



**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
ET SA RÉPONSE**

**LA POLITIQUE IMMOBILIÈRE
DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE –
HÔPITAUX DE PARIS**

Exercices 2016 et suivants

Observations
délibérées le 15 décembre 2021

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE.....	6
PROCÉDURE.....	9
OBSERVATIONS	10
1 L'ORGANISATION IMMOBILIERE DE L'AP-HP	10
1.1 Le pilotage de la politique immobilière du premier établissement français	10
1.1.1 L'AP-HP est le plus grand centre hospitalier universitaire de France, présent dans l'ensemble de l'Île-de-France.....	10
1.1.2 L'organisation des services chargés de la stratégie et du suivi de l'immobilier	11
1.1.3 Le rôle des instances limité aux orientations stratégiques.....	13
1.2 Un patrimoine immobilier historiquement constitué par des dons et de legs.....	14
1.3 Les enjeux d'un inventaire physique exhaustif.....	15
1.3.1 L'AP-HP est un propriétaire immobilier majeur parmi les opérateurs publics français	15
1.3.2 Quelques biens immobiliers utilisés n'appartiennent pas à l'APHP	18
1.3.3 De rares acquisitions foncières	20
1.3.4 Le suivi et l'exhaustivité des données foncières	20
1.4 Le suivi des dons et legs immobiliers	22
1.4.1 Les biens immobiliers reçus par dons et legs sont ponctuels	22
1.4.2 Le respect des conditions et charges grevant les donations ou legs reçus.....	22
1.4.3 Les demandes de révision.....	24
1.5 Un coût annuel d'entretien et de gestion de près de 300 M€.....	24
1.5.1 L'immobilier représente 3,7 % des charges et 0,5 % des produits d'exploitation	24
1.5.2 Valoriser son domaine privé procure des revenus significatifs à l'AP-HP	26
1.6 La fiabilité de l'inventaire des immobilisations de l'AP-HP progresse	29
1.6.1 L'AP-HP a renforcé le suivi de l'actif immobilisé pour certifier ses comptes	30
1.6.2 L'immobilier représente plus des deux-tiers de l'actif immobilisé.....	31
1.6.3 La progression du taux d'inventaire	32
1.6.4 L'intégration comptable du montant des travaux en cours	32
1.6.5 Des facteurs de risques à résorber	33
2 LA STRATÉGIE IMMOBILIÈRE DU DOMAINE HOSPITALIER.....	35
2.1 Une stratégie de gestion non formalisée	35
2.1.1 Des schémas directeurs immobiliers restreints à une approche technique et architecturale	35
2.1.2 Le projet d'établissement 2015-2019 : des lignes directrices sans objectifs quantifiés	36
2.2 Un effort d'investissement de plus d'un milliard d'euros en quatre ans mais inférieur aux prévisions budgétaires.....	37
2.3 Le pilotage par le siège des enveloppes d'investissement et de travaux	39

2.4	Indispensable au financement des investissements, la politique de cessions immobilières est en réexamen.....	41
2.4.1	De 2016 à 2019, les cessions immobilières (0,2 Md€) ont représenté 30 % de la capacité d'autofinancement de l'AP-HP	41
2.4.2	Le prochain PGFP sollicite encore davantage les cessions immobilières pour financer les futurs projets	42
2.4.3	Une stratégie de cessions ciblées.....	45
2.4.4	La crise sanitaire accélère le réexamen de la stratégie de valorisation	47
2.5	Une stratégie immobilière qui se confronte aux objectifs des collectivités locales.....	49
2.5.1	La mise en œuvre du droit de priorité peut minorer l'intérêt financier de l'AP-HP	50
2.5.2	La convention cadre avec la Ville de Paris est caduque.....	52
2.6	Des opérations structurantes réorganisent progressivement la couverture territoriale de l'AP-HP	53
2.6.1	Les opérations majeures visent à transformer les implantations de l'AP-HP	53
2.6.2	Les opérations déconcentrées au niveau des GHU modernisent les sites existants	53
2.6.3	Des investissements <i>extra-muros</i> légèrement supérieurs à la part relative des surfaces en lien avec le Grand Paris	54
2.7	L'élaboration d'une nouvelle stratégie immobilière à partir de 2021	58
2.7.1	Un bilan de la stratégie antérieure difficile à déterminer	58
2.7.2	Mieux tenir compte de l'évolution des besoins sanitaires dans la région	58
2.7.3	Vers une formalisation de la stratégie immobilière : l'élaboration des schémas d'évolution et de développement hospitalier.....	60
3	L'ENTRETIEN ET LA MAINTENANCE DU PATRIMOINE HOSPITALIER....	61
3.1	L'organisation et le pilotage de l'entretien et de la maintenance	61
3.2	La connaissance du coût de la maintenance courante.....	62
3.3	La politique technique de l'AP-HP : un plan 2015-2019 ambitieux	63
3.3.1	La définition concertée d'un plan stratégique pour rénover les infrastructures techniques et entretenir les bâtiments	63
3.3.2	Des objectifs financiers atteints.....	64
3.3.3	La sécurité incendie et l'électricité : des axes forts de la politique technique.....	67
3.3.4	La mise aux normes d'accessibilité.....	68
3.4	Les enjeux énergétiques sont centraux dans le plan de développement durable	69
3.4.1	Une démarche volontariste de moindre consommation énergétique.....	69
4	LA PROCÉDURE DES CESSIIONS IMMOBILIÈRES PROTÈGE L'INTÉRÊT FINANCIER DE L'AP-HP	74
4.1	La procédure des cessions immobilières est strictement encadrée	74
4.1.1	Des règles procédurales protectrices du domaine public	74
4.1.2	L'activité de la commission des affaires domaniales	75
4.1.3	La prévention des conflits d'intérêts	76
4.2	La protection de l'intérêt financier de l'AP-HP.....	76
4.2.1	La réalisation d'une évaluation préalable fixant un prix « plancher »	77
4.2.2	Des clauses d'intéressement systématiquement insérées avec les personnes privées..	78
4.2.3	Certaines cessions ne sont pas réalisées à des fins financières.....	79

4.3	L'AP-HP réalise une mise en concurrence des acheteurs lors de la commercialisation de ses biens	79
4.3.1	Le caractère obligatoire de la publicité et de la mise en concurrence des cessions	79
4.3.2	Les opérations de cession majeures.....	80
4.3.3	Le processus des cessions des lots de copropriété par l'AP-HP est insuffisamment formalisé mais atteint ses objectifs.....	83
4.3.4	Un délai moyen de vente de presque deux ans.....	84
4.3.5	Le choix de l'étude notariale	86
5	LA POLITIQUE DU LOGEMENT DES AGENTS DE L'AP-HP	86
5.1	L'AP-HP propriétaire de 9 200 logements gérés selon plusieurs modalités juridiques .	86
5.1.1	L'évolution du parc de logements de l'AP-HP	86
5.1.2	Les baux emphytéotiques administratifs	88
5.1.3	Les conventions de réservation	88
5.1.4	Les difficultés de mise en œuvre du droit de réservation avec la Ville de Paris.....	89
5.1.5	Environ 11 % de ses agents sont logés par l'AP-HP.....	89
5.2	La gestion directe par l'AP-HP de ses 2 900 logements du domaine privé.....	90
5.2.1	Un service spécialisé pour la gestion du parc de logements	91
5.2.2	Le report de l'externalisation de la gestion locative.....	91
5.2.3	Les loyers des logements du domaine privé.....	92
5.2.4	Le recouvrement des loyers du domaine privé.....	94
5.3	Les règles d'attribution des logements aux agents	94
5.3.1	L'augmentation du nombre de logements attribués par an	95
5.3.2	Le contrôle d'un échantillon de dossiers du domaine privé.....	97
5.4	Optimiser le parc existant pour augmenter l'offre de logements au personnel de l'AP-HP	98
5.4.1	Les actions de reprise de logements loués à des tiers.....	98
5.4.2	La diminution de la vacance par une politique de travaux.....	99
5.5	Faire du logement un outil d'attractivité de l'AP-HP pour les personnels.....	100
5.5.1	Le dispositif « IDE Capitale » a été élargi depuis 2019.....	101
5.5.2	Le dispositif « Attractivité-fidélisation » lancé en 2020	102
5.5.3	Les dispositifs mis en œuvre pendant la crise sanitaire de 2020.....	102
5.5.4	La définition d'une nouvelle stratégie accélérée par la crise sanitaire.....	102
	ANNEXES.....	104

SYNTHÈSE

La chambre régionale des comptes d'Île-de-France a procédé au contrôle des comptes et de la gestion de la politique immobilière de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) pour les années 2016 à 2020.

Un patrimoine immobilier important et hétérogène

L'AP-HP est propriétaire de 959 hectares dans 22 départements et de 1 302 bâtiments dont 42 monuments historiques. En particulier, elle est propriétaire de 38 de ses 39 établissements hospitaliers, qui représentent 40 % de son patrimoine foncier, soit plus de 3,8 millions de mètres carrés répartis dans six départements franciliens et quatre implantations hors d'Île-de-France. En outre, son important domaine privé (hors activités médicales) représente 5,8 millions de mètres carrés.

La politique active de cessions menée jusqu'en 2020 a contribué à rationaliser ce patrimoine hétérogène, issu de dons et legs anciens, parfois à l'origine de difficultés juridiques. La fiabilité des inventaires a progressé. En termes comptables, les biens immobiliers de l'AP-HP (2,7 Md€ en 2019) représentent 77 % de ses immobilisations corporelles.

Hors investissements, la gestion immobilière de l'AP-HP représente une charge de 0,3 Md€ par an (3,7 % des charges d'exploitation) et une source importante de revenus (locations, redevances, fermages, etc.) qui pourraient progresser grâce à une meilleure valorisation des baux commerciaux et ruraux. L'AP-HP développe des modes alternatifs à la cession dans le cadre de la valorisation de son patrimoine ou du projet du nouvel Hôtel-Dieu. Par ailleurs, elle a valorisé les surfaces libérées *via* un bail à construction lui permettant de bénéficier pendant 80 ans d'un loyer capitalisé à la signature de 81 M€ et d'un loyer annuel de 2 M€ indexé sur le coût de la construction.

Une stratégie immobilière visant l'adaptation des implantations de l'offre de soins et la rationalisation des surfaces.

Enjeu majeur pour la qualité et l'implantation de l'offre de soins en Île-de-France, la politique immobilière de l'AP-HP vise à fois la recherche d'une plus grande efficacité et l'adaptation aux évolutions des besoins médicaux.

Les services centraux de l'AP-HP assurent les fonctions stratégiques et de pilotage (160 agents environ). La gestion immobilière est déconcentrée au niveau des groupements hospitalo-universitaires (GHU). Les relations entre les services centraux et les groupements sont contractualisées annuellement. Les projets de construction et de restructuration sont validés par les services centraux.

La stratégie immobilière n'est cependant pas formalisée. Elle s'appuie sur les lignes directrices du projet d'établissement 2015-2019 et les schémas directeurs immobiliers techniques réalisés par sites en 2010 et 2011. Les axes principaux sont la diminution des surfaces exploitées, la reconfiguration des sites pour adapter l'offre de soins aux besoins et en renforcer la qualité et la sécurité. À l'échelle du Grand Paris, afin de rééquilibrer les investissements en faveur de l'extra-muros, l'AP-HP porte également des projets d'investissement majeurs en petite couronne, tels que la création d'un campus hospitalo-universitaire à Saint-Ouen (2028).

La stratégie immobilière de l'AP-HP tient compte du projet médical de l'établissement et du projet régional de santé. Elle pourra être renforcée par l'analyse prospective des besoins sanitaires, intégrant l'évolution des autres établissements de santé. En outre, elle ne peut être mise en œuvre qu'en concertation avec les collectivités locales.

L'augmentation prévisionnelle des investissements immobiliers de 2020 à 2024 repose en partie sur un plan de cessions immobilières en cours de redéfinition. De 2015 à 2019, les investissements immobiliers de l'AP-HP ont atteint 1,03 Md€ en raison de l'adaptation de bâtiments existants et de la construction de nouveaux bâtiments. Ils ont comporté un important volet de maintenance, déconcentré dans les GHU, qui a permis, avec la maintenance courante (50 M€ par an), de coordonner la mise aux normes des sites et la maintenance curative. Enfin, grâce à sa politique énergétique, l'AP-HP a réduit de 30 % les émissions de gaz à effet de serre de ses établissements entre 2013 et 2019.

Dans son plan global de financement prévisionnel pour 2020-2024, l'AP-HP prévoit des investissements immobiliers d'un montant de 1,89 Md€, dont 22 % issus des recettes de cessions (0,48 Md€). De 2015 à 2019, les recettes de cessions avaient atteint 0,18 Md€.

La procédure de cession est encadrée. Elle permet à l'AP-HP de protéger ses intérêts financiers et de valoriser les parcelles cédées. Après la crise sanitaire de 2020, une réflexion a été engagée sur l'ampleur des cessions immobilières et l'opportunité de la réaffectation des surfaces à des missions sanitaires ou à l'attribution de logements au personnel.

Le logement du personnel désormais considéré comme un indispensable outil d'attractivité

L'AP-HP dispose de 9 200 logements qui sont occupés à 81 % par ses agents et permettent d'en loger 11 %. L'attribution de ces logements fait l'objet de procédures améliorées depuis le précédent contrôle de la chambre en 2012. Le taux de vacance a diminué grâce à un plan de rénovation et à de nouvelles règles de reprise, ce qui a accru la part des agents parmi les locataires. Le manque d'attractivité des établissements et les difficultés de recrutement du personnel paramédical ont conduit à mettre en place des dispositifs spécifiques pour des catégories d'agents afin de flécher 540 logements pour un coût estimé à 4 M€ par an.

Le nombre de logements appartenant à l'AP-HP a diminué de 8,4 % entre 2016 et 2019. De fait, elle a réalisé peu d'acquisitions depuis 2010. En 2020, elle a lancé une réflexion pour renforcer la politique de logement en faveur de ses agents. Dans le contexte de la crise sanitaire et des grandes difficultés de recrutement des personnels soignants en Ile-de-France, l'offre de logements devient un facteur déterminant de l'attractivité des établissements de l'AP-HP.

La chambre formule deux recommandations de régularité et quatre recommandations de performance.

RECOMMANDATIONS DE REGULARITE ET DE PERFORMANCE

La chambre adresse les recommandations¹ reprises dans la présente section.

Les recommandations de régularité :

- Recommandation régularité 1 : Appliquer les procédures de passation de marchés publics aux prestations de services confiées aux agences immobilières (articles L. 2120-1 et suivants du code de la commande publique)..... 84
- Recommandation régularité 2 : Déclarer comme avantage en nature les locations à des agents bénéficiant d'un loyer minoré (alinéa 1 de l'article 82 du code général des impôts et 6° du L. 242-1 du code de la sécurité sociale)..... 93
-

Les recommandations de performance :

- Recommandation performance 1 : Recenser les conditions grevant les dons et legs reçus pour pouvoir s'assurer de leur respect..... 24
- Recommandation performance 2 : Formaliser les procédures internes de recensement, d'enregistrement et de suivi des inventaires comptables et physiques, afin d'assurer l'homogénéité des méthodes utilisées par les différents groupes hospitalo-universitaires et l'intégration continue des immobilisations en cours..... 33
- Recommandation performance 3 : Renouveler la convention cadre entre la Ville de Paris et l'AP-HP 53
- Recommandation performance 4 : Ajouter dans le règlement intérieur du conseil de surveillance un quorum pour les réunions de sa commission des affaires domaniales..... 75
-

¹ Les recommandations de régularité sont des rappels aux droit.
Les recommandations de performance visent à améliorer la gestion de l'organisme contrôlé.

*« La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen*

PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes d'Île-de-France a procédé au contrôle des comptes et à l'examen de la gestion de la politique immobilière de l'Assistance-publique Hôpitaux de Paris (AP-HP), pour les exercices 2016 et suivants.

La compétence de la chambre régionale des comptes repose sur les articles L. 211-3 et L. 211-5 du code des juridictions financières, ainsi que sur les arrêtés de délégation du Premier président de la Cour des comptes des 15 novembre 2013 et 12 décembre 2017.

Les différentes étapes de la procédure, notamment au titre de la contradiction avec l'ordonnateur, telles qu'elles ont été définies par le code des juridictions financières et précisées par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes, sont présentées en annexe n° 1.

L'ordonnateur en fonctions pour la période de contrôle est M. Martin HIRSCH, nommé le 13 novembre 2013.

Démarrée en mars 2020, l'instruction a été conduite au cours de la crise sanitaire de la Covid-19 et a été prolongée. Les échanges avec les services de l'organisme contrôlé ont été suspendus ou reportés durant les périodes d'application de l'état d'urgence sanitaire.

La chambre régionale des comptes d'Île-de-France, délibérant en sa deuxième section, a adopté le présent rapport d'observations définitives.

Ont participé au délibéré, qui s'est tenu le 15 décembre 2021 sous la présidence de M. Jean-Claude MAXIMILIEN, président de la deuxième section : Mme Sarah BIRDEN, première conseillère, M. Pierre CAILLE-VUARIER, conseiller, Mme Héloïse VADON, conseillère.

Ont été entendus :

- en leur rapport, M. Pierre CAILLE-VUARIER et Mme Héloïse VADON, assistés de Mmes Fanny MANGIN et Choëlla AKBARALY ;
- en ses conclusions, sans avoir pris part au délibéré, le procureur financier.

Mme Mélanie MENANT, auxiliaire de greffe, a assuré la préparation de la séance de délibéré et tenu les registres et dossiers.

La réponse de l'AP-HP au rapport d'observations définitives, qui lui a été adressé le 4 février 2022, a été reçue par la chambre le 7 mars 2022. Cette réponse est jointe en annexe au présent rapport.

OBSERVATIONS

1 L'ORGANISATION IMMOBILIERE DE L'AP-HP

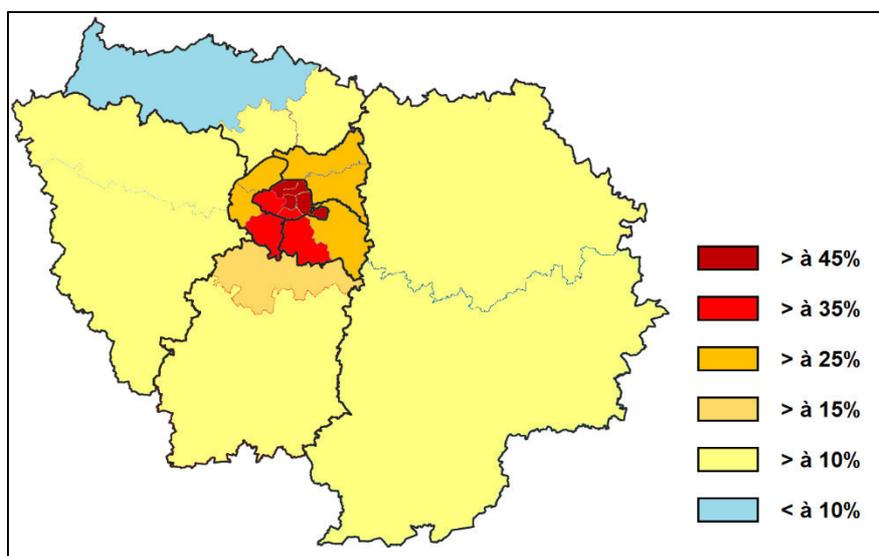
1.1 Le pilotage de la politique immobilière du premier établissement français

L'AP-HP a été créée par la loi du 10 janvier 1849 pour gérer l'ensemble des institutions parisiennes de soins et d'assistance. C'est aujourd'hui le premier établissement de santé de France et d'Europe et l'unique centre hospitalo-universitaire d'Île-de-France.

1.1.1 L'AP-HP est le plus grand centre hospitalier universitaire de France, présent dans l'ensemble de l'Île-de-France

Cet établissement public de santé comprend 39 sites hospitaliers dont 35 à Paris et dans les départements de la petite couronne, et quatre hors de l'Île-de-France². En 2019, sa capacité était de 20 098 lits, dont 2 823 places d'hôpital de jour. Son activité principale est le court séjour (3 000 lits de chirurgie, 7 500 lits de médecine et 850 lits d'obstétrique). L'AP-HP a réalisé 8,3 millions de prises en charge en 2018³, dont 1,4 million de séjours de médecine, chirurgie ou obstétrique et 1,5 million de passages aux urgences. Elle réalise un quart de l'activité de médecine, de chirurgie et d'obstétrique en Île-de-France (830 000 séjours en 2019⁴). Cette proportion est de la moitié à Paris et du tiers dans la petite couronne.

Carte n° 1 : Part de marché de l'AP-HP pour l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique par territoire de santé (définis par l'agence régionale de santé) en Île-de-France, 2019



Source : données d'activité MCO hors séances, Scansanté, 2019, retraitement de la chambre régionale des comptes

² Hôpital marin de Hendaye (Pyrénées-Atlantiques), hôpital Paul Doumer à Liancourt (Oise), hôpital maritime de Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais) et hôpital San Salvador à Hyères (Var).

³ Les données de 2019 ne sont pas comparables en raison de la grève du codage des activités médicales entamée à partir de septembre 2019.

⁴ 26,6 % du total des séjours de médecine, de chirurgie et d'obstétrique réalisé en Île-de-France en 2019, et 31,8 % des séjours « sur la zone de recrutement » définie sur Scansanté et l'ATIH.

L'AP-HP est le premier employeur en Île-de-France avec plus de 89 900 équivalent temps plein (ETP), dont 19 200 personnels médicaux. En 2019, ses dépenses atteignaient 7,4 Md€ en exploitation et 0,4 Md€ en investissement. Elle participe à des missions de recherche et d'enseignement en lien avec 33 écoles de soins infirmiers ou d'aides-soignants et sept facultés de médecine.

Les établissements de l'AP-HP ne forme qu'une entité juridique. Ses instances décisionnelles sont le conseil de surveillance, présidé par la maire de Paris, le directoire, dirigé par le directeur général, et la commission médicale d'établissement présidée par un médecin élu par ses pairs.

Les dix directions du siège et les services généraux (trois pôles d'intérêt commun)⁵ sont dans une dynamique de recentrage, engagée depuis plusieurs années, sur des missions de stratégie et de coordination.

En juillet 2019, les 35 établissements franciliens ont été répartis autour de six grands ensembles plus décentralisés, appelés groupements hospitalo-universitaires (GHU), qui ont remplacé douze groupements hospitaliers et regroupé 72 départements médico-universitaires (DMU) qui ont eux-mêmes remplacé les 110 pôles médicaux antérieurs (cf. carte en annexe). Les instances de chacun des six GHU sont le comité exécutif, le conseil hospitalier territorial, la commission médicale d'établissement locale et les instances de représentation du personnel.

1.1.2 L'organisation des services chargés de la stratégie et du suivi de l'immobilier

1.1.2.1 Le recentrage des directions centrales sur des fonctions stratégiques et de pilotage dans un contexte de déconcentration vers les GHU

Issues de la scission en 2004 de l'ancienne direction du patrimoine et du logement (DPL), les directions investissements travaux maintenance sécurité (DITMS) et patrimoine foncier, logistique et logement (DPFLL) ont été fusionnées en 2011 au sein de la direction économique, des finances, des investissements et du patrimoine (DEFIP) afin de rationaliser les fonctions support et d'accentuer la prise en compte des enjeux immobiliers dans la stratégie financière de l'AP-HP, comme souligné par le conseil de l'immobilier de l'État dans son avis de 2014.

En revanche, le suivi des logements a été transféré à la direction des ressources humaines, pour qu'au-delà de la gestion locative, leur attribution soit appréhendée comme une composante de l'attractivité de l'AP-HP. Mais cela a également entraîné le transfert de la gestion des biens de la dotation non affectée (baux commerciaux, des baux ruraux, des fermages, etc.) à ce même service, alors qu'ils sont indissociables des missions relatives à la gestion foncière et que leur suivi rencontre plusieurs difficultés.

Au sein de la direction économique, des finances, des investissements et du patrimoine (DEFIP), plusieurs services concourent à la stratégie et à la gestion de l'immobilier :

- le département « pilotage de la comptabilité et de la facturation » assure la comptabilité, la facturation, et la tenue des immobilisations ;
- le département « stratégie financière et patrimoniale » se compose de trois services « administration et valorisation du patrimoine⁶ », « stratégie immobilière et analyse des projets » et « programme et pilotage des budgets d'investissements » ;

⁵ Sécurité, maintenance et service (SMS) – service central des blanchisseries (SCB) – service central des ambulances (SCA) ; Agence générale des équipements et produits de santé - école de chirurgie (AGEPS) ; centraux hôteliers alimentaires et technologiques (ACHAT).

⁶ Chargé notamment de l'inventaire physique des biens immobiliers, tandis que l'inventaire physique des autres biens est réalisé au niveau déconcentré.

- le département maîtrise d'ouvrage et politique techniques comprend notamment les services « sécurité maintenance et gestion des risques » et « maîtrise d'ouvrage ».

Ces deux derniers ont été regroupés début 2021 au sein du nouveau département immobilier et investissements pour recentrer la nouvelle direction sur des fonctions stratégiques et de pilotage en accompagnement d'une importante déconcentration au niveau des établissements, consécutivement à la création des six GHU.

Tableau n° 1 : Effectifs de la DEFIP chargés de l'immobilier

En nombre de postes. Seuls les services concernés sont mentionnés.	Janvier 2016	Janvier 2017	Janvier 2018	Janvier 2019	Mars 2020
Département stratégie financière et patrimoniale					
Service administration et valorisation du patrimoine	12	12 (dont 1 vacant)	12	12	12
Service stratégie immobilière et analyse des projets	7	5	5	5 (dont 1 vacant)	5
Service programme et pilotage des budgets d'investissements (y c. cellule financière)	6 (dont 1 vacant)	7 (dont 2 vacants)	7	7	7 (dont 1 vacant)
Département maîtrise d'ouvrage et politique techniques	19 (dont 1 vacant)	22	24 (dont 3 vacants)	25	25 (dont 4 vacants)
Total	44	46	48	49	49

Source : organigrammes 2016, 2017, 2018, 2019, 2020

Au siège de l'AP-HP, une cinquantaine d'agents de la DEFIP se consacrent à la stratégie et à la gestion immobilière. L'augmentation des effectifs depuis 2016 concerne la gestion opérationnelle avec des créations de postes d'ingénieurs conducteurs d'opérations (+ deux, soit huit) et de référents énergie et transition énergétique (+ trois, soit quatre), alors que la déconcentration de ces missions s'est accrue. Cela souligne la nécessité de disposer de compétences dont la spécialisation s'est accrue, majoritairement avec des contractuels.

Parallèlement, une étude a mis en évidence la diversité des outils informatiques et les insuffisances du système actuel. Les différents applicatifs intervenant en support de la fonction patrimoniale fonctionnent en silos, ce qui conduit à de nombreuses ressaisies. Cette étude identifie les projets à mettre en œuvre à court terme pour répondre à ces enjeux.

1.1.2.2 La répartition des missions entre les GHU et le siège

Le siège pilote la définition de la stratégie patrimoniale et de la politique d'investissement. Il suit la performance immobilière des projets d'investissement. Il conduit les opérations majeures et assure leur financement, et il subventionne des opérations portées par les GHU et les hôpitaux hors groupement. Il définit la politique de maintenance, gère le foncier et réalise les achats d'énergie pour l'ensemble de l'AP-HP. Il établit l'inventaire comptable à partir de l'inventaire physique tenu par les groupements hospitaliers.

Cette gestion centralisée des objectifs et des inventaires s'accompagne d'une déconcentration croissante sur les GHU de la gestion et de la maintenance de l'immobilier affecté aux soins⁷. Ceux-ci assurent une fonction d'exploitant : maintenance du patrimoine et des équipements, mise en œuvre de la sécurité et de la sûreté des bâtiments. Le suivi des baux emphytéotiques est partagé entre les groupements hospitalo-universitaires et le siège.

⁷ Par arrêté du 14 novembre 2013, le directeur général de l'AP-HP a fixé les matières déléguées aux directeurs de groupements hospitalo-universitaires et aux directeurs des hôpitaux ne relevant pas d'un groupe hospitalier, au directeur de l'hospitalisation à domicile et à certains directeurs de pôles d'intérêt commun et au directeur du centre de compétences et de services du système d'information « Patient ». Cette répartition entre groupements hospitalo-universitaires et sièges a connu 61 modifications depuis 2013. La dernière version consolidée date de juillet 2020.

Tableau n° 2 : Répartition des missions entre les GHU et le siège de l'AP-HP en matière de pilotage et de suivi immobilier

Domaine	Siège	Groupements hospitalo-universitaires
Inventaire physique et comptable.	Contrôle qualité et consolidation. Inventaire physique (domaine privé).	Inventaire physique (domaine public) Saisie et tenue des fiches d'immobilisations.
Choix d'investissement.	Stratégie d'investissement et choix budgétaires. Pilotage et gestion des opérations majeures.	Contractualisation avec le siège. Gestion d'enveloppes globalisées (hors opérations majeures).
Politique technique.	Définition de la politique technique en lien avec les groupements hospitalo-universitaires, suivi des enveloppes budgétaires des opérations institutionnelles techniques.	Mise en œuvre via une contractualisation avec le siège.
Maintenance courante et maîtrise des risques.	Définition de la stratégie et des objectifs.	Exploitation et maintenance des locaux.
Politique énergétique.	Définition de la stratégie et des objectifs. Achats d'énergie.	Suivi et mise en œuvre.
Gestion des logements.	Parc de logements du domaine privé.	Parc de logements du domaine public (dans les groupements hospitalo-universitaires).
Suivi des conventions d'occupation du domaine public.	Occupation supérieure à 200 m ² .	Occupation inférieure à 200 m ² .
Suivi des baux emphytéotiques.	Baux emphytéotiques sauf baux emphytéotiques hospitaliers.	Baux emphytéotiques hospitaliers.

Source : chambre régionale des comptes

Ensuite, la gestion des logements propriétés de l'AP-HP est assurée par le pôle logement mais la gestion locative par la direction des ressources humaines.

1.1.3 Le rôle des instances limité aux orientations stratégiques

Le conseil de surveillance et le directoire

Le conseil de surveillance (article L. 6143-2 du code de la santé publique) est compétent pour approuver les acquisitions et cessions immobilières mais il n'intervient qu'indirectement sur la définition de la stratégie immobilière. Celle-ci doit prendre en compte le projet médical, socle du projet d'établissement approuvé par le conseil de surveillance. Le conseil de surveillance intervient aussi au travers des décisions budgétaires annuelles et du programme d'investissement. En outre, les grands projets structurants ou médiatiques font l'objet d'une information régulière du conseil de surveillance, ainsi que le programme de cessions ou la politique du logement.

La stratégie immobilière n'étant pas formalisée et donc examinée en tant que telle par les instances, le directoire, contrairement à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, n'est que partiellement informé du programme d'investissement à travers la présentation des grands projets à portée médiatique ou du plan global de financement pluriannuel (PGFP).

Les orientations stratégiques apparaissent insuffisamment partagées avec les instances dont les travaux se concentrent sur le risque politique. Ainsi, elles n'ont pas connaissance des opérations institutionnelles déconcentrées portées par les groupes hospitalo-universitaires avec un financement attribué par le siège.

Depuis 2021, l'AP-HP met en œuvre une recommandation précédente de la chambre régionale des comptes⁸ et le plan pluriannuel d'investissement (incluant les opérations immobilières majeures et les principales opérations déconcentrées) fait l'objet d'une présentation annuelle aux instances de l'AP-HP.

La commission médicale d'établissement (CME) et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Les grands projets immobiliers, dans la mesure où ils prennent en compte le projet médical ou sont porteurs de modifications des conditions de travail, sont présentés en CME ou en CHSCT. À la différence du conseil de surveillance et du directoire, ces deux instances existent à la fois au niveau du siège et dans chacun des groupements hospitalo-universitaires.

La présentation des projets immobiliers à la commission médicale centrale doit permettre de constater le respect du projet médical d'ensemble avec la stratégie immobilière proposée par les équipes techniques centrales. Il n'en n'est pas de même pour la consultation du CHSCT central, saisi seulement pour information, ou pour celle des CHSCT locaux⁹, saisis seulement si les conditions de travail du site sont modifiées de manière substantielle par le projet.

1.2 Un patrimoine immobilier historiquement constitué par des dons et de legs

Les enjeux immobiliers sont centraux dans le pilotage de l'AP-HP et participent à la répartition de l'offre de soins sur le bassin parisien. De plus, une spécificité de l'AP-HP est de détenir, en plus de ses sites hospitaliers ou techniques, un important domaine immobilier privé provenant des dons et legs, longtemps la principale ressource des institutions hospitalières.

Les hôpitaux les plus anciens de l'AP-HP sont les hôpitaux de La Pitié (1612), Bicêtre (1634) et La Salpêtrière (1657), fondés par le pouvoir royal pour accueillir les indigents et miséreux, distincts des structures dédiées aux malades que sont l'Hôtel-Dieu (milieu du VII^{ème} siècle) ou les hôpitaux Saint-Louis (1607) et Laennec (1637). Dès 1801, le conseil général des hospices regroupe les hôpitaux autour de missions sanitaires spécifiques : les hôpitaux généraux (Hôtel-Dieu, La Charité, Cochin, Necker, Beaujon et Saint-Antoine) et les hôpitaux spécialisés (Saint-Louis, La Pitié, Salpêtrière, etc.). Cette institution est remplacée par l'Administration générale de l'Assistance publique (loi du 10 janvier 1849) renommée en 1991 l'Assistance publique Hôpitaux de Paris (AP-HP). Au XIX^{ème} siècle, la professionnalisation et les progrès de la médecine entraînent la construction de nouveaux hôpitaux (Lariboisière, Tenon, Bichat, Broussais) et des antennes hors de Paris pour certaines affections. Les importants dons et legs du XIX^{ème} siècle permettent la création d'établissements à vocation médico-sociale (Sainte-Périne, Rossini, Chardon-Lagache et Boucicaut).

Au XX^{ème} siècle, de nouveaux établissements permettent de répondre au dynamisme démographique de la capitale et à la socialisation progressive du risque sanitaire (Boucicaut, Claude-Bernard, Trousseau, Bretonneau, Raymond-Poincaré et Héroid), mais ne répond pas aux besoins. Entre 1967 et 1975, huit hôpitaux sont créés hors de Paris (dont Ambroise Paré à Boulogne et Henri-Mondor à Créteil). Les activités d'aide sociale à l'enfance sont transférées aux départements. L'accent est mis sur l'individualisation des chambres et l'installation d'équipements plus nombreux.

⁸ Chambre régionale des comptes Île-de-France, « AP-HP (gouvernance interne et situation financière), exercices 2015 et suivants », publié le 26 mars 2021 (cf. page 80).

⁹ En application de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 portant transformation de la fonction publique, les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) seront remplacés par un comité social d'administration au 1^{er} janvier 2023, à l'issue du renouvellement des instances. Celui-ci pourra comporter une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, qui pourront être plusieurs selon l'implantation géographique des services.

Le nombre de sites décroît : les ouvertures de l'hôpital Robert-Debré (1987) et de l'hôpital européen Georges Pompidou (2000) ont vu la fermeture des hôpitaux Hérold et Bretonneau pour le premier et des hôpitaux Broussais, Boucicaut, Laennec et Saint-Lazare pour le second. Cette adaptation de l'immobilier affecté aux soins se poursuit avec une densification des surfaces et une concentration des activités.

Tableau n° 3 : Évolution du nombre de sites hospitaliers et de leur capacité

En nombre de postes	1849	1899	1949	1999	2015	2019
Structures hospitalières (hôpitaux et hospices)	27	57	84	50	39	39
Nombre de lits et places	17 897	28 237	44 444	28 134	22 720	20 098 (2018)
Nombre d'agents (en ETP depuis 2015)	2 876	7 609	34 449	88 125	90 123	89 940

Source : AP-HP (service archives), chambre régionale des comptes (rapport 2010-2016), et rapport financier 2019

Le domaine privé a perdu sa vocation de source principale de revenus. Le financement des investissements immobiliers majeurs provient de la cession de biens immobiliers, du domaine public désaffecté ou du domaine privé.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'AP-HP est le plus grand établissement hospitalier d'Europe, implanté sur 39 sites majoritairement à Paris et dans la petite couronne, représentant plus de 20 000 lits et 1,4 million de séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (2018). Avec 89 900 agents en équivalent temps plein, l'AP-HP est le premier employeur d'Île-de-France. Son patrimoine immobilier s'est constitué à partir du XV^{ème} siècle, notamment par des donations privées. L'AP-HP l'a fait évoluer. Sa stratégie immobilière est conçue par le siècle et appliquée en déconcentrant les missions.

1.3 Les enjeux d'un inventaire physique exhaustif

1.3.1 L'AP-HP est un propriétaire immobilier majeur parmi les opérateurs publics français

En 2011, l'AP-HP (4^{ème} propriétaire foncier d'Île-de-France) détenait 9 % de l'actif foncier des établissements publics de santé pour une valeur estimée à 5,7 Md€ et un tiers de leur patrimoine privé (trois établissements en concentrent la majorité : l'AP-HP, les hospices civils de Lyon et le centre hospitalier de Beaune).

1.3.1.1 L'AP-HP est propriétaire de près de 960 hectares et 3,6 millions de m² en 2020

Au 31 décembre 2020, l'AP-HP était propriétaire de 959 hectares (1 358 parcelles cadastrales dans 22 départements) et 1 302 bâtiments, du XV^{ème} au XXI^{ème} siècle, pour 3,65 millions de mètres carrés de surface de plancher des constructions (SDPC).

Le domaine public, sur lequel sont construits les hôpitaux et bâtiments associés, représente 383 hectares avec 3,3 millions de m² de surface de planchers construits (SDPC). À l'exception de deux sites (hôpital de San Salvadour et le site Tarnier à Cochin), l'AP-HP est propriétaire de l'ensemble du domaine hospitalier nécessaire à ses missions¹⁰.

Ses biens immobiliers sont situés principalement en Île-de-France (79 %), dont Paris (14 %), mais ils comprennent aussi des propriétés importantes dans quatorze autres départements¹¹ (voir annexe). En effet, son domaine patrimonial comprend les propriétés du service public (domaine hospitalier) et un domaine privé non affecté aux soins (logements, terrains, bois, etc.).

Des constructions ou parties de bâtiment hospitaliers (42) sont classés à l'inventaire des monuments historiques¹² et d'autres (36) font l'objet d'une inscription. Au total, 13 des 39 sites hospitaliers sont concernés par au moins l'une des servitudes afférentes, dont plusieurs lieux de culte, ce qui conduit à des coûts d'entretien supérieurs et à privilégier l'affectation de ces locaux à des activités administratives ou de recherche.

1.3.1.2 L'importance et l'hétérogénéité du domaine privé de l'AP-HP

Issu des dons et legs successifs, sans stratégie d'acquisition, le domaine privé de l'AP-HP est divers. Les revenus qu'elle en retirait ont constitué une source significative de revenus budgétaires comme pour d'autres hôpitaux publics français (hospices civils de Strasbourg, hospices civils de Lyon, hospices de Beaune).

Le domaine privé de l'AP-HP, de 577 hectares¹³ (60 % du total¹⁴), comprend notamment 380 hectares de terres agricoles, 64 hectares de forêt, essentiellement dans l'Essonne et dans l'Oise, deux châteaux et deux hôtels, mais aussi 9 337 logements du parc privé qui relèvent de deux régimes différents¹⁵ et 1 286 logements de fonction.

Tableau n° 4 : Le patrimoine privé de l'AP-HP (au 31 décembre 2020)

En m ² au 31 décembre 2019	Surface foncière	Surface SDPC (estimée)
Logements (gestion directe)	75 566	200 513
4 crèches	3 256	3 872
10 écoles	23 969	36 306
2 collèges	2 359	5 650
3 lycées	4 380	5 851
2 dispensaires	974	1 143
2 hôtels	495	2 346
2 châteaux	291 020	6 697
Autres (pavillons, hôpital désaffecté, friches...)	463 333	45 462
Terres agricoles	3 800 774	0
Bois et forêts	639 423	0
Total	5 305 549	307 840

Source : AP-HP (hors baux emphytéotiques)

¹⁰ Deux sites de l'AP-HP font l'objet de partenariats public-privé : la chaufferie-bois d'Avicenne et le bâtiment du pôle endocrinologie du groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière (cf. infra).

¹¹ L'AP-HP n'a plus de biens immobiliers à l'étranger en 2020.

¹² La collection des moulages de l'hôpital Cochin, qui n'est pas un bien immobilier.

¹³ Y compris 46 hectares relevant du régime de baux emphytéotiques, confiés à des tiers.

¹⁴ Contre 2 % en moyenne dans les établissements publics français (données Ophélie, 2016).

¹⁵ En gestion directe ou les immeubles réalisés en baux emphytéotiques. Les conventions de réservations ne sont pas incluses.

L'AP-HP est aussi propriétaire :

- des écoles élémentaires Dussoubs (2^{ème}), Raspail (6^{ème}), Chomel (7^{ème}), Parmentier (11^{ème}), Jenner et Vendrezanne (13^{ème}), Sévero (14^{ème}), Pereire (17^{ème}), Mont-Cenis (18^{ème})¹⁶; des collèges Montgolfier (3^{ème}) et Raymond Queneau (5^{ème}), et des lycées Fernand Holweck (15^{ème}), Belliard (18^{ème}) et Croce Spinelli (14^{ème}) ;
- des crèches rue Bruant et collective du 13^{ème} (13^{ème}), du quartier Saint-Lambert (15^{ème}) et de Villemin (Angicourt, Oise) ;
- de deux hôtels « Relais Bosquet Tour Eiffel » (7^{ème}) et « Hôtel du Dôme » (Boulogne-Billancourt) ;
- et de deux châteaux : Fondation Gréban de Pontourny à Beaumont-en-Véron (Indre-et-Loire) et Château d'Etry à Annet-sur-Marne (Seine-et-Marne).

Une spécificité de la gestion du domaine privé de l'AP-HP est le recours fréquent aux baux emphytéotiques¹⁷. Au terme d'un tel bail, les immeubles construits par l'emphytéote reviennent en pleine propriété et sans indemnité au propriétaire. Les baux en cours (102) correspondent à des durées de 25 à 99 ans (50 ans en moyenne). L'AP-HP détient 4 388 logements à travers 77 baux emphytéotiques accordés sur son domaine privé. D'autres baux emphytéotiques ont permis aux preneurs de réaliser quatre établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes, quatre instituts de formation en soins infirmiers, deux maisons d'accueil spécialisé, un parc de stationnement, etc.

1.3.1.3 La diminution du domaine privé depuis 2010 consécutive à une politique active de cessions

La superficie totale (959 hectares) est en diminution constante (1 230 hectares en 1911). Le patrimoine foncier s'est réduit d'un cinquième depuis 2010 (cession de 272 hectares). Depuis 2010, cette baisse de 22,1 % s'explique par celle d'un tiers du domaine privé (hors baux emphytéotiques). Cela conduit également à concentrer les biens dans la région Île-de-France (de 77,9 % des m² en 2015 à 78,5 % en 2020). Cette diminution du patrimoine immobilier de l'AP-HP résulte d'un plan de cession destiné à financer les constructions neuves (*cf. infra*).

¹⁶ L'école maternelle Pierre Brossolette à Draveil (91) n'appartient pas au domaine privé de l'AP-HP mais lui est confiée par un bail emphytéotique.

¹⁷ Le bail emphytéotique est un bail de longue durée, consenti pour une durée supérieure à 18 ans et pouvant atteindre 99 ans, portant sur un immeuble et conférant au preneur un droit réel (article L. 451-1 à L. 451-13 du code rural et de la pêche maritime).

Tableau n° 5 : Le patrimoine foncier de l'AP-HP par an

En m ² au 31 décembre	Domaine public	Domaine privé (hors baux emphytéotiques)	Domaine privé (baux emphytéotiques)	Total	Évolution annuelle
2010	3 966 204	7 802 462	548 237	12 316 903	
2011	3 958 565	7 560 074	556 365	12 075 004	- 2,0 %
2012	3 944 269	5 485 662	561 198	9 991 129	- 17,3 %
2013	3 924 549	5 473 964	532 185	9 930 698	- 0,6 %
2014	3 918 374	5 477 452	532 185	9 928 011	0,0 %
2015	3 900 637	5 643 002	529 949	10 073 588	1,5 %
2016	3 872 287	5 644 717	526 863	10 043 867	- 0,3 %
2017	3 850 485	5 349 011	532 284	9 731 780	- 3,1 %
2018	3 843 758	5 273 400	522 222	9 639 380	- 0,9 %
2019	3 841 924	5 305 543	472 196	9 619 663	- 0,2 %
2020	3 828 552	5 305 549	460 398	9 594 499	- 0,3 %
Écart 2015/2020	- 1,8 %	- 6,0 %	- 13,1 %	- 4,8 %	

Source : AP-HP

Entre 2016 et 2020, le patrimoine foncier de l'AP-HP a diminué de 4,8 %, à des rythmes différents (- 1,8 % pour le domaine public, - 6 % pour le domaine privé, - 13,1 % pour les baux emphytéotiques).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'AP-HP possède un patrimoine foncier de plus de neuf millions de mètres carrés (2020) qui représente plus de 1 300 bâtiments, du XV^{ème} au XXI^{ème} siècle, pour 3,65 millions de mètres carrés de surface de plancher des constructions (dont 3,34 millions affectées aux soins). Seulement 40 % du foncier concernent les missions hospitalières car l'AP-HP est propriétaire d'un vaste patrimoine foncier (terres agricoles, logements, immeubles) non affecté aux soins, issu de dons et de legs anciens destinés procurer des revenus récurrents. Ce patrimoine privé comprend des terres agricoles, des forêts, des châteaux, des lycées, des collèges et des hôtels, mais aussi 9 337 logements qui relèvent de trois régimes juridiques différents et 1 286 logements de fonction. La politique de cession active engagée au XXI^{ème} siècle entraîne une diminution du domaine privé recentré sur les besoins de l'AP-HP.

1.3.2 Quelques biens immobiliers utilisés n'appartiennent pas à l'APHP

1.3.2.1 Les biens loués ou mis à disposition

L'AP-HP est propriétaire du foncier des sites hospitaliers, excepté deux emprises mises à disposition par la Ville de Paris¹⁸. Ces mises à disposition sont toujours applicables car antérieures à l'entrée en vigueur du code général de la propriété des personnes publiques.

¹⁸ Le site de l'hôpital San Salvador à Hyères dans le Var (prise en charge du handicap et polyhandicap d'enfants, d'adolescents et d'adultes) depuis une résolution du conseil municipal de la ville de Paris du 10 juillet 1924 ; le site Tarnier dans le 6^{ème} arrondissement de Paris, gratuitement et à perpétuité, en application de la loi du 14 décembre 1875 (école de sages-femmes Baudelocque, activités de psychiatrie et de dermatologie de l'hôpital Cochin).

Le siège de l'AP-HP loue un seul bien immobilier (20 logements), destiné à son personnel situé à Issy-les-Moulineaux. Les GHU peuvent décider de locations supplémentaires (espaces de bureau, de stockage, etc.) ou bénéficier de mises à disposition, notamment avec les universités, sans qu'un recensement soit tenu de manière centralisée par le siège.

1.3.2.2 Deux modalités de partenariats public privé ont été expérimentées

L'AP-HP a réalisé deux opérations immobilières sous forme de partenariat public privé (PPP) : le bail emphytéotique hospitalier (BEH) pour le bâtiment endocrinologie de la Pitié Salpêtrière et le contrat de partenariat pour la centrale d'énergie biomasse d'Avicenne, livrés en 2014. L'objet de ces contrats est de confier à un opérateur privé le financement, la construction et l'entretien (la personne publique lui versant un loyer), et de bénéficier d'une expertise spécialisée pour des projets atypiques.

Tableau n° 6 : Les deux partenariats public-privé de l'AP-HP

Forme juridique	Contrat de PPP	Contrat de BEH
Objet	Centrale d'énergie biomasse à l'hôpital Avicenne	Bâtiment d'endocrinologie à l'hôpital Pitié-Salpêtrière
Tiers	Cofely Energies Services (GDF Suez)	Bouygues Construction
Montant à financer	13 250 398 €	45 006 190 €
Loyer financier annuel prévisionnel TTC	1 109 331 €	3 407 005 €
Durée de contrat	21 ans	28 ans
Livraison	Novembre 2014	Février 2014
Capital restant dû au 31 décembre 2019	10 697 057 €	39 310 484 €

Source : AP-HP

Le capital restant dû de ces opérations immobilières, 50 M€ au 31 décembre 2019, représente 1,9 % du total de l'endettement de l'AP-HP. Ces encours sont reportés dans les annexes des comptes financiers.

En 2003, les pouvoirs publics ont facilité l'externalisation des compétences immobilières et créé le BEH spécifique aux établissements publics de santé. L'AP-HP a souhaité expérimenter en 2005 cette formule intéressante à court terme sur le plan financier pour la réalisation d'un nouveau bâtiment regroupant les services du pôle endocrinologie du groupe hospitalier de Pitié-Salpêtrière (endocrinologie, diabétologie, nutrition et médecine de la reproduction), de 98 lits et 10 742 m² sur neuf niveaux.

Le recours à cette procédure et sa passation ont fait l'objet d'un contrôle de la chambre régionale des comptes en 2013¹⁹, qui a émis plusieurs critiques concernant le modèle financier et la faiblesse de l'évaluation préalable, et estimé que l'avantage financier par rapport à maîtrise d'ouvrage publique n'était également pas clairement démontré, avec notamment des frais d'études et des charges d'intérêts supérieurs, sans gain de délai de réalisation²⁰. Le coût total de l'opération sera de 88 M€ TTC sur 28 ans, en incluant les frais financiers (valeur novembre 2009).

Depuis la livraison de ce bâtiment, l'AP-HP verse à l'emphytéote un loyer (4,4 M€ TTC en 2019), assujetti à la TVA, comprenant le remboursement du coût d'investissement, la redevance pour maintenance et la redevance pour gros entretien et renouvellement. L'articulation entre l'AP-HP et son emphytéote, notamment pour décider et réaliser les travaux d'entretien et maintenance, apparaît complexe et rigide.

¹⁹ Rapport de la Chambre régionale des comptes Île-de-France, « Bail emphytéotique de la Pitié-Salpêtrière », délibéré le 25 juillet 2013.

²⁰ Le surcoût initial estimé à 14 % a été ramené à 3 % par l'AP-HP grâce à une clause de refinancement plus favorable obtenue en 2011.

La construction d'un pôle énergie pour le centre hospitalier Avicenne a été réalisée par un PPP qui regroupait le financement, la conception, la réalisation et l'exploitation d'une chaufferie biomasse alimentant en chauffage et électricité l'hôpital Charles Foix. La procédure a été lancée en novembre 2007, le contrat notifié le 29 décembre 2010, et la livraison, prévue en mars 2012, est intervenue en novembre 2014 après deux avenants. Cet équipement fournit 76 % des besoins énergétiques de l'hôpital et contribue à diminuer l'empreinte carbone de l'AP-HP (cf. *infra*).

À l'issue de ces deux projets immobiliers²¹, l'AP-HP n'a pas souhaité conclure d'autres BEH ou PPP. Elle réalise toutes ses opérations en maîtrise d'ouvrage publique sans externalisation du financement.

1.3.3 De rares acquisitions foncières

Les acquisitions immobilières par une personne publique sont exclues des règles de mise en concurrence de l'acquisition ou de location de biens immeubles²². Les textes prévoient en matière d'acquisition l'obligation dès le premier euro de faire évaluer le bien par la direction nationale d'interventions domaniales (DNID)²³ ou les services locaux du domaine des directions départementales des finances publiques. La procédure interne à l'AP-HP prévoit, comme pour les cessions, que les projets d'acquisition font l'objet d'une présentation au directoire, à la commission aux affaires domaniales et au conseil de surveillance, ce dernier émettant un avis (article L. 6142-1 du code de la santé publique), ce qui a été respecté.

Depuis 2016, l'AP-HP a lancé l'acquisition de quatre logements, pour 1 060 000 €. Ils concernent deux des trois emplacements réservés qui figurent sur le plan local de la commune de Paris, relatifs à des parcelles contiguës de deux hôpitaux de l'AP-HP. Ces appartements ont été préemptés par la Ville de Paris et rétrocédés à l'AP-HP à prix coûtant²⁴, conformément à un échange de courriers de 1993. L'AP-HP est déjà majoritairement propriétaire des copropriétés concernées.

L'AP-HP a préparé en novembre 2021 l'acquisition du terrain nécessaire à la construction du futur campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord (CHUGPN).

1.3.4 Le suivi et l'exhaustivité des données foncières

1.3.4.1 Une connaissance exhaustive de son patrimoine immobilier

La connaissance du patrimoine est un préalable à la définition et à la conduite de la stratégie relative à sa gestion et à son entretien. L'AP-HP déclare avoir une connaissance exhaustive de son patrimoine. Elle précise que des contrôles de cohérence sont réalisés trimestriellement par les services comptables et fonciers.

²¹ Ces dispositions ont par ailleurs été remplacées en 2015 par les marchés globaux de performance (article L. 2171-1 du code de la commande publique) et les marchés publics de conception-réalisation (article L. 2171-2 du code de la commande publique), plus protecteurs de l'intérêt de la personne publique.

²² Ancien 3° de l'article 3 du code des marchés publics ; 2° de l'article 14 de l'ordonnance n° 2015-899 relative aux marchés publics applicable à partir du 1^{er} avril 2016 ; 1° de l'article L. 2512-5 du code de la commande publique applicable à partir du 1^{er} avril 2019, et article L. 1111-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

²³ Articles R. 1211-1 et suivants du code général de la propriété des personnes publiques. La direction nationale des interventions domaniales (DNID) est un service à compétence nationale de l'État, anciennement dénommé service des domaines jusqu'en 2007 puis France Domaine jusqu'en 2016, rattaché à la direction de l'immobilier de l'État, chargé des opérations domaniales. Ce service procède aux évaluations des biens concernés par les opérations immobilières de l'État, des collectivités locales et de leurs établissements (acquisitions, cessions, prises à bail, etc.) dans le cadre de la valorisation de leur parc immobilier.

²⁴ Par courrier en date du 3 septembre 1993, l'AP-HP a donné son accord, « sous réserve de l'autorisation de son conseil d'administration et de l'avis favorable de la direction des services fiscaux de Paris, pour l'acquisition à prix coûtant, de tous les lots de copropriété situés dans les réserves destinées aux extensions hospitalières dont la ville de Paris aura pu se rendre propriétaire par voie de préemption ».

Les biens fonciers de l'AP-HP sont suivis dans un logiciel de gestion du patrimoine depuis 2001, ce qui s'est traduit par la constitution d'une base de données permettant de piloter l'ensemble du patrimoine foncier en tant que propriétaire et d'archiver numériquement toutes les pièces afférentes à une parcelle foncière. Ce système d'information, sans être totalement exhaustif, centralise les actes notariés (environ 75 % sont scannés), les pièces de cadastre et les plans, les baux avec droits réels. Les plans sont en train d'être ajoutés avec une campagne de relevés en cours. Le contrôle d'un échantillon par la chambre a montré que les dossiers sont complets, à l'exception de quelques baux et conventions stockés physiquement par ailleurs (mais référencés) et d'un acte de propriété antérieur au XIII^{ème} siècle absent. Ce suivi immobilier ne concerne pas les logements, réalisé par un service distinct jusqu'en 2021.

Toutefois, les biens fonciers de l'AP-HP sont gérés grâce à plusieurs logiciels différents (finances, logements, inventaires comptables, travaux). La refonte des systèmes d'information patrimoniaux a été initiée en décembre 2020 sur la base d'un diagnostic réalisé par un consultant, préalable à la création d'un système commun d'information patrimonial piloté par le siège et pour l'ensemble des services concernés.

1.3.4.2 L'absence de données nationales sur l'immobilier des établissements publics de santé

En 2012, parallèlement à la fiabilisation des comptes des établissements publics de santé, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a réalisé avec l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) un outil informatique de suivi de l'inventaire du patrimoine hospitalier. Opérationnelle depuis 2016, cette plateforme « Ophélie » (outil de pilotage du patrimoine hospitalier pour les établissements de santé, législation, indicateurs, environnement) est un outil d'aide à la décision pour les établissements publics de santé conçu pour identifier et recenser leur patrimoine (volume, entretien, sécurité), en faire un outil du dialogue de gestion avec les tutelles et permettre un parangonnage des établissements. Selon l'AP-HP, ses propres outils répondent déjà à ses besoins de suivi de son patrimoine immobilier. Aussi, elle n'utilise cette plateforme que pour le dépôt de dossiers devant le comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) avec l'agence régionale de santé²⁵.

La saisie des données par les établissements de santé, sans caractère contraignant, devait s'achever pour 2017²⁶, mais elle s'est avérée très complexe et lourde à réaliser, notamment pour les établissements multi-sites. Elle a été réalisée par très peu d'établissements (14 % en mars 2017), ce qui a conduit la direction générale de l'offre de soins à envisager l'évolution de cet outil pour répondre au besoin d'indicateurs nationaux.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'AP-HP est propriétaire de la quasi-totalité de ses sites hospitaliers. Les nouvelles acquisitions sont devenues extrêmement ponctuelles, notamment en matière de logements, et, depuis 2016, ne concernent que l'emplacement du futur hôpital Nord (Saint-Ouen). Pour conduire sa politique immobilière, l'AP-HP doit, en tant que propriétaire, disposer de l'ensemble des données afférentes à ses biens. La connaissance de son patrimoine foncier et bâti est très complète mais sans système d'information centralisé ni d'antériorité totale des données. La répartition des fonctions immobilières entre les groupements hospitalo-universitaires et le siège, et entre plusieurs services de celui-ci, a été remaniée début 2021.

²⁵ « Tout projet de reconstruction ou de développement d'un établissement de santé devant répondre à des besoins nouvellement identifiés devra par exemple être conditionné à l'analyse des capacités existantes et du potentiel de mobilisation d'investissements déjà réalisés pour y répondre. » (Instruction N°DGOS/PF1/DGCS/ 2013/216 du 28 mai 2013).

²⁶ Instruction n° DGOS/PF1/2014/115 du 15 avril 2014.

1.4 Le suivi des dons et legs immobiliers

1.4.1 Les biens immobiliers reçus par dons et legs sont ponctuels

Les dons et legs furent une source de revenus (dons monétaires, produits des domaines, y compris en nature pour nourrir patients et personnels des hospices) essentielle au financement des services de santé avant que ceux-ci soient socialisés. Ces libéralités de particuliers charitables sont à l'origine du volume du patrimoine, notamment privé, de l'AP-HP.

L'AP-HP constate désormais la diminution croissante des dons et legs immobiliers, compensée en partie par la progression de dons numéraires (valeurs mobilières). Les huit legs acceptés par l'AP-HP entre 2016 et 2018 concernent des biens situés à l'extérieur de Paris (six en petite et grande couronnes et deux à Nice). Les biens immobiliers donnés ou légués sont tous des lots de copropriétés et un pavillon.

Tableau n° 7 : Dons et legs immobiliers reçus par an

Année	Nombre de dons et legs immobiliers	Nombre de biens immobiliers
2016	1	1 en indivision
2017	2	4 dont 1 en indivision
2018	1	3
2019	0	0
Total	4	8

Source : AP-HP

Les biens reçus ne correspondant pas aux besoins immobiliers, notamment pour le logement des agents, la stratégie de l'AP-HP est de les céder pour permettre une valorisation financière, affectée, le cas échéant, dans le respect du souhait du légataire.

1.4.2 Le respect des conditions et charges grevant les donations ou legs reçus

Les dons et legs reçus font l'objet de conditions et de charges, parfois perpétuelles, diverses : charge de destination (asile pour personnes âgées ou nécessiteuses, maison pour accueil d'enfants malades ou abandonnés, dots de mariage, maison d'accueil pour jeunes mères primipares et isolées), clause d'inaliénabilité, charge d'entretien d'une sépulture, ou messe annuelle à la mémoire des donateurs... Le respect de ces clauses, acceptées lors de la décision d'acceptation du don ou du legs, relève selon l'emplacement et la destination du bien, du siège ou des groupements hospitalo-universitaires. Le contrôle par la chambre d'un échantillon de legs et dons reçus montre l'acceptation de telles clauses par l'AP-HP et leur caractère perpétuel (entretenir à perpétuité des sépultures ou caveaux, faire dire des messes, installer une plaque commémorative, etc.).

Préalablement à la cession d'un bien issu d'une donation ou legs, l'AP-HP vérifie le respect de ces obligations. La chambre observe qu'une procédure de cession foncière de l'hospice pour les personnes âgées, issus des donations et legs des époux Chardon-Lagache en plusieurs actes, a été initiée en 2018 sans vérification du respect des conditions et clauses attachées à ces dons et legs. La vérification n'est intervenue qu'à la suite du présent contrôle.

De plus, la chambre observe que, jusqu'en 2021, l'AP-HP ne réalisait pas de recensement de ces charges et conditions. Elle n'est pas en mesure de s'assurer de leur respect et s'expose au risque d'une action en exécution ou en révocation des héritiers.

L'AP-HP indique que la gestion des dons et legs était centralisée jusqu'en 2019 à la direction des affaires juridiques. Depuis, elle est réalisée par les groupements hospitalo-universitaires, sauf si le bien est grevé de conditions ou si sa valeur est supérieure ou égale à 500 000 €, nécessitant alors l'intervention de la direction du mécénat.

Encadré n° 1 : La complexité de gestion de certains biens reçus

Une personne légua en 1902 sa propriété et ses terres du Finistère à une œuvre pour les enfants en souvenir de son fils adoptif. Ce legs, qui comprend une interdiction d'aliéner, a été accepté par l'AP-HP²⁷ et représente sur les communes de Santec et Roscoff environ 56 hectares de terres, prairies, pâtures et digues ainsi que le château de Laber et son domaine.

En raison de l'éloignement du site et pour éviter la gestion directe d'un petit établissement, l'AP-HP avait mis à disposition ces terrains et bâtiments pour 99 ans, à partir du 15 juillet 1920, au sanatorium de Roscoff (transformé en centre héliomarin), qui installa une antenne dans le château de Laber. En 2012, le centre héliomarin a résilié son bail pour se recentrer sur la presqu'île de Perharidy, et plusieurs bâtiments furent cédés par l'AP-HP à la communauté de communes.

Tableau n° 8 : Parcelles subsistantes du legs concerné au 31 décembre 2019

Communes	Nombre de parcelles	Superficie en hectares
Santec	464	38 hectares 31 ares 67 centiares
Roscoff	73	15 hectares 31 ares 68 centiares
Total au 31/12/2019	537	53 hectares 63 ares 35 centiares
Domaine de Laber		2 hectares 3 ares 59 centiares
Total au 30/03/2015	/	55 hectares 66 ares 94 centiares

Source : AP-HP

Mais en résiliant ce bail avec l'AP-HP en 2012, le sanatorium lui a également rendu la gestion de 537 parcelles agricoles, représentant près de 54 hectares de terres, qui font l'objet de quatorze baux agricoles. Or, les montants des fermages n'ont pas été perçus par l'AP-HP depuis 2016 (10 075 € par an, valeur 2011), qu'a confirmé l'AP-HP que « *l'identification de l'occupation parcellaire est à revoir. Une mission est en cours de mise en place avec un notaire [sur place] pour une mise en cohérence de l'occupation et des conventions d'occupation* ». L'absence de perception de recettes est susceptible d'engager la responsabilité des dirigeants. La chambre invite l'AP-HP à achever ses travaux de recensement et de vérification des baux ruraux et à réaliser les démarches de recouvrement.

Ces terres avaient été gagnées sur la mer grâce à une digue, dont la surveillance et l'entretien incombe à l'AP-HP en tant que propriétaire (loi du 16 septembre 1807), sous le contrôle des établissements publics intercommunaux chargés de la compétence de gestion des milieux aquatiques et de prévention des inondations à compter du 1^{er} janvier 2018²⁸. Dans une zone classée à fort risque de submersion²⁹, cette digue et ses deux écluses doivent être régulièrement entretenues et consolidées. Depuis 2015³⁰ la commune de Roscoff réalise la surveillance et l'entretien de la digue pour le compte de l'AP-HP. En raison de la fragilité grandissante de la digue, le maire de Santec a pris un arrêté d'interdiction du chemin de la digue du Laber et du littoral le 23 mars 2020, qui ont été suivis de confortement d'urgence sur 480 mètres linéaires d'avril à juillet suivant par l'AP-HP. Le coût total des travaux (299 222,12 € TTC), à la charge de l'AP-HP en tant que propriétaire représente plusieurs dizaines de fois le revenu annuel potentiel. L'AP-HP indique qu'elle recherche le transfert de ces terres à une des collectivités territoriales, les travaux étant achevés.

La gestion de certaines propriétés montre les difficultés relatives à ces biens immobiliers du domaine privé sans lien avec les objectifs de l'AP-HP, et dont le revenu est inférieur aux coûts associés.

La chambre encourage l'AP-HP à transférer les biens à l'établissement public de coopération intercommunale compétent au titre de la « gestion des milieux aquatiques et de prévention des inondations ».

²⁷ Décision du 21 mai 1908 ; décret en Conseil d'État du 30 mars 1915.

²⁸ Article 56 de la loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles et 5° de l'article L. 211-7 du code de l'environnement.

²⁹ Arrêté préfectoral n° 2007-0189 du 23 février 2007 portant plan de prévention des risques naturels relatif au phénomène inondation par submersion marine.

³⁰ Convention entre l'AP-HP et la commune de Roscoff, 3 juin 2015. Par ailleurs, cette convention n'est pas signée par l'AP-HP.

A la suite de la remarque de la chambre, l'AP-HP indique avoir entamé en 2021 le recensement des charges grevant les dons et legs reçus depuis 1804 pour veiller à leur mise en œuvre.

Recommandation performance 1 : Recenser les conditions grevant les dons et legs reçus pour pouvoir s'assurer de leur respect

1.4.3 Les demandes de révision

Quand les conditions et charges grevant les dons et legs s'avèrent inadaptées ou trop contraignantes à l'usage des biens, une procédure de révision judiciaire peut être engagée pour solliciter du juge judiciaire leur révision (article 900-2 du code civil). Cette procédure requiert de retrouver et d'obtenir le consentement des héritiers du disposant.

Cinq procédures de demande en révision ont été initiées depuis 2016, dont une seule a abouti : par un jugement rendu le 23 mars 2018, le tribunal de grande instance de Paris a accepté la vente de la maison de Médan, donnée par Mme Gabrielle Melley veuve Zola en 1905 pour en faire une maison de convalescence et un lieu de visite, à l'association « Maison Zola - Maison Dreyfus ».

Les autres demandes en cours d'instruction concernent des biens immobiliers situés hors de Paris, parfois gérés par des tiers. C'est en particulier le cas du domaine de Pontourny, de 25 hectares, situé à Beaumont-en-Véron (Indre-et-Loire), donné par Jean-Baptiste Turquet en 1902, pour respecter la volonté exprimée par son cousin Marie-Alphonse Gréban de Pontourny. Une maison de convalescence de jeunes ouvrières et employées parisiennes a alors été créée, et cette mission poursuivie par le département de Paris dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (convention du 27 juin 1980 entre l'AP-HP et le département de Paris), avant que le site ne devienne un centre de déradicalisation de septembre 2016 à février 2017. Compte tenu des difficultés pour maintenir l'affectation de cette donation et en respecter les conditions dans le cadre, ainsi que des coûts très importants d'entretien des bâtiments de ce domaine, une demande de révision a été engagée pour permettre sa vente.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les dons et legs reçus par l'AP-HP ont été, pendant longtemps, une contribution essentielle à ses recettes. Ils sont désormais marginaux (huit biens immobiliers ont été légués à l'AP-HP entre 2016 et 2019), mais ces recettes contribuent encore au financement des activités de l'AP-HP. Toutefois, les difficultés de gestion de certains legs illustrent l'éloignement de ces missions de celle d'un établissement public de santé. De plus, beaucoup de ces dons et legs, notamment parmi ceux reçus au XIX^{ème} siècle, comportent des conditions et des charges, qui n'étaient plus suivies par l'AP-HP jusqu'en 2021. Certaines de ces conditions sont inadaptées aux besoins contemporains et l'AP-HP a présenté au juge judiciaire plusieurs demandes de révision de charges grevant des legs anciens.

1.5 Un coût annuel d'entretien et de gestion de près de 300 M€

1.5.1 L'immobilier représente 3,7 % des charges et 0,5 % des produits d'exploitation

La chambre a estimé, à partir des balances de comptes (budgets principal et annexes), les dépenses immobilières de l'AP-HP en exploitation à environ 300 M€ par an, soit 3,7 % des charges d'exploitation en 2019 (contre 57,9 % pour les charges de personnel).

Tableau n° 9 : Estimation des charges de classe 6 relatives à l'immobilier de l'AP-HP entre 2016 et 2019 (hors personnel affecté)

En M€	2016	2017	2018	2019	Variation 2016-2019	
					En M€	En %
Fluides	97,06	91,29	94,15	94,57	- 2,49	- 2,6
Redevances de crédit-bail et PPP	2,16	1,79	2,59	2,14	- 0,02	- 0,9
Locations immobilières	4,21	4,24	3,95	4,76	0,55	13,0
Charges locatives et de copropriété	2,98	4,13	1,39	1,13	- 1,85	- 62,1
Entretien et réparations sur immobilier	56,11	63,96	54,50	55,88	- 0,23	- 0,4
Primes d'assurance sur immobilier	0,12	0,50	0,24	0,31	0,19	n.s ³¹
Honoraires sur immobilier	0,46	0,47	0,48	0,42	- 0,04	- 7,9
Gardiennage	34,66	32,70	30,07	29,94	- 4,72	- 13,6
Nettoyage	78,02	79,00	79,66	80,74	2,72	3,5
Autres prestations	17,55	16,48	17,01	15,99	- 1,56	- 8,9
Impôts, taxes et versements assimilés	6,04	5,43	5,30	5,12	- 0,92	- 15,2
Charges d'exploitation relatives à l'immobilier	299,37	299,99	289,33	291,01	- 8,36	- 2,8

Source : retraitement par la chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP, budget principal et annexes

Les charges d'exploitation progressent de 1,1 %. Celles relatives à l'immobilier ont diminué de 2,8 % en quatre ans (- 8,4 M€) en raison de la baisse des dépenses de gardiennage (- 4,7 M€), de fluides (- 2,5 M€) et de charges locatives et de copropriété (- 1,8 M€)³². Le coût de ces charges d'exploitation (budget principal uniquement) représente en 2019 84,49 € par m² pour les surfaces du domaine public. Le patrimoine immobilier de l'AP-HP représente aussi une source de recettes (loyers, redevances, baux) d'environ 0,5 % de ses recettes annuelles d'exploitation.

Tableau n° 10 : Estimation des produits d'exploitation relatifs à l'immobilier de l'AP-HP de 2016 à 2019

En M€	2016	2017	2018	2019	Variation 2016-2019	
					En M€	En
Locations de logements	22,73	16,45	17,26	16,77	- 5,95	- 26,2
Redevances d'occupation	18,94	20,42	20,00	21,71	2,77	14,7
Autres revenus du domaine (droits de chasse, fermages, affichage ...)	0,16	0,15	0,14	0,14	- 0,02	- 12,8
Autres produits exceptionnels	2,77	0,06	0,01	0,03	- 2,74	- 99,1
Produits d'exploitation relatifs à l'immobilier	44,59	37,08	37,42	38,65	- 5,94	- 13,3

Source : retraitement de la chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP, budget principal et annexes

Hors cessions, les revenus du domaine représentent 38,6 M€ de recettes en 2019. Les écarts par rapport à 2016 et la variation des logements s'expliquent par les changements d'enregistrement des charges.

Ces recettes contribuent à former un coût net de l'immobilier, qui s'est maintenu entre 2016 et 2019 en raison de la maîtrise des dépenses d'exploitation.

³¹ Non significatif.

³² Cette diminution repose sur une baisse de 1,4 M€ sur le budget annexe « dotation non affectée », liées à l'émission des charges locatives directement auprès des locataires, sans paiement puis recouvrement par l'AP-HP.

Tableau n° 11 : Estimation du coût net relatif à l'immobilier de l'AP-HP de 2016 à 2019

En M€	2016	2017	2018	2019	Variation 2016-2019	
					En M€	En %
Charges d'exploitation	299,37	299,99	289,33	291,01	- 8,36	- 2,8
<i>En % des charges d'exploitation totales</i>	3,8 %	3,8 %	3,7 %	3,7 %	-	
Recettes d'exploitation	44,59	37,08	37,42	38,65	- 5,94	- 13,3
<i>En % des produits d'exploitation totaux</i>	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	-	-
Coût net	254,78	262,91	251,91	252,36	- 2,42	- 0,9

Source : retraitement de la chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP, budget principal et annexes

1.5.2 Valoriser son domaine privé procure des revenus significatifs à l'AP-HP

Le domaine privé regroupe le patrimoine non affecté aux soins et les sites hospitaliers désaffectés après transfert des activités médicales³³.

1.5.2.1 Le budget annexe « dotation non affectée » contribue pour plus de 20 M€ par an à l'autofinancement de l'AP-HP

La gestion du patrimoine privé de l'AP-HP est retracée au sein de la « dotation non affectée ». Il procure à l'AP-HP des revenus significatifs, composés de recettes d'exploitation qui viennent alimenter sa capacité d'autofinancement (71,7 M€ de 2016 à 2019), et de recettes de cessions d'actifs du domaine privé (184 M€ de 2016 à 2019).

La valorisation de ces biens doit respecter des règles budgétaires et de gestion spécifiques. Conformément à l'article R. 6145-12 du code de la santé publique et par exception au principe d'unité budgétaire, la gestion de la « dotation non affectée » (DNA) doit être isolée dans un budget annexe « A », distinct du budget principal de l'établissement public de santé. Cela permet d'isoler les charges et produits relatifs au domaine privé, et d'en identifier l'excédent³⁴. La valorisation du domaine privé (environ 40 M€ par an de produits des locations, fermages et licences) permet, après déduction des charges d'exploitation³⁵, de dégager une importante capacité d'autofinancement sur ce budget annexe, de plus de 10 % de la capacité d'autofinancement totale, soulignant l'apport positif des recettes du domaine privé aux finances de l'AP-HP.

Ce budget annexe retrace les opérations relatives au domaine privé immobilier, en particulier au parc de logements, mais également d'autres activités rattachables à son patrimoine immatériel (activités internationales ou de valorisation des brevets et de la recherche). Le respect de la distinction entre le budget principal et la dotation non affectée s'est amélioré depuis le rapport de la Cour des comptes (2011)³⁶. En matière de travaux ou de suivi des loyers notamment, la distinction entre le domaine privé (budget annexe) et le domaine public (budget principal) apparaît respectée. Les refacturations de frais entre ces budgets (moyens humains et matériels) n'ont pas été examinées par la chambre.

³³ Définition issue du rapport de la Cour des comptes, « Patrimoine immobilier des établissements publics de santé non affecté aux soins », novembre 2011 (art. 58-2 de la loi organique relative aux lois de finances, rapport à la demande de la commission des finances du Sénat).

³⁴ Les règles budgétaires spécifiques à ce budget annexe figurent à l'article R.6145-11 du code de la santé publique et dans l'instruction budgétaire et comptable M21.

³⁵ Les dépenses sont relatives à l'entretien, la gestion mais également les impôts (taxe foncière) des biens du domaine privé.

³⁶ Cour des comptes, « Patrimoine immobilier des établissements publics de santé non affecté aux soins », novembre 2011 (art. 58-2 de la loi organique relative aux lois de finances, rapport à la demande de la commission des finances du Sénat), pages 27 et suivantes.

Tableau n° 12 : La capacité d'autofinancement

En €	2016	2017	2018	2019
Budget A (dotation non affectée)	18 915 607	11 853 910	19 633 502	21 317 783
AP-HP (tous budgets)	195 305 997	93 523 164	181 149 682	199 528 806
Contribution du budget A	9,7 %	12,7%	10,8%	10,7%

Source : comptes financiers, retraitement de la chambre régionale des comptes.

Ces recettes d'exploitation, diminuées des charges afférentes, et les recettes de cessions des biens immobiliers permettent au budget de la « dotation non affectée » d'être structurellement excédentaire, comme le prévoit l'article R. 6145-11 du code de la santé publique.

Tableau n° 13 : Le résultat

En €	2016	2017	2018	2019
Budget A (dotation non affectée)	103 822 563	40 184 828	56 669 814	24 520 426
AP-HP (tous budgets)	55 126 244	- 175 467 601	- 121 617 770	- 162 168 662

Source : comptes financiers 2015, 2016, 2017, 2018, et 2019.

1.5.2.2 Le suivi des baux ruraux est défaillant

La gestion des 156 baux commerciaux et ruraux des biens du domaine privé représente des recettes faibles (-3,1 M€ en 2019).

Le suivi des baux ruraux montre des désordres. L'AP-HP ne procède pas au recensement actualisé des baux ruraux des fermiers (contrairement aux baux commerciaux) et ne réalise pas de suivi de la perception des redevances afférentes, ni des cessions d'activité par avenants. Outre le cas des fermages issus de certains legs dont les fermages ne sont plus perçus depuis 2012, le contrôle d'un échantillon de baux ruraux des fermages révèle que les redevances annuelles sont émises mais que leur recouvrement n'est pas systématique.

La chambre a constaté qu'aucun fermage n'a été perçu pour trois parcelles agricoles louées à trois personnes différentes en Seine-et-Marne, depuis 1999 pour deux d'entre elles et 2006 pour la troisième. Un bail a été renouvelé tacitement par manque de suivi malgré le changement de destination des lieux par l'exploitant.

La chambre souligne le cloisonnement des services chargés de la gestion du domaine privé autres que les logements (identification et suivi patrimonial ; suivi locatif ; contentieux juridiques) qui a conduit à l'absence d'action face à des difficultés de perception des revenus ou de contestation de l'occupation. Cette situation a été la source d'une perte de recettes potentielles – certes marginales à l'échelle de l'AP-HP.

Les baux commerciaux sont suivis mais l'AP-HP souligne que l'évolution de leurs conditions n'est possible qu'à la date d'échéance. Le manque de rendement de ces locaux commerciaux est identifié (locaux vacants, squats, manque de suivi et de révision des loyers) et l'AP-HP estimait en 2019 qu'une pleine exploitation permettrait d'augmenter ses produits d'exploitation de 0,3 à 1 M€ par an.

1.5.2.3 La politique de valorisation du domaine public à réaffirmer

Une partie importante du patrimoine privé de l'AP-HP bénéficie à des tiers, sous différentes formes juridiques (loyers, mises à disposition, concessions, etc.) et constitue une source de revenus pour l'AP-HP. Les cessions et la gestion des logements font l'objet de développements spécifiques.

La mise à disposition de locaux du domaine public par conventions d'occupation

L'AP-HP met une part significative de ses locaux à la disposition de tiers dans le cadre de conventions d'occupation. Elle a transmis des listes partielles de ces mises à disposition, sans vision exhaustives car elles sont gérées de manière déconcentrée par chaque GHU. L'AP-HP indique avoir d'ores et déjà procédé au recensement des locaux mis à disposition dépassant 200 m², dont les conventions sont désormais gérées par le siège.

L'examen par la chambre des locaux mis à disposition par le GHU Sorbonne Université a relevé que deux organismes bénéficient de locaux sans convention (l'association du personnel sportif des administrations publiques, le comité de protection des personnes Île-de-France VI), tandis qu'un troisième, le club athlétique de Vitry, ne verse aucune redevance pour les biens mis à disposition dans le cadre de la convention du 8 mai 1938. La facturation des redevances afférentes à ces conventions d'occupation est souvent tardive. Par exemple, l'émission du titre de recettes pour la redevance due depuis 2016 par le groupement de coopération sanitaire Beaujon Imagerie Médicale n'a pas été réalisée avant novembre 2020.

Mais les principales difficultés sont constatées avec les conventions les plus importantes, en particulier lors de leur renouvellement : en effet, l'AP-HP poursuit l'objectif d'appliquer des redevances, là où parfois seules les charges lui étaient remboursées. Selon l'AP-HP, en 2018, seulement 34 % des locaux mis à disposition de tiers faisaient l'objet d'une redevance d'occupation du domaine public³⁷. Ainsi, 11,7 M€ de recettes supplémentaires en étaient attendues d'ici 2023.

Cette situation concerne notamment l'INSERM (dont la convention d'occupation est caduque depuis 2016), l'établissement français du sang et plusieurs universités³⁸, ainsi que les associations de service. Les difficultés inhérentes à cette gestion soulignent à nouveau l'intérêt d'une gestion centralisée par la même direction de l'affectation des locaux. De plus, elles invitent à établir le recensement par le siège des mises à disposition de locaux à des tiers par les groupes hospitaliers³⁹.

L'AP-HP, dans le cadre de son plan de transformation 2019-2023, a engagé le recensement de l'ensemble des conventions concernées auprès des groupements hospitalo-universitaires.

Les concessions de service public sur le domaine public

Les contrats de concession (anciennement délégation de services publics) sont définis à l'article L. 1121-1 du code de la commande publique. Le tiers est chargé de réaliser des travaux ou d'exploiter un ouvrage pour une mission de service public, et supporte le risque d'exploitation de l'ouvrage ou du service. Depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 29 janvier 2016⁴⁰, l'article L. 3120-1 du code de la commande publique prévoit que les règles de procédure applicables aux marchés publics doivent être dorénavant appliquées aux contrats de concession.

³⁷ En application du chapitre II du titre II du livre premier du code général de la propriété des personnes publiques, l'occupation du domaine public par un tiers doit faire l'objet d'un titre l'y habilitant (article L. 2122-1 du code général de la propriété des personnes publiques), être temporaire car le domaine public est inaliénable et imprescriptible (article L. 2122-2) et être révocable (article L. 2122-3). Sauf exceptions, cette occupation est à titre onéreux (article L. 2125-1).

³⁸ Dans certains cas, l'enchevêtrement des locaux, leur partage ou l'ancienneté des situations rend complexe l'établissement de telles conventions.

³⁹ Le rapport de la Chambre régionale des comptes « AP-HP (gouvernance interne et situation financière), exercices 2015 et suivants », publié en mars 2021, comporte une recommandation n° 7 : Finaliser le recensement des associations de service utilisant des locaux et des moyens de l'établissement, définir les titres d'occupation des locaux et établir des conventions de subvention en conséquence.

⁴⁰ Ordonnance n° 2016-65 du 29 janvier 2016 relative aux contrats de concession.

Le contrôle par la chambre d'un échantillon de concessions de service public⁴¹ montre que celles-ci sont régulièrement mises en concurrence, et qu'une redevance est prévue pour chaque concession. Toutefois, une concession de service public a été attribuée sans procédure de publicité ou de mise en concurrence préalable postérieurement à l'entrée en vigueur de l'article précité.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le coût de la gestion et de l'entretien immobilier de l'AP-HP est estimé à 291 M€ en 2019 (hors investissements), soit 3,7 % des charges d'exploitation. Il diminue légèrement entre 2016 et 2019. Le patrimoine immobilier de l'AP-HP génère des recettes significatives (38,6 M€ en 2019). La valorisation de l'immobilier de l'AP-HP prend différentes formes juridiques, mais les recettes qui attendues (baux et redevances) pourraient progresser, notamment dans le cadre des conventions d'occupation du domaine public. La comptabilité des biens du domaine privé de l'AP-HP est suivie dans un budget annexe qui, conformément aux textes, isole la gestion de la dotation non affectée. Les excédents de ce budget annexe contribuent significativement à la capacité d'autofinancement dégagée chaque année par l'AP-HP (environ 20 M€, soit 10 % du total).

1.6 La fiabilité de l'inventaire des immobilisations de l'AP-HP progresse

Au-delà de la tenue des comptes annuels et des procédures de cessions, la connaissance de l'immobilier (bâti et non bâti, domaines public et privé) est indispensable au pilotage de la stratégie immobilière. Elle est notamment assurée à travers l'inventaire comptable, tenu par l'ordonnateur, qui doit être concordant avec l'inventaire physique des biens. La tenue de l'inventaire comptable est définie par l'instruction budgétaire et comptable M21⁴² applicable aux établissements publics de santé ainsi, pour ceux soumis à la certification des comptes comme l'AP-HP, par le « *guide de fiabilisation des comptes des hôpitaux* » et ses fiches comptables.

L'exactitude de l'inventaire comptable permet de connaître les actifs détenus par l'établissement et de calculer les charges d'amortissement destinées à son renouvellement – qui participent au calcul de l'exercice comme la valeur nette comptable des biens destinés à être cédés⁴³.

Mais la fiabilisation de l'actif immobilisé est également indispensable pour définir la stratégie immobilière et le suivi de sa mise en œuvre, en dressant un état exhaustif et actualisé des besoins de renouvellement des équipements et des bâtiments (taux de vétusté, suivi des entretiens antérieurs). La fiabilisation de l'actif immobilisé et sa concordance avec les données physiques est donc un prérequis à toute certification des comptes.

⁴¹ Huit concessions de service public conclues par les établissements du groupe hospitalier de Pitié-Salpêtrière-Charles Foix, d'objet varié (cafétéria, distributeurs automatiques, télévisions dans les chambres...).

⁴² Principalement le chapitre 2 « *Le fonctionnement des comptes* » du tome 1 « *Le cadre comptable* » et le chapitre 2 « *Les opérations relatives aux immobilisations non financières* » du titre 2 « *Les opérations spécifiques* » du tome 2 « *Le cadre budgétaire et les opérations comptables particulières* » de l'instruction budgétaire et comptable M21.

⁴³ Afin d'éviter qu'une partie du produit de cession soit neutralisée par une reprise destinée à corriger les amortissements du bien.

L'AP-HP fait certifier ses comptes depuis 2016. Cette certification porte sur la première partie du compte financier (les comptes annuels) et pas sur la seconde (analyse de l'exécution de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses)⁴⁴. Cette première partie comporte notamment le bilan, qui fait partie des pièces du compte financier à produire annuellement par l'établissement public de santé (article R. 6145-43 du code de la santé publique).

1.6.1 L'AP-HP a renforcé le suivi de l'actif immobilisé pour certifier ses comptes

Lors d'un précédent contrôle (2012), la chambre avait souligné l'amélioration très sensible de la fiabilité de l'actif mais il restait cependant à réaliser un inventaire physique de l'actif. D'importants travaux de rectification de l'inventaire comptable ont été réalisés à partir de 2012, après le changement de logiciel comptable de l'AP-HP⁴⁵ avec notamment la standardisation des durées d'amortissement, la mise en place de l'amortissement *pro rata temporis* ou un premier apurement des travaux « en cours ».

Dans le cadre des travaux préparatoires à la certification des comptes à partir de 2016, l'AP-HP s'est dotée en 2015 d'une stratégie d'inventaire de l'ensemble des immobilisations sur trois à cinq ans selon les catégories de biens. Cette démarche est « *un projet stratégique pour l'institution* » pour optimiser le patrimoine immobilisé et s'assurer de la concordance des inventaires comptables et physiques. Cette stratégie a été conduite en deux étapes :

- des corrections comptables réalisées à partir de mars 2015 sans inventaire physique (sorties comptables des immobilisations hors d'usage et de valeur comptable nulle, mises en service des travaux déconcentrés) ;
- l'inventaire physique des immobilisations lancé en novembre 2015, visant d'abord à les rapprocher d'éléments permettant de les identifier (fiches d'équipement ou de maintenance, inventaires techniques, plans), avec une priorisation ciblée sur les 25 catégories d'immobilisations les plus importantes⁴⁶ (sur 110).

Ces inventaires ont été conduits jusqu'en 2018 par la direction générale (opérations majeures, terrains et immobilisations incorporelles) et les GHU. Les corrections comptables réalisées chaque année depuis 2016 ont permis d'enregistrer les sorties d'immobilisations aux valeurs nettes comptables non nulles (3,5 M€ en 2016, 19,5 M€ en 2017, 21,7 M€ en 2018 et 1,2 M€ en 2019), de réduire les durées d'amortissement de certains bâtiments⁴⁷ et de mettre en œuvre un amortissement par composant, qui ont conduit à rattrapage d'amortissement pour les biens concernés. Enfin, le montant des provisions pour le renouvellement des immobilisations a été corrigé en 2016 et 2019.

L'ensemble des immobilisations de terrain, qui avaient fait l'objet de corrections entre 2014 et 2015 (- 51 M€), a été rapproché en 2018 des données patrimoniales et est considéré comme fiable.

En 2020, il reste à l'AP-HP à fiabiliser des immobilisations de montant unitaire significatif mais difficilement identifiables (dont les aménagements d'immobilisations) et à attribuer une valeur aux immobilisations liées à des baux emphytéotiques. Ensuite, l'AP-HP aura à inventorier les catégories non prioritaires, dont le volume est important mais les montants unitaires faibles.

⁴⁴ La certification des comptes des établissements publics de santé est définie par les articles R. 6145-61-1 du code de la santé publique et suivants, complétés par le décret n° 2013-1239 du 23 décembre 2013 définissant les établissements publics de santé soumis à la certification des comptes et le décret n° 2013-1238 du 23 décembre 2013 relatif aux modalités de certification des comptes des établissements publics de santé.

⁴⁵ Chambre régionale des comptes Île-de-France, Rapport sur les finances de l'AP-HP, exercices 2008 et suivants, voir page 38.

⁴⁶ Soit 31,3 % des fiches immobilisations mais 92,1 % de la valeur nette comptable

⁴⁷ On peut s'interroger sur la justification de maintenir une durée d'amortissement de 50 ans pour 21 fiches immobilisation, notamment appliquée à des bâtiments neufs au sein de sites hospitaliers anciens, au regard de la durée de vie des constructions et de l'évolution constante des besoins.

1.6.2 L'immobilier représente plus des deux-tiers de l'actif immobilisé

Entre 2016 et 2019, les biens immobiliers (terrains, constructions, immobilisations affectées ou mises à disposition, hors installations) représentent en moyenne 77,5 % des immobilisations corporelles, soit en 2019 un montant de 2,7 Md€.

Tableau n° 14 : L'actif immobilisé de l'AP-HP (après amortissements)

En M€, valeur nette comptable	2016	2017	2018	2019
Immobilisations incorporelles	199,9	193,8	221,4	248,0
Immobilisations corporelles	3 444,1	3 469,6	3 435,0	3 414,4
- dont terrains	125,2	124,2	123,3	123,9
- dont constructions	2 276,2	2 353,0	2 301,1	2 322,8
- dont installations, matériel et outillage	403,8	421,4	431,6	437,4
- dont autres immobilisations corporelles	105,5	112,5	116,8	120,6
- dont immobilisations en cours	302,7	227,8	231,7	180,2
- dont immobilisations reçues en affectation	-	-	-	-
- dont immobilisations affectées ou mises à disposition	230,7	230,6	230,5	229,7
Immobilisations financières	38,7	38,2	33,5	30,9
Actif immobilisé	3 682,6	3 701,6	3 689,9	3 693,4

Source : comptes financiers 2016, 2017, 2018, et 2019.

Les évolutions annuelles concernent le cumul des acquisitions de l'année, des mises en services, des sorties d'actifs (mises au rebut courantes ou suite aux travaux de fiabilisation de l'inventaire, cessions) et des corrections réalisées annuellement.

Seules les immobilisations incorporelles et corporelles doivent être amorties, contrairement aux immobilisations financières et en cours. La moitié des amortissements est relative à des immobilisations immobilières (terrains, bâtiments et constructions). Une saisie très décentralisée de l'inventaire des biens mais contrôlée par des règles communes

La saisie des écritures comptables et la tenue des 700 000 fiches d'immobilisations sont réalisées par les agents des différents GHU et pôles d'intérêt commun. Ce sont également eux qui réalisent les inventaires physiques des biens, y compris pour les travaux immobiliers.

La consolidation de ces différents flux est réalisée par le siège (département pilotage de la comptabilité et de la facturation, au sein de la direction économique, des finances, des investissements et du patrimoine), notamment par l'exercice d'un contrôle de qualité et de cohérence, également assuré par la direction spécialisée des finances publiques. Cela est mis en œuvre avec un agent à temps plein (« référent du cycle comptable immobilisation ») et une coordination avec les référents immobilisations désignés dans chaque groupement hospitalo-universitaire depuis avril 2015. La chambre a constaté des pratiques hétérogènes, et souligne l'importance de veiller à la coordination et à la constance des méthodes et procédures utilisées dans les différents groupements hospitalo-universitaires, qui ne forment qu'une seule entité juridique aux comptes communs.

1.6.3 La progression du taux d'inventaire

Depuis les premiers comptes certifiés (exercice 2016), l'une des réserves émise chaque année par les commissaires aux comptes était relative à l'inventaire continu des immobilisations. Elle soulignait le volume d'immobilisations non inventoriées (2016, 2017, 2018⁴⁸), tout en constatant que le montant global diminue d'exercice en exercice et que la fiabilité s'accroît (terrains, volumes des biens non inventoriés). Il reste cependant supérieur aux seuils de signification définis par les commissaires aux comptes. La chambre partage ces constats. L'AP-HP lui a indiqué que les inventaires complémentaires et les modifications méthodologiques réalisées en 2019 devraient permettre la levée de cette réserve.

Pour mesurer le taux d'inventaire de ses d'immobilisations, et donc la fiabilité de celui-ci, l'AP-HP en accord avec ses commissaires aux comptes a décidé de retenir en 2015 comme inventoriées les immobilisations qui ont fait l'objet d'un inventaire physique ou d'une opération de maintenance au cours des trois exercices précédents. Au-delà, les immobilisations ne sont plus considérées comme inventoriées et leur recensement doit être recommencé. La proportion des biens considérées comme inventoriés selon cette règle a progressé de 60 % de la valeur nette comptable des immobilisations en 2016 à 85 % en 2018 (92 % pour les 25 catégories prioritaires). Le plan d'action entamé en 2015 et la priorisation des travaux sur les catégories à enjeu a permis à l'AP-HP une nette fiabilisation des montants et des biens inscrits à son inventaire.

L'AP-HP indique qu'au 31 décembre 2019, le montant des immobilisations qui n'a jamais été inventorié représente une valeur nette comptable de 829 M€ (soit 22,5 % de l'actif net), mais le montant résiduel, pour lesquelles l'existence des immobilisations concernées ne peut être présumée, représente 50,2 M€ (soit moins de 1 % de l'actif net, essentiellement relatifs aux aménagements de locaux).

1.6.4 L'intégration comptable du montant des travaux en cours

Les comptes d'immobilisations en cours permettent de comptabiliser les immobilisations qui ne sont pas terminées à la fin de chaque exercice. Lorsqu'elles sont mises en service, les montants enregistrés dans ces comptes doivent être transférés par des écritures comptables dans les comptes définitifs d'immobilisations corporelles ou incorporelles afin de commencer leur amortissement. Un rattrapage du transfert de ces comptes d'immobilisations « en cours » vers les comptes d'immobilisations corporelles ou incorporelles a été réalisé en 2016 pour 54 fiches, ce qui représentait 16,0 M€ (soit 0,4 % de la valeur de l'actif net).

L'intégration des travaux en cours, déterminant pour la fiabilisation de l'actif immobilisé, suppose un transfert régulier des immobilisations au compte approprié, comme cela est rappelé régulièrement en interne. Ces intégrations sont initiées par les GHU, avec un contrôle centralisé par le siège, qui en dresse un suivi bimestriel, mais sans procédure formalisée.

⁴⁸ En application de l'article 2 de l'ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020 portant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de covid-19 et du décret n° 2020-1149 du 18 septembre 2020 relatif à la dispense de certification des comptes de 2019 de certains établissements publics de santé, destinés à adapter les règles comptables à la crise sanitaire, il n'y a pas eu de certification des comptes de l'exercice 2019 de l'AP-HP.

Tableau n° 15 : Les opérations d'intégration de biens

En €	2016	2017	2018	2019
Balance d'entrée des comptes de classe 20 Immobilisations incorporelles	467 623 291	489 027 591	553 423 327	596 934 228
Balance d'entrée des comptes de classe 21 Immobilisations corporelles	8 067 593 066	8 065 549 180	8 055 816 344	8 160 897 249
Balance d'entrée des comptes de classe 23 Immobilisations en cours	394 149 925	354 301 293	271 221 528	297 045 264

Source : comptes financiers 2016, 2017, 2018, et 2019.

Au 1^{er} janvier 2020, les 633 immobilisations en cours représentaient 270,3 M€ : soit 91,2 M€ pour des opérations portées par le siège et 179,1 M€ pour les groupes hospitaliers. Certaines immobilisations en cours concernent toutefois encore des opérations terminées (réhabilitation du bâtiment Buca à Tenon en 2013 pour 3,7 M€, des blocs opératoires d'Avicenne en 2018 pour 3,0 M€) ou d'autres opérations qui ne doivent pas y figurer (2 M€ d'achats ou d'acquisitions sur le budget de la dotation non affectée).

Parmi les différents comptes des « immobilisation en cours », les comptes 237 (avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations incorporelles) et 238 (avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations corporelles) sont destinés à enregistrer les exécutions partielles réalisées par des fournisseurs dans l'attente du décompte définitif et de la mise en service du bien, à l'issue desquels les montants doivent être transférés sur un compte d'imputation définitif. Au 31 décembre 2019, les soldes de ces comptes sont de 83,4 M€ pour les avances et acomptes sur immobilisations incorporelles et de 178,8 M€ pour les avances et acomptes sur immobilisations corporelles. Une analyse des fiches d'immobilisations concernées en novembre 2020 indique que les écritures antérieures à 2016 et en attente d'imputation définitive représentent 87,7 M€.

Or, l'instruction budgétaire et comptable M21 prescrit que « l'intégration des travaux en cours en immobilisations définitives au compte 21 (ou au compte 22) est effectuée dès la mise en service par le crédit des comptes 237 ou 238 concernés ». Le retard dans ces écritures d'intégration ne permet ni une présentation exhaustive de l'actif de l'AP-HP ni un calcul exact des amortissements concernés, qu'il faudra ensuite rattraper.

Pour éviter la reconstitution d'un stock d'opérations en cours à rattraper par la suite, la chambre invite l'AP-HP à s'appuyer sur les procédures de suivi existantes et les flux d'informations entre les GHU, les pôles d'intérêt commun et le siège pour enregistrer les écritures comptables dès le solde des avances et acomptes ou dès la livraison des travaux, afin de limiter le stock d'immobilisations en cours.

Recommandation performance 2 : Formaliser les procédures internes de recensement, d'enregistrement et de suivi des inventaires comptables et physiques, afin d'assurer l'homogénéité des méthodes utilisées par les différents groupes hospitalo-universitaires et l'intégration continue des immobilisations en cours.

1.6.5 Des facteurs de risques à résorber

Malgré les importants progrès réalisés depuis 2015 dans la tenue de l'inventaire comptable, la fiabilité reste à parachever pour prévenir tout impact financier significatif.

L'évaluation des baux emphytéotiques et des biens mis à disposition n'est pas complète. Un montant de 45 403 784,82 €, inscrit au compte 2418213 « autres mises à disposition et affectations – bâtiments » du budget général, n'est pas justifié. En effet, les montants relatifs aux baux emphytéotiques sont regroupés sur des fiches d'immobilisations globales (fiches « écart ») depuis 2011, et non individualisées pour chaque bail, ce qui ne permet pas de s'assurer de l'exhaustivité des données. Un travail d'identification de chacun des baux concernés reste à réaliser pour fiabiliser l'actif, mais implique d'identifier la valeur de chaque bien à la date de signature du bail.

En l'absence de textes précisant la méthodologie à retenir, l'AP-HP a saisi la direction générale des collectivités locales et la direction générale de l'offre de soins, qui en janvier 2021 l'ont invité à valoriser ces biens à partir des loyers théoriques qui auraient été obtenus sur la durée de vie du bien, ce qui représente une approche historique de la valeur du bien, conforme à la comptabilité publique. La chambre considère que le versement par les emphytéotes de redevances annuelles doit figurer parmi les engagements hors bilan reçus de l'AP HP, conformément à l'instruction budgétaire et comptable M21 applicable aux établissements publics de santé qui définit les engagements hors bilan comme les « *droits et obligations susceptibles de modifier le montant ou la consistance du patrimoine de l'établissement (engagements hors bilan ayant des conséquences financières sur les exercices à venir)* », afin de « *fournir aux décideurs une information fiable pour l'établissement des comptes annuels, notamment par la traduction des risques encourus au bilan et au compte de résultat* »

Enfin, le solde des subventions transférables au bilan a progressé de 166,6 M€ début 2016 à 232,4 M€ fin 2019. Cependant, comme les provisions pour renouvellement des immobilisations, les subventions reçues ne sont pas suivies dans le logiciel financier mais dans un tableur informatique à partir duquel sont calculés les amortissements à réaliser. Cela ne permet pas de s'assurer de la fiabilité des montants, qui présentent un écart de 94,6 M€ par rapport aux données présentes dans les comptes financiers. Ces écarts constituent un volume de subventions non amorties pour lesquelles un rattrapage devra être envisagé. L'AP-HP indique que ce travail a démarré en 2021, et permis de réduire le montant des subventions qui ne sont pas rattachées à un investissement à 33 M€. Outre ce travail de reprise des subventions passées, l'AP-HP a indiqué avoir initié, en novembre 2020, une évolution de son logiciel financier pour permettre le suivi de ces informations. Cependant, des écarts dans les écritures comptables d'amortissement ont été constatés.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'important travail réalisé depuis 2015 a significativement amélioré la concordance entre l'inventaire physique des biens et l'état de l'actif comptable (avec d'importantes corrections au bilan) et a permis de se rapprocher de l'exhaustivité de l'enregistrement des biens. Celle-ci devrait être atteinte à l'issue des derniers travaux de fiabilisation en cours (actualisation des données, prise en compte des baux emphytéotiques, intégration des travaux réalisés). Les corrections réalisées par l'AP-HP sur ses comptes de bilan relatifs aux biens immobiliers depuis 2015 ont permis une meilleure fiabilité des données comptables. Cependant, plusieurs points restent à corriger (subventions transférables, intégration des travaux en cours) et des risques comptables pourraient être davantage pris en compte.

De plus, les travaux d'actualisation et d'enregistrement des inventaires comptables reposent sur les données des groupements hospitalo-universitaires, dont la cohérence, mais non le détail, est contrôlé par le siège. Pour éviter tout risque d'écart, ces travaux décentralisés doivent être davantage harmonisés et coordonnés.

2 LA STRATÉGIE IMMOBILIÈRE DU DOMAINE HOSPITALIER

2.1 Une stratégie de gestion non formalisée

La gestion du patrimoine immobilier doit contribuer à la dynamique d'efficience de l'AP-HP tout en répondant à l'évolution des modes de prise en charge des patients et de l'offre de soins. Elle constitue également un enjeu budgétaire majeur car l'immobilier représente le deuxième poste de charges dans le compte d'exploitation. Elle repose notamment sur la cohérence des implantations géographiques et la qualité de la politique de maintenance.

Dans son rapport publié en 2016, la chambre avait relevé que les surfaces dédiées à l'activité de soins étaient excédentaires et que la libération des surfaces non indispensables constituait l'un des axes stratégiques de l'AP-HP permettant une valorisation des actifs immobiliers non nécessaires aux soins, par une politique de cession ou d'utilisation différente des biens.

Cette stratégie immobilière est indissociable du projet médical de l'AP-HP et la politique d'offre de soins, fixée en lien avec le projet régional de santé. Enfin, elle doit être définie avec les collectivités locales et, en particulier avec la ville de Paris.

2.1.1 Des schémas directeurs immobiliers restreints à une approche technique et architecturale

L'AP-HP a réalisé des schémas directeurs immobiliers et techniques (SDIT) par site en 2010 et 2011, parallèlement à leur regroupement en groupes hospitaliers. L'objectif était d'identifier les potentiels d'évolution des sites et de proposer des trajectoires immobilières pertinentes. Celles-ci devaient permettre de réorganiser les activités de soins de manière plus rationnelle et fonctionnelle.

Réalisés par des équipes pluridisciplinaires regroupant des compétences en architecture hospitalière, en programmation, en technique et en économie de la construction⁴⁹, les schémas directeurs immobiliers et techniques se structurent de la même façon et proposent un diagnostic. Ce dernier dresse un bilan en termes de fonctionnalité, c'est-à-dire d'adéquation des surfaces à l'activité, et ainsi d'efficience de l'utilisation des surfaces.

Ce diagnostic précise l'état général, les performances des installations techniques, les performances thermiques, le niveau de sécurité des bâtiments ainsi que l'adéquation de ces installations techniques au niveau d'activité du site. Sur les 17 schémas directeurs immobiliers et techniques transmis à la chambre, seulement six présentaient en conclusion des trajectoires immobilières abouties avec un calendrier prévisionnel.

Ces schémas présentent une approche presque exclusivement technique et architecturale et tiennent peu compte des projets médicaux et des évolutions de long terme. Les trajectoires immobilières, lorsqu'elles sont définies, sont rarement élaborées dans une perspective élargie à l'ensemble du groupe hospitalier, comme souligné par le conseil de l'immobilier de l'État⁵⁰.

Si les SDIT ne constituent pas une stratégie formalisée à l'échelle de l'établissement, ils présentent un état des lieux et un diagnostic immobilier pouvant servir de base à des projets immobiliers. Certains sont réactualisés au sein des GHU concernés.

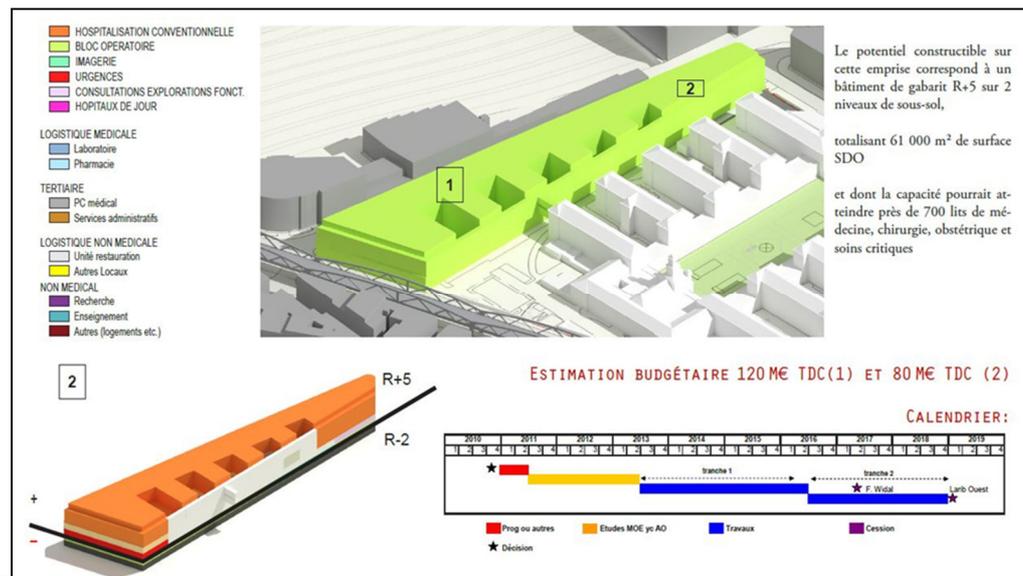
⁴⁹ Plan stratégique 2010 - 2014.

⁵⁰ Dans son avis du 11 juin 2014, le conseil immobilier de l'État constate que « 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 ».

Encadré n° 2 : Les SDIT comme base de projets de restructuration : le projet Nouveau Lariboisière

Construit au XIX^{ème} siècle selon les théories hygiénistes de l'époque avec un système architectural pavillonnaire, plusieurs fois étendus, l'hôpital Lariboisière n'est plus adapté aux besoins contemporains. En octobre 2009, concomitamment à la réalisation des SDIT, le bâtiment modulaire de l'hôpital Lariboisière (dit aussi bâtiment monobloc) reçoit un avis défavorable à l'exploitation par la commission de sécurité.

Le schéma directeur validé en août 2010 s'était attaché à établir un bilan du site, bâtiment par bâtiment, et concluait que deux-tiers des surfaces étaient non fonctionnelles et trois-quarts des structures non-efficaces. En recensant les besoins (bâti, infrastructures techniques et nouvelles organisations fonctionnelles) et les emprises foncières constructibles, il proposait ensuite une trajectoire immobilière pour les dix années à venir.



Le projet Nouveau Lariboisière respecte la trajectoire immobilière prévue dans le schéma directeur. Il prévoit la construction d'un bâtiment et la destruction de bâtiments relativement récents, à l'instar du bâtiment Claude Galien, construit en 1976, dont l'avis défavorable à l'exploitation avait été levé en 4 ans (2007-2011) et du bâtiment Jules Verne construit en 1990. La chambre constate que le projet retenu permet, pour un montant global de 315 M€, de pallier toutes les difficultés soulevées notamment dans le SDIT.

Cet exemple de SDIT décliné jusqu'à la réalisation du nouveau projet montre les potentialités de cet outil de diagnostic immobilier et de réflexion stratégique.

2.1.2 Le projet d'établissement 2015-2019 : des lignes directrices sans objectifs quantifiés

Le projet d'établissement 2015-2019 s'inscrit dans le projet régional de santé de l'agence régionale de santé 2013-2018. Il comporte un plan stratégique qui rappelle que les investissements doivent contribuer à l'amélioration et la transformation des organisations et être destinés à produire des gains d'efficacité qui seront réinvestis dans l'innovation et le bien-être au travail. Il identifie les enjeux suivants de la politique d'investissement :

- reconfigurer la cartographie des sites afin de mieux répondre aux besoins des patients, à la qualité et la sécurité des soins en recherchant notamment la taille critique pour les spécialités de recours et les soins critiques ;
- mettre aux normes techniques les sites au sein desquels certains bâtiments sont interdits d'exploitation et mettre en place une maintenance régulière des sites plus récents pour éviter un vieillissement accéléré pouvant conduire à une interdiction d'exploitation ;

- diminuer les surfaces exploitées. Malgré les restructurations de sites prévues par les plans stratégiques précédents, les surfaces du domaine public de l'AP-HP ont peu diminué, générant un coût d'entretien et de maintenance élevé en raison de leur vétusté. La diminution des surfaces est réalisée en tenant en compte du développement de l'ambulatoire et de la diminution des durées moyenne de séjour, en améliorant le taux d'occupation des lits et en diminuant leur nombre ;
- valoriser le patrimoine : identifier des surfaces pouvant être libérées et valoriser les mises à disposition du domaine public pour développer les recettes.

D'autres orientations du plan stratégique sont déclinées dans la politique immobilière. Il s'agit notamment de la mise en œuvre du plan d'urgence avec son volet de transformations architecturales de sites pour un meilleur accueil des patients ou de la réorganisation de la biologie médicale avec le regroupement des laboratoires.

Le projet médical précise que la géographie et la démographie de l'Île-de-France doivent être prises en compte pour doter plus équitablement la petite couronne par rapport au centre de Paris⁵¹.

Aucun objectif n'est quantifié dans le projet d'établissement à l'exception de l'ambulatoire pour lequel une cible de 45 % des actes en 2019 est fixée. Cet objectif, inférieur à la moyenne nationale, est justifié par l'AP-HP en raison de l'importance des activités lourdes ainsi que de l'architecture des bâtiments qui rend moins facile l'organisation de l'ambulatoire. Il n'est toutefois pas décliné, ni par activité ni par groupement hospitalier.

Le plan de transformation 2019-2023 lancé en 2017 en réponse à la dégradation de la situation financière de l'AP-HP⁵² s'inscrit, en particulier en ce qui concerne son axe A – « *conduire les nouvelles opérations majeures d'évolution des structures et de l'organisation* », dans les orientations immobilières énoncées par le projet d'établissement.

2.2 Un effort d'investissement de plus d'un milliard d'euros en quatre ans mais inférieur aux prévisions budgétaires

De 2015 à 2019, les plans globaux de financement pluriannuel (PGFP)⁵³ prévoient un effort d'investissement de l'ordre de 400 M€ par an, supérieur aux dépenses réalisées précédemment (278 M€ en 2014 et 304 M€ en 2013). Les travaux immobiliers (1,2 Md€ inscrits de 2016 à 2020) représentent un peu plus de la moitié des investissements de l'AP-HP.

Tableau n° 16 : Investissements prévus et réalisés par année

En M€	2015		2016		2017		2018		2019	
	PGFP	Réalisé								
Travaux immobiliers	225,0	178,9	215,0	213,1	237,5	220,9	234,9	202,3	256,3	212,6
dont OIC	26,0	15,8	33,0	40,5	46,7	35,2	59,9	32,7	88,8	49,7
dont OID	85,0	59,0	73,0	71,1	85,9	88,7	70,0	72,2	62,5	44,2
dont OIT	52,0	43,5	49,0	46,3	50,0	41,0	50,0	47,2	50,0	56,3
dont PT	62,0	60,6	60,0	55,1	55,0	55,9	55,0	50,2	55,0	62,4

⁵¹ L'avis du conseil immobilier de l'État du 15 octobre 2014 relatif aux centres hospitaliers régionaux universitaires insiste « *sur la nécessité d'adapter la stratégie de chaque établissement à son environnement régional pour mieux répondre aux besoins locaux et éviter les risques de dérapage (comme le surdimensionnement), en s'appuyant notamment sur des prévisions démographiques (évolution de la population, indice de vieillissement, taux de natalité, mortalité, mortalité infantile, âge moyen, etc...), en inscrivant sa stratégie en cohérence avec d'autres schémas régionaux de santé, en analysant l'évolution de la demande par secteur d'activités médicales et par parangonnage avec les autres acteurs hospitaliers de la région (cliniques privées, hôpital militaire...).* »

⁵² Ce plan de transformation « Oïkeiosis » démarré en 2019 comprend soixante projets. Il vise un objectif d'efficience de 725 M€ de 2019 à 2023.

⁵³ Article R. 6145-29 du code de la santé publique.

La politique immobilière de l'AP-HP, exercices 2016 à 2020
Rapport d'observations définitives

En M€	2015		2016		2017		2018		2019	
	PGFP	Réalisé								
Dépenses de brevets	/	/	/	/	1,5	0,5	1,0	1,3	1,0	0,9
Équipements	117,0	124,3	115,0	119,8	105,0	110,5	104,5	103,9	104,8	107,9
Systèmes d'information	68,0	70,5	70,0	72,9	70,0	74,8	66,6	70,8	60,0	69,7
Total	410,0	373,6	400,0	405,8	414,0	406,7	407,0	378,2	422,1	391,0
<i>Dont travaux immobiliers (en %)</i>	54,9	47,9	53,8	52,5 %	57,4	54,3	57,7	53,5	60,7	54,4

Sources : retraitement par la chambre régionale des comptes à partir des données transmises par l'AP-HP

Les travaux immobiliers se sont élevés à 1,0 Md€ de 2015 à 2019. Le taux d'exécution budgétaire (globalement 89,4 %) est plus faible pour les investissements majeurs (opérations identifiées concentrées et déconcentrées).

Tableau n° 17 : Taux de réalisation des investissements par catégorie (total 2015 à 2019)

En M€	Total 2015-2019		Pourcentage de réalisation (en %)
	Prévisionnel	Réalisé	
Travaux immobiliers	1 152,3	1 030,4	89,4%
<i>dont opérations identifiées centralisées (OIC)</i>	245,8	173,6	70,6%
<i>dont opérations identifiées déconcentrées (OID)</i>	362,0	335,2	92,6%
<i>dont opérations identifiées techniques (OIT)</i>	255,5	234,3	91,7%
<i>dont plans de travaux</i>	289,0	285,5	98,8%

Sources : retraitement par la chambre régionale des comptes à partir des données transmises par l'AP-HP

L'investissement courant (opérations identifiées techniques et plans de travaux) vise à maintenir la qualité des prises en charge et de la performance des soins, en évitant la vétusté des installations ou une dégradation des conditions de travail. Il représente la moitié des investissements des travaux immobiliers de 2015 à 2019.

Tableau n° 18 : Investissements courants immobiliers par catégorie de 2015 à 2019 en M€

En M€	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<i>Opérations identifiées techniques</i>	43,5	46,3	41,0	47,2	56,3	234,3
<i>Plan travaux</i>	60,6	55,1	55,9	50,2	62,4	284,2
<i>Investissements courants immobiliers</i>	104,1	101,4	96,9	97,4	118,7	518,5

Source : retraitement par la chambre régionale des comptes à partir des données transmises par l'AP-HP

Le taux d'exécution des investissements courants immobiliers est très satisfaisant (taux d'exécution de 99 % pour les plans de travaux et de 92 % pour les opérations identifiées techniques). Selon l'AP-HP, l'écart entre le prévisionnel et le réalisé correspond aux aléas techniques (appels d'offre infructueux, défaillances d'entreprises). La programmation respecte le principe de prudence et ne souffre pas d'un manque de sincérité

Les investissements majeurs (opérations identifiées concentrées et déconcentrées) doivent permettre l'adaptation et la transformation de l'offre de soins. Sur la période 2015 à 2019 plus de 500 M€ ont été investis.

Tableau n° 19 : Investissements majeurs par catégorie de 2015 à 2019 en M€

En M€	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<i>Opérations identifiées centralisées</i>	15,8	40,5	35,2	32,7	49,7	173,9
<i>Opérations identifiées déconcentrées</i>	59	71,1	88,7	72,2	44,2	335,2
<i>Investissements majeurs immobiliers</i>	74,8	111,6	123,9	104,9	93,9	509,1

Source : retraitement par la chambre régionale des comptes à partir des données transmises par l'AP-HP sur les catégories d'investissement

Ce n'est qu'en 2016 que la réalisation des opérations identifiées concentrées a atteint le montant prévu. Le taux de réalisation de 2015 à 2019 n'est que de 70 % en moyenne et de seulement 55 % en 2018 et 2019. Trois opérations majeures (Hôpital Nord, Hôtel Dieu et réanimation-blocs-interventions Mondor) expliquent plus de la moitié de la sous-consommation⁵⁴ durant ces deux années : le projet Hôpital Nord en raison d'un changement de localisation du foncier, l'Hôtel-Dieu en raison de difficultés avec l'avant-projet définitif et le bâtiment de réanimation-blocs-interventions Mondor en raison de retards dans le chantier.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

De 2015 à 2019, l'AP-HP a réalisé un effort soutenu d'investissement immobilier hors entretien courant de plus d'un milliard d'euros. Le taux d'exécution des investissements courants est très satisfaisant (plus de 90 %). Les investissements majeurs sont inférieurs aux prévisions en raison notamment de retards de calendrier.

2.3 Le pilotage par le siège des enveloppes d'investissement et de travaux

Le PGFP prévoit le financement⁵⁵ des projets portés par le siège, les GHU, les hôpitaux non rattachés, les services centraux et les pôles d'intérêt commun. Jusqu'en 2019, quatre types d'opérations pouvaient être financées par les enveloppes prévues par le PGFP :

- les opérations identifiées concentrées (OIC) qui sont les projets stratégiques de transformation de l'AP-HP, en principe supérieurs à 25 M€, dont le siège assure la maîtrise d'ouvrage ;
- les opérations identifiées déconcentrées (OID) qui sont des opérations structurantes, d'un montant total de 1 à 25 M€, déclinant le projet médical du groupe hospitalier et générant en principe un impact positif en exploitation (efficience). Elles sont conduites sous maîtrise d'ouvrage du groupe hospitalier ;
- les opérations identifiées techniques (OIT) qui permettent la mise à niveau et l'entretien des infrastructures techniques (électricité, eau, environnement, sécurité, froid, incendie, ascenseurs, etc.) et de sécurité, de plus de 0,5 M€, sous maîtrise d'ouvrage des groupes hospitaliers, des établissements hors groupes hospitaliers et des pôles d'intérêt commun ;
- les plans de travaux (PT), qui sont des opérations conduites localement, dont le « gros entretien de renouvellement » (GER), sous maîtrise d'ouvrage des groupes hospitaliers, hors groupes hospitaliers et des pôles d'intérêt commun.

⁵⁴ Ces trois opérations représentent 38,1 M€ de crédits sous consommés soit 57,4 % de la sous consommation des crédits dédiés aux opérations identifiées centralisées en 2018 et 2019 qui s'élèvent à 66,3 M€ : Hôpital Nord : 11,4 M€, réanimation-blocs-interventions Mondor : 10,5 M€ et le nouvel Hôtel Dieu 16,2 M€.

⁵⁵ Hors travaux de maintenance courante ou d'entretien qui sont pris en charge intégralement par les GHU ou les hôpitaux hors rattachement dans le cadre de l'enveloppe annuelle qu'il leur est délégué par le siège dans le budget prévisionnel.

Encadré n° 3 : Les opérations identifiées techniques de sûreté

Les opérations identifiées techniques de sûreté ont été créées pour améliorer la sûreté des bâtiments et de leur accès (vidéo protection, contrôle d'accès). Elles participent de la mise en œuvre du plan d'action sécurité adopté par l'AP-HP à la suite des attentats terroristes de 2015. Elles bénéficient du soutien financier de l'ARS⁵⁶ et représentent pour 2018 et 2019 un montant cumulé d'exécution budgétaire de près de 5,8 M€.

Pour la période 2018-2024, les opérations techniques de sûreté sont autorisées à hauteur de 20,28 M€. Plus de la moitié des opérations sont subventionnées ou prises en charge (11,59 M€) par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Les dix principales opérations représentent 54 % du montant total et concernent les groupements hospitalo-universitaires Centre Universitaire de Paris, Sorbonne Université, Paris Seine Saint-Denis et Nord Université de Paris. Elles relèvent essentiellement d'installations de contrôle d'accès, vidéo-protection, système de sécurisation d'entrée des véhicules.

- La différence entre les opérations identifiées concentrées et déconcentrées tenait plus à leurs nature et complexité et aux capacités du maître d'ouvrage à les porter. Ainsi, l'opération Larrey B, relative au regroupement des unités de chirurgie du groupe hospitalier dans un bâtiment d'Avicenne (15,8 M€)⁵⁷, était une opération identifiée concentrée tandis que les projets Biologie Est (26 M€)⁵⁸ et Castaigne (34 M€)⁵⁹ étaient des opérations identifiées déconcentrées portées par les équipes techniques de leur groupe hospitalier respectif.

Les opérations identifiées concentrées et déconcentrées étaient décidées en conférence stratégique (*cf. infra*) tandis que les opérations identifiées techniques étaient validées par les services administratifs du siège. En ce qui concerne les plans travaux, une enveloppe annuelle était répartie selon des indicateurs prenant en compte la nature et le volume de l'activité, la vétusté des bâtiments, et le gain d'efficacité attendu.

Pour le projet « Nouveau siège, nouvelle AP-HP », la recentralisation du siège sur des missions stratégiques et de pilotage a conduit à davantage de déconcentration des enveloppes d'investissement et des prises de décision vers les GHU.

Depuis 2020, l'AP-HP présente les opérations immobilières dans une logique ressources / emploi. Les opérations (de travaux ou d'équipement) retenues sont inscrites dans la trajectoire d'investissement du GHU sans distinction selon leur mode de financement. Concernant les opérations identifiées techniques, dont celles de sûreté, une enveloppe annuelle, non fongible, est répartie entre les GHU au *pro rata* des mètres carrés.

En fin d'année, les conférences annuelles stratégiques et budgétaires organisées entre le siège et les GHU, les hôpitaux hors groupements⁶⁰ et les services centraux généraux arbitrent la répartition des enveloppes et assurent le suivi des projets. Elles constituent un temps d'échange entre le directeur général, le président de la commission médicale centrale et la direction des GHU ou des établissements hors groupements et permettent de préparer la prochaine année budgétaire.

Les décisions de ces conférences annuelles stratégiques et budgétaires font l'objet d'une contractualisation entre le siège et les GHU ou établissements hors groupements, qui est amendée les années suivantes en fonction de l'évolution des projets en termes budgétaires ou de réalisation du retour sur investissement.

⁵⁶ Le fonds pour la modernisation des établissements de santé (FMSE) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (loi du 23 décembre 2000, art. 40). Il a été fusionné avec le fonds pour la modernisation des cliniques privées (FMCP) pour former le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), selon la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 (loi du 20 décembre 2002, art. 26). Il finance les dépenses d'investissements et de fonctionnement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire au moyen de subventions d'avances remboursables, dans le cadre d'opérations de modernisation et de restructuration ou de réorganisation de l'offre de soins.

⁵⁷ Le site d'Avicenne est un établissement faisant partie du GHU Paris Seine-Saint-Denis regroupant aussi le site Jean Verdier.

⁵⁸ Le projet BIO EST prévoit le regroupement sur le site de Saint-Antoine de l'ensemble des activités de biologie non urgentes ainsi que la mise en sécurité incendie d'un bâtiment.

⁵⁹ Ce projet vise à regrouper les activités de neurologie dans l'ensemble du groupement hospitalo-universitaire dans le bâtiment Castaigne de Pitié Salpêtrière

⁶⁰ Les établissements hors GH ne bénéficient pas d'une enveloppe, mais de décisions prises pour chaque projet.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La stratégie immobilière de l'AP-HP n'est actuellement pas formalisée. Elle s'appuie sur les schémas directeurs immobiliers techniques élaborés par sites hospitaliers en 2010 et 2011. Ses grandes orientations sont définies dans le projet d'établissement. Les conférences annuelles stratégiques constituent l'un des outils de suivi et de pilotage de cette stratégie via la répartition par le siège des enveloppes entre groupement hospitaliers universitaires et le suivi de la mise en œuvre des projets.

2.4 Indispensable au financement des investissements, la politique de cessions immobilières est en réexamen

L'AP-HP poursuit depuis plusieurs années un objectif de rationalisation de son parc immobilier et de valorisation de l'ensemble de son patrimoine. Depuis 2016, la contribution des recettes de cessions à sa politique immobilière a été essentielle (cf. annexe n°7) et restera significative dans le PGFP 2020-2024.

2.4.1 De 2016 à 2019, les cessions immobilières (0,2 Md€) ont représenté 30 % de la capacité d'autofinancement de l'AP-HP

De 2016 et 2019, les recettes de cessions ont atteint 196,1 M€⁶¹ dont 183,3 M€ relatives à des cessions immobilières⁶².

Tableau n° 20 : Évolution budgétaire des cessions (montant des comptes 775 « produits des cessions d'éléments d'actifs » par an, selon les dates d'émission des titres)

	Compte de résultat prévisionnel initial	Décisions modificatives	Prévisions totales	Total des réalisations	Écarts prévu / réalisé	
Budget consolidé de l'AP-HP (principal et annexes)						
2016	90 370 700,00	2 629 300,00	93 000 000,00	97 841 127,14	4 841 127,14	105,2 %
2017	40 000 000,00	65 775,00	40 065 775,00	33 868 379,45	- 6 197 395,55	84,5 %
2018	35 065 775,00	- 58 560,00	35 007 215,00	55 696 630,13	20 689 415,13	159,1 %
2019	20 007 215,00	- 10 007 215,00	10 000 000,00	8 677 554,58	- 1 322 445,42	86,8 %
Dont budget « A » dotation non affectée						
2016	90 000 000,00	2 629 300,00	92 629 300,00	97 775 352,14	5 146 052,14	105,6 %
2017	40 000 000,00	0	40 000 000,00	33 861 164,45	- 6 138 835,55	84,7 %
2018	35 000 000,00	0	35 000 000,00	43 639 030,50	8 639 030,50	124,7 %
2019	20 000 000,00	- 10 000 000,00	10 000 000,00	8 632 954,58	- 1 367 045,42	86,3 %

Source : État B3 (budget principal) et État B2d compte de résultat (budget A)

Au cours de l'exercice 2020, les cessions d'actifs devaient atteindre un montant de 45 M€, mais elles n'ont été réalisées qu'à hauteur de 8,6 M€ en raison du décalage des calendriers des cessions envisagées.

Conformément au principe budgétaire d'universalité (non affectation des produits et des charges), une cession n'est jamais fléchée vers un projet spécifique mais contribue à l'effort d'investissement global.

⁶¹ Dont 193,2 M€ sur le budget annexe de la dotation non affectée.

⁶² Cette différence de 12,7 M€ entre le total des cessions (196,1 M€) et le montant des cessions immobilières signées au cours de la même période (183,8 M€) s'explique car toutes les cessions ne concernent pas l'immobilier (véhicules, équipements, etc...). L'essentiel de la différence concerne 2018, avec la vente par l'AP-HP de titres mobiliers issus de legs pour 11,97 M€.

L'adéquation entre la réalisation des cessions et les besoins de financement les plus importants est définie par les PGFP annuels. Alors que le montant des cessions réalisées de 2016 à 2019 a représenté 106 % des montants prévus dans le budget initial de l'exercice, les écarts sont beaucoup plus importants entre les PGFP et les cessions.

D'une part, pour chaque cession, le montant indiqué au PGFP est calculé à partir de la valeur retenue par les services du domaine de la direction départementale des finances publiques⁶³ comme référence pour la mise en œuvre du droit de priorité, qui s'avère inférieure à la valorisation en vue d'une vente à un promoteur immobilier privé dans le cadre d'une procédure de consultation ouverte. Retenir ce montant, alors que les modalités de cession (droit de priorité ou consultation ouverte) sont déjà décidées, conduit à un montant particulièrement prudent et donc à une sur-réalisation des prévisions. D'autre part, chaque PGFP depuis 2016 a prévu des montants globaux de cessions ambitieux pour les cinq années suivantes, qui n'ont pas été atteints en exécution notamment du fait des décalages de projets⁶⁴.

La chambre invite l'AP-HP à améliorer la qualité de la prévision de ses recettes de cessions inscrites à son budget, notamment en s'assurant que les prévisions inscrites aux PGFP reposent sur un calendrier des cessions plus proche des délais constatés, en particulier pour les opérations majeures. L'AP-HP a indiqué à la chambre que le montant des cessions programmées dans chaque PGFP résulte à la fois d'un ajustement du calendrier prévisionnel et d'un effort toujours renouvelé d'optimisation de la valorisation du domaine.

Tableau n° 21 : Cessions prévues au PGFP et réalisées

En M€	2016	2017	2018	2019	2020
PGFP 2016-2020	90,0	20,0	40,0	45,0	60,0
PGFP 2017-2021		40,0	73,0	27,0	33,0
PGFP 2018-2022			35,0	14,0	99,0
PGFP 2019-2023				20,0	75,0
PGFP 2020-2024					45,0
Cessions réalisées	Toutes cessions confondues dont les cessions immobilières				Cessions immobilières
	97,8	33,9	55,7	8,7	8,6

NB : la ligne « réalisées » est le total des cessions, sauf pour 2020, où ne figure que le montant des cessions immobilières.

Source : données des PGFP, AP-HP

2.4.2 Le prochain PGFP sollicite encore davantage les cessions immobilières pour financer les futurs projets

La valorisation ou la cession du patrimoine hospitalier contribue à l'autofinancement des opérations d'investissement sur les bâtiments d'hospitalisation. Depuis le PGFP adopté en 2013⁶⁵, ces produits sont indispensables pour financer les investissements de l'AP-HP. Ce sera encore davantage le cas pour les opérations majeures prévues de 2020 à 2025.

Entre 2015 et 2019 les recettes de cession (196,1 M€) ont représenté 29,3 % de la capacité d'autofinancement⁶⁶ de l'AP-HP.

⁶³ La Direction nationale d'interventions domaniales (DNID) n'intervient que pour l'évaluation de certaines opérations.

⁶⁴ Et en 2020 par la crise sanitaire.

⁶⁵ Conseil de l'immobilier de l'État, avis du 11 juin 2014 sur la stratégie immobilière de l'AP-HP.

⁶⁶ La capacité d'autofinancement est le résultat d'exploitation retraité des cessions et des flux non décaissables (amortissements, provisions, dépréciations), qui indique la capacité d'un établissement à générer des ressources financières pour investir, rembourser des dettes ou améliorer son fonds de roulement (voir tableaux en annexe).

Tableau n° 22 : Contributions des cessions au financement de l'investissement

En €	2016	2017	2018	2019	Total 2016-2019
Cessions (immobilières et non immobilières)	97 841 127	33 868 379	55 696 630	8 677 555	196 083 691
Capacité d'autofinancement / insuffisance d'autofinancement de l'exercice	195 305 997	93 523 165	181 149 682	199 528 806	669 507 651
Contribution des cessions sur la capacité d'autofinancement (en %)	50,1 %	36,2 %	30,7 %	4,3 %	29,3 %

Source : chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP

2.4.2.1 Les PGFP prévoient une multiplication par 2,5 des investissements immobiliers

Le dernier plan pluriannuel d'investissement prévoit une progression des investissements de 41 % au cours de la période 2020-2024 par rapport à la période précédente. L'augmentation prévisionnelle est de 83 % pour l'immobilier, en raison des opérations majeures prévues, dont le projet d'Hôpital Nord à Saint-Ouen (*cf. infra*). Les investissements immobiliers progresseraient ainsi de 212 M€ en moyenne par an entre 2016 et 2019 à 440 M€ par an au cours des cinq années suivantes.

Tableau n° 23 : Effort d'investissement prévisionnel 2020-2024

En M€	Exécution 2015-2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	Comparaison 2015-2019 et 2020-2024
Opérations identifiées concentrées	173,6	90,6	268,4	257,8	238,8	240,3	1 095,8	531 %
Opérations identifiées déconcentrées	335,2	62,5	60,0	60,0	55,0	50,0	287,5	- 14 %
Opérations identifiées techniques	234,3	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	250,0	7 %
Plans de travaux	285,5	55,0	50,0	50,0	50,0	50,0	255,0	- 11 %
Total travaux	1 030,4	258,1	428,4	417,8	393,8	390,3	1 888,3	83 %
Équipements	567,0	108,6	107,7	114,5	116,7	117,8	565,4	0 %
Systèmes d'information	358,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	300,0	- 16 %
Brevets	2,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	5,0	82 %
Total investissements	1 956,3	427,7	597,1	593,3	571,6	569,1	2 758,8	41 %

Source : retraitement CRC à partir des données de l'AP-HP

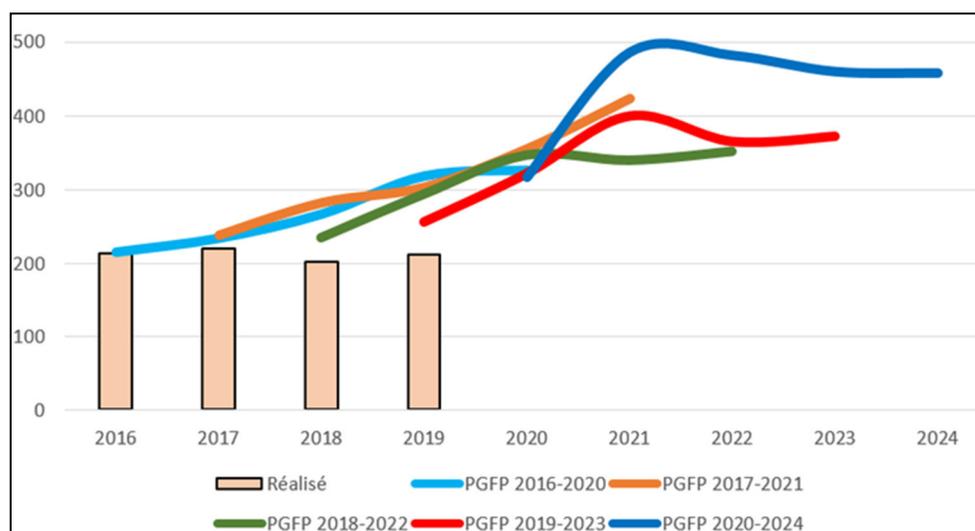
Tableau n° 24 : Investissements immobiliers

En M€	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PGFP 2016-2020	215,0	234,0	267,0	319,0	327,0				
PGFP 2017-2021		238,0	282,0	303,0	355,0	423,0			
PGFP 2018-2022			235,0	294,0	347,0	340,0	352,0		
PGFP 2019-2023				256,3	321,9	399,9	365,3	372,4	
PGFP 2020-2024					317,0	486,0	482,0	460,0	458,0
Réalisé	213,1	220,9	202,3	212,6					

La ligne « réalisé » est le total des immobilisations immobilières (OIC, OIT, OID, PT) jusqu'en 2019
Source : données des PGFP, AP-HP

Chaque PGFP depuis 2016 a prévu une forte augmentation des travaux d'investissement, qui n'a pas été confirmée ensuite en exécution.

Graphique n° 1 : Investissements immobiliers prévus et réalisés par an (en M€)



La ligne « réalisé » est le total des immobilisations immobilières (OIC, OIT, OID, PT) jusqu'en 2019
Source : données des PGFP, AP-HP

Les conditions de soutenabilité de ce plan d'investissement sont, d'une part, l'augmentation significative du niveau d'endettement (l'encours de dette devrait atteindre près de 3 Md€ d'ici 2022) et, d'autre part, le retour à l'équilibre grâce au plan de transformation⁶⁷ initié en 2019, qui prévoit des réorganisations structurelles devant permettre, selon l'AP-HP, de concilier qualité de vie au travail, qualité de prise en charge des patients et performance économique pour améliorer l'autofinancement.

2.4.2.2 Le recours soutenu aux cessions dans les prochains PGFP

Les recettes de cessions d'immobilisations ont progressé de 46,25 M€ en moyenne par an de 2016 à 2019 à 96 M€ en moyenne par an au cours des cinq années suivantes, soit un total de 0,48 Md€ de cessions d'ici 2024.

Tableau n° 25 : Prévisions et réalisation de recettes issues des cessions

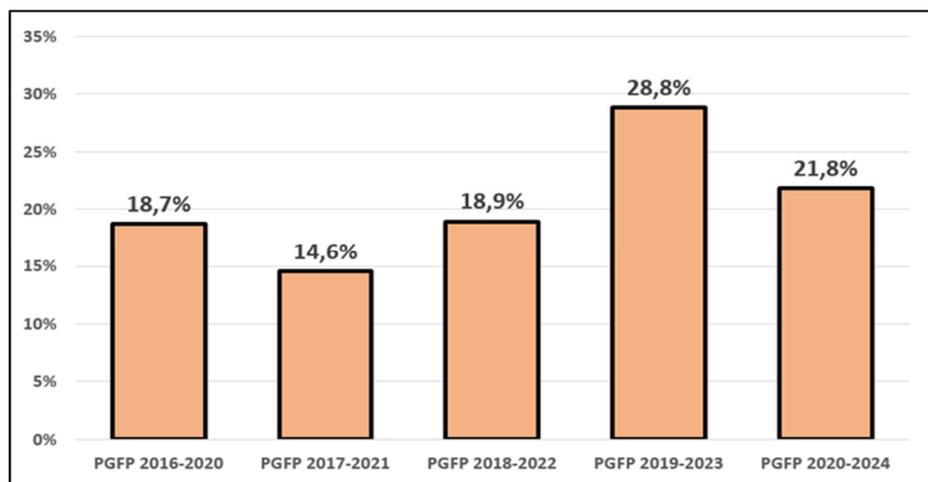
En M€	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
PGFP 2016-2020	90	20	40	45	60					255
PGFP 2017-2021		40	73	27	33	60				233
PGFP 2018-2022			35	14	99	41	108			297
PGFP 2019-2023				20	75	75	200	125		495
PGFP 2020-2024					45	45	195	90	105	480
Cessions réalisées	97,8	33,9	55,7	8,7	8,6					

Nota bene : la ligne « réalisé » est le total des cessions, sauf 2020, où ne figure que le montant des cessions immobilières.
Source : données des PGFP, AP-HP

Les recettes de cessions prévues par les PGFP se sont nettement accrues sur la période. Elles contribuent significativement à l'équilibre des prévisions budgétaires. Elles couvrent 22 % des besoins d'investissements de la période 2018-2023.

⁶⁷ Le « plan de transformation » « Oikeiosis », avec 60 actions, a été lancé en 2019 en réponse à la situation financière de 2017 et au lieu d'un contrat de retour à l'équilibre. Voir le rapport de la chambre régionale des comptes « AP-HP Gouvernance interne et situation financière », pour les exercices 2015 et suivants (mars 2021).

Graphique n° 2 : Contribution prévue des cessions aux investissements (en % par PGFP)



Source : données des PGFP, AP-HP

Les recettes prévisionnelles de cessions ont été ajustées en fonction des besoins de financement. Suite au rejet par l'ARS du programme pluriannuel d'investissements 2019-2023, l'AP-HP a ajusté ses prévisions de recettes et son PGFP et prévu de nouvelles cessions. Ainsi, 190 M€ de produits de cessions supplémentaires ont été inscrits pour atteindre 480 M€ : anticipation de certains projets de libération et de valorisation des sites, cessions supplémentaires de bâtiments tertiaires et de logements (bâtiments du siège de l'avenue Victoria et de la rue Saint-Martin, ancien institut de formation en soins infirmiers de l'avenue René Coty, logements situés sur le boulevard Sébastopol et l'avenue de Versailles). Ce plan de dynamisation des cessions est effectif en 2021.

2.4.3 Une stratégie de cessions ciblées

De 2016 à 2019, les objectifs de la stratégie immobilière de l'AP-HP étaient de maintenir les actifs immobiliers nécessaires à l'accomplissement des missions sanitaires, en les densifiant, sans conserver les biens immobiliers extérieurs à ces missions. Dès lors, la stratégie de valorisation consiste pour l'AP-HP à identifier les biens considérés sans utilité à l'égard de sa mission, qui peuvent donc être cédés pour abonder le financement de la politique immobilière. Cette identification des biens, réalisée en 2011, a été renouvelée en 2018 par le « plan de dynamisation des cessions » (*cf. supra*).

L'identification des parcelles du domaine public à céder dans un but de gestion

La stratégie immobilière de l'AP-HP, dans le cadre de la mise en œuvre des schémas directeurs et des projets d'investissement relatifs aux différents sites, est de recentrer son patrimoine sur les biens immobiliers nécessaires à ses missions. Les investissements de restructuration et de densification des bâtiments de soins sont cohérents avec les nouveaux modèles d'activité hospitalière. Ils contribuent également à déconcentrer l'offre sanitaire francilienne par une meilleure répartition des activités sanitaires en les déployant « *extra-muros* ».

De 2016 à 2019, seule a été concernée la vente du site de l'ancien hôpital pavillonnaire de Saint-Vincent, mais d'ici 2027 les sites de Chardon-Lagache, Broussais, Beaujon, Bichat, Villemin et partiellement Lariboisière seront concernés. Cette stratégie est appliquée aux bâtiments « support » (plateforme technique de Charenton, sites du siège « Victoria » et « Saint-Martin », etc.). La valorisation de ces biens fait de leur cession un enjeu financier considérable.

Or, la chambre relève que les objectifs de cession assignés aux PGFP concernant les cessions majeures répondent essentiellement à une logique financière. Ainsi, le plan de dynamisation des cessions (190 M€ de produits de cession supplémentaires) a été adopté pour répondre aux besoins de financement plus que pour anticiper l'évolution du patrimoine bâti. L'AP-HP considère néanmoins que sa politique de cession s'insère dans une stratégie immobilière visant l'évolution du patrimoine bâti.

La volonté de valoriser la cession des parcelles du domaine privé

L'AP-HP avait réalisé en 2011 un diagnostic stratégique exhaustif de son domaine privé, la conduisant à identifier les biens à céder, avec des critères maintenus jusqu'en 2019. Ainsi, avaient été considérés à céder les biens susceptibles de générer des charges et dégageant un faible revenu (terres agricoles, forêts, biens atypiques), à moins qu'ils comportent un potentiel futur (principalement des parcelles pouvant devenir ultérieurement constructibles).

La démarche a également concerné une partie du parc de logements de l'AP-HP, identifiée dans le rapport interne à l'AP-HP « Renaudin » (juin 2013) comme ayant des coûts de gestion élevés : des lots isolés dans des copropriétés ou une quinzaine d'immeubles nécessitant d'importantes restructurations, immeubles non occupés par les agents de l'AP-HP. La commission des affaires domaniales (2 juin 2016) avait cependant rappelé que ce rapport préconisait également le maintien d'un flux de logements attribuables.

De 2016 à 2020, l'AP-HP a procédé à la vente de 94 biens immobiliers, soit de 4,8 % de son patrimoine (en superficie) et 22,1 % depuis 2010. En dix ans, un tiers du domaine privé (en superficie) a été cédé, ce qui montre l'effort de rationalisation entrepris.

Cette cession des parcelles du domaine privé a largement contribué au financement des projets immobiliers nouveaux. Cependant, cette ressource n'est pas récurrente et les difficultés des agents de l'AP-HP à se loger, exacerbées lors de la crise sanitaire de 2020, soulignent les enjeux pour le premier employeur d'Île-de-France de détenir son propre parc immobilier. Les recettes de cessions immobilières entre 2016 et 2019 ont contribué à financer les nouveaux investissements de l'AP-HP et à minorer son recours à l'emprunt. Cependant, comme l'a indiqué la Cour des comptes en 2012⁶⁸, « *la valorisation du patrimoine privé ne peut toutefois certes pas à elle seule résoudre la question des déficits et de l'endettement hospitaliers et du financement des investissements* ». Ainsi, l'AP-HP devrait poursuivre les efforts de valorisation de son domaine immobilier autrement que par cession (*cf. infra*).

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

D'un montant de 196 M€ de 2016 à 2019 (dont 184 M€ en cessions immobilières), les recettes de cessions ont apporté une contribution essentielle à la stratégie immobilière de l'AP-HP. Elles ont représenté 29 % de sa capacité d'autofinancement au cours de cette période. Le recours aux cessions immobilières reste significatif dans le plan global de financement pluriannuel 2020-2024 avec un montant prévisionnel de 0,5 Md€ sur cinq ans. Elles représenteront le cinquième du prochain plan pluriannuel d'investissement et leur prévision a été rehaussée pour correspondre aux besoins de financement, avec la mise en place, fin 2018, d'un plan de dynamisation des cessions identifiant 0,2 Md€ de recettes supplémentaires. Ce plan de dynamisation a connu une première année d'exécution décevante et une seconde marquée par la crise sanitaire, avant une accélération du produit des cessions en 2021.

⁶⁸ « Le patrimoine immobilier des hôpitaux non affecté aux soins », Rapport public annuel 2012, Cour des comptes, février 2012.

2.4.4 La crise sanitaire accélère le réexamen de la stratégie de valorisation

2.4.4.1 La commercialisation des cessions inscrites au PGFP 2020-2024 en suspens

Le dernier PGFP prévoit un montant inédit de 0,5 Md€ de recettes de cessions, incluant le plan spécifique de dynamisation des cessions (0,2 Md€) identifié en 2018. Or, du fait de l'adoption décalée du PGFP 2021-2025 au premier trimestre 2021, certaines cessions actuellement prévues sont réexaminées, notamment celles relatives à des logements. De même, des cessions déjà initiées ont été suspendues.

Tableau n° 26 : Les cessions majeures programmées dans le plan global de financement pluriannuel 2020-2024 (prévision fin 2019)

Sites	Calendrier prévisionnel
Cessions liées au Campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord : hôpitaux Bichat à Paris (18 ^e) et Beaujon à Clichy (92)	2028 et 2029
Hôpital Chardon-Lagache, 1 Rue Chardon Lagache, à Paris (18 ^e)	2022 (Ville de Paris).
Hôpital Lariboisière - Parcelle Ouest à Paris (10 ^e)	2025
Fernand Widal - 200 Rue du Faubourg Saint Denis, à Paris (10 ^e)	2028
Ensemble immobilier du Fer à Moulin, 7 Rue du Fer à Moulin à Paris (1 ^e)	2024
Ensemble immobilier du siège, situé 3 avenue Victoria et 2 rue Saint-Martin, à Paris (4 ^e)	2022
Hôpital de la Rochefoucauld, 15 avenue du Général-Leclerc et 8bis-8ter avenue René-Coty, à Paris (14 ^e)	2023
Hôpital Broussais à Paris (14 ^e)	2021

Source : plan global de financement pluriannuel 2020-2024

2.4.4.2 Une stratégie de cession complétée en 2019 et révisée en 2021

Une première inflexion à la stratégie de cession mises en œuvre depuis une décennie est intervenue dans le cadre du plan de transformation « Oïkeiosis » démarré en 2019, qui comprend soixante actions pour réaliser des mesures d'efficacité de 725 M€ sur la période 2019-2023. Deux des fiches concernent la stratégie de valorisation immobilière : « *optimiser la gestion du parc locatif* » et « *développer des ressources complémentaires liées aux locaux* ». Ces lettres de mission indiquent que la stratégie de valorisation du domaine privé et public intègre désormais des objectifs accrus de recettes autres que des cessions.

La valorisation des biens comme alternative à la cession

Certains biens déclassés du domaine public hospitalier peuvent représenter une source de revenus du domaine, comme biens du domaine privé, sans être cédés. L'AP-HP considère comme réussie cette démarche de valorisation sous forme de bail à construction d'une partie de l'Hôtel-Dieu, permettant de conserver la propriété du bâtiment et de percevoir un loyer⁶⁹. L'opération a été engagée en 2016 et attribuée à un groupement en 2019. Les travaux doivent commencer en 2025 (*cf. infra*). L'AP-HP envisage de développer le recours à des modalités comme le transfert des droits réels (bail à construction, bail emphytéotique) ou des baux locatifs ou commerciaux de certains bâtiments.

⁶⁹ Rapport de la chambre régionale des comptes sur la gouvernance et la situation financière de l'AP-HP publié en mars 2021.

Encadré n° 4 : Le nouvel Hôtel-Dieu : un mode alternatif de valorisation du patrimoine

Situé sur l'île de la Cité depuis 651, l'Hôtel-Dieu occupe à Paris une position centrale et symbolique. -Reconstruit à la fin du XIX^{ème} siècle conformément aux normes hygiénistes, il nécessitait des travaux importants de sécurité estimés entre 110 M€ et 160 M€⁷⁰. Son évolution, débattue à partir du plan stratégique 2010-2014, porte notamment sur son service d'urgences⁷¹. Le projet d'établissement pour 2015-2020 le mentionne comme un des projets d'importance. La convention avec la ville de Paris d'avril 2015 indique que l'opération doit permettre d'associer un programme sanitaire ambitieux et un programme de logements et de services-

La fermeture du Val-de-Grâce permet de clarifier la réorganisation de l'offre de soins au centre de Paris et un projet médical et de recherche pour 2020-a été adopté en 2016 à partir des collaborations médicales réalisées avec notamment l'hôpital Cochin qui fait partie du même groupement hospitalier. Il repose sur quatre axes :

- des urgences légères⁷² en complémentarité avec le site de Cochin, avec une organisation des activités par filière et des prises en charges spécifiques à l'Hôtel-Dieu, dont l'accueil de patients non-résidents visiteurs de Paris avec des personnels parlant plusieurs langues étrangères, la prise en charge des accidents d'exposition, la psychiatrie ;
- des activités de médecine ambulatoire et d'hospitalisation de courte durée avec le renforcement des prises en charges originales propres à l'Hôtel-Dieu : prévention et dépistage, santé sexuelle (création d'un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic par regroupement des centres de Tarnier et du Figuier), médecine du sport, sommeil, précarité, urgences médico-judiciaires notamment ;
- un centre hospitalo-universitaire en psychiatrie ;
- des activités de recherche en santé publique et épidémiologie.

La mise en œuvre de ce projet médical représente le premier volet du nouvel Hôtel-Dieu, le volet hospitalo-universitaire, soit près des deux-tiers des surfaces de l'opération avec environ 32 000 m². Le coût est évalué à 100 M€ et doit être financé par des cessions de bâtiments.

Le deuxième volet concerne le volet valorisation « Espace parvis Notre-Dame » avec des partenariats innovants et la mise en œuvre d'un bail à construction pour une superficie de 20 000 m². Un appel à projet pour le bail à construction d'une durée de 80 ans est lancé le 13 novembre 2017. Le règlement de consultation prévoit un transfert de droits réels immobiliers, sans cession de la pleine propriété, en vue de l'investissement, de l'exploitation et de la gestion d'une partie de l'Hôtel-Dieu. Il prévoit la valorisation économique du patrimoine de l'AP-HP non occupé par des activités hospitalières, sur la base d'un programme innovant, dans une démarche socialement responsable, respectueuse du site et ouvert aux parisiens. L'hôtellerie touristique est en revanche exclue.

Le projet retenu en mai 2018 comprend trois pôles : un pôle « santé » d'environ 11 000 m² permettant d'accueillir à proximité des équipes de l'AP-HP une cinquantaine d'entreprises parmi les plus innovantes dans le domaine des biotechnologies, des technologies médicales et de l'intelligence artificielle ; un pôle « habitats solidaires » de 3 000 m² accueillant une résidence sociale étudiante, une crèche associative et une maison du handicap ; un pôle « attractivité » de 6 000 m² proposant une offre variée de restauration et de commerces, dont les enseignes ne devront pas être en contradiction avec la vocation santé de l'hôpital.

En contrepartie, l'AP-HP a retenu la solution d'un loyer mixte c'est-à-dire d'un versement de 81 M€ à la signature du bail à construction, et d'un loyer annuel de 2 M€ indexé sur l'indice du coût à la construction. Cette solution doit permettre à l'AP-HP de cumuler les avantages de la capitalisation (perception d'un capital et protection contre la défaillance du preneur) et l'annualisation (maintien du lien entre le propriétaire et le locataire). Une partie de la somme perçue par l'AP-HP pour le bail à construction abondera un « fonds de transformation de l'AP-HP », doté de 30 M€, consacré exclusivement à l'amélioration des conditions de travail et l'amélioration des conditions de prise en charge des patients au sein de l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP.

La commission des affaires domaniales a donné lors de sa séance du 11 décembre 2019 un avis favorable à la conclusion d'une promesse unilatérale de bail à construction sous réserves de conditions suspensives⁷³. Cet avis a été suivi par le conseil de surveillance du 13 décembre 2019 qui autorise le directeur général à signer le bail à construction. Les travaux doivent commencer à partir de 2025 une fois terminés ceux pour la partie hospitalière. Les loyers capitalisés seront versés au démarrage des travaux.

⁷⁰ Idem.

⁷¹ Rapport de la chambre régionale des comptes publié en 2016 sur l'AP-HP.

⁷² De 2015 à 2019, le nombre de lits aux urgences reste le même (4) avec un taux d'occupation qui passe de 58 % à 63 %.

⁷³ Les conditions suspensives sont le déclassement des surfaces de l'Espace Parvis, la modification, révision et mise en compatibilité du plan local d'urbanisme pour permettre la réalisation du projet, l'obtention d'un permis de construire ayant un caractère définitif, l'absence de prescriptions archéologiques et l'absence de surcoût lié à la réalisation de fondations spéciales dépassant 0,75 M€.

Cette opération innovante illustre la volonté de l'AP-HP de trouver des modes alternatifs de valorisation de son patrimoine. Une nouvelle consultation a été lancée en 2021 pour valoriser les locaux situés avenues Saint-Martin et Victoria, rendus disponibles par le transfert du siège de l'AP-HP dans l'hôpital Saint-Antoine. La chambre note la volonté de l'AP-HP de rechercher les alternatives à la cession des biens

Réaffecter les biens déclassés du domaine public aux nouveaux besoins

L'AP-HP réévalue sa stratégie de cessions au regard de la crise sanitaire de 2020 qui a montré l'enjeu du logement des personnels au plus près des sites hospitaliers et remis en cause les nouveaux modèles hospitaliers (qui tenaient compte de la baisse des durées moyennes de séjour et des besoins de soins de suite et de réadaptation). La cession des biens déclassés du domaine public qui ne correspondent plus aux besoins hospitaliers actuels doit tenir compte des affectations possibles à ces nouveaux besoins prioritaires par réhabilitation.

La chambre constate que depuis 2012 l'AP-HP n'a acquis que quatre logements (hors legs reçus) et n'a conclu depuis 2010 qu'une seule nouvelle convention de réservation. Alors que les recettes issues de la gestion locative doivent, dans le cadre du plan de transformation, progresser de 5 M€ entre 2019 et 2023, la chambre invite l'AP-HP à les affecter à l'acquisition de logements supplémentaires.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La recherche de recettes supplémentaires a conduit l'AP-HP à optimiser la gestion de son domaine public et privé. Cette politique, visant à diversifier les recettes sans recourir à une cession, à l'instar du nouvel Hôtel-Dieu, sera étendue. Dans le cadre du retour d'expérience de la crise sanitaire de 2020, l'AP-HP s'interroge sur les cessions immobilières envisagées et la réaffectation des biens à l'offre de soins ou aux logements des agents. La chambre invite l'AP-HP à reprendre l'acquisition de logements, interrompue en 2000.

2.5 Une stratégie immobilière qui se confronte aux objectifs des collectivités locales

L'importance de son patrimoine foncier fait de l'AP-HP un interlocuteur incontournable des communes concernées. Elle possède 0,9 % de la superficie de la commune de Paris, mais cette proportion est beaucoup plus élevée dans des communes où elle possède des terres agricoles ou des communes de la petite couronne où sont implantés des sites hospitaliers majeurs (13 % de la superficie du Kremlin-Bicêtre, 4 % de celle d'Ivry-sur-Seine, par exemple). Aussi, L'AP-HP ne peut faire évoluer son patrimoine et mener une politique de cession qu'en concertation avec les collectivités territoriales concernées. Celles-ci bénéficient d'un droit de priorité sur les cessions engagées par l'AP-HP. De plus, leurs décisions en matière d'urbanisme peuvent s'avérer contraignantes lors de la réalisation des opérations de cessions.

Encadré n° 5 : Un site hospitalier inoccupé depuis 1999 et invendu depuis 2012

L'hôpital Villemin⁷⁴, situé sur la commune d'Angicourt (Oise) était l'un des sanatoriums de l'AP-HP. Ouvert en 1897, il est reconverti en hôpital gériatrique en 1963, jusqu'à l'arrêt de son activité en 1999 où ses derniers patients sont transférés à l'hôpital Paul Doumer (Labruyère, Val d'Oise). Situé en zone boisée, avec 36 hectares de terrain, l'hôpital comprend un site hospitalier de 13 bâtiments (24 000 m² de surface hors œuvre nette), dont un bâtiment de trois étages, et un ancien centre dédié aux personnes polyhandicapées de sept bâtiments (4 527 m² de surface hors œuvre nette). Le site était estimé en 2012 à 3,0 M€⁷⁵.

En mauvais état, son état s'est particulièrement dégradé après plusieurs incendies (2017, 2018), de nombreuses intrusions, dégradations et une absence d'entretien lourd. L'AP-HP a indiqué avoir réalisé 1,0 M€ de travaux pour la sécurisation et le gardiennage du site entre 2016 et 2020.

Une promesse de vente (3,5 M€) avec une société privée en 2006 n'a pas été suivie d'une vente. La société a renoncé le 1^{er} décembre 2016 à l'achat du site. Les règles d'urbanisme définies dans le SCoT des Pays d'Oise et d'Halatte et dans le PLU de la commune d'Angicourt limitent la valorisation possible du site par l'AP-HP, car le classement en zone naturelle, sans être incompatible avec la réhabilitation de l'existant, ne permet pas une opération foncière plus large. L'éventuelle vente devra ainsi composer entre l'intérêt de l'établissement public et les règles d'urbanisme définies par les collectivités locales. En outre, le 19 juin 2020, la commune a décidé d'instaurer le droit de préemption urbain, lui ouvrant la possibilité d'exercer à l'avenir le droit de priorité.

L'AP-HP a relancé la vente de ce site dans ce nouveau cadre par une consultation publique (nouvel avis du conseil de surveillance du 19 avril 2019), tout en prévoyant de faire figurer dans l'acte de vente une clause *de retour à meilleure fortune* de longue durée afin d'anticiper une évolution favorable à l'avenir.

2.5.1 La mise en œuvre du droit de priorité peut minorer l'intérêt financier de l'AP-HP

La valorisation que peut espérer l'AP-HP de la cession de ses terrains se confronte aux prérogatives des collectivités territoriales concernées, en premier lieu la Ville de Paris. Ce droit de priorité⁷⁶ conduit à ne pas procéder à la commercialisation du bien mais à sa cession à la collectivité pour le montant évalué par les services de l'État.

Préalablement à toute opération de cession, l'AP-HP doit purger ce droit de priorité : elle saisit la direction nationale des interventions domaniales (DNID) ou les services locaux du domaine (directions départementales des finances publiques) en vue d'obtenir un avis sur la valeur vénale du bien qu'elle entend céder. Elle propose ensuite à la collectivité d'exercer son droit de priorité (déclaration d'intention d'aliéner) conformément aux dispositions de l'article L. 240-3 du code de l'urbanisme. La collectivité territoriale dispose d'un délai de deux mois pour acquérir le bien soit au prix de l'estimation, soit à un prix inférieur si les parties s'accordent sur son montant, ou renoncer à son droit de priorité. La valeur du bien indiqué dans l'avis de la DNID représente un prix plancher en dessous duquel l'AP-HP ne peut vendre sans consulter de nouveau la collectivité. Par ailleurs, si le bien immobilier n'est pas vendu dans un délai de trois ans à compter de la notification de la déclaration d'intention d'aliéner, la collectivité retrouve son droit de priorité, qui devra être exercé sur la base d'un nouvel avis de la DNID.

Depuis 2016, six cessions dont trois à Paris ont été réalisées selon cette procédure. Elles ont représenté le tiers de la valeur des cessions réalisées entre 2016 et 2019.

⁷⁴ Jean-Antoine Villemin (1827-1892), médecin militaire, avait démontré que la tuberculose était une maladie contagieuse.

⁷⁵ Avis du conseil de surveillance du 26 septembre 2012 (avis de France Domaine).

⁷⁶ En application de l'article L. 6147-1 du code de la santé publique, l'AP-HP doit respecter un droit de priorité instauré au bénéfice des communes ou des établissements publics de coopération intercommunale détenteurs du droit de préemption (articles L. 240-1 et suivants du code de l'urbanisme).

La chambre constate que l'évaluation foncière *a priori* de la DNID est réalisée en ne tenant pas compte de toutes les hypothèses de valorisation et en intégrant déjà les conséquences d'une mise en œuvre du droit de priorité, notamment en retenant, par anticipation, une moindre valorisation des parcelles, en particulier quand elles sont destinées à la construction de logements sociaux. Cela ne permet pas d'établir un prix représentatif de la situation de marché, et conduit à mettre en œuvre le droit de priorité en faisant porter la moins-value consécutive aux opérations d'aménagements publics non pas par l'organisme portant l'aménagement (Ville de Paris, Société du Grand Paris) mais par l'AP-HP. C'est pourquoi l'AP-HP procède systématiquement à une expertise immobilière, autre que celle de la DNID, pour faire évaluer le produit possible de la cession en tenant compte des différentes hypothèses d'aménagement⁷⁷.

Encadré n° 6 : L'exemple de la cession du site Saint-Vincent-de-Paul

Parmi les différentes opérations de cessions immobilières, l'ancien hôpital Saint-Vincent-de-Paul⁷⁸, situé dans le XIV^{ème} arrondissement, a été vendu pour 92 M€ (en deux phases ; 41 M€ en 2015 et 51 M€ en 2016⁷⁹) par l'AP-HP dans le cadre d'une opération d'aménagement conduite par la Ville de Paris visant à créer un nouveau quartier urbain comprenant notamment la création de logements sociaux et intermédiaires dans le cadre du programme local de l'habitat (600 logements, dont la moitié de logements sociaux, seront livrés d'ici 2024) et pour laquelle elle a usé de son droit de priorité. L'estimation initiale était de 130 M€.

Le plan local d'urbanisme de la Ville de Paris a été modifié en juillet 2016, la création de la zone d'aménagement concerté adoptée mi-décembre 2016 et le traité de concession de cette opération d'aménagement a été signé le 26 décembre de la même année entre la Ville et la Société publique locale d'aménagement Paris Batignolles Aménagement. L'Établissement public foncier d'Île-de-France (EPFIF) a ensuite cédé par acte notarié du 29 décembre 2016, pour 93 055 000 €HT, le site de l'ancien hôpital Saint-Vincent-de-Paul à la société publique locale renommée Paris et Métropole Aménagement depuis 2018. Cette intervention de l'EPFIF a permis à l'AP-HP de disposer rapidement du produit de la cession alors que le concessionnaire n'était pas encore désigné. La chambre souligne que ce prix de vente par l'EPFIF est supérieur de 1,055 M€ (+ 1,1 %) à celui reçu par l'AP-HP un an plus tôt, alors que le portage foncier fut bref (neuf et treize mois). Cette différence est destinée à couvrir les coûts supportés par l'EPFIF (taxes, émoluments du notaire, sécurisation du site) qui, dans le cadre de sa convention avec la Ville de Paris, est intervenue à titre non onéreux. Ces charges supplémentaires seront supportées in fine par le concessionnaire de la zone d'aménagement.

Enfin, la chambre note que les actes de vente prévoient une clause d'intéressement en vue d'une répartition des recettes nettes supplémentaires dépassant la recette prévisionnelle (120 M€ HT) à hauteur de 75 % de l'écart avec les recettes définitives pour l'AP-HP dans les dix ans suivant la vente (hors retard, dans la limite de trois ans). Une prise en charge partielle des coûts de dépollution est également prévue si ceux-ci dépassent certains seuils. Ces clauses devront faire l'objet d'un suivi de leur mise en œuvre.

⁷⁷ Conformément à ce qu'a préconisé le conseil immobilier de l'État dans son avis du 15 octobre 2014, qui soulignait que de bonnes relations de travail avec les collectivités locales n'exclut pas « *de solliciter en tant que de besoin, des experts en valorisation et relations avec les collectivités locales en particulier la ville de Paris* ».

⁷⁸ Construit dans les faubourgs du sud parisien pour être le noviciat de l'Oratoire (1650), ce site est devenu une maternité (1795) puis l'hospice des enfants trouvés (1814). En 1999, face aux coûts de mise aux normes des 19 bâtiments (34 300 m²) et dans le cadre de la restructuration des pôles hospitaliers parisiens, l'AP-HP décide de fusionner l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul avec celui de Cochin. Les transferts de service s'étalent de 2010 à février 2012.

⁷⁹ Dans le cadre d'une convention d'intervention foncière confiant à l'Établissement public foncier d'Île-de-France une mission de veille pour développer des programmes de logements, la Ville de Paris a délégué à l'Établissement public foncier d'Île-de-France son droit de priorité sur ces biens le 18 novembre 2015. C'est l'Établissement public foncier d'Île-de-France qui a acheté ces biens à l'AP-HP le 30 novembre 2015 et le 25 mars 2016.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Le droit de priorité des collectivités territoriales, auquel désormais l'AP-HP est le dernier établissement public de santé à être soumis, leur permet d'acquérir par priorité une parcelle cédée, au prix de l'évaluation de la direction nationale des interventions domaniales, incluant de fait une décote consécutive à l'aménagement envisagé par la collectivité, indépendamment du potentiel d'évolution du site. De 2016 à 2020, le droit de priorité a été mis en œuvre à six reprises par des collectivités, dont trois fois par la Ville de Paris, à hauteur du tiers des recettes de cession de l'AP-HP. Alors que les cessions représentent une ressource financière essentielle pour les nouveaux projets de l'AP-HP, cette dernière voit son intérêt financier contraint par le droit de priorité dont bénéficie la Ville de Paris pour poursuivre ses objectifs propres, notamment de production de logements.

2.5.2 La convention cadre avec la Ville de Paris est caduque

Le 17 avril 2015, l'AP-HP et la Ville de Paris ont signé une convention cadre pour une durée de cinq ans afin de renforcer leurs liens dans le secteur sanitaire mais aussi dans d'autres domaines relatifs au patrimoine de l'AP-HP : affaires domaniales, accueil de la petite enfance, développement durable, logement et urbanisme⁸⁰. Ces coopérations se déclinent en quatre thèmes, l'accès aux soins et les parcours de soin ; l'accueil de la petite enfance ; l'action sociale et les ressources humaines ; la valorisation du patrimoine foncier et les opérations liées à l'évolution des sites hospitaliers. Cet axe constitue un enjeu particulier pour l'AP-HP dont les 28 sites parisiens, représentent près de 63 % de ses surfaces (plus de 3,3 millions de m²). Si les cessions des surfaces inoccupées constituent la base du financement des investissements immobiliers nécessaires à l'adaptation de son offre de soins, ces parcelles peuvent également concourir aux objectifs de constructions de logements qui figurent au programme local de l'habitat de la Ville de Paris.

Dans un rapport publié en 2016, la chambre avait relevé que, dans un contexte législatif favorable à la Ville de Paris, cette convention était déséquilibrée en faveur de la Ville de Paris, et invitait l'AP-HP à être vigilante sur sa mise en œuvre.

Au regard de l'accès aux soins, la Ville de Paris a participé au financement du plan de modernisation des urgences en octroyant notamment une subvention pour l'aménagement des sites Lariboisière et Tenon.

En matière de valorisation du patrimoine de l'AP-HP, les comités de pilotage examinent l'état d'avancement des négociations entre la Ville de Paris et l'AP-HP pour les sites à céder avec les dates de cession prévues ou envisagées. Les perspectives pluriannuelles immobilières de l'AP-HP sont présentées afin d'organiser les modifications nécessaires au plan local d'urbanisme et anticiper les projets d'intérêt commun qui peuvent émerger. Des réunions techniques ou des groupes de travail peuvent être mis en place. En outre, un avenant du 13 juillet 2017 a permis d'orienter 500 logements du parc municipal vers les personnels de l'AP-HP. Quatre emprises foncières ont été identifiées pour la construction de nouvelles crèches (Trousseau, Bichat, Saint-Louis et Pitié-Salpêtrière) ainsi que des locaux pouvant être mis à disposition.

La mise en œuvre de la convention a permis de renforcer le dialogue entre la Ville de Paris et l'AP-HP et paraît à ce titre satisfaisante. Il n'a pas été réalisé de bilan de cette convention, même si son suivi a fait l'objet de compte-rendu du comité de pilotage annuel (qui s'est réuni tous les ans depuis 2015, sauf 2018).

⁸⁰ D'autres domaines sont également abordés par la convention tels que la recherche ou la coopération internationale.

Eu égard aux nombreuses interactions entre l'AP-HP et la Ville de Paris et la réalisation d'opérations majeures de cessions, la chambre invite l'AP-HP à renouveler la convention avec la Ville de Paris pour conforter leurs relations et définir leurs modalités de coopération pour les prochaines années afin de préserver les intérêts notamment financiers de l'AP-HP. Selon cette dernière, des réunions de travail se sont déroulées en 2021 pour aboutir à un renouvellement de la convention.

Recommandation performance 3 : Renouveler la convention cadre entre la Ville de Paris et l'AP-HP

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les projets immobiliers doivent être mis en œuvre en concertation avec les collectivités locales qui disposent d'un droit de priorité, parfois contraignant pour l'AP-HP. A ce titre, l'AP-HP a signé en 2015 une convention cadre avec la Ville de Paris, à présent caduque. Des échanges ont eu lieu régulièrement depuis 2020 afin d'aboutir rapidement à une nouvelle convention.

2.6 Des opérations structurantes réorganisent progressivement la couverture territoriale de l'AP-HP

2.6.1 Les opérations majeures visent à transformer les implantations de l'AP-HP

Les opérations majeures concernent les projets stratégiques de transformation de l'AP-HP. Certaines de ces opérations font l'objet, en raison de leur montant, d'une évaluation socio-économique par l'ARS, dont l'objectif est de vérifier notamment, au-delà de la soutenabilité financière, la justesse du dimensionnement capacitaire et l'opportunité du projet au regard de l'organisation territoriale de l'offre de soins en articulation avec le schéma régional de l'investissement en santé. Entre 2016 et 2020, deux projets ont dû être validés en comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) en raison de leur montant⁸¹ (le projet Nouveau Lariboisière et le projet Hôpital Nord).

Lors du Ségur de la santé, le ministre de la santé a annoncé la suppression du COPERMO investissement et son remplacement par un conseil national de l'investissement, associant les représentants d'élus, pour les projets de plus de 100 M€. Dès lors, le projet du nouvel hôpital de Boulogne-Billancourt⁸², devra être soumis à cette nouvelle instance nationale de validation car son coût étant actuellement évalué à 316 M€.

2.6.2 Les opérations déconcentrées au niveau des GHU modernisent les sites existants

Les projets mis en œuvre doivent répondre au projet médical d'établissement et de l'AP-HP ainsi qu'au plan stratégique. Aux opérations de mise en conformité des services ou d'humanisation s'ajoutent des projets dont l'objectif est le regroupement d'activités chirurgicales, de laboratoires ou de plateaux techniques afin d'obtenir une taille critique et de rationaliser les surfaces exploitées.

⁸¹ Projet supérieur à 50 M€ HT.

⁸² Il s'agit du transfert de l'hôpital de Garches sur le site d'Ambroise Paré proposant un hôpital du neuro-handicap, et un site d'urgence renforcé.

Tableau n° 27 : Les investissements déconcentrés⁸³ par groupe hospitalier pour la période 2015-2019

Groupes hospitaliers	Investissements déconcentrés en M€	Ratio montant investis sur produits ⁸⁴ (en %)
Hôpital universitaire Paris Seine Saint Denis	33 502 997	1,8%
Hôpital universitaire Paris Sud	108 858 442	3,0%
Hôpital universitaire Paris Nord Val de Seine	67 861 841	1,8%
Hôpital universitaire Paris Centre	80 256 628	2,7%
Hôpital universitaire Henri Mondor	87 278 106	2,7%
Hôpital universitaire Paris Ouest	48 767 172	2,2%
Hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière Charles Foix	108 870 303	2,4%
Hôpital universitaire Paris Ile de France Ouest	41 583 397	2,4%
Hôpital universitaire Lariboisière Saint Louis	62 533 281	1,8%
Hôpital universitaire Est Parisien	88 585 153	2,2%
Hôpital universitaire Necker	25 144 905	1,1%
Hôpital universitaire Robert Debré	36 468 994	3,2%

Source : retraitement par la chambre régionale des comptes à partir du tableau transmis par AP-HP « exécution par GH » et des comptes financiers

La création des GHU a conduit à la modification ou l'abandon de certains projets. Le projet de regroupement de l'anatomo-cytopathologie au sein de Tenon a ainsi été arrêté au profit de Pitié-Salpêtrière qui doit accueillir sur son site l'ensemble de cette activité pour le groupement. Le projet d'extension de l'unité de chirurgie ambulatoire de l'Hôpital Européen Georges Pompidou et la poursuite du projet chirurgical de Cochin (phases 2 et 3) ont été suspendus en novembre 2019. Les discussions préparatoires à la conférence stratégique ont en effet révélé la nécessité de réaliser une étude sur un projet de chirurgie multi-sites à l'échelle du groupement. Le développement de l'ambulatoire étant l'une des priorités du projet d'établissement, la quasi-totalité des GHU portent des projets de création ou de renforcement d'unités de chirurgie ambulatoire⁸⁵.

2.6.3 Des investissements *extra-muros* légèrement supérieurs à la part relative des surfaces en lien avec le Grand Paris

Contrairement au plan stratégique précédent 2010-2014, très parisien, l'AP-HP a souhaité pour la période 2015-2019 investir *extra-muros* afin d'adapter son offre de soins en petite couronne en prenant également en compte la mise en place du Grand Paris et des facilités de transport prévues. Les surfaces des sites *extra-muros* représentent 39 % des surfaces hospitalières de l'AP-HP hors hôpitaux de province⁸⁶. De 2015 à 2019, les investissements *extra-muros* représentent 43 % du total des investissements, avec une baisse de 9 % en 2018 en raison du retard pris sur les projets Hôpital Nord et bâtiment réanimation-blocs-interventions (RBI) Mondor.

⁸³ Il s'agit donc des OID, des plans travaux et des OIT.

⁸⁴ Le ratio a été calculé en prenant la moyenne des investissements sur la période divisée par la moyenne des produits perçus en 2016, 2017 et 2018.

⁸⁵ De nouvelles unités et plateformes de chirurgie ambulatoire multidisciplinaires ont été ouvertes. Elles sont aujourd'hui au nombre de 23. On peut citer, entre autres, les hôpitaux Armand-Trousseau (2014), Bichat (2015), Ambroise Paré (2016), Cochin (2018) et Pitié-Salpêtrière (2018).

⁸⁶ Ce pourcentage de surfaces *extra-muros* prend en compte l'ensemble des sites de l'AP-HP en petite et grande couronne y compris les sites de Charenton et de Nanterre.

Tableau n° 28 : Répartition des investissements (travaux hors équipement) *intra et extra-muros*

En M€	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Site <i>extra-muros</i>	66,9	72,2	74,6	67,7	71,5	352,9
Part	43,2 %	43,4 %	41,4 %	40,0 %	43,9 %	42,3 %
Site <i>intra-muros</i>	87,8	94,3	105,7	101,4	91,2	480,4
Part	56,8 %	56,6 %	58,6 %	60,0 %	56,1 %	57,7 %
Total	154,7	166,5	180,3	169,1	162,7	833,3

Source : retraitement de la chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP

La prise en compte du Grand Paris revêt deux aspects : le développement de projet en petite couronne pour mettre en adéquation les offres de soin aux besoins des territoires et la participation directe à l'aménagement des futures gares par la cession de terrain. Les établissements concernés sont Henri Mondor et le Kremlin Bicêtre au sud de Paris, le futur hôpital Nord, Jean Verdier et Avicenne.

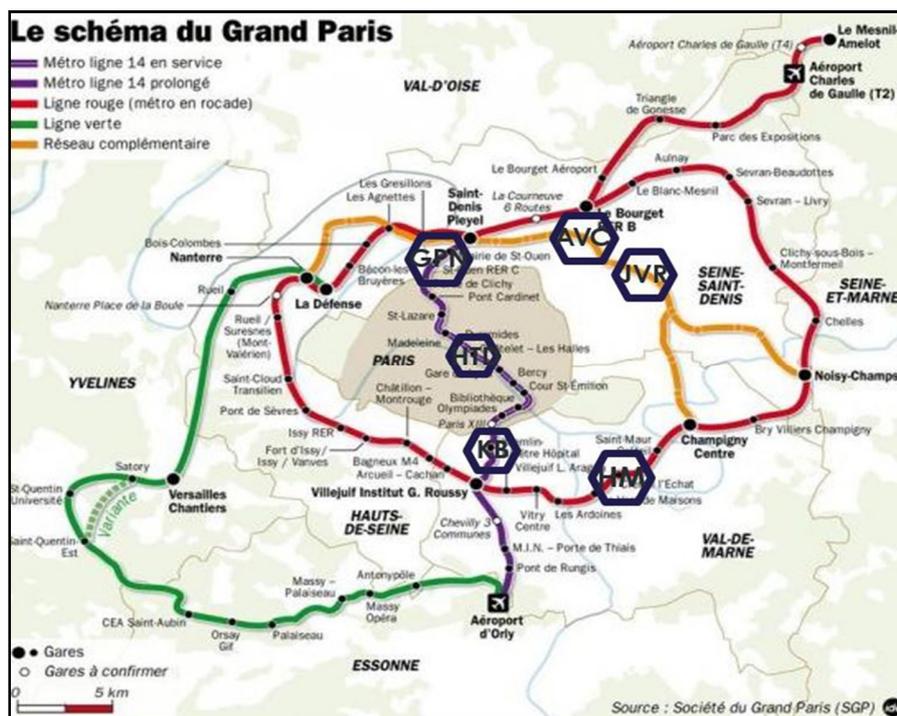
Le projet phare concernant l'hôpital Henri Mondor est la construction d'un nouveau bâtiment RBI⁸⁷ (réanimation, bloc et interventionnel). Cette opération de 56 M€, réalisée en deux phases à partir de 2017, a permis de réorganiser les prises en charge opératoire et des soins critiques à l'hôpital Henri Mondor. Le nouveau bâtiment a ouvert de manière anticipée au printemps 2020 au lieu de l'automne afin d'accueillir des malades de la Covid. La future gare de Créteil : l'Échât du Grand Paris express sera construite sur une emprise cédée par l'AP-HP pour un montant de 4,63 M€ en 2018.

Le GHU Paris Seine-Saint-Denis connaît de grandes transformations depuis quelques années. Il est composé de trois sites : Avicenne (Bobigny), Jean Verdier (Bondy) et René Muret (Sevran). Sa restructuration doit les rendre complémentaires. À Avicenne seront regroupées le plateau technique et les activités de pointe. Ainsi, le bâtiment Larrey B⁸⁸ inauguré en 2018 accueille les services de cardiologie, gastro-entérologie, la chirurgie orthopédique et traumatologique, la chirurgie thoracique et vasculaire de l'hôpital. Le projet en cours de transfert du pôle mère-enfant de Jean Verdier à Avicenne participe de cette démarche. En lien avec cette opération, l'offre de Jean Verdier est réorientée vers l'ambulatoire et la prise en charge de proximité, tandis que René Muret propose un parcours complet en soins de suite et de réadaptation et de soins de longue durée.

⁸⁷ Cette opération est une opération identifiée concentrée (OIC).

⁸⁸ Ce projet a coûté 60 M€

Carte n° 2 : Le Grand Paris avec les sites de l'AP-HP concernés par les extensions de transports en commun



Légende : AVC : Avicenne ; GPN : Grand Paris Nord ; JVR : Jean Verdier ; KB : Kremlin Bicêtre ; HM : Henri Mondor
Source : AP-HP et Société du Grand Paris

Avec la construction de la nouvelle gare du Grand Paris au Kremlin Bicêtre, le GHU Paris Saclay cède plusieurs emprises foncières⁸⁹. Dans le cadre des aménagements liés à cette nouvelle gare, plusieurs opérations identifiées déconcentrées ont été lancées pour un montant de 24,8 M€ : déplacement et restitution du poste de sécurité et de l'anatomopathologie, dévoiement des réseaux et voirie. Le GHU est remboursé par la société du Grand Paris.

Encadré n° 7 : Le campus hospitalo-universitaire Grand Paris Nord : un investissement phare sans augmentation de l'offre de soins existante

La construction à Saint-Ouen du campus hospitalo-universitaire Grand-Paris Nord constitue la seconde étape, après le Nouveau Lariboisière, de la volonté de l'AP-HP de rééquilibrer l'offre de soins au nord de la capitale. Ce projet constitue une modernisation de l'offre de soins et non une augmentation de l'offre.

Au cours des années 2000, l'idée d'un Hôpital Nord est née du constat de la vétusté des bâtiments des hôpitaux Bichat (Paris 18^{ème}) et Beaujon (Clichy-92). En effet, depuis une dizaine d'années, les commissions de sécurité de ces deux établissements émettaient des avis défavorables à l'exploitation des bâtiments principaux⁹⁰. Seulement deux choix se présentaient à l'AP-HP à la fin des années 2010 : réhabiliter les bâtiments existants ou réaliser une opération de destruction-reconstruction qui ne saurait être in situ si la continuité de l'offre de soins doit être garantie. L'Université Paris-Diderot est confrontée en 2021 aux mêmes choix pour ses sites d'enseignement de Villemin (10^{ème} arrondissement), Bichat (18^{ème} arrondissement) et celui de l'odontologie (Garancière – 6^{ème} arrondissement).

En 2015, l'AP-HP choisit de reconstruire un grand complexe hospitalier ; l'Université Paris VII-Diderot s'associe alors à ce projet. Ce futur campus hospitalo-universitaire nécessite un site, permettant des liaisons entre ses différentes parties sur 7 hectares : 4 hectares pour édifier les 130 000 m² de surface de plancher de l'AP-HP et 3 hectares consacrés aux 88 400 m² de l'université, dont 40 250 m² pour la recherche et 41 850 m² pour l'enseignement-formation et 6 300 m² consacrés aux services à la vie étudiante. Au total, le campus disposera de 220 000 m² environ de surface de plancher¹⁹⁶.

⁸⁹ 6,34 M€ cédés en 2016 et 10,63 M€ en 2018 mais avec transfert de propriété en 2024.

⁹⁰ Avis défavorable à l'exploitation par la commission de sécurité du 23 avril 2007 pour les bâtiments Xavier Bichat et sa « galette » mis en service en 1979 ; du 17 avril 2009 pour l'immeuble de grande hauteur (IGH) monobloc de l'hôpital Beaujon mis en service en 1935.

Toutefois, en plus des retards dans la mise en œuvre du projet, l'AP-HP a dû continuer à engager des travaux de maintenance supplémentaires de 21 M€ entre 2015 et 2019 (15 M€ sur Bichat et 6 M€ sur Beaujon). Le projet a en effet été retardé en raison de la difficulté à trouver un terrain (cf. annexe n° 5 l'historique du projet).

La chambre note qu'entre mars 2016 et décembre 2020, le projet a été repoussé de trois ans, ne devant plus être livré en 2025 mais en 2028, notamment en raison des difficultés techniques et de dialogue avec les parties prenantes à l'implantation. Alors que la démarche de la reconnaissance du projet comme projet d'intérêt général aurait pu être lancée peu après la validation par le COPERMO en 2016, notamment afin de garantir ses chances de succès, la chambre constate que le dossier ne sera déposé que fin 2018 alors que les tractations avec la mairie et la métropole stagnent depuis plusieurs mois.

Entre temps, le budget global du nouveau campus hospitalo-universitaire est passé de 719 M€ en 2016 à 812 M€ en 2021, notamment en raison d'une sous-évaluation des coûts d'acquisition du foncier et de sa dépollution⁹¹, et des modifications de programme. Ainsi, entre 2016 et 2021, les coûts prévisionnels globaux ont progressé de 13,1 %, dont 27,8 % notamment liés à la construction d'une passerelle de liaison avec l'Université décidée en 2020⁹² au-dessus des voies ferrées et de 84 lits supplémentaires⁹³ à construire en sus, fruit de la réflexion post-crise sanitaire en 2021.

Le projet médical et organisationnel du nouvel hôpital est adopté en 2016 et une dernière version est établie en mars 2017. Il intègre une étude de la démographie médicale et paramédicale du territoire de santé choisi, datant au demeurant de 2014, il ne fait nullement référence aux partenariats à réaliser afin d'optimiser l'offre de soins au profit de ce nouveau bassin de vie, notamment en lien avec l'hôpital public le plus proche : le centre hospitalier de Saint-Denis. La chambre constate qu'aucune approche partenariale formalisée jusque-là entre l'AP-HP et le centre hospitalier de Saint-Denis n'a été initiée afin d'articuler au mieux l'offre de soins sur ce territoire.

En réponse aux observations provisoires de la chambre, l'AP-HP et l'ARS ont indiqué qu'une démarche vient être entamée pour structurer et développer ces coopérations au bénéfice du territoire de santé. L'ARS indique qu'un groupe de travail sera mis en place en 2022, notamment pour intégrer le projet de l'hôpital Nord dans son territoire en lien avec les établissements voisins. Elle a demandé à ce qu'un nouveau projet médical pour les sites de Bichat et Beaujon soit élaboré afin de permettre aux équipes de se projeter dans le nouvel établissement.

Dans son projet initial, l'AP-HP avait indiqué une volonté de réduction capacitaire de 22,7 % par rapport aux deux établissements hospitaliers amenés à être remplacés. Toutefois, le projet initial visait à donner au nouvel établissement une part de modularité, notamment en prévoyant des chambres individuelles de grande taille, permettant, en cas de besoin, de doubler le nombre de lits disponibles, amenant la réduction capacitaire à 16 %.

En raison de la crise sanitaire et du gel de la diminution capacitaire annoncée par le ministre de la santé, l'AP-HP a rajouté 94 lits modulaires, à l'automne 2020, à son objectif capacitaire initial. Selon l'AP-HP, la modularité des chambres et des espaces d'accueil, conjuguée au développement de l'ambulatoire devrait permettre de s'adapter aux situations et de ne pas avoir d'incidence sur l'offre de soins. La chambre estime que, dans un territoire où une large partie de la population est précaire, la solution ambulatoire ne saurait répondre entièrement aux besoins. L'ARS précise à ce sujet que les ratios retenus pour le capacitaire n'étaient pas des plus exigeants afin notamment de prendre en compte les spécificités de la population et indique vouloir également renforcer l'accompagnement des patients en sortie d'hospitalisation.

L'hôpital Nord affichera un nombre de lits en baisse de 16 %⁹⁴ par rapport à la situation antérieure (Beaujon plus Bichat) en période normale et de 8,7 %⁹⁵ en période de crise. L'hôtel hospitalier de 150 places, prévu dès le départ du projet, a vocation comme l'indique l'AP-HP à être une alternative à l'hospitalisation. Il n'a pas vocation à prodiguer une activité de soins ou à remplacer des lits et places d'hospitalisation. L'AP-HP indique qu'il peut permettre à des patients ne nécessitant pas d'une nuitée hospitalière pour des raisons médicales ou de soins, de pouvoir séjourner dans l'hôtel hospitalier pour des raisons de question d'éloignement du domicile et de temps d'accès, d'attente de solution de transport ou d'autres motifs. En parallèle, le projet initial propose la suppression de 589 ETP de personnels non médicaux et de 46 postes médicaux, soit 12 % des effectifs. L'AP-HP indique que la réorganisation des

⁹¹ Cette sous-évaluation initiale a entraîné une relocalisation alternative et les changements ayant trait à la nouvelle implantation ont entraîné un surplus de l'acquisition du foncier de l'ordre de 32 % pour notamment sa libération, sa démolition et sa dépollution (désamiantage).

⁹² L'Université prenant à sa charge 4 M€ pour la passerelle entre les deux infrastructures.

⁹³ 3 unités de 28 lits coûtant 70 M€ pris en charge par le ministère de la santé.

⁹⁴ Soit 1 073 lits contre 1 279 lits.

⁹⁵ Soit 1 167 contre 1 279 lits.

postes de travail devrait permettre une meilleure rationalisation du travail mais qu'une reprise des calculs des ETP est à réévaluer avec l'ARS.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Deux types de projets d'investissement sont mis en œuvre : d'une part, ceux considérés comme stratégiques par l'institution, qui sont sous maîtrise d'ouvrage du siège, et d'autre part, ceux portés par les groupements hospitalo-universitaires, qui concernent notamment la mise en œuvre du projet médical et le regroupement d'activités ou de laboratoires, et des mises en conformité des bâtiments. En ce qui concerne les opérations majeures, dans le cadre de sa politique de rééquilibrage des investissements en extra-muros, l'AP-HP s'est lancée dans la construction d'un campus hospitalo-universitaire à Saint-Ouen (93). Ce nouvel hôpital se substituera à Beaujon et Bichat dont les caractéristiques bâtimementaires ne permettent pas une adaptation aux besoins en matière d'offre de soins.

2.7 L'élaboration d'une nouvelle stratégie immobilière à partir de 2021

2.7.1 Un bilan de la stratégie antérieure difficile à déterminer

La stratégie immobilière de l'AP-HP n'ayant pas d'objectifs chiffrés, que ce soit en évolution de la surface, en nombre de lits ou en retour sur investissement, il est difficile d'en dresser un bilan. L'AP-HP avait identifié en 2015 un potentiel de réduction de 1 240 lits en médecine et en chirurgie (lits non occupés en lien avec l'amélioration du taux d'occupation des lits, potentiel de substitution par l'ambulatoire et réduction des durées moyennes de séjour). Entre 2015 et 2019, le nombre de lits en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) a diminué de 363 (- 2,8 %) essentiellement en chirurgie. Durant la même période, les surfaces du domaine public dédiées à l'activité hospitalière ont diminué de 1,4 %. En parallèle, le nombre de séjours et de séances a augmenté entre 2015 et 2019 de 12,7 % et, spécifiquement pour la chirurgie ambulatoire, de 21,4 %.

L'AP-HP effectue une évaluation et un suivi par projet du retour sur investissement mais ce suivi n'est pas consolidé dans une présentation aux instances ou dans le rapport d'activité.

2.7.2 Mieux tenir compte de l'évolution des besoins sanitaires dans la région

L'AP-HP est le seul centre hospitalo-universitaire d'Île-de-France, avec une part de marché très dominante et une forte attractivité, mais particulièrement concentrée sur Paris et sur les départements de la petite couronne. Ses implantations hospitalières ne correspondent plus à la démographie du territoire et n'apparaissent plus optimales pour répondre aux besoins. Paris, les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne concentrent 91 % des surfaces de soins de l'AP-HP malgré les investissements « *extra-muros* » réalisés depuis 2015 pour rééquilibrer l'offre sanitaire hors de Paris (extension d'Henri Mondor, projet du nouvel Hôpital Nord, rénovation de Garches). La forte attractivité de l'AP-HP notamment pour les habitants de Seine-Saint-Denis souligne le manque d'offre hospitalière accessible sur ce département.

Tableau n° 29 : Activité et surfaces par départements franciliens

	Séjours MCO hors séances 2019	Part de marché (en %)	Activité de l'AP-HP par département ⁹⁶ (en %)	Surfaces hospitalières en m ² et en % ⁹⁷	
Paris	268 892	47,6	32,4	1 722 312	60,7 %
Seine et Marne	42 573	12,3	5,1		0,0 %
Yvelines	41 000	11,0	4,9		0,0 %
Essonne	47 212	14,0	5,7	67 474	2,4 %
Hauts-de-Seine	134 642	33,4	16,2	288 389	10,2 %
Seine-Saint-Denis	130 989	31,3	15,8	147 413	5,2 %
Val de Marne	126 182	35,1	15,2	581 710	20,5 %
Val d'Oise	38 719	12,2	4,7	30 095	1,1 %
Île-de-France	830 209	26,6	100,0	2 837 393	100,0 %

Lecture : la part de marché signifie que pour les séjours MCO (hors séances) en 2019, 47,6% des séjours réalisés par des habitants de Paris ont été réalisés auprès de l'AP-HP.

Source : données Scansanté et AP-HP

La concurrence ou la complémentarité avec d'autres établissements (publics ou privés) n'est pas suffisamment anticipée dans la stratégie immobilière de long terme de l'AP-HP. De même les conventions obligatoires depuis 2016 entre l'AP-HP (en tant que centre hospitalo-universitaire de référence) et les autres établissements publics de santé d'Île-de-France ne visent pas à réguler ou coordonner l'offre, qui conditionne pourtant les besoins immobiliers.

Dans sa réponse aux observations de la chambre, l'AP-HP rappelle que chaque nouveau projet est précédé d'une analyse de l'offre sanitaire sur le territoire, examinée ensuite avant sa validation, notamment par l'ARS. Elle indique que cette analyse sera également présente dans les futurs schémas directeurs immobiliers et techniques (SDIT). La chambre invite à la compléter par une prospective des besoins sanitaires sur le périmètre concerné.

Le schéma régional de santé rédigé par l'ARS, au sein du projet régional de santé, comporte des orientations de moyen terme, et notamment des déclinaisons territoriales. Intégrer une vision globale de l'offre de soin en Île-de-France, ou au moins à l'échelle du Grand Paris, ne peut relever uniquement de l'AP-HP et doit se faire en concertation avec l'ARS, en prenant en compte l'ensemble des besoins sociodémographiques de long terme pour définir les futurs schémas d'implantation. Cette prise en compte apparaît essentielle pour que les investissements immobiliers de l'AP-HP contribuent le plus efficacement possible à la structuration de l'offre régionale de santé, dont elle reste l'acteur prédominant. Cependant, la prise en compte de l'évolution des besoins du territoire à long terme dépasse les horizons temporels des projets médicaux⁹⁸ et des schémas d'évolution et de développement hospitalier réalisés au sein de l'AP-HP, ou des schémas régionaux de santé, qui sont sur cinq ans.

Dans sa réponse aux observations de la chambre, l'ARS dit vouloir relancer à compter de janvier 2022 les commissions régionales destinées à renforcer les liens entre l'AP-HP et les GHT environnants. Toutefois, il n'a pas été précisé si elles aborderont aussi la prospective des besoins sanitaires.

⁹⁶ Non compris les séjours de patients d'autres régions que l'Île-de-France et étrangers.

⁹⁷ Uniquement la surface hospitalière des 35 hôpitaux franciliens, non compris les quatre sites hospitaliers hors GHU et les sites administratifs.

⁹⁸ Par exemple, la durée entre la décision et la réalisation du futur Hôpital Nord est de 15 ans (2013-2028), de l'Hôpital Européen Georges Pompidou de neuf ans (1992-2001), ou du bâtiment réanimation bloc interventions à l'hôpital Henri Mondor de 11 ans (2009-2020).

2.7.3 Vers une formalisation de la stratégie immobilière : l'élaboration des schémas d'évolution et de développement hospitalier

Courant 2020, l'AP-HP a lancé la démarche d'élaboration d'un schéma d'évolution et de développement hospitalier (SEDH) de référence, décliné dans les GHU, les établissements isolés et les services centraux⁹⁹, conformément à sa stratégie définie dans le projet médical et le plan de transformation. Ce schéma doit devenir un outil de pilotage de la politique immobilière en priorisant les besoins en investissement, en définissant des cibles partagées sur la base d'un diagnostic complet ainsi qu'un plan de financement soutenable. Il présentera un état des lieux de l'existant avec des données immobilières, techniques et juridiques des sites, les opérations en cours ainsi que les données médico-économiques, et proposera des scénarii. Il doit notamment inclure le financement des projets immobiliers par des cessions, alors que l'ampleur de celles-ci est révisée. L'AP-HP indique que cette réflexion permettra d'identifier et de proposer de potentielles opérations de valorisation (cession mais aussi location et partenariat de moyen/terme) participant à l'équilibre financier. La chambre invite l'AP-HP à veiller à la cohérence entre ce schéma et l'actualisation en cours de certains schémas directeurs immobiliers et techniques (SDIT).

Ce schéma doit fixer des objectifs pour une durée de cinq ans. La chambre appelle l'attention de l'AP-HP sur cette durée qui paraît insuffisante au regard de la durée de certains travaux ainsi que des retours sur investissement attendus¹⁰⁰. Elle invite l'AP-HP à finaliser cette démarche d'élaboration pour se doter d'une vision stratégique immobilière à moyen terme, en tenant compte du nouveau paradigme issu de la crise sanitaire.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Les schémas d'évolution et de développement hospitalier ont vocation à définir la stratégie immobilière à venir, en déclinaison du projet d'établissement et des projets médicaux des groupements hospitalo-universitaires, et dans ce cadre, à devenir l'outil de pilotage de cette dernière. Les contours de cette démarche sont en cours de finalisation pour une mise en œuvre projetée en 2022.

⁹⁹ En juin 2020, les modalités concernant les établissements isolés et les services centraux n'étaient pas précisés.

¹⁰⁰ Qui peuvent aller jusqu'à trois ans après la mise en service d'un bâtiment, selon la direction générale de l'offre de soins.

3 L'ENTRETIEN ET LA MAINTENANCE DU PATRIMOINE HOSPITALIER

La politique de maintenance doit permettre de garantir, dans un environnement budgétaire contraint, que les bâtiments assurent leurs fonctions de protection des personnes et des biens et contribuent, pour les biens affectés aux soins, à l'acte de soin. Elle doit permettre d'éviter des coûts de rénovation très importants et une décote du bâtiment si les arbitrages budgétaires n'ont pas permis de réaliser l'entretien courant, sans oublier les risques sur les mises aux normes nécessaires, rendues parfois impossibles par l'âge des bâtiments.

3.1 L'organisation et le pilotage de l'entretien et de la maintenance

En 2019, l'AP-HP comptait près de 1 800 personnels techniques pour assurer la maintenance et l'exploitation de ses hôpitaux et 1 903 agents en incluant également le management, le personnel de la sécurité notamment en charge de la sécurité incendie, et les personnes en charge des espaces verts. Pour maintenir le patrimoine immobilier et les installations techniques, tous les métiers du bâtiment sont représentés.

Au sein de la direction de l'économie des finances et de l'investissement et du patrimoine (DEFIP) de la direction générale de l'AP-HP, les missions en matière d'entretien et de maintenance sont confiées au département maîtrise d'ouvrage et de la politique technique (DMAOPT), plus précisément au service sécurité maintenance et gestion des risques (SSMGR) en charge de proposer les axes de la politique technique et sa déclinaison opérationnelle, en concertation avec les directeurs des investissements et de la maintenance des groupements hospitalo-universitaires.

Le service veille également à la poursuite et la mise en œuvre de la politique technique en priorisant et en assurant le suivi des opérations identifiées techniques, en conduisant les projets techniques concentrés, et en mettant en place une politique de maintenance préventive. Pour y parvenir, il élabore ses outils de suivi, assure la veille réglementaire et technique par filière, organise et mène l'animation des filières techniques. Il prépare la certification dans les domaines techniques.

La chambre relève l'absence de responsable de ce service entre le 1^{er} janvier 2019 et le 1^{er} février 2021. En deux ans, trois intérimaires se sont succédé dont celui assuré par l'un des ingénieurs en charge de l'eau, de l'air et du thermique en conservant en sus de ses nouvelles fonctions, ses missions initiales sur le poste d'ingénieur référent.

Dans le cadre de la nouvelle organisation du siège, et notamment la création de la direction immobilier et investissements qui réunit les anciens départements stratégie financière et patrimoniale et le département maîtrise d'ouvrage et politiques techniques, le service sécurité maintenance et gestion des risques devient le service risques énergie et développement durable. Il est déchargé de certaines fonctions opérationnelles et se recentre sur les missions de pilotage stratégique tels que le volet technique des schémas d'évolution et de développement hospitalier et la maîtrise des risques.

Au sein du pôle d'intérêt commun « service central des ambulances, blanchisseries et sécurité, maintenance et services », le service « sécurité, maintenance et services » est composé de 110 personnes dont 39 pour la partie maintenance. Il assure la maintenance préventive et curative dans le domaine du génie climatique et thermique (chauffage¹⁰¹, climatisation), du secours électrique et des équipements de restauration. La maintenance préventive s'effectue dans le cadre de contrats passés entre le service et le site alors qu'en ce qui concerne les

¹⁰¹ Il s'agit notamment de l'entretien du chauffage de 37 immeubles du domaine privé de l'AP-HP soit 1 377 logements ainsi que de deux blanchisseries.

urgences, le service peut intervenir en dehors de toute contractualisation afin de garantir la sécurité des bâtiments. À ce titre, le service a mis en place un système d'astreinte.

Conformément à l'arrêté en date du 20 juillet 2020¹⁰², les GHU sont pleinement responsables de la maintenance courante des sites et disposent d'une responsabilité encadrée, mais croissante avec la déconcentration, sur le gros entretien renouvellement (GER) et les investissements courants.

Au sein de chaque groupement, le pilotage de la fonction maintenance et exploitation est confiée au directeur des investissements et de la maintenance. La fonction maintenance est organisée en filières techniques en charge de l'expertise et de la rédaction de référentiels. Elle prépare le plan de maintenance et d'exploitation et les propositions de mise à niveau ou de remplacement pour l'investissement. Les ingénieurs référents et les responsables de site sont responsables des analyses de risque.

Le pilotage et l'affectation budgétaire sont gérés au niveau de la DEFIP mais le suivi des budgets affectés relève de chaque groupement hospitalo-universitaire. Pour garantir la réalisation des investissements nécessaires à la politique technique, une contractualisation avec les groupements de l'objectif de dépense des crédits nécessaires aux opérations identifiées techniques est réalisée à l'issue des conférences annuelles stratégiques.

Encadré n° 8 : Le plan maintenance pluriannuel 2020-2024 du GHU Sorbonne Université

Définissant les grandes orientations de la politique de maintenance dans le cadre du plan d'investissement, il décline les opérations importantes pour l'amélioration des installations techniques et les mises en sécurité incendie des sept sites du groupe hospitalier (Pitié-Salpêtrière, Saint-Antoine, Tenon, Rothschild, Trousseau-Charles Foix et La Roche Guyon). S'inscrivant dans une logique stratégique de sécurisation des activités médicales prises en charge, l'objectif de cette programmation est d'optimiser les coûts de maintenance en déclenchant les opérations de réhabilitation au moment le plus opportun de la courbe de durée de vie du matériel permettant de prolonger ainsi la durée de vie de l'équipement.

La mise en œuvre et le suivi de la maintenance relèvent des adjoints au directeur des investissements : le directeur des travaux et de la maintenance et le directeur des équipements et du biomédical. La coordination opérationnelle se partage entre les conducteurs d'opérations, les ingénieurs maintenance (filières courants forts, courants faibles, eau et air, thermique et maintenance générale), les experts ingénieurs équipements, les experts ingénieurs sécurité et les ingénieurs maintenance biomédicale.

Composé de quatre volets, le plan de maintenance comprend : la maintenance préventive et programmée (électricité, fluides médicaux et plomberie) ; la levée des réserves et autres écarts à la réglementation (en régie ou en lien avec les bureaux de contrôle prestataires) ; la modernisation des installations techniques (sécurité électrique, ascenseurs, réseaux d'eau, chauffage-climatisation) ; la sauvegarde du patrimoine bâti (clos couvert, voirie).

3.2 La connaissance du coût de la maintenance courante

Selon l'AP-HP, la comptabilité analytique hospitalière mise en place, permet de recenser l'ensemble des dépenses d'entretien et de maintenance. Elle comptabilise ainsi toutes les dépenses de la direction des services techniques et bureau d'étude, des ateliers (hors génie biomédical), de l'entretien des jardins et des bâtiments ainsi que l'ensemble des dépenses de travaux par entreprise ou en régie, les contrats d'exploitation, d'entretien et de maintenance des installations de chauffage ainsi que les fournitures et petits matériels et outillage.

¹⁰² Cet arrêté rappelle la répartition en matière économique, financière, d'investissement, de travaux-maintenance, de sécurité et de patrimoine entre les GH et la DEFIP. Il modifie l'arrêté matière qui définit le champ de délégation du directeur général de l'AP-HP aux groupes hospitalo-universitaires et hôpitaux ne faisant pas partie d'un GH, au directeur de l'hospitalisation à domicile et aux directeurs des pôles d'intérêt commun.

Les travaux réalisés en régie par le service « sécurité, maintenance et services » ou par des prestataires extérieurs sont aussi comptabilisés, ainsi que les dépenses de nettoyage des services administratifs et logistiques, d'eau d'énergie, de chauffage, de climatisation, de sécurité incendie et gardiennage mais également les dépenses de coordination de l'équipe hôtelière de traitement des déchets et de transports dits « hôteliers¹⁰³ ».

Le coût de la maintenance courante et de l'entretien diminue de 5 % entre 2016 et 2019, soit un taux moyen annuel de - 1 %, ce qui correspond aux objectifs que la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine assigne aux groupements hospitalo-universitaires. La chambre note cependant que la forte baisse (- 44 %) du premier poste de dépense que représente les travaux d'entretien courant des bâtiments, qui permet la diminution constatée du coût de la maintenance et de l'entretien, provient en grande partie du changement d'imputation comptable en 2018 des travaux de désamiantage de la classe 6 à la classe 2 pour un montant de 5 M€. Le coût moyen de la maintenance courante et de l'entretien est d'environ 50 M€ par an soit 15 €¹⁰⁴ au m² entre 2016 et 2019

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La politique de maintenance et d'entretien doit garantir que les bâtiments assurent leurs fonctions de protection des personnes et des biens et contribuent à l'acte de soin. Elle doit permettre également la mise aux normes des bâtiments et leur accessibilité. La responsabilité de la mise en œuvre de cette politique est partagée entre le siège et les groupements hospitalo-universitaires. Près de 2 000 personnels techniques œuvrent dans ce domaine. Des outils d'accompagnement et d'harmonisation ont été développés par le siège mais doivent être mis à jour et déployés. La maintenance courante représente environ 50 M€ par an soit 15 €/ m² de 2016 à 2019.

3.3 La politique technique de l'AP-HP : un plan 2015-2019 ambitieux

3.3.1 La définition concertée d'un plan stratégique pour rénover les infrastructures techniques et entretenir les bâtiments

En France, alors que l'âge moyen du patrimoine immobilier hospitalier est de cinquante ans¹⁰⁵, la maintenance de l'immobilier est souvent passée au second plan, accélérant la vétusté et les besoins de réhabilitation.

L'AP-HP définit sa politique technique dans un cadre financier, stratégique et réglementaire précis. Avec un double enjeu de rénovation et de restructuration, la gestion du patrimoine hospitalier est organisée en tenant compte de la spécificité des sites, la diversité des activités et des coûts des équipements.

En octobre 2015, elle évaluait sa surface de planchers construits (SDPC) hospitalière à 3 356 830 m². Cette dernière a été revue en novembre 2019 à 3 032 982 m². Pour garantir la poursuite de la mise à niveau de ses installations techniques et de ses bâtiments ainsi que la sécurité du fonctionnement de ses hôpitaux, l'AP-HP a retracé sa politique technique dans un plan stratégique 2015-2019. Il succède au plan 2010-2014. La politique technique de l'AP-HP est réalisée au travers de plusieurs catégories d'opérations :

¹⁰³ Linge, repas, personnel, etc.

¹⁰⁴ Coût de la maintenance courante et l'entretien (comptes 61522 « Entretien et réparations sur biens immobiliers » et 61526 « Maintenance ») divisé par la surface de planchers construits hospitalière.

¹⁰⁵ Stéphanie Mistrot, « Architecture et ingénierie à l'Hôpital », presses de l'EHESP (2018), pages 31 à 36.

- les plans de travaux : opérations conduites localement et gros entretien de renouvellement (GER) de tous montants, sous maîtrise d'ouvrage des groupements hospitalo-universitaires, hôpitaux hors groupements et pôles d'intérêt commun ;
- les opérations identifiées techniques (OIT)¹⁰⁶ : mise à niveau et entretien des infrastructures techniques (électricité, eau, environnement, sécurité, froid, clim, incendie, ascenseurs, etc.) et de sécurité, pour les montants **supérieurs** à 500 000 €, sous maîtrise d'ouvrage des groupements hospitalo-universitaires, hôpitaux hors groupements et pôles d'intérêt commun.

Une dimension technique (mise en conformité, démarche environnementale et rationalisation des coûts) est également présente pour les opérations identifiées concentrées (OIC)¹⁰⁷ et les opérations identifiées déconcentrées (OID)¹⁰⁸.

La définition du plan résulte d'une démarche commune pour connaître l'ensemble du patrimoine de l'AP-HP et son état, afin d'identifier les forces et faiblesses du bâti et des installations techniques des différents sites. Les enjeux financiers sont importants tant en investissement qu'en exploitation, il est donc indispensable de hiérarchiser les interventions en définissant des paliers d'intervention.

Pour cela, l'AP-HP a défini des niveaux de criticité par domaine technique en les graduant. Une évaluation des risques est réalisée par les groupements hospitalo-universitaires selon les risques intrinsèques de chacun, permettant de définir à l'échelle macroscopique de l'AP-HP les filières nécessitant une attention particulière en fonction des besoins en entretien, de mise en sécurité et en conformité.

3.3.2 Des objectifs financiers atteints

L'objectif de la politique technique est de mettre en conformité les installations, développer la maintenance préventive et maîtriser les coûts tout en assurant la continuité des services.

Le premier plan de politique technique a été rédigé pour la période 2010-2014. Il a défini une cartographie et des grilles d'évaluation des risques techniques ayant permis de classer les thématiques techniques prioritaires.

Le nouveau plan stratégique pour la période 2015-2019 s'inscrit dans la continuité du précédent plan, en accentuant l'effort sur les mises en sécurité et en conformité des installations techniques et des bâtiments hospitaliers. L'AP-HP a augmenté les crédits de paiements dédiés aux opérations identifiées techniques soit 46 % de plus que l'enveloppe prévue sur le précédent plan (225 M€ contre 154 M€ sur l'ensemble de la période) et 63 % par rapport aux réalisations effectives (225 M€ contre 138 M€). Cette augmentation a permis également d'élargir le périmètre d'intervention aux thématiques d'accessibilité¹⁰⁹, de froid et énergie pour un montant de 20,8 M€.

Avec une exécution budgétaire des 301 différentes opérations identifiées techniques de 228 M€, l'objectif de 225 M€ a été atteint.

¹⁰⁶ Les opérations institutionnelles techniques se nomment dorénavant les opérations techniques (OT).

¹⁰⁷ Projets stratégiques de transformation de l'établissement, à partir de 25 M€ mais également au cas par cas et dont le siège assurait jusqu'en 2020 la maîtrise d'ouvrage.

¹⁰⁸ Opérations structurantes déclinant le projet médical du groupement et ayant en principe un impact positif en exploitation pour un montant entre 1 M€ et 35 M€, sous maîtrise d'ouvrage des groupements hospitalo-universitaires, hôpitaux hors groupements et pôles d'intérêt commun.

¹⁰⁹ L'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public.

Tableau n° 30 : Taux de réalisation des opérations identifiées techniques mis en œuvre dans le plan stratégique 2015-2019 par thématiques

Thématiques	OIT en cours axe 3	OIT nouvelles 2015-2019	CP prévisionnels OIT 2015-2020	Exécution budgétaire 2015-2019	Écart par rapport aux prévisions	En %
Accessibilité	1 558 694	3 000 000	4 558 694	6 143 394	1 584 700	34,76
Appareil élévateur	15 358 274	7 011 000	22 369 274	18 753 318	- 3 615 956	- 16,16
Air	1 152 519	2 000 000	3 152 519	3 790 109	637 590	20,22
Amiante	772 846	-	772 846	2 040 292	1 267 446	164,00
Chaud	7 317 513	3 904 110	11 221 623	18 074 817	6 853 194	61,07
Clos et couvert	1 159 968	3 027 514	4 187 482	18 292 234	14 104 752	336,83
Eau	3 435 535	2 566 000	6 001 535	7 494 419	1 492 884	24,88
Énergie	-	-	8 000 000	6 771 631	- 1 228 369	- 15,35
Électricité	27 466 612	23 000 000	50 466 612	43 761 351	- 6 705 261	- 13,29
Froid	4 734 876	3 500 000	8 234 876	16 809 062	8 574 186	104,12
Incendie	89 891 261	12 922 890	102 814 151	83 780 448	- 19 033 703	- 18,51
Divers	1 720 388	1 500 000	3 220 388	3 001 925	- 218 463	- 6,78
Total	154 568 486	62 431 514	225 000 000	228 713 000	3 713 000	1,65

Source : données extraites du Plan stratégique 2015-2019 – Politique Technique – VF du 26 octobre 2015 et Bilan de la Politique Technique 2015-2019

L'AP-HP précise que le dépassement des prévisions pour le « clos et couvert », l'amiante et l'accessibilité s'explique par la réallocation de crédits. En revanche, la sous-réalisation des enveloppes budgétaires pour les thématiques majeurs incendie, électrique, et appareils élévateurs (1 400 à l'AP-HP) aux difficultés de programmer les interventions avec les services de soins et logistiques en fonction de l'activité et des règles d'hygiène.

L'effort d'investissement en maintenance et entretien se mesure aux enveloppes des plans travaux¹¹⁰ et une partie des opérations identifiées déconcentrées et des opérations identifiées concentrées qui présentent un volet amélioration des installations. Le montant évalué pour ces financements indirects d'opérations techniques est équivalent à celui des opérations identifiées techniques. Les montants consacrés à la sécurité et la mise en conformité atteignent ainsi 400 M€ pour l'ensemble du patrimoine immobilier hospitalier de l'AP-HP.

En ce qui concerne le pilotage budgétaire exercé par la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine, cette dernière détermine le niveau des enveloppes annuelles à partir des demandes présentées par les groupements hospitalo-universitaires, en y ajoutant une sur programmation afin de pallier les aléas liés aux travaux. Un suivi infra-annuel à mi-année permet des ajustements. L'objectif poursuivi est de plafonner les prévisions d'investissements techniques à 52 M€ annuelle moyenne avec un objectif plancher annuel de 45 M€ de réalisation.

En moyenne sur la période, l'AP-HP a dépassé l'effort plancher de 45 M€ de crédits de paiements annuels. Les montants de crédits accordés pour les opérations nouvelles passent de 1,3 M€ en 2015 à 19,1 M€ en 2019. Les nouvelles opérations identifiées techniques évoluent ainsi de 91,7 %.

¹¹⁰ Le montant cumulé affecté aux plans travaux pour la période 2015-2019 est de 285,5 M€, légèrement inférieur aux prévisions.

Ainsi, le taux d'exécution budgétaire est de près de 85 % pour la période, ce qui est comparable aux principales collectivités franciliennes¹¹¹. Il est même de 92 % pour 2019. L'AP-HP explique le taux d'exécution le plus bas de 2017 par des décalages d'opérations en raison de retard d'autorisations, appels d'offres infructueux etc...

Tableau n° 31 : Prévision (en crédits de paiements et exécution budgétaires), opérations identifiées techniques et de sûreté (OITS)

Plan 2015-2019 en M€	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Crédits de paiement prévus	52,6	53,4	51,7	58,3	60,9	277,0
Dépenses réalisées	43,6	46,3	41,0	47,3	56,3	234,5
Plan global pluriannuel de financement	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	250,0
Subventions	-	-	-	0,7	4,0	4,8
Financement disponible	50,0	50,0	50,0	50,7	54,0	254,8
Taux exécution / financement	87 %	93 %	82 %	94 %	104 %	92 %
Taux d'exécution / crédits de paiements	83 %	87 %	79 %	81 %	92 %	85 %

Source : données AP-HP

Les quinze premiers sites bénéficiaires ont consommé 74 % des crédits pour 54 % des surfaces de plancher construites (SDPC). Le premier bénéficiaire est l'hôpital Mondor avec plus de 19 M€ de travaux financés soit 131,9 € au m². Les trois premiers postes de dépenses sont la sécurité incendie (6,7 M€), la mise en conformité électrique (4,1 M€) et la mise en conformité des ascenseurs (4,2 M€).

L'hôpital marin de Hendaye est l'établissement ayant bénéficié le plus de financement au m² (253 € au m²) en raison des travaux d'accessibilité qui représentent près de la moitié de l'enveloppe exécutée sur cette thématique¹¹².

Jusqu'en 2020, les entités présentaient leurs projets d'opérations identifiées techniques de sûreté en conférence stratégique pour qu'ils soient validés ; la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine pilotant l'enveloppe et suivant son exécution. Désormais, une enveloppe de 50 M€ annuels est réservée aux opérations techniques et opérations techniques de sûreté. Sur cette somme, 46 M€¹¹³ sont dévolus aux groupements hospitalo-universitaires et répartis entre eux sur une base proratisée prenant en compte les surfaces. La décision d'investir est donc dorénavant déconcentrée. Afin de garantir un niveau suffisant d'investissement favorisant la maintenance notamment préventive, cette enveloppe n'est pas fongible avec les autres crédits travaux ou équipements. Avec une enveloppe prévisionnelle de 50 M€ par an soit 250 M€ sur la période, l'AP-HP prévoit un effort d'investissement supérieur de 6,8 %¹¹⁴ à ce qui a été réalisé entre 2015 et 2019.

¹¹¹ Le taux moyen de 85 % est satisfaisant au regard de celui d'autres grands comptes publics pour l'année 2019 : Ville de Paris 75,8 %, région Ile de France 64,6 %, département des Hauts-de-Seine 82,1 % et Ile de France mobilités : 88,1 %.

¹¹² Hendaye a bénéficié de près de 3 M€ pour 5,9 M€ dépensés.

¹¹³ Les 4 M€ restants sont dépensés par les hôpitaux hors GH et les pôle d'intérêt commun (PIC) après validation par la DEFIP des projets qu'ils présentent en fonction de leurs besoins.

¹¹⁴ Pour mémoire, 234 M€ ont été dépensés entre 2015 et 2019 en OIT et OITS.

3.3.3 La sécurité incendie et l'électricité : des axes forts de la politique technique

Des investissements importants pour maîtriser les risques « électricité et incendie »

Le risque incendie et électrique sont considérés comme des risques majeurs¹¹⁵. Il est d'autant plus important de maîtriser le risque incendie qu'en raison de la spécificité des établissements de santé, une partie du public est dans l'incapacité d'évacuer rapidement. Ces risques sont la source de plus de 85 % des incidents dans les hôpitaux de l'AP-HP. C'est pourquoi ils bénéficient de la majorité des crédits de maintenance.

Tableau n° 32 : Nombre d'incidents techniques électriques ou incendie 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019	Total 2015-2019
Électricité	35	32	18	17	11	113
Incendie	13	7	7	16	17	60
Incendie + électricité	48	39	25	33	28	173
en %	88,9%	86,7%	78,1%	86,8%	90,3%	86,5%
Autres thématiques	6	6	7	5	3	27
Total	54	45	32	38	31	200

Source : bilan de la politique technique 2015-2019

Entre 2010 et 2014, les dépenses en opérations identifiées techniques « Électricité et Incendie » représentaient près de 65 % des dépenses de maintenance et d'entretien. Entre 2015 et 2019, cette enveloppe a été augmentée de près de 75 % par rapport au précédent plan. Malgré une réalisation à hauteur de 83,2 % des prévisions, cela représente près de 45 % de plus que le précédent plan 2010-2014.

Pour maintenir ses établissements en exploitation et réduire significativement le nombre d'avis défavorables¹¹⁶, l'AP-HP a ajusté la prévision de crédits en matière de sécurité incendie à 102 M€ (90 M€ d'opérations identifiées techniques¹¹⁷), soit un doublement de l'investissement sur la période 2015-2019.

Tableau n° 33 : Évolution des crédits des opérations identifiées techniques « Électricité et incendie »

En €	Réalisation 2010-2014	Prévisions 2015-2019	Réalisation 2015-2019
Sécurité électrique	43 050 748	50 466 612	43 761 351
Sécurité incendie	45 371 604	102 814 151	83 780 448
Incendie + électricité	88 422 352	153 280 763	127 541 799
Autres thématiques	49 590 633	71 719 237	106 947 105
Total	138 012 985	225 000 000	234 450 443
<i>Incendie et électricité en % du total</i>	<i>64,1 %</i>	<i>68,1 %</i>	<i>54,4 %</i>

Source : bilan de la politique technique 2015-2019

Concernant le risque électrique et après avoir traité les risques inhérents au palier de criticité le plus haut lors du plan 2010-2014, l'AP-HP s'est attelée à la sécurité et à la mise en conformité de l'alimentation électrique des activités les plus fragiles : blocs opératoires, services de soins critiques et services d'imagerie interventionnelle.

¹¹⁵ Le code de la construction et de l'habitation indique que des contrôles d'entretien et de maintenance doivent garantir la sécurité des occupants d'un bâtiment, notamment concernant le risque électrique et la lutte contre les incendies.

¹¹⁶ 31 avis défavorables sur la période 2010-2015.

¹¹⁷ Les 12 M€ restants correspondent à la masse salariale des agents SSIAP (Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personne).

Concernant **le site de Chardon Lagache**, des travaux ont été menés pour un montant de 0,3 M€ afin de déconnecter les fluides (chauffage, téléphonie / informatique, détection incendie), créer une sous station de chauffage urbain autonome, un poste de sécurité incendie indépendant et installer un autocom indépendant.

La politique technique 2015-2019 prévoyait de maintenir un haut niveau d'investissement dans la sécurité incendie afin de lever les avis défavorables existants et d'éviter d'en obtenir de nouveaux.

Une diminution du stock du nombre d'avis défavorables émis par les commissions de sécurité

Le parc immobilier de l'AP-HP est composé de plus de 370 établissements recevant du public (ERP) dont sept immeubles de grande hauteur (IGH) répartis dans 63 enceintes, établies sur 23 communes. Certains bâtiments, datant du 15^{ème} siècle, ne répondent pas à la réglementation actuelle du fait de leur caractère historique. Bien que l'application de la réglementation ne soit pas rétroactive, chaque fois que de nouveaux travaux sont effectués, ceux-ci doivent être réalisés dans le respect de la réglementation la plus récente. Ainsi, et en fonction de la catégorie, les commissions de sécurité sont amenées à passer régulièrement, et au minimum tous les trois ans¹¹⁸, dans les établissements concernés. Obtenir un avis favorable à l'exploitation constitue une véritable priorité pour l'AP-HP afin de garantir l'exploitation des bâtiments.

Entre 2015 et 2019, la mise en œuvre des plans d'action liés à la sécurité incendie a permis à l'AP-HP de passer de 32 avis défavorables à l'exploitation début 2015 à 21 fin 2019, soit une réduction de 34 %¹¹⁹. Cependant, 19 nouveaux avis défavorables se sont ajoutés aux 32 déjà existants début 2015 et 30 avis défavorables ont été levés.

Lorsque la mise en sécurité risque de ne pas être suffisante ou extrêmement coûteuse, l'AP-HP envisage des solutions alternatives, comme pour les établissements de Bichat et de Beaujon qui devraient se réunir au sein de l'hôpital Nord à l'horizon 2028.

Toutefois, si l'AP-HP est très attentive à faire lever les avis défavorables le plus rapidement possible. Elle réserve une partie de son budget pour réaliser les travaux exigés par les commissions de sécurité quand bien même leur avis serait favorable. En effet, à défaut de les réaliser, leur avis à terme deviendrait défavorable à l'exploitation.

3.3.4 La mise aux normes d'accessibilité

La mise en œuvre de l'accessibilité est un enjeu largement pris en compte en raison de la nature de l'activité hospitalière. Les obligations concernant l'accessibilité des lieux aux personnes porteuses de handicap(s)¹²⁰, notamment, l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public qui, prenant la suite de la loi Handicap de 11 février 2005, invite les propriétaires et exploitants d'établissements recevant du public à s'engager sur un agenda d'accessibilité programmée, outil de stratégie patrimoniale incluant une programmation budgétaire. L'agenda d'accessibilité programmée correspond à un engagement de réaliser des travaux dans un délai déterminé, de les financer et de respecter les règles d'accessibilité.

¹¹⁸ Arrêté du 20 octobre 2014 portant modification du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public.

¹¹⁹ 14 schémas directeurs incendie ont été actualisés et leurs plans d'actions pluriannuels déployés. La mise en œuvre du schéma directeur à Tenon et Lariboisière constituent les deux plus importantes opérations de la thématique incendie.

¹²⁰ Art. L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation : « Les établissements recevant du public situés dans un cadre bâti existant doivent être tels que toute personne handicapée puisse y accéder, y circuler et y recevoir les informations qui y sont diffusées, dans les parties ouvertes au public. L'information destinée au public doit être diffusée par des moyens adaptés aux différents handicaps ».

L'enveloppe de travaux pour la mise en accessibilité des lieux hospitaliers relève, elle aussi, des opérations identifiées techniques. Alors que 4,6 M€ étaient initialement prévus en 2015 pour les cinq années à venir, en 2019, l'enveloppe était dépassée de 1,3 M€. Toutefois, représentant 2,5 % de l'enveloppe quinquennale réalisée, l'accessibilité ne représente qu'un enjeu mineur car, de par le public accueilli, la question de l'accessibilité aux personnes porteuses de handicap est une donnée toujours prise en compte lors de toute restructuration. Ainsi, sur les 5,9 M€ dépensés en cinq ans, 3 M€ l'étaient au profit de l'hôpital marin de Hendaye qui a revu l'ensemble de son aménagement extérieur afin d'en faciliter l'accessibilité.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'AP-HP a défini de manière concertée avec les GHU un ambitieux plan technique pour la période 2015-2019. Ce plan vise à garantir la poursuite de la mise à niveau de ses installations techniques et de ses bâtiments, dans la continuité du plan précédent, ainsi que la sécurité du fonctionnement de ses hôpitaux, notamment dans les domaines prioritaires que sont le risque incendie et électrique. Le nombre d'avis défavorables émis par les commissions de sécurité a ainsi diminué entre 2015 et 2019. L'AP-HP a dépassé ses objectifs financiers en dépensant en opérations identifiées techniques 234 M€ entre 2015 et 2019. Cet effort d'investissement va se poursuivre pour la période 2020-2024 avec un objectif de 250 M€.

3.4 Les enjeux énergétiques sont centraux dans le plan de développement durable

L'AP-HP a développé un plan d'action en faveur de l'environnement, qui comporte un important volet de maîtrise énergétique de ses bâtiments. Ceux-ci représentent le quart des émissions carbone de l'AP-HP (2018), et une dépense annuelle de 85,5 M€.

3.4.1 Une démarche volontariste de moindre consommation énergétique

L'AP-HP a rédigé un « Plan Développement Durable » dans lequel la maîtrise de l'énergie était l'approche centrale de la politique environnementale. Le document cadre « Politique énergétique 2015-2019 » fixe la stratégie de l'AP-HP en conciliant un objectif de maîtrise des coûts avec les exigences de continuité des approvisionnements¹²¹. Les objectifs pour la période 2015-2019 étaient de diminuer la dépense énergétique annuelle de 20 % (base 2013), soit une économie de 18 M€ sur les énergies électriques et thermiques, grâce à des actions sur les infrastructures. Cette maîtrise des consommations énergétiques est un des volets de la « politique technique 2015-2019 » développée par le service « sécurité maintenance et gestion des risques ».

La définition de ces objectifs répond à des exigences nationales croissantes avec l'objectif de diviser par quatre des émissions de gaz à effet de serre entre 1990 et 2050. Plus spécifiquement, la loi sur la transition énergétique pour la croissance verte du 17 août 2015 précise, par ailleurs, la nécessaire « exemplarité énergétique et environnementale »¹²² des nouvelles constructions. Le décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire oblige désormais les gestionnaires de bâtiments tertiaires de plus de 1 000 m² à réduire la consommation d'énergie finale de 40 %, 50 % et 60 % respectivement en 2030, 2040 et 2050, par rapport à 2010.

¹²¹ D'autres actions de diminution des consommations énergétiques avaient été engagées par l'AP-HP avant ce plan, avec des audits énergie, plusieurs raccordements à des réseaux de chauffage urbain ou encore des actions de remplacement de lampes.

¹²² Article 8 de la loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte : « Toutes les nouvelles constructions sous maîtrise d'ouvrage de l'État, de ses établissements publics ou des collectivités territoriales font preuve d'exemplarité énergétique et environnementale et sont, chaque fois que possible, à énergie positive et à haute performance environnementale. »

Enfin, la certification des établissements de santé réalisée par la Haute autorité de santé comprend désormais dans ses critères la maîtrise des risques environnementaux et du développement durable.

Les priorités définies dans le cadre du plan « Politique énergétique 2015-2019 »

Destiné à répondre aux enjeux environnementaux, un plan en 15 actions a été mis en place à partir de 2015. Le premier volet, « politique technique énergétique », souligne l'engagement de l'AP-HP dans le développement durable, avec en interne des actions de communication et de sensibilisation, la nomination de référents énergie locaux nommés dans chaque groupement hospitalo-universitaire, et la création de groupes de travail qui coordonnent les actions locales et partagent les expériences. Toutefois, l'animation des réseaux d'experts est restée sans suite.

Le second volet, « plan d'action d'économie d'énergie », est la maîtrise des consommations énergétiques, avec un panel d'actions (réduction des surfaces occupées, achats groupés d'énergie, diagnostics, chauffage, énergies renouvelables, gestion technique centralisée...). Ainsi, des actions de remplacement d'ampoules, d'isolation, de diminution de la température du chauffage ou encore de raccordement au réseau de chauffage urbain ont pu être menées. Ce volet a conduit à la centralisation du suivi des consommations par un logiciel. Déployé depuis 2019, il collecte l'ensemble des données de facturation et de consommation. Cet outil est un préalable à la maîtrise des consommations, et permettra de se conformer à partir de 2021¹²³ à la publication des données énergétiques sur la plateforme OPERAT (Observatoire de la performance énergétique, de la rénovation et des actions du tertiaire) gérée par l'agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME).

La convention de partenariat avec l'ADEME

Pour accompagner la mise en œuvre de l'axe technique, l'AP-HP s'est engagée dans plusieurs processus de certification et de conventionnement, en particulier avec l'ADEME, devenue agence de la transition écologique en 2020.

L'accord-cadre signé avec l'ADEME le 9 novembre 2015 a expiré en 2020. Six axes avaient été priorisés pour structurer la politique énergétique des sites, élaborer une stratégie de plan de comptage et une stratégie de mise en réduct des centrales de traitement d'air¹²⁴, optimiser l'éclairage, recourir aux certificats d'économie d'énergie et conduire des actions de sensibilisation, pour 0,6 M€ au total. Le soutien de l'ADEME (51 %) avait permis l'embauche de trois chargés de mission énergie/transition énergétique et d'un ingénieur référent haute qualité environnementale en contrat à durée déterminée¹²⁵. L'AP-HP indique vouloir renouveler cet accord-cadre.

La réalisation d'audits et de diagnostics

Depuis 2015, l'AP-HP a conduit plusieurs audits pour évaluer la consommation énergétique par activités et infrastructures et préparer les améliorations. Une évaluation du bilan carbone des achats a été réalisée (achats réalisés par le siège, les centrales d'achat et les groupements hospitalo-universitaires), soulignant que les coûts environnementaux les plus importants pour l'AP-HP sont l'énergie, les intrants et les déplacements.

¹²³ Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN).

¹²⁴ Les centrales de traitement d'air permettent le renouvellement régulier de l'air. Leur fonctionnement représente une consommation énergétique importante. La mise en réduct consiste à optimiser les débits et températures de ventilation.

¹²⁵ À hauteur de 288 000 €. L'ADEME a également soutenu des dépenses de communication et formation. L'aide totale est donc de 332 000 € (chargés de missions, dépenses de communication et formation, création de poste) sur un total de 648 234,45 € dépensés.

En 2018, avec l'ADEME, a été conduit une évaluation énergétique de tous les sites, avec une méthodologie unique de réalisation des diagnostics de performance énergétique obligatoires¹²⁶. Des bilans de gaz à effet de serre et la pose de compteurs pour les plans de comptage ont également été effectués dans certains établissements. Cette étude indique que l'immobilier cause 23,2 % des émissions de dioxyde de carbone (CO²) de l'AP-HP.

Tableau n° 34 : Les émissions de CO² de l'AP-HP

Processus	Tonnes de CO ² émises (2018)
Dispositifs médicaux	105 995
Médicaments	326 694
Usage unique contribuant aux soins	16 759
Hôtelier et autres	26 337
Alimentaire	48 783
Autres marchés, dont informatique	45 416
Énergie des bâtiments	171 929
Total	741 913

Source : présentation pour le bureau Comité de Coordination développement durable

Enfin, l'AP-HP a été certifiée « ISO 50001 Management de l'énergie », **pour le site de Lariboisière**, dans le cadre des actions conduites avec l'ADEME, pour améliorer sa performance énergétique. L'AP-HP va également conduire en 2021 pour la première fois sa certification « Bilan Carbone », désormais obligatoire pour les personnes morales de plus de 250 agents.

3.4.2 La mise en œuvre du volet technique a permis à l'AP-HP de s'approcher de ses objectifs fixés en 2015

La réduction de la consommation énergétique de l'AP-HP entre 2013 et 2019 (année de référence) est de 137 871 MWh (- 12,1 %) et la réduction des coûts de 4,7 M€ (- 5,2 %).

¹²⁶ La réalisation et l'affichage d'un diagnostic de performance énergétique (DPE) est obligatoire pour les bâtiments de plus de 500 m², classés en établissement recevant du public de catégorie 1 à 4. Ce seuil est passé à 250 m² à compter du 1^{er} juillet 2015 avec l'obligation de réaliser et d'afficher le diagnostic d'ici le 1^{er} juillet 2017 pour les bâtiments de plus de 250 m².

Tableau n° 35 : Consommation d'énergie de l'AP-HP entre 2013 et 2019

Données brutes			2013	2015	2016	2017	2018	2019
Électricité	Électricité	Consommation en MWh	478 997	462 867	460 345	455 546	450 036	438 974
		Coût en € TTC	44 083 941	45 272 097	45 137 895	41 555 391	41 458 485	47 058 553
		Ratio (€ TTC/MWh)	92,03	97,81	98,05	91,22	92,12	107,20
Énergie thermique	Chaufferie AP-HP Gaz naturel et biomasse	Consommation MWh PCI	232 406	201 321	195 118	173 799	172 587	162 160
		Coût en € TTC	15 063 310	10 919 396	9 763 800	7 695 179	8 892 084	8 916 214
		Ratio (€ TTC/MWh)	64,81	54,24	50,04	44,28	51,52	54,98
	Chauffage urbain	Consommation MWh PCI	430 672	378 521	412 791	405 445	412 118	403 069
		Coût en € TTC	31 086 612	29 271 169	31 033 356	29 945 558	30 288 969	29 559 594
		Ratio (€ TTC/MWh)	72,18	77,33	75,18	73,86	73,50	73,34
	TOTAL thermique	Consommation MWh PCI	663 078	579 842	607 908	579 244	584 705	565 230
		Coût en € TTC	46 149 922	40 190 565	40 797 156	37 640 738	39 181 053	38 475 808
		Ratio (€ TTC/MWh)	69,60	69,31	67,11	64,98	67,01	68,07
Énergie	TOTAL	Consommation en MWh	1 142 074	1 142 709	1 068 253	1 034 790	1 034 741	1 004 204
		Coût en € TTC	90 233 863	85 462 662	85 935 051	79 196 129	80 639 537	85 534 361
		Ratio (€TTC/MWh)	79,01	81,96	80,44	76,53	77,93	85,18

Source : bilan de la politique technique et énergétique 2015-2019

La consommation d'énergie s'est réduite mais elle n'atteint pas les objectifs de 2015 (- 18 M€ d'économies attendues en cinq ans). Le bilan de la politique technique et énergétique 2015-2019 souligne les difficultés liées à l'augmentation des tarifs de l'électricité sur les marchés internationaux et aux variations de la fiscalité et du climat. Toutefois, la mise en place de transformations plus conséquentes telles que les biomasses, l'installation de ventilations mécaniques contrôlées (VMC) ou de centrales de traitement d'air, technologiquement avancées demandent plus de temps.

Encadré n° 9 : L'exemple réussi de la chaufferie à l'hôpital Charles Foix

Courant 2016, l'AP-HP a réfléchi à changer la chaufferie de l'hôpital gériatrique Charles Foix, obsolète et vétuste. En 2017, plutôt qu'un recours à la géothermie, a été préférée une chaufferie de 2 000 kW alimentée par le bois, un combustible moins onéreux que le gaz utilisé jusqu'alors. La construction et l'exploitation sont réalisées sous la forme d'un partenariat public-privé.

En se substituant aux énergies fossiles, ce projet permet la réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) en évitant le rejet dans l'atmosphère de 2 197 tonnes de CO₂ par an. Financée à près de 22,6 % par la région (375 000 €) et l'ADEME (325 000 €) au titre du fonds chaleur, cette chaufferie biomasse a coûté à l'AP-HP 3,1 M€.

La production de chaleur de l'hôpital est désormais assurée par une chaudière bois de 3 MW, avec trois chaudières mixtes, gaz naturel ou fioul de 2,7 MW qui sont utilisées en appoint ou en secours. Cet équipement permet d'atteindre un taux de couverture des besoins de 76 % par des énergies renouvelables et d'éviter l'émission de 4 369 tonnes de CO₂ par an.

En revanche, l'objectif de réduction des émissions de gaz à effet de serre (- 20 % entre 2013 et 2019) a été dépassé, pour atteindre - 29,4 %, principalement grâce aux raccordements aux réseaux de chauffage urbain et à une moindre consommation de gaz naturel.

La chambre n'a cependant pas identifié le produit de la revente des certificats d'économie d'énergie.

Tableau n° 36 : Consommations par source d'énergie entre 2013 et 2019

GES tCO2		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Variation 2013/2019 (en %)
Électricité	Tonnes Équivalent CO ₂	33 194	32 248	32 582	31 786	31 187	29 222	28 485	- 14,2
Gaz naturel		59 112	48 960	49 018	47 407	40 506	38 196	36 656	- 38,0
Biomasse			38	112	114	189	291	235	
Chauffage urbain CPCU		90 326	78 869	72 715	65 882	56 016	60 446	58 948	- 34,7
Chauffage urbain Bondy					989	1 370	968	1 397	
Chauffage urbain Créteil					358	1 020	1 040	982	
Chauffage urbain Clichy		4 520	4 057	4 155	4 415	5 738	5 414	5 353	18,4
TOTAL Tonnes équivalent CO ₂		187 152	164 171	158 582	150 951	136 026	135 577	132 055	- 29,4

Source : bilan de la politique technique et énergétique 2015-2019

3.4.3 Un investissement désormais systématique dans la démarche HQE

Le label haute qualité environnementale (HQE) attribué à un bâtiment prend en compte son coût global comprenant idéalement un bilan énergétique et carbone ainsi qu'un cycle d'entretien et de renouvellement dans une approche multicritères (écoconstruction, éco gestion, confort, santé...). L'AP-HP a plus particulièrement concentré ses actions sur les chantiers à faible impact environnemental, sur la gestion de l'énergie ainsi que sur la performance de la maintenance et la pérennité des performances environnementale. ; ces cibles sont, du reste, devenues le socle d'exigence de toutes les opérations menées par l'AP-HP. Ainsi, les nouveaux bâtiments construits au sein des hôpitaux Henri-Mondor (RBI), Lariboisière (Morax) ou lors de la rénovation de l'Hôtel-Dieu et des locaux Picpus, ainsi que le futur siège prévu à Saint-Antoine, font tous l'objet d'une labellisation HQE.

La démarche HQE est déployée à chaque étape des opérations, que sont la programmation, la conception, les travaux en eux-mêmes mais aussi lors de la mise en service et pendant l'exploitation, et cela tant en suivi qu'en analyse. La certification est systématiquement demandée et obtenue depuis 2017 et ce, pour toutes les phases des opérations, les retours d'expérience acquise permettant de mieux maîtriser certains risques (canicule, amiante). Certains points font l'objet d'attentions particulières, tout en prenant en compte les spécificités hospitalières, à l'instar de la consommation énergétique, l'adaptabilité aux épisodes caniculaires, la végétalisation des toitures, l'impact carbone de la construction ou les risques sanitaires liés à l'exécution des chantiers dans les hôpitaux en activité.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La politique environnementale et énergétique de l'AP-HP est le résultat d'un réel investissement de sa part pour réduire l'impact environnemental de ses infrastructures et activités hospitalières. L'AP-HP se distingue particulièrement par le nombre d'initiatives engagées, notamment par le biais des partenariats. Cet investissement est un succès puisque les émissions de gaz à effet de serre ont été réduites de 30 % entre 2013 et 2019. L'objectif de maîtrise des coûts a néanmoins subi les effets de la conjoncture climatique et du prix des tarifs. La réalisation des bilans carbone et la démarche haute qualité environnementale auront très probablement des effets positifs pour atteindre les ambitieux objectifs fixés pour les années à venir.

4 LA PROCÉDURE DES CESSIONS IMMOBILIÈRES PROTÈGE L'INTÉRÊT FINANCIER DE L'AP-HP

4.1 La procédure des cessions immobilières est strictement encadrée

Les procédures de cession des biens (bâti ou non-bâti) ne font pas l'objet d'une procédure formalisée et écrite au sein de l'AP-HP, mais les règles juridiques encadrent fortement la procédure mise en œuvre par des services expérimentés.

4.1.1 Des règles procédurales protectrices du domaine public

Les biens du domaine public sont imprescriptibles et inaliénables : ils ne peuvent être cédés à un tiers¹²⁷ sans avoir été déclassés, c'est-à-dire transférés vers le domaine privé, après avoir été constaté qu'ils ne sont plus affectés à un service public. La décision de déclassement est un acte administratif, qui peut par dérogation intervenir par anticipation¹²⁸. Les biens du domaine privé n'ont pas besoin d'être déclassés pour être vendus.

La décision de céder relève du directeur général après avis du conseil de surveillance. En effet, le code de la santé publique prévoit que :

- le conseil de surveillance de l'AP-HP donne son avis sur : « (...) *les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 (...)* »¹²⁹ ;
- une fois cet avis recueilli, le directeur général, après concertation avec le directoire : « (...) *9° conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ; (...)* »¹³⁰.

À cet effet, un mémoire de présentation du projet de cession (descriptif, intérêt de l'opération, prix estimé, etc.) est présenté successivement au directoire, à la commission des affaires domaniales, puis au conseil de surveillance, qui émet un avis sur l'opération projetée et la désaffectation nécessaire, le cas échéant (hypothèse d'un bien relevant du domaine public de l'AP-HP). Après avoir recueilli l'avis des instances, le directeur général prend sa décision, qui est exécutoire une fois transmise au directeur de l'agence régionale de santé¹³¹.

Toutefois, depuis 2017, les réunions du directoire qui se prononcent sur cette décision de cession précèdent les réunions du conseil de surveillance et de sa commission des affaires domaniales, ce qui limite la portée des avis rendus par ceux-ci.

¹²⁷ Toutefois, un établissement public de santé peut céder à une autre personne publique des biens immobiliers sans procéder à un déclassement préalable, lorsque les biens en question « *sont destinés à l'exercice des compétences de la personne publique qui les acquiert et relèveront de son domaine public* » (article L. 3112-1 du code général de la propriété des personnes publiques).

¹²⁸ Ce fut le cas en 2018 de l'hôpital Chardon Lagache, Paris 16^{ème} et en 2019 de la crèche située n° 5-13 rue du docteur Victor Hutinel, Paris 13^{ème} (articles L. 2141-2 du code général de la propriété des personnes publiques et L. 6148-6 du code de la santé publique).

¹²⁹ Article L. 6143-1 du code de la santé publique.

¹³⁰ Article L. 6143-7 du code de la santé publique.

¹³¹ Article L. 6143-4 du code de la santé publique : « *2° Les décisions du directeur mentionnées aux 1° à 10° et 12° à 15° de l'article L. 6143-7 sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé (...) ;* »

4.1.2 L'activité de la commission des affaires domaniales

La commission des affaires domaniales (CAD) a été créée par l'article 13 du règlement intérieur du conseil de surveillance. Cette commission spécifique est chargée de préparer les travaux du conseil de surveillance par un examen préalable des dossiers relatifs aux affaires domaniales et immobilières. Cette commission n'est pas prévue par les textes réglementaires, mais permet de raccourcir les sessions du conseil de surveillance.

Elle formule un avis sur le prix et l'opportunité de la cession et sur les modalités juridiques retenues. Si la commissions des affaires domaniales se prononce en général favorablement et à l'unanimité sur les projets présentés, elle peut aussi suspendre et différer son avis.

Les comptes rendus montrent que la commission dispose de dossiers souvent exhaustifs. Cependant, la chambre relève que dans la majorité des dossiers présentés, l'évaluation par la direction nationale d'interventions domaniales est en cours et les membres de la commission détiennent une évaluation non actualisée

La chambre constate que le conseil de surveillance a rendu des avis sur les projets de cessions en ne disposant parfois que d'une estimation de la valeur de marché¹³². Cela peut conduire à solliciter de nouveau un avis, si l'évaluation rendue ultérieurement par la direction nationale d'interventions domaniales est inférieure à l'évaluation escomptée¹³³.

Son avis remis au conseil de surveillance n'est que préparatoire, car c'est à ce dernier qu'il incombe d'émettre l'avis obligatoire prévu à l'article L. 6143-1 du code de la santé publique. Toutefois, le règlement du conseil de surveillance précise que « *les avis qui ont été adoptés en commission sont adoptés sans nouvelle discussion en séance plénière, sauf demande contraire d'un membre du conseil* ». Cet avis du conseil de surveillance, après examen par la commission des affaires domaniales puis par le directoire, initie la procédure de cession pour les services et la recherche d'un acquéreur ; l'approbation de ce dernier et le prix seront approuvés par le directeur général après nouvelle consultation du directoire.

La commission des affaires domaniales se compose de six des quinze membres du conseil de surveillance, dont un président. Les services concernés ainsi que le contrôleur général économique et financier auprès de l'AP-HP assistent aux réunions.

La chambre constate que la participation aux réunions trimestrielles de cette commission est mesurée, et qu'en l'absence de dispositions quant à un quorum¹³⁴, elle s'est réunie à quatre reprises avec une seule participante sur six et à quatre reprises avec deux. Elle observe qu'un des six membres n'a participé à aucune réunion en quatre ans. Or, la commission est un démembrement du conseil de surveillance, auquel elle formule un avis préparatoire ; une faible participation ne permet pas de garantir un avis éclairé de la part de la commission des affaires domaniales même si le conseil de surveillance conserve ses attributions.

L'AP-HP souligne que la commission des affaires domaniales (CAD) a un rôle préparatoire, contrairement au conseil de surveillance et indique que les modalités de fonctionnement de la CAD seront soumises à un nouvel examen.

Recommandation performance 4 : Ajouter dans le règlement intérieur du conseil de surveillance un quorum pour les réunions de sa commission des affaires domaniales.

¹³² Tout en précisant alors toutefois que « *le prix ne saurait être inférieur à l'estimation des services de France Domaine* ».

¹³³ Ainsi, en séance du 19 avril 2019 et après concertation du directoire (séance du 26 mars 2019), le projet de vente d'une emprise de terrain dans le Val-de-Marne pour lequel un premier avis avait été rendu en conseil de surveillance le 12 octobre 2016, a été modifié afin que le prix de cession ne soit pas inférieur à l'estimation du service local du domaine. Au cours de cette séance, trois avis modificatifs vont ainsi être rendus sur le même motif.

¹³⁴ L'article 9 du règlement intérieur prévoit pour le conseil de surveillance, uniquement, un quorum d'au moins la moitié des membres.

4.1.3 La prévention des conflits d'intérêts

La loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique ne vise, parmi les personnes assujetties à une déclaration auprès de la Haute autorité pour la transparence de la vie publique, ni les membres du conseil de surveillance d'un établissement public de santé ni leurs directeurs (article 11). L'AP-HP va au-delà de dispositions qui lui sont applicables, en invitant les membres du conseil de surveillance à établir volontairement une déclaration d'intérêts, et s'étant dotée depuis 2017 d'un collège de déontologie.

La chambre prend note que les agents de l'AP-HP membres de la commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) et de la commission des contrats publics doivent remettre une déclaration d'intérêts non publique. Un tel dispositif n'est pas prévu pour les agents chargés des questions immobilières, qui pourtant retiennent les contractants de l'administration (les instances de l'AP-HP n'approuvent que le principe des cessions). La chambre invite l'AP-HP à étendre ses outils de prévention et de gestion des conflits d'intérêts aux cessions immobilières.

Selon l'AP-HP, suite à une nouvelle mission confiée à la directrice des affaires juridiques (septembre 2019), de nouvelles mesures de prévention des conflits d'intérêts ont été prises à partir de mars 2020 et seront progressivement complétées. Elles prévoient, notamment, l'élargissement des déclarations d'intérêt et la formalisation des procédures de dépôt.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La procédure applicable à la décision de céder le bien d'une personne publique est protectrice de son intérêt même en l'absence de procédure interne. Dans le respect du code de la santé publique, l'AP-HP s'est dotée d'une commission des affaires domaniales qui prépare les dossiers examinés ensuite par le conseil de surveillance. Elle exerce son rôle consultatif sur les projets de cessions à partir de dossiers globalement exhaustifs tandis que la stratégie globale reste déterminée par le conseil de surveillance et le directoire. La chambre invite toutefois l'AP-HP à compléter son règlement intérieur en instaurant un quorum pour les séances de la commission des affaires domaniales et à renforcer la prévention des conflits d'intérêts.

4.2 La protection de l'intérêt financier de l'AP-HP

L'objectif de l'AP-HP vise, au-delà du respect des règles applicables aux cessions, à une maximisation de leur prix.

Entre 2016 à 2020, l'AP-HP a cédé une centaine de biens immobiliers pour un montant total de près de 192 M€ (cf. annexe n°7). Cela recouvre une très grande hétérogénéité de situations, tant dans la nature du bien (terrain, appartements, bâtiments...) que dans la valeur, qui parfois tient compte des opportunités d'aménagement qui seront réalisées par l'acquéreur.

Tableau n° 37 : Opérations de cession selon la date de signature (en €)

Année	Domaine hospitalier (domaine public)	Domaine non-hospitalier (domaine privé)			Montant (en €)
		Logements	Terres agricoles	Autres foncier (bâti et non-bâti)	
2016	86 161 002	4 136 100	-	7 402 600	97 699 702
2017	27 464 500	4 762 232	792 748	841 685	33 861 164
2018	23 108 276	7 296 713	42 509	13 191 483	43 638 981
2019	383 292	7 901 595	23 725	256 850	8 565 462
2020	300 100	8 255 844	0	0	8 255 844
TOTAL	137 417 170	32 352 484	858 982	21 692 618	192 021 154

Source : AP-HP

Les conditions de vente lors des cessions permettent une protection de l'intérêt financier de l'AP-HP, y compris postérieurement à la vente du bien.

Destinées à protéger les personnes publiques, des règles encadrent le prix des cessions. Le Conseil constitutionnel et le Conseil d'État ont rappelé l'impossibilité que « *des biens faisant partie du patrimoine de personnes publiques puissent être aliénés ou durablement grevés de droits au profit de personnes poursuivant des fins d'intérêt privé sans contrepartie appropriée eu égard à la valeur réelle de ce patrimoine* »¹³⁵. Des exceptions à ce principe existent lorsque la cession est justifiée par des motifs d'intérêt général et comporte des contreparties suffisantes¹³⁶.

Dans le cas particulier d'un immeuble du domaine privé qui continue d'être utilisé par les services de l'hôpital, le cédant doit demander avant toute chose l'autorisation du directeur de l'agence régionale de santé et l'acte d'aliénation, pour être légal, doit comporter des clauses permettant de préserver la continuité du service public¹³⁷. Le reste de la procédure est identique au droit commun.

Si le terrain cédé est destiné à la réalisation de programmes comportant majoritairement des logements, dont une partie au moins de logements sociaux, une décote du prix de vente peut être mise en œuvre au profit de l'acquéreur¹³⁸.

Enfin, l'une des principales limites à la maximalisation financière des cessions par l'AP-HP est la mise en œuvre du droit de priorité par les communes (cf. supra).

4.2.1 La réalisation d'une évaluation préalable fixant un prix « plancher »

Les établissements publics de santé ne sont tenus de consulter les services locaux du domaine de la direction départementale des finances publiques ou la direction nationale des interventions domaniales (DNID) que lorsqu'ils procèdent à certaines opérations immobilières. Ainsi, les cessions immobilières (ventes d'immeubles et cession de droits réels immobiliers) ne sont pas soumises à une évaluation préalable. Si l'établissement public de santé décide de consulter volontairement la direction nationale d'interventions domaniales, l'avis n'a aucune incidence directe sur le prix de cession.

¹³⁵ Conseil constitutionnel, 24 juillet 2008, n° 2008-567 DC.

¹³⁶ Conseil d'État, 25 novembre 2009, commune de Mer, n° 310208.

¹³⁷ Articles L. 3211-13 et R. 3211-31 du code général de la propriété des personnes publiques.

¹³⁸ Articles L. 3211-13-1, L. 3211-7 et R. 3211-32-1 et suivants du code général de la propriété des personnes publiques.

Mais l'AP-HP doit le faire pour purger le droit de priorité¹³⁹ dont bénéficient les collectivités territoriales (*cf. supra*), car cette évaluation devient le prix de référence. La chambre a vérifié que l'AP-HP saisit systématiquement les services locaux du domaine ou la DNID préalablement à une cession.

Le recours systématique à une évaluation par les services locaux du domaine de la valeur du bien cédé est de nature à protéger les intérêts financiers de l'établissement en fixant un prix adopté ensuite comme « plancher » par les instances de décision de l'AP-HP. Ponctuellement, une nouvelle évaluation est demandée après le constat d'une carence d'acheteurs au prix évalué initialement. Globalement, la chambre a constaté que les évaluations réalisées par les services locaux du domaine au sein du département de Paris présentent des écarts significatifs avec les prix de vente, qui sont supérieurs de 23,5 %. Hors de Paris, les évaluations sont légèrement inférieures aux prix de cession.

Tableau n° 38 : Les écarts constatés selon la zone géographique¹⁴⁰

	Total des avis des services locaux du domaine ou de la DNID	Total des prix de cession	Écart (en %)
Paris	17 442 223,08	21 541 527,08	+ 23,5
Île-de-France sauf Paris	3 954 942,50	4 052 090,50	+ 2,5
France sauf Île-de-France	690 758,00	691 527,00	+ 0,1
Total	22 087 923,58	26 285 144,58	+ 19,0

Source : données de l'AP-HP, retraitement par la chambre régionale des comptes

Les cessions sont supérieures aux évaluations de la direction nationale des interventions domaniales, qui fixent ainsi des montants retenus comme plancher par l'AP-HP. L'écart est encore plus marqué pour les biens « complexes » (superficie importante ou opération d'aménagement).

Les membres de la commission des affaires domaniales rappellent que l'estimation doit être la plus juste possible, et qu'une légère surestimation est préférable à une « sous-estimation systématique », cependant, la chambre note que ces évaluations constamment en-deçà des prix du marché parisien de l'immobilier ne permettent pas d'accompagner utilement l'AP-HP dans l'estimation de ses recettes ni dans la commercialisation des cessions. Ainsi, l'AP-HP fait régulièrement réaliser, notamment pour les biens importants, une évaluation complémentaire par un prestataire privé.

4.2.2 Des clauses d'intéressement systématiquement insérées avec les personnes privées

Les actes de vente des biens de l'AP-HP (hors logements) à une personne privée prévoient systématiquement des clauses d'intéressement ou de complément de prix afin de protéger les intérêts financiers de l'AP-HP en cas de dépassement par le vendeur de ses objectifs (par exemple, construction de surfaces additionnelles par rapport à celles proposées dans le cadre de la consultation, réalisation d'un chiffre d'affaires supérieur à celui du bilan prévisionnel, cession de commercialité). Ces clauses, dont le suivi est assuré lors de ventes ultérieures par les notaires, protège l'établissement public d'une opération spéculative (revente du bien en l'état par l'acquéreur sans réalisation du projet présenté). Elles n'ont pas eu besoin d'être mises en œuvre de 2015 à 2020.

¹³⁹ La loi n° 2006-872 du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement, codifiée à l'article L. 240-3 du code de l'urbanisme, impose cette estimation dans toute cession par un établissement public de santé vis-à-vis duquel une commune détient un droit de priorité.

¹⁴⁰ Échantillon composé de 61 dossiers de cessions conclues entre 2016 et 2019, hors procédures particulières (droit de priorité, expropriation, appel à concurrence...).

4.2.3 Certaines cessions ne sont pas réalisées à des fins financières

De 2016 à 2019, l'AP-HP a cédé à sept reprises des parcelles foncières au profit d'autres personnes publiques suites à des déclarations d'utilité publique ou, s'agissant de son domaine privé, de mesures d'expropriation (1,7 M€ au total).

Deux autres transferts de propriété ont été réalisés, le bâtiment des archives centrales en 2019 au profit du centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP)¹⁴¹ et une parcelle du domaine privé, située à Aulnay-sous-Bois, en guise de dotation de la Fondation hospitalière de l'AP-HP pour la recherche dont l'AP-HP est l'unique membre.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'AP-HP sollicite systématiquement une évaluation préalable des biens cédés par la direction nationale des interventions domaniales bien qu'elle n'y soit pas tenue si ce n'est pour purger le droit de priorité des collectivités territoriales. Cette évaluation constitue un prix « plancher », inférieur au prix de vente effectif, avec un écart moyen de 19 %. En outre, lors des cessions de biens autres que des logements, l'AP-HP protège son intérêt financier par l'introduction de clauses d'intéressement afin d'écartier l'éventualité d'une opération spéculative.

4.3 L'AP-HP réalise une mise en concurrence des acheteurs lors de la commercialisation de ses biens

La commercialisation du bien¹⁴² est engagée après la purge du droit de priorité et l'avis favorable des instances de l'AP-HP, mais selon des processus différents selon la spécificité des biens cédés, notamment pour les biens dits « actifs complexes » qui de par leur superficie ou leur constructibilité seront suivis d'une opération immobilière et dont la cession se réalise en plusieurs phases.

Les processus de cession à des personnes privées par l'AP-HP ne sont pas formalisés dans une procédure interne, mais font tous l'objet de mesures de publicité et de mise en concurrence des acquéreurs¹⁴³.

4.3.1 Le caractère obligatoire de la publicité et de la mise en concurrence des cessions

L'État, lorsqu'il prévoit l'aliénation d'un bien immobilier, est soumis à des règles de publicité et de mise en concurrence¹⁴⁴ (article R. 3211-1 du code général de la propriété des personnes publiques et suivants). En revanche, ce même code n'impose pas de telles exigences lors de la vente de biens immobiliers des établissements publics ou des collectivités locales.

¹⁴¹ Suite à une décision d'arbitrage du 8 février 1996, relative à l'application du décret n° 69-83 du 27 janvier 1969 portant règlement d'administration publique relatif à l'organisation et aux attributions du Bureau d'Aide Sociale de Paris ainsi qu'à l'admission à l'Aide Sociale de Paris.

¹⁴² Il n'y a pas de phase de commercialisation pour les ventes au profit d'une autre personne publique (État, collectivité territoriale, etc...)

¹⁴³ À l'exception des terrains agricoles, pour lesquels le titulaire du bail rural puis la société d'aménagement foncier et d'établissement rural (SAFER) sont prioritaires.

¹⁴⁴ Des exceptions existent, notamment à l'article L. 3211-6 du code général de la propriété publique pour céder un bien à une collectivité territoriale sur lequel il est situé, dans le cadre de la procédure du droit de préemption urbain (L. 240-1 du code de l'urbanisme) ou après la procédure prévue à l'article R. 3211-7 du code général de la propriété publique).

Toutefois, un établissement public qui se soumet volontairement à une procédure visant à mettre en concurrence plusieurs offres d'achat et à sélectionner la meilleure d'entre elles doit respecter ensuite le principe d'égalité de traitement entre les candidats¹⁴⁵.

Malgré l'absence d'obligation en droit interne, le droit européen de la concurrence rend nécessaire la mise en œuvre de mesures de publicité et de mise en concurrence préalables à la vente d'un immeuble du domaine privé d'une personne publique, lorsque cette vente accorde à l'acquéreur un avantage économique – ce qui peut être le cas d'une parcelle constructible en zone urbaine.

L'AP-HP réalise une publicité de ses ventes sur son site internet¹⁴⁶, mais ce sont les procédures mises en œuvre pour chaque cession qui permettent d'en assurer la transparence.

4.3.2 Les opérations de cession majeures

L'AP-HP met en place une procédure différente selon qu'il s'agisse de ventes de lots dans des copropriétés ou de pavillons isolés (*cf. infra*) ou plus importantes. Pour celles-ci, des techniques de commercialisation sont employées lorsque la cession n'est pas fléchée au préalable vers un acteur public.

Depuis 2016, seules trois ventes ont été réalisées au bénéfice d'acteurs privés, toutes à l'issue d'une phase de mise en concurrence, et dans un délai moyen de 41 mois. Ces délais s'expliquent en grande partie par l'existence de clauses suspensives (financement, obtention du permis de construire, etc...).

Tableau n° 39 : Les cessions d'actifs dits « complexes » (2016-2019)

Parcelle(s)	Superficie (m ²)	Acte de vente	Avis des domaines	Prix de vente	Projet	Acheteur
Hôpital Saint-Vincent de Paul (Phase n° 2 ¹⁴⁷), 75014 Paris	18 940	25/03/2016		51,00 M€	Zone d'aménagement concertée (600 logements dont 50 % sociaux)	Établissement Public Foncier d'Île-de-France (droit de priorité délégué).
Immeuble des 4 - 6 rue Cassini, 75014 Paris	1 141	25/03/2016	7,11 M€	7,28 M€	Intérêts privés	Société privée
Bâtiments Séverine et Vassal de l'hôpital Corentin Celton (Bâtiments Séverine et Vassal), 92130 Issy-les-Moulineaux	4 800	27/06/2016	17,64 M€	33,65 M€	Intérêts privés	Société privée
Bâtiment Blumenthal, hôpital Necker Enfants-Malades (parcelle CV n° 18), 75015 Paris	2 094	15/12/2017	5,00 M€	5,00 M€	30 logements sociaux	Ville de Paris (droit de priorité)
Hôpital de Pitié-Salpêtrière (parcelles AJ n°5 et AK n°14), 75013 Paris	46 187	22/12/2017		21,65 M€	ZAC Paris Rive-Gauche	Société d'étude, de maîtrise d'ouvrage et d'aménagement parisienne
Hôpital de Bicêtre (parcelles n° 105 et volumes de la n° 107) 94270 Kremlin-Bicêtre	2 200	09/07/2018	6,10 M€	6,34 M€	Déclaration d'utilité publique	Société du Grand Paris
Triangle Halpern, site Broussais (parcelle DK n° 46), 75014 Paris	439	17/12/2018	4,70 M€	6,84 M€	Intérêts privés	Société privée (mise en concurrence)

¹⁴⁵ Conseil d'État 8^{ème} - 3ème chambres réunies, 27 mars 2017, Sociétés Procedim et Sinfirmo, n° 390347. Voir également la réponse ministérielle du 29 janvier 2019 à la question n° 12868 du 2 octobre 2018 de M. Jean-Luc FUGIT (député du Rhône), et la *décision de la Cour de justice de l'Union européenne du 14 juillet 2016 "Promoimpresa" (affaires n° C-458/14 et C67/15)*.

¹⁴⁶ Disponible sur la page : <https://www.ap-hp.fr/ventes-immobilieres>.

¹⁴⁷ La vente de la première phase, pour 51,0 M€, avait été réalisée auprès du même opérateur l'année précédente.

Parcelle(s)	Superficie (m ²)	Acte de vente	Avis des domaines	Prix de vente	Projet	Acheteur
Terrains du site de l'hôpital Henri Mondor (parcelles BC n° 335 et 338), 94000 Créteil	10 282	20/12/2018	4,63 M€	4,63 M€	Déclaration d'utilité publique	Société du Grand Paris
Hôpital de Pitié-Salpêtrière (parcelles AJ n° 8 et AK n° 115), 75013 Paris	4 870	21/12/2018		16,77 M€	Zone d'aménagement concerté Paris Rive-Gauche	Société d'étude, de maîtrise d'ouvrage et d'aménagement parisienne

Source : données de l'AP-HP, retraitement par la chambre régionale des comptes

4.3.2.1 La commercialisation des ventes dites « complexes »

L'AP-HP classe dans les ventes « complexes » les terrains constructibles nus ou partiellement bâtis, ensembles immobiliers ou biens atypiques. Il s'agit de concilier l'opportunité de vente, la recherche du meilleur prix possible et un projet urbain.

Parmi ses opérations, les ventes des bâtiments Séverine et Vassal de l'hôpital Corentin Celton (33,7 M€ en 2016), de l'immeuble Cassini (7,3 M€ en 2016) et du triangle Halpern à Broussais (6,84 M€ en 2018) ont fait l'objet de mise en concurrence entre promoteurs. À l'inverse des cessions réalisées à des acteurs publics, notamment dans le cadre du droit de priorité, les cessions à des opérateurs privés ont été particulièrement favorables pour les finances de l'AP-HP et beaucoup plus rapide.

La commercialisation se fait généralement au moyen d'une consultation pour laquelle l'AP-HP a recours à un conseil extérieur de type assistance à maîtrise d'ouvrage, avec trois phases : une phase préparatoire : analyse du bien et de ses potentialités, définition des modalités de la consultation et rédaction des documents encadrant la consultation ; une phase de consultation : analyse des offres et préparation des commissions de sélection ; cette mise en concurrence est indispensable s'agissant d'une vente tenant compte du projet proposé et pas uniquement du prix ; une phase de négociation permettant d'aboutir à une promesse de vente puis à l'acte authentique.

Les conditions suspensives présentées par le promoteur et négociées lors de la promesse de vente sont l'un des points majeurs de l'analyse des offres des candidats. Elles peuvent concerner une modification du plan local d'urbanisme, l'obtention d'un permis de construire purgé de recours, l'absence ou le plafonnement des surcoûts liés à la réalisation de fondations spéciales, au désamiantage, aux risques archéologiques et carrières / à la pollution, etc... L'AP-HP indique qu'il s'agit d'« une étude au cas par cas pour chaque opération, entre maximisation de la valorisation et minimisation des préalables à la vente ».

4.3.2.2 Le report des cessions majeures prévues en 2020 et les cessions futures

Six opérations de cessions majeures étaient en cours en 2020 dans le cadre de consultations publiques. Une, relative à une parcelle près de la future gare Kremlin-Bicêtre Hôpital est achevée (la vente interviendra en 2024). Les opérations de cessions de l'Hôtel Scipion et d'un terrain constructible à Colombes, suspendues durant la période de confinement, ont redémarré au second semestre 2020. Mais l'opportunité de céder à des fins de valorisation deux autres sites (bâtiments Lacaze et Cathala à Trousseau, et emprise de la rue du docteur Hutinel dans le 13ème arrondissement de Paris) fait l'objet d'une nouvelle interrogation dans le nouveau contexte de la crise de la Covid-19, et la cession de l'immeuble de logements situé boulevard Sébastopol a été interrompue en cours de procédure.

Tableau n° 40 : Les cessions majeures en cours

Site hospitalier	Description du projet	Situation
38 Boulevard Sébastopol à Paris (4 ^{ème})	Ancien immeuble de logements détruit par un incendie.	Avis du conseil de surveillance du 19 avril 2019. Interruption (automne 2020) de la consultation lancée en octobre 2019 car le site sera mobilisé en faveur du développement de l'offre de logements du personnel soignant.
Hôtel Scipion, 13 Rue Scipion, à Paris (5 ^e)	Ensemble immobilier de 5 611 m ²	Avis du conseil de surveillance du 19 octobre 2018. La promesse de vente a été signée le 4 novembre 2020 et l'acte de vente le 12 février 2021.
Bâtiments Lacaze et Cathala (hôpital Trousseau) à Paris (13 ^{ème})	Bâtiments hospitaliers dont la cession a été actée en 2016 (emplacement réservé, article L.100-50 du code de l'urbanisme).	L'opportunité de céder ce bâtiment (qui n'est pas encore libre) fait l'objet d'un nouvel arbitrage de l'AP-HP (utilisation hospitalière, transformation en logements ou cession)
Site de l'hôpital Louis Mourier à Colombes (92)	Parcelles de terrain constructibles (BX180, BX186, BX184 pour 3 159 m ²) dépendant du site Louis Mourier.	Avis du conseil de surveillance du 19 octobre 2019. Après la consultation publique, un candidat a été retenu en janvier 2021 et une promesse de vente a été signée le 29 juillet 2021 et sera finalisée début 2022.
Emprise de terrain bâti située 5 à 13 rue du docteur Hutinel à Paris (13 ^{ème}).	1 682 m ² de terrain destinés à la construction de logements (50 à 60) et d'une crèche en remplacement de celle existante.	Avis du conseil de surveillance du 18 octobre 2019. La cession a été suspendue fin 2020, pour permettre un nouvel arbitrage, en concertation avec la Ville de Paris, sur sa destination.
Parcelle de terrain bâti du site de l'hôpital Bicêtre (94).	1 105 m ² de terrain destinés à un projet connexe à la future gare Kremlin-Bicêtre Hôpital, retenu dans le cadre de l'Appel à projet « Inventons la Métropole ».	Avis du conseil de surveillance du 12 octobre 2016. La promesse de vente a été signée en 2018, mais l'acte authentique de vente interviendra en 2024 (à l'issue du chantier de la gare).

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes rendus de la commission des affaires domaniales et son actualisation

Les cessions programmées dans le cadre du plan global de financement pluriannuel 2020-2024 sont estimées à 480 M€. Cependant, elles n'ont pas encore été présentées en commission des affaires domaniales ni en conseil de surveillance. De plus, leur montant évoluera du fait des enseignements de la crise sanitaire.

Dans ce contexte, la chambre invite l'AP-HP à présenter aux instances une évaluation des biens identifiés, tenant compte du principe comptable de prudence et de mieux anticiper les recettes attendues.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'AP-HP met en place une procédure de cession différente selon qu'il s'agit de ventes de lots dans des copropriétés ou de pavillons isolés, avec une procédure de commercialisation des ventes dites « complexes » permettant une mise en concurrence réelle des acquéreurs. Six opérations de cessions majeures étaient en cours en 2020 dans ce cadre, dont trois dont l'opportunité est à présent révisée.

4.3.3 Le processus des cessions des lots de copropriété par l'AP-HP est insuffisamment formalisé mais atteint ses objectifs

4.3.3.1 La procédure de commercialisation

Dans le cadre de la commercialisation d'actifs dits simples (lots de copropriété diffus type logements ou commerces, terres agricoles...), l'AP-HP a recours à des agences immobilières. Les agences organisent des visites et réceptionnent les offres d'acquisition. Les honoraires de l'agence sont supportés par l'acquéreur, en sus du prix de vente versé à l'AP-HP. Un prix de vente minimal est fixé par l'AP-HP aux agences immobilières, révisé éventuellement dans un second temps.

L'échantillon de cessions contrôlé par la chambre contient les offres transmises par les agences immobilières et les arbitrages rendus par l'AP-HP, mais la chambre regrette que l'AP-HP ne se fasse pas remettre d'indicateurs permettant de s'assurer du travail effectif des agences (nombre de visites, nombre d'offres déposées, etc...).

4.3.3.2 Les prestations des agences immobilières doivent être mises en concurrence

L'objectif de l'AP-HP d'une cession au meilleur prix repose sur le travail des agences immobilières, chargées de la commercialisation des biens et de trouver des acquéreurs. Contrairement aux acquisitions et aux cessions immobilières, un mandat de vente confié à un intermédiaire est un marché public de services au sens du III de l'article 5 de l'ordonnance n° 2015-899 relative aux marchés publics applicable à partir du 1^{er} avril 2016 comme de l'article L. 1111-4 du code de la commande publique applicable à partir du 1^{er} avril 2019¹⁴⁸. L'activité de l'agent immobilier est assimilable à une prestation de service, bien qu'il soit rémunéré par l'acquéreur (abandon de recettes par la personne publique au profit de son cocontractant¹⁴⁹). Ce risque est connu de l'AP-HP, dont un cadre s'est inquiété de la récurrence avec laquelle la commercialisation de lots d'un même immeuble était confiée en 2018 à un même intermédiaire, ce à quoi il a été mis fin.

4.3.3.2.1 L'AP-HP délègue le choix des agences immobilières à un tiers

L'AP-HP indique retenir les agences immobilières chargées de la commercialisation *via* un intermédiaire¹⁵⁰ qui, à partir de son algorithme, propose six agences immobilières du secteur du bien à céder, parmi lesquelles l'AP-HP en retient deux, en veillant, selon l'AP-HP, à une rotation des agences immobilières retenues.

Un mandat semi-exclusif de recherche d'acquéreur (article 6 de la loi du 2 janvier 1970) est ensuite signé avec cet intermédiaire, dont les deux agences retenues reçoivent une délégation de mandat. Chaque mandat comporte un prix net vendeur minimum, un délai, et les modalités de sa rémunération : « *[elle] sera versée par l'acquéreur à l'issue de la vente sera limitée à 4 % TTC maximum du prix net vendeur obtenu, sans pouvoir être inférieure à 10 000 € TTC* », et depuis 2020 est partagée entre l'intermédiaire (50%) et l'agence ayant réalisée la vente (50%). Quelques commercialisations ont été réalisées par d'autres agences immobilières ou des notaires, sans intervention de cet intermédiaire pour une rémunération supérieure en pourcentage du prix de vente.

¹⁴⁸ TC, 14 mai 2012, *Société La Musthyere contre Commune d'Évry*, n° C3860, relatif à la vente d'un bien du domaine privé communal. Voir également, en même sens, TA Lyon 23 avril 2009, *Société Immatat / Commune Artemare*, req. N°0703959, ou l'article « *La pratique du mandat dans le cadre de la vente de biens appartenant au domaine privé des collectivités* », par Claire-Marie Dubois et Samuel Couvreur, *Contrats Publics* – n° 138 – décembre 2013.

¹⁴⁹ CE, Assemblée, 4 novembre 2005, *Société Jean-Claude Decaux*, req. n° 247298. Voir notamment. QE de Marie-Jo Zimmermann, n° 35337, JO de l'Assemblée nationale du 17 septembre 2013.

¹⁵⁰ La société par actions simplifiées Falguière Conseil, détentrice de la marque « *meilleursagents.com* ».

Ces modalités sont également exposées sur le site internet de l'entreprise, où le chef du service administration et valorisation du patrimoine de l'AP-HP témoigne positivement sur l'action de celle-ci.

La chambre convient que ces modalités permettent à l'AP-HP de recourir à des agences immobilières différentes pour chaque cession, situées près des biens à vendre et qui contribuent à réduire les délais de commercialisation à un « *prix opportuniste* ». Mais le recours fréquent au même prestataire, avec le même taux de rémunération, a pu priver l'AP-HP d'une négociation de celui-ci. En outre, chacun des mandats semi-exclusif de recherche d'acquéreur constitue un marché de prestation de service.

La chambre considère que ces prestations de services commandées par l'AP-HP doivent faire l'objet d'une mise en concurrence et de publicité. Selon les estimations de la chambre, la rémunération des agents immobiliers a dépassé chaque année le seuil de 221 000 € HT applicable aux marchés de prestation de services au-delà duquel une procédure formalisée telle que définie dans les articles L. 2120-1 et suivants du code de la commande publique est obligatoire.

Un marché global avec un unique agent immobilier pour l'ensemble des cessions immobilières en France n'est pas non plus respectueux de l'obligation d'allotissement (articles L. 2113-10 et L. 2113-11 du code de la commande publique), chaque bien immobilier et chaque quartier ayant des caractéristiques propres, alors que l'AP-HP peut recourir à un accord cadre (article L. 2125-1 du code de la commande publique) ou à des marchés à bons de commande par lot géographique. Enfin, une alternative serait de confier à l'administration des domaines la mise en vente des biens (article R. 2311-32 du code général de la propriété publique).

La chambre invite l'AP-HP à remédier à cette pratique, susceptible de constituer un délit de favoritisme (article 432-14 du code pénal). Dans sa réponse au rapport provisoire, l'AP-HP a indiqué avoir cessé les prestations de service d'agences immobilières et préparer un marché de recherche d'acquéreurs.

Recommandation régularité 1 : Appliquer les procédures de passation de marchés publics aux prestations de services confiées aux agences immobilières (articles L. 2120-1 et suivants du code de la commande publique).

4.3.4 Un délai moyen de vente de presque deux ans

Le délai moyen de vente des biens (hors procédures spécifiques¹⁵¹) est de 23,6 mois, dont presque 4,5 mois¹⁵² entre la promesse de vente et l'acte de vente. L'essentiel du délai est la période de transmission du mandat aux agences immobilières puis de commercialisation du bien. Toutefois la médiane est de 16,5 mois et 60 % de ces ventes sont effectuées en moins de dix-huit mois, ce qui montre l'efficacité des démarches de l'AP-HP, mais également des marges d'amélioration.

¹⁵¹ Déclaration d'utilité publique, expropriation, droit de priorité, etc...

¹⁵² Lorsque l'acte authentique n'est pas signé directement, sans compromis de vente.

Tableau n° 41 : Délais moyen de cessions (selon l'année de l'acte de cession)¹⁵³

Année de l'acte authentique	2016	2017	2018	2019	Moyenne
Nombre moyen de jours entre l'avis du conseil de surveillance et l'avis du directeur général	17	18	10	12	14
Nombre moyen de jours entre l'avis du directeur général et la promesse de vente	707	562	394	565	569
Nombre moyen de jours entre la promesse et l'acte de vente	323	463	191	154	294
Nombre moyen de jours entre l'avis du conseil supérieur et l'acte de vente	859	805	410	731	708

Source : données de l'AP-HP, retraitement par la chambre régionale des comptes

En ajoutant les cessions décidées antérieurement à 2016, ce sont au total 30 dossiers qui sont suspendus et 11 qui sont en recherche d'acquéreur (octobre 2020). Les biens qui sont toujours en vente, parfois depuis plus de deux ans, sont principalement des biens difficilement commercialisables en l'état (anciennes loges de concierge, dépendances...) ou dont l'acquéreur s'est désisté avant la signature de l'acte authentique.

Tableau n° 42 : Situation du dossier de cession (selon l'année de la décision de cessions)¹⁵⁴

Exercice	2016	2017	2018	2019	Total
Suspendu	1	1	6	6	14
En recherche d'acquéreur	1	2	2	4	9
Acte en cours de rédaction	2	1		8	11
Vendu	5	18	14	5	42
Total	9	22	22	23	76

Source : données de l'AP-HP, retraitement par la CRC

Outre des biens dont la commercialisation, trop difficile, a été arrêtée, les cessions en suspens sont consécutives à des difficultés juridiques (indivision, procédure de révision judiciaire de legs...), notamment avec les communes (mise en œuvre du droit de priorité, modification du plan local d'urbanisme...). Ces suspensions ne sont pas imputables à l'AP-HP mais contribuent à ralentir les délais de cessions.

Certains dossiers ont été retravaillés car aucune proposition d'achat n'était au moins égale à l'estimation des domaines, conduisant à demander une nouvelle estimation ou à mettre en œuvre une procédure alternative pour valoriser le foncier. Après avoir constaté ne pouvoir vendre au prix fixé par France Domaines l'**ancien pavillon situé** à Hendaye et dont la cession avait été décidée en 2011¹⁵⁵, l'AP-HP a réalisé un travail partenarial avec la commune, suivi d'une modification du plan local d'urbanisme, pour céder la parcelle, rendue constructible pour 35 logements, dans le cadre d'une consultation publique en 2020.

La chambre note qu'alors qu'une vingtaine de logements avaient été mis en vente par an entre 2017 et 2019, aucune ne fut lancée en 2020 et quelques cessions décidées l'année précédente furent stoppées.

¹⁵³ Échantillon composé de 64 dossiers de cessions conclues entre 2016 et 2019, hors procédures particulières (droit de priorité, expropriation, appel à concurrence...), trois écarts aberrants et une vente réalisée en Belgique. Les moyennes sont pondérées par le nombre d'actes par an, et les écarts importants par an sur 2018 s'expliquent par un moindre nombre d'actes, relatifs essentiellement à des lots au sein de copropriété, rapidement vendus.

¹⁵⁴ Analyse des 130 dossiers de cessions conclus ou initiés entre 2016 et 2019, hors procédures particulières (droit de priorité, expropriation, appel à concurrence...).

¹⁵⁵ Cela concerne 4 182 m² situé à Hendaye, conseil de surveillance du 16 mars 2011, avec une estimation de 760 000 €.

4.3.5 Le choix de l'étude notariale

L'AP-HP retient une étude notariale dès le démarrage de la procédure de cession. L'article L. 2512-5 du code de la commande publique dispose que les services juridiques « *de certification et d'authentification de documents qui doivent être assurés par des notaires* » ne sont pas soumis aux obligations de publicité et de mise en concurrence, sauf s'ils assurent une prestation de consultations juridiques. L'AP-HP précise ne pas solliciter de consultations juridiques de la part d'études notariales.

Les actes notariés de l'AP-HP ont été dressés depuis le XIX^{ème} siècle et durant quatre générations par une même étude notariale. Depuis 2003 l'AP-HP recourt à un panel d'études notariales. Cette alternance permet d'éviter la constitution d'un monopole de fait.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Dans le cadre de la valorisation des biens de son domaine privé et pour atteindre son objectif de cessions au meilleur prix, l'AP-HP a développé une expertise dans la conduite des cessions, avec des procédures complètes, bien qu'insuffisamment formalisées en interne, et des délais de vente qu'elle cherche à réduire. Les cessions des biens immobiliers autres que les biens dit « complexes » ou « atypiques » font l'objet de vente après publicité et mise en concurrence, éventuellement avec l'intermédiation d'agences immobilières. La rémunération de ces agences a été estimée par la chambre à 1,4 M€ en quatre ans. Or, l'AP-HP délègue la sélection des agences immobilières à un tiers alors que ce choix devrait être issu d'un marché de prestation de services.

5 LA POLITIQUE DU LOGEMENT DES AGENTS DE L'AP-HP

5.1 L'AP-HP propriétaire de 9 200 logements gérés selon plusieurs modalités juridiques

5.1.1 L'évolution du parc de logements de l'AP-HP

Les logements gérés par l'AP-HP relèvent de plusieurs régimes juridiques.

- des logements dans les hôpitaux (domaine public) pour les personnels de garde et d'astreinte (nécessité absolue de service ou utilité de service) ;
- des logements hors hôpitaux (domaine privé) d'une part pour les agents de garde et d'astreinte (nécessité absolue de service), d'autre part attribués sur critères sociaux, mais dont une partie est occupée par des tiers extérieurs à l'AP-HP ;
- des droits de réservation auprès des bailleurs tiers, attribués sur critères sociaux par ces bailleurs ;
- enfin, un immeuble est loué pour loger des agents (20 logements depuis 2006).

L'AP-HP dispose également d'« hébergements d'urgence », à la discrétion des directeurs de groupes hospitaliers, qui sont principalement d'anciennes chambres de garde aménagées en studio et qui permettent, dans le cadre d'une convention de mise à disposition de quelques mois, d'accompagner la situation individuelle difficile d'un agent. Le siège ne dispose ni de recensement ni de suivi de ces chambres. Pourtant, la chambre a constaté des durées d'occupation par des agents jusqu'à trois ans.

Tableau n° 43 : La typologie des logements de l'AP-HP

Propriétés de l'AP-HP				Propriétés de tiers
Domaine public		Domaine privé		
Gestion par les GHU		Gestion par le service logement / DRH		
Logements	Nécessité absolue de service (logement de fonction)	Logements	Locations de droit privé (droit commun)	Logements loués par l'AP-HP
	Utilité de service (logement de fonction)		Nécessité absolue de service (logement de fonction)	Conventions de réservation avec les bailleurs
	Hébergement d'urgence	Baux emphytéotiques	Locations de droit privé (droit commun)	
Hors logements	Chambres de garde		Nécessité absolue de service (logement de fonction)	

Source : chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP

Au 31 décembre 2019, l'AP-HP disposait de 9 207 logements_(occupés ou non) situés à 705 adresses différentes. Ce nombre connaît une baisse régulière (- 19,4 % depuis 2010) en raison des opérations de cession réalisées dans l'objectif de rationaliser la gestion du domaine privé et de valorisation. En outre, le parc immobilier n'a pas suivi les évolutions des sites hospitaliers. Désormais un logement sur six est à plus de 40 minutes d'un centre hospitalier.

Tableau n° 44 : Nombre de logements gérés par l'AP-HP de 2016 à 2019

Mode de gestion	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Évolution 2016 / 2019 (en %)
Domaine public	1 695	1 603	1 603	769	769	769	- 52,0 %
Domaine privé	2 764	2 853	2 921	2 983	2 858	2 936	0,5 %
Baux emphytéotiques administratifs	4 514	4 106	4 021	3 605	4 007	4 388	9,1 %
Conventions de réservations ¹⁵⁶	2 455	1 484	1 451	2 341	1 114	1 114	- 23,2 %
TOTAL	11 428	10 046	9 996	9 698	8 748	9 207	- 8,4 %

Source : AP-HP

Toutefois, ce recensement des logements n'apparaît pas fiable car il repose sur des données consolidées de différents services du siège ou déconcentrés. Ces données varient selon les outils de suivi. L'AP-HP relève d'ailleurs dans son bilan 2018 l'incohérence des données des conventions de réservation et baux emphytéotiques pour l'année 2017. Les recensements des logements, réalisés par chaque groupement hospitalo-universitaire, n'ont pas toujours été réactualisés. L'AP-HP indique qu'un recensement a été terminé en 2020. La variation du nombre de logements du domaine public entre 2016 et 2017 s'explique par une actualisation après recensement (cessions de sites, transformation de logements en plateaux médicaux ou administratifs), et la stabilité ensuite ne tient pas compte de la création de studios ou F1 par regroupement de chambre de gardes (17 en 2019).

¹⁵⁶ Y compris les 500 logements de l'OPHLM Paris Habitat dans le cadre de la convention cadre avec la Ville de Paris (ont été attribués : 66 en 2017, 151 en 2018, 173 en 2019 et 110 en 2020).

La chambre souligne que l'AP-HP n'a acquis que quatre logements (hors legs reçus) depuis 2012. Une seule nouvelle convention de réservation de logements (500 logements avec la Ville de Paris en 2017) a été signée depuis 2010. Or, le bilan financier excédentaire de la location de logements du parc privé (6,1 M€ en 2017) pourrait être destiné, comme suggéré en 2013 (groupe de travail sur la politique du logement), à l'acquisition de nouveaux logements¹⁵⁷.

5.1.2 Les baux emphytéotiques administratifs

Un bail emphytéotique administratif¹⁵⁸ permet à l'AP-HP de confier pour une durée de 18 à 99 ans à un tiers, l'emphytéote, un terrain que celui-ci va aménager et exploiter. La plupart des 102 baux emphytéotiques en cours ont été passés avec des offices publics d'habitations à loyer modéré (OPHLM) : les 4 388 logements construits sur 77 baux emphytéotiques différents restent la propriété de l'emphytéote jusqu'à la fin du bail, où ils reviennent en pleine propriété et gratuitement au bailleur. L'attribution de ces logements reste la décision de l'emphytéote à partir des candidats présentés par l'AP-HP.

Or, 16 baux emphytéotiques gérés par quatre bailleurs différents arrivent à terme entre 2020 et 2023, ce qui va permettre à l'AP-HP de reprendre 1 021 logements en gestion directe (55 avaient déjà été repris en 2019) et d'en décider directement l'attribution.

5.1.3 Les conventions de réservation

Un établissement public de santé peut conclure des conventions de réservation avec un bailleur social¹⁵⁹ en acquérant des droits de réservation.

L'AP-HP a signé plusieurs conventions de réservation avec différents bailleurs sociaux pour un nombre total de logements réservés de 1 114, essentiellement construits sur des parcelles qu'elle a cédées. Elle n'a conclu depuis 2010 qu'une seule nouvelle convention de réservation. Les conventions sont limitées dans le temps et s'éteignent progressivement. Cependant, l'AP-HP précise de nouveau recourir à ce dispositif, avec au moins une nouvelle convention de réservation dès 2022.

Dans le cadre des droits de réservation, les logements restent la propriété des offices publics. Les contrats de location sont passés entre le bailleur et les locataires directement et le niveau de loyer est fixé par la convention de réservation. En revanche, ces contrats ne peuvent pas comporter de clause de fonction (en 2010, 40 % des locataires n'étaient pas ou plus agents de l'AP-HP).

Ces logements sociaux sont dédiés au personnel éligible de l'AP-HP, c'est-à-dire aux personnes employées qui remplissent les conditions de ressources ou de vulnérabilité prévues par la loi¹⁶⁰. L'AP-HP devient ainsi réservataire et dispose d'un contingent, ou quota, de logements sociaux, dont elle gère l'attribution et l'instruction des demandes¹⁶¹. La loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) modifie le mode de gestion des conventions de réservation, et prévoit, à partir de 2020, la

¹⁵⁷ Rapport interne à l'AP-HP du groupe de travail sur la politique du logement, présidé par Noël Renaudin (juin 2013, 286 pages). « Le groupe de travail souligne par ailleurs que le rapport recettes / dépenses de l'exploitation en gestion directe est largement excédentaire et qu'une part définie de ce résultat positif pourrait donc utilement être affectée annuellement à l'acquisition de nouveaux logements » (page 12).

¹⁵⁸ Le bail emphytéotique est un bail de longue durée, consenti pour une durée qui ne peut être inférieure à 18 ans et pouvant atteindre 99 ans, portant sur un immeuble et conférant au preneur un droit réel (articles L. 451-1 à L. 451-13 du code rural et de la pêche maritime). Au terme du bail emphytéotique, les immeubles construits par l'emphytéote reviennent en pleine propriété et sans indemnité au propriétaire.

¹⁵⁹ Article R. 441-5 du code de la construction et de l'habitation.

¹⁶⁰ Article L. 441-1 du code de la construction et de l'habitation.

¹⁶¹ La loi ELAN du 23 novembre 2018 (art. 114) modifie les modalités de gestion des droits de réservation des logements locatifs sociaux et généralise une gestion de ces droits en flux annuel par les réservataires (décret du 20 février 2020). Les conventions de réservation conclues avant publication de la loi et ne portant pas exclusivement sur un flux doivent être mises en conformité au plus tard le 24 novembre 2021.

transmission d'un bilan annuel des logements proposés et attribués par l'organisme bailleur au réservataire.

5.1.4 Les difficultés de mise en œuvre du droit de réservation avec la Ville de Paris

Une convention cadre a été signée le 17 avril 2015 entre l'AP-HP et la Ville de Paris pour organiser leur dialogue sur plusieurs enjeux immobiliers stratégiques. En effet, dans le cadre de la mise en œuvre du droit de priorité de la Ville, l'AP-HP a cédé l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul (14^{ème}), le bâtiment Blumenthal de l'hôpital Necker (15^{ème}) et, en 2022 l'hôpital Chardon-Lagache (16^{ème}), notamment à des fins de logements car la Ville de Paris s'est fixée un objectif de production de 10 000 logements par an, dont au moins 7 500 logements sociaux. C'est dans ce cadre qu'une convention tripartite a été signée le 13 juillet 2017 entre l'AP-HP, la Ville de Paris et l'office public d'habitations à loyers modérés Paris Habitat en transférant de la Ville de Paris à l'AP-HP l'attribution sur trois ans d'un contingent de 500 logements.

L'attribution de ces logements a été retardée (390 attribués fin 2019 sur les 500) en raison d'un nombre élevé de demandes provenant de personnes non éligibles et d'un taux de refus de la part des agents important, et laissant des logements sociaux vacants. Les délais de traitement pour l'AP-HP et la Ville de Paris sont très contraints et les échecs d'attribution (en 2018, 47 % de refus parmi lesquels 92 % des refus émanent des candidats) ont nécessité de revoir les modalités de travail entre les équipes de l'AP-HP et de Paris Habitat. L'avenant du 14 février 2020 a prolongé la convention de trois mois supplémentaires, jusqu'en décembre 2020, permettant d'atteindre la totalité de l'objectif d'attribution de 500 logements en fin d'année.

Compte tenu de l'impact de la crise sanitaire, tant sur le calendrier des élections et d'installation des exécutifs municipaux que sur la disponibilité des acteurs, la question de la reconduction ou du renouvellement de la convention n'a pas été traitée à ce stade et repoussée à 2021.

5.1.5 Environ 11 % de ses agents sont logés par l'AP-HP

Les logements gérés directement (domaines public ou privé) par l'AP-HP ou relevant des conventions de réservation étaient en 2016 occupés à 88 % par des agents en fonction (environ 3 700 agents, soit environ 4,1 % du total des agents), 7,5 % par des agents retraités et 4,5 % par des personnes n'ayant jamais travaillé à l'AP-HP. D'autres documents de l'AP-HP indiquent que le nombre d'agents logés par l'AP-HP est de 7 665 agents (soit environ 11,0 % du total des agents), en incluant les logements gérés par les groupements hospitalo-universitaires et la situation où plusieurs personnes du foyer travaillent à l'AP-HP.

Sur la période 2016 à 2019 et pour les logements du parc privé uniquement, la chambre a constaté que 81 % des logements ont été occupés par des agents, 11 % par des agents retraités et 8 % par des personnes extérieures. Ces tiers relèvent notamment de dispositifs anciens (ex : loi de 1948) ou des transferts de baux repris à des organismes extérieurs. La politique de reprise des logements mise en œuvre vise à réorienter ces logements vers le personnel de l'AP-HP.

Pour la chambre, le taux théorique d'agents de l'AP-HP pouvant être logés (pour raisons de service ou sur critères sociaux) au sein des logements existants en l'absence de locataires autres que des agents est de 13,2 % en 2020 (12,5 % en 2010) ; le taux d'agents effectivement logés en 2020 est inférieur de deux points. La chambre considère, qu'à coût équivalent, environ 1 500 agents supplémentaires pourraient être logés si l'offre de logements de l'AP-HP bénéficiait exclusivement à ses agents en activité. Cette marge de progrès était estimée à 4 000 en 2010, lors du dernier contrôle de la chambre, ce qui souligne l'efficacité de la politique de reprise des logements mise en œuvre mais aussi la diminution du nombre de logements.

Tableau n° 45 : Les durées moyennes de location dans le parc privé de l'AP-HP

Données des baux en cours en 2016 et 2019, y compris ceux achevés	Baux de droit commun	Dispositif IDE Capitale	Baux « Loi 1948 »	Logements pour utilité de service ou avec clause de fonction	Logements de fonction (nécessité absolue de service)
Nombre de baux	608	405	281	2 098	482
Durée totale en jours (au 31/08/2020)	3 172 663	131 520	4 541 133	6 855 247	650 927
Durée moyenne (au 31/08/2020)	14 ans et 4 mois	11 mois	44 ans et 4 mois	9 ans	3 ans et 8 mois

Source : Chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP

Les durées moyenne des baux sont particulièrement longues, avec 14 ans et 4 mois pour les baux classiques, mais est ramenée à neuf ans avec une clause de fonction, et à moins de quatre ans pour les logements de fonction (le dispositif IDE Capitale est quant à lui plafonné à 18 mois). L'allongement de la durée moyenne d'occupation, dans un contexte de pénurie de logements abordables à Paris, entraîne une diminution du turn-over du parc de logements destinés aux agents. L'AP-HP souligne que cette durée moyenne reflète notamment l'encadrement juridique de certains contrats (baux « Loi 1948 ») qui limitent les possibilités de reprise des logements par l'AP-HP.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Au 31 décembre 2019, le parc de logements (occupés ou non) suivi par l'AP-HP était de 9 207 logements, relevant de différents régimes juridiques. Les logements peuvent être propriétés de l'AP-HP, en gestion directe ou à travers des baux emphytéotiques passés avec des bailleurs sociaux, ou être des logements fléchés en faveur des agents de l'AP-HP au sein du parc immobilier d'autres propriétaires par convention. Ce parc de logements a diminué de 7,9 % en quatre ans (19 % en dix ans), notamment sous l'effet des cessions. Le parc privé progresse grâce à la reprise des baux emphytéotiques mais à volume global et sans nouvelle acquisition. L'AP-HP n'a procédé à aucune acquisition de logements depuis 2012 ni procédé à la signature de nouvelles conventions de réservation de logements depuis 2010 (hormis celle avec la Ville de Paris en 2017).

La convention conclue avec la Ville de Paris en 2017 permet de réserver une partie des nouveaux logements sociaux construit au sein de Paris au personnel de l'AP-HP (500 logements en trois ans). Les engagements de cette convention ont été tenus mais des difficultés pratiques ont été rencontrées dans sa mise en œuvre (délai de traitement, refus d'attribution). Les relations de travail entre les deux partenaires ont été modifiées pour tenir compte de ces difficultés et la convention a été prolongée d'un an pour atteindre l'objectif. Une nouvelle convention, marquant le soutien de la ville de Paris au logement des personnels de l'AP-HP, devrait être signée en 2021. Au final, la chambre constate que, selon les données de l'AP-HP, environ 11 % des agents sont logés par l'AP-HP alors que le potentiel de logements disponibles permettrait d'en loger 13,2 %, soit 1 500 agents supplémentaires. Malgré la politique active menée par l'AP-HP dans ce domaine, l'allongement de la durée moyenne d'occupation freine l'atteinte de cet objectif.

5.2 La gestion directe par l'AP-HP de ses 2 900 logements du domaine privé

L'AP-HP, qui gère directement l'essentiel des locations de son domaine privé (logements et autres types de bien, y compris les baux ruraux et commerciaux), envisage d'en faire évoluer le fonctionnement pour diminuer les délais et coûts de gestion.

Les logements relevant du domaine public sont pour leur part gérés de manière déconcentrée ce qui ne permet pas d'en estimer les coûts consolidés.

5.2.1 Un service spécialisé pour la gestion du parc de logements

Au sein de la direction des ressources humaines de l'AP-HP, le pôle logement et gestion locative (PLGL) est chargé de la location, de la gérance du parc privé, du suivi technique et de l'attribution des logements (« agence logement ») et des autres locaux du domaine privé (baux commerciaux), notamment à l'aide d'un logiciel de demande de logements (domaine privé et domaine public), de gestion locative et de suivi. Ce service suit également l'attribution des logements avec garde, afin de veiller au respect des contreparties.

Ce service réalise des bilans annuels de l'activité de logements (évolution du parc, actions de reprises de logements, nombres d'attributions...), mais ceux-ci ne sont pas, comme ceux relatifs à l'activité de cession, présentés systématiquement aux instances. En outre, la chambre observe que ce pilotage du domaine privé se réalise sans objectifs en terme de délais d'attribution, de vacances, de recouvrement ou, en matière de baux ruraux et commerciaux, de recettes.

Tableau n° 46 : Effectifs du pôle logement et gestion locative

En nombre de postes	Juin 2016	Mars 2020
Agence logement (logement des agents)	9	7
Gestion locative du domaine privé	10 (dont un vacant)	6 (dont un vacant)
Services techniques et travaux		5
Autres (y c. responsable de pôle)	5	4
Total	24	22

Source : AP-HP (2016 et 2020)

Plus de 110 agents participent à la gestion des logements de l'AP-HP, car ce service s'appuie également sur les assistants sociaux du personnel présents dans les groupements hospitalo-universitaires, dont 41 « correspondants logement » couvrant la plupart des sites, et l'AP-HP emploie 47 employés et gardiens d'immeubles.

Le suivi patrimonial des biens est réalisé au sein du département immobilier et investissements tandis que la gestion des baux locatifs, ainsi que commerciaux et ruraux, est réalisée par le pôle logement et gestion locative, au sein de la direction des ressources humaines. La chambre souligne que l'efficacité serait encore maximisée avec une coordination renforcée avec les groupements hospitalo-universitaires, notamment pour l'émission des redevances d'occupation du domaine public.

En revanche, chaque GHU continue d'assurer la gestion des logements présents au sein des établissements (domaine public) : chambres et logements de garde, hébergements d'urgence d'agents *via* les assistances sociales, etc...

5.2.2 Le report de l'externalisation de la gestion locative

Une partie des missions est déjà externalisée (commercialisation des locaux tertiaires, réalisation des états des lieux, contrôle des travaux réalisés). Compte-tenu de la spécialisation des missions de gestion locative et d'entretien des logements, l'AP-HP souhaite déléguer la gestion locative du domaine privé de son parc de logements à un opérateur économique privé ou parapublic (entreprises sociales de l'habitat).

Dans ce cadre, l'AP-HP conserverait uniquement l'attribution des logements à ses personnels, tandis que ce prestataire assurerait l'exploitation des logements, y compris l'émission et le recouvrement des loyers, et l'entretien des logements sans être contraint par la passation de marchés publics.

Cependant, cette évolution a été reportée pour le moment. En effet, bien que l'article L. 6145-8-2 du code de la santé publique prévoit, dans sa rédaction issue de la loi du 25 avril 2020, la possibilité pour un mandataire d'encaisser les dépenses et les recettes d'un établissement public de santé, les articles L. 1611-7-1 et D. 1611-26-1 du code général des collectivités territoriales auxquels il est renvoyé ne prévoient comme mandataire que la nomination d'un comptable public, ce qui est incompatible avec l'intervention d'un tiers de droit privé.

5.2.3 Les loyers des logements du domaine privé

La gestion des loyers est réalisée à partir d'un logiciel de suivi des logements, interfacé avec le logiciel comptable qui suit également les dépôts de garantie et les charges locatives (celles-ci étant payées directement par les locataires depuis 2017).

En tant qu'employeur-bailleur, les loyers facturés par l'AP-HP pour son domaine privé ne sont pas des loyers de régime social réglementés (par exemple les loyers des logements financés par un prêt locatif aidé d'intégration, un prêt locatif à usage social ou prêt locatif social), mais des loyers très modérés inférieurs aux loyers de marché. Ils sont fixés par le conseil de surveillance, puis actualisés annuellement selon l'indice de référence des loyers. Le loyer de référence appliqué par l'AP-HP à Paris est de 24,45 € / m² hors charges (médiane de 24,10 €), mais avec des écarts de 40 % selon les quartiers. Ce montant est inférieur d'une dizaine d'euros à la moyenne parisienne. Ces loyers de référence ne sont pas ceux appliqués aux agents, qui sont minorés en cas d'attribution sur critères sociaux (entre 9,20 € et 10,70 €/m² hors charges à Paris, valeur 2012)¹⁶².

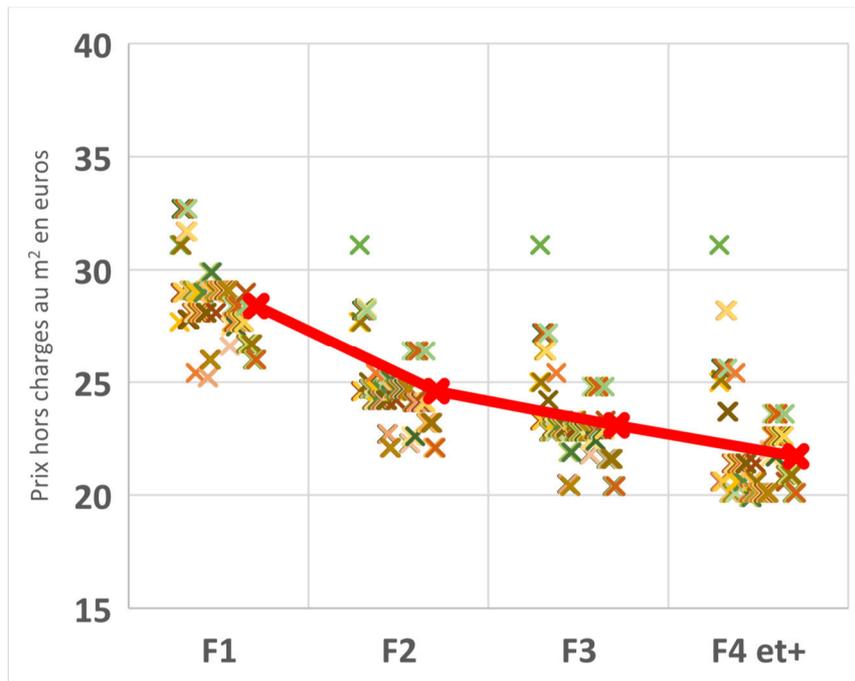
La chambre observe également qu'une déduction par rapport au tarif de référence est réalisée pour des locataires ne relevant ni des critères sociaux ni des logements de fonction (utilité de service ou nécessité absolue de service), avec un tarif de 13,65 € à 18,90 € / m² inférieur au prix du marché. La chambre s'interroge sur la finalité poursuivie par cette politique de remise tarifaire, le nombre de personnes et le volume financier concerné, que l'AP-HP indique nécessaire dans un contexte de fortes tensions pour le recrutement des personnels hospitaliers.

Cet écart entre le tarif de référence et le loyer réclamé à ses locataires représente une perte de recettes pour l'AP-HP, mais les flux sont contractés et seul le montant net de loyer est émis, sans identifier le montant de cette réduction. Conformément au principe d'universalité budgétaire et pour retracer comptablement le montant de cette perte de recette, cette réduction de loyer devrait être constatée par une dépense sur le compte de résultat, tandis que la recette des loyers devrait figurer pour son intégralité. Cette correction comptable est neutre sur l'équilibre global du compte de résultat.

Cette location d'un logement à un tarif inférieur au prix du marché constitue, pour les agents de l'AP-HP logés dans son domaine privé, un avantage en nature dont la déclaration aux services fiscaux et à l'URSSAF n'est pas réalisée. Or, l'alinéa 1 de l'article 82 du code général des impôts indique que les avantages en nature sont des revenus imposables, et le 6° du L. 242-1 du code de la sécurité sociale qu'ils sont soumis à cotisation sociale, selon le barème d'évaluation forfaitaire de l'avantage en nature à déclarer par l'employeur publié dans le bulletin officiel des finances publiques (BOI-BAREME-000002).

¹⁶² Les tarifs applicables à partir du 1^{er} janvier 2013 ont été adoptés par le conseil de surveillance du 14 décembre 2012.

**Graphique n° 3 : Le prix de référence 2020 des logements de l'AP-HP
(en € hors charges, par adresses) selon la typologie des logements**



Source : données de l'AP-HP, retraitement par la chambre régionale des comptes. Chaque croix figure un site, qui peut comporter un ou plusieurs logements.

Enfin, ces tarifs ne concernent que les logements gérés par le siège, les grilles appliquées par les différents groupements hospitalo-universitaires sur les logements locatifs qu'ils gèrent étant décidé localement et sans coordination, suscitant des effets d'aubaine.

Ces importantes disparités correspondent à une segmentation par quartier de la Ville de Paris établie selon des bases anciennes, qui provoquent des effets d'aubaine dans certaines locations. C'est pourquoi l'AP-HP a engagé un travail d'actualisation des grilles de référence des loyers pour que la disparité des prix selon les quartiers corresponde à des critères objectifs, notamment par référence aux loyers de référence fixés par un arrêté du préfet de Paris du 3 juin 2020 dans le cadre de l'encadrement des loyers à Paris.

La chambre souligne que cette évolution de la grille de tarif doit comporter l'application d'un loyer de marché aux locations du parc privé consenties à des personnes extérieures à l'AP-HP et non un loyer bonifié. L'AP-HP précise ne plus consentir de locations à des personnes extérieures.

Ce travail d'actualisation sera également réalisé pour les biens situés dans d'autres communes. L'AP-HP n'a pas fixé d'objectif financier à ce travail, qui correspond à une actualisation de la segmentation.

L'AP-HP souligne que déclarer un avantage en nature en cas de loyer inférieur au prix des loyers du marché francilien ou parisien neutraliserait l'intérêt de ce dispositif, alors que les établissements de santé rencontrent de très fortes tensions de recrutement et que les logements sont un des critères d'attractivité utilisés. Selon elle, cela créerait aussi une différence de traitement fiscal avec des agents à la situation identique mais logés dans le parc social. Elle considère que l'existence de clause de fonction préserve la finalité de l'attribution.

Recommandation régularité 2 : Déclarer comme avantage en nature les locations à des agents bénéficiant d'un loyer minoré (alinéa 1 de l'article 82 du code général des impôts et 6° du L. 242-1 du code de la sécurité sociale).

5.2.4 Le recouvrement des loyers du domaine privé

Les créances de recouvrement sur le domaine privé ont conduit à un montant de plus de 0,56 M€ d'admissions en non-valeur sur le budget de la dotation non affectée en 2018 avant de redescendre à près de 0,17 M€ en 2019.

Tableau n° 47 : Les admissions en non-valeur du budget A

En €	2016	2017	2018	2019
Article 6541 Créances admises en non-valeur	234 343	376 538	560 296	168 335

Source : comptes financiers 2015, 2016, 2017, 2018, et 2019.

Après avoir constaté ce niveau d'impayés locatifs important, un dispositif de dynamisation des actions de recouvrement a été mis en place à compter de septembre 2019, en partenariat avec la direction spécialisée des finances publiques et en coordination entre la direction juridique et la direction des ressources humaines. Un emploi de « *responsable du suivi des engagements locatifs* » est dédié au suivi de cette mission. Les différentes procédures de recouvrement qui ont été mises en place permettent d'intervenir plus rapidement (phase précontentieuse, saisie sur salaires, assignation...), et après une phase d'audit achevée en 2020, de procéder à des résiliations, notamment de baux commerciaux.

Cependant, selon l'état des impayés de décembre 2020, 531 débiteurs devaient encore 3,4 M€ de loyers à l'AP-HP pour la période 2011-2020.

Tableau n° 48 : Les créances de loyer de plus d'un an

Au 31 décembre 2020	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Créances (€)	24 210	103 846	200 795	339 937	343 499	462 192	503 599	635 858	797 090	3 417 185
Nombre de titres	49	102	306	504	635	856	937	1 246	1 422	6 067

Source : données de l'AP-HP (fichier des impayés)

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La gestion de l'attribution des logements destinés au personnel et celle du parc privé de logements de l'AP-HP sont réalisées de manière centralisée par le pôle logement et gestion locative. Celui-ci procède à l'attribution des logements en s'appuyant sur des correspondants dans les différents groupes hospitaliers. Un effort a été engagé pour réduire les impayés et pour mieux faire respecter les clauses de fonction insérées dans les baux locatifs. Un projet de refonte de la grille des loyers est également engagé pour en assurer la cohérence entre les différents sites.

5.3 Les règles d'attribution des logements aux agents

Ces missions sont réalisées par l'agence logement qui, au sein du pôle logement et gestion locative de la direction des ressources humaines au siège, procède à l'attribution des logements tant du domaine privé de l'AP-HP, en gestion directe, que de ceux confiés à des bailleurs sociaux par baux emphytéotiques ou par convention de réservation. L'AP-HP désigne plusieurs candidats dont le choix appartient à la commission d'attribution du bailleur.

Il existe quatre procédures d'attribution : sur critères sociaux et professionnels (avec l'intervention de la commission d'attribution sociale), en contrepartie de gardes techniques ou administratives (nécessité absolue de service et utilité de service), et deux voies fléchées vers certains profils (dispositif IDE Capitale (*cf. infra*) et « Attractivité-fidélisation »).

L'attribution d'un logement pour utilité de service (US) est possible lorsque, sans être absolument nécessaire, le logement présente un intérêt certain pour la bonne marche du service, mais est conditionnée à l'accord du directeur d'établissement. La concession d'un logement pour utilité de service n'est pas un droit acquis, elle est précaire et révocable.

En revanche, l'attribution d'un logement pour nécessité absolue de service (NAS) n'est ouverte qu'aux seuls agents de la fonction publique hospitalière – titulaires ou stagiaires – et pas aux contractuels. L'article 2 du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 prévoit la concession de logements par NAS aux personnels de direction et directeurs de soins¹⁶³ et pour les ingénieurs, cadres socio-éducatifs, cadres de santé, attachés d'administration hospitalière¹⁶⁴, lorsqu'ils assurent un nombre annuel minimum de 40 jours¹⁶⁵ de gardes de direction ou techniques. Les établissements de la fonction publique hospitalière ne pouvant assurer le logement de ces fonctionnaires leur versent une indemnité compensatrice mensuelle de logement.

5.3.1 L'augmentation du nombre de logements attribués par an

En 2019, près de 2 400 dossiers ont été remis par les agents à l'agence logement interne à l'AP-HP, ce qui a conduit à près de 2 200 propositions d'attribution, dont l'augmentation traduit les efforts réalisés pour répondre à la hausse des demandes. Le nombre de logements attribués dans ce cadre progresse, avec 528 en 2019 contre 377 en 2012. Le taux de refus a baissé de 17 points en quatre ans (40 % en 2019 contre 57 % en 2016), et s'explique par l'inadéquation de l'offre aux besoins (surfaces et implantations).

Tableau n° 49 : Synthèse de l'activité d'attribution

	2016	2017	2018	2019	2020
Demandes de logements ¹⁶⁶	2 576	1 401	1 987	2 354	ND
Propositions	940	981	1 799	2 190	ND
Attribution sur critères sociaux et professionnels	400	475	424	528	ND
Refus	540	506	877	884	ND
Taux de refus	57,4 %	51,6 %	48,7 %	40,4 %	ND
Toutes attributions (CAS, IDE Capitale, NAS...)	526	590	508	683	ND

Source : AP-HP

65 % des demandes concernent des logements de type F2 et F3 (qui représentent 69 % des volumes du parc privé). L'AP-HP évalue à 74 % le nombre de demandeurs recevant une proposition. Le délai moyen d'attribution des logements du parc privé s'est amélioré entre 2017 et 2019, mais s'est accru en 2020 du fait de réunions moins fréquentes de la commission d'attribution. Globalement, ce délai s'est amélioré par rapport aux contrôles antérieurs de la chambre, notamment le délai entre la décision d'attribution et l'entrée dans les lieux.

Tableau n° 50 : La procédure d'attribution (délai moyen)

Délai moyen en jours	2016	2017	2018	2019	2020
Identification de la proposition	ND	100	22	32	27
Instruction de la proposition présentée à la commission	ND	29	27	30	63
Délai entre la décision de la commission et l'occupation effective	ND	46	39	37	37
Délai global	ND	169	88	92	126

Source : AP-HP

¹⁶³ I. de l'article 2 du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010, modifié par le décret n° 2013-347 du 23 avril 2013.

¹⁶⁴ II. de l'article 2 du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010, modifié par le décret n° 2013-347 du 23 avril 2013.

¹⁶⁵ Arrêté du 8 janvier 2010 fixant les conditions dans lesquelles certains fonctionnaires hospitaliers participant à la mise en œuvre de gardes de direction ou techniques peuvent bénéficier d'une concession de logement par nécessité absolue de service.

¹⁶⁶ Les demandes par les agents sont valables un an et doivent être renouvelées ensuite.

L'informatisation de l'ensemble de la procédure d'attribution et la fin des dossiers papiers remplis par les agents avec les correspondants logements de leur groupement hospitalo-universitaire faciliteraient la gestion. L'AP-HP a indiqué le prévoir pour 2021.

5.3.1.1 La procédure d'attribution

Tous les agents peuvent émettre une demande de logement, même si le critère social reste prédominant. Les attributions sont corrélées avec les revenus du demandeur et sa situation familiale. L'AP-HP a établi une grille de cotation des candidatures pour procéder à l'évaluation des demandes. Un nombre de points est attribué en fonction des horaires de travail, de la catégorie professionnelle du demandeur, des restructurations, du temps de transport, des conditions d'occupation du logement, des conditions de logement (critères matériels et familiaux), des ressources, du rapport social et des refus.

La chambre s'étonne toutefois que cinq points soient accordés aux agents qui vendent leur appartement précédant pour devenir locataires de l'AP-HP, tandis que ceux hébergés mais sans enfants à charge n'ont aucun point.

Si la réponse est positive et que le demandeur est orienté vers un logement AP-HP, l'agence logement se charge après signature du bail, de l'entrée de l'agent dans le parc domanial de l'AP-HP. Il s'agit d'un bail civil assorti d'une clause de fonction.

Il existe deux procédures d'attribution, une pour les logements sur critères sociaux et une pour les autres logements (NAS et US).

5.3.1.2 Les demandes de logement sur critères sociaux

L'agence logement tient à jour la liste des logements à louer. Elle est également chargée de réceptionner les demandes de logements afin de procéder au rapprochement des demandes avec les logements disponibles puis elle transfère les informations à la commission d'attribution sociale (CAS) en charge d'établir le positionnement par ordre des candidats.

L'AP-HP exige de ses agents une demande préalable de logement social sur le site national, ce qui permet ensuite dans le cadre du droit de réservation de transmettre les dossiers vers les bailleurs sociaux. Cependant, il existe un risque de double attribution de logements (un par le circuit de droit commun et un depuis le parc privé de l'AP-HP).

Le contrôle par la chambre d'un échantillon de 29 demandes de logement a permis de vérifier que l'attribution des logements correspond à un besoin social pour les agents. La modification du formulaire de septembre 2010 réalisée en septembre 2019 permet de mieux prendre en compte les motivations de la demande. Les dossiers contrôlés sont, à quelques exceptions près, complets, la motivation de la demande par l'agent étant parfois imprécise. À une exception, tous les dossiers ont moins d'un an (la durée maximale) mais certains ont déjà été renouvelé trois fois.

La commission d'attribution sur critères sociaux a été créée en 1999. Elle a pour mission d'attribuer des logements sociaux aux agents de l'AP-HP. Elle est composée de cinq représentants de l'administration¹⁶⁷ et de dix-huit représentants nommés par les organisations syndicales du personnel, représentées au sein des commissions administratives paritaires de l'AP-HP. Elle se réunit chaque semaine¹⁶⁸. Cependant, la chambre n'a pas pu établir précisément le nombre de séances tenues entre 2015 et 2020. En effet, seuls quelques

¹⁶⁷ Le président de la commission d'attribution des logements, le chef du département des relations sociales et de la politique sociale, le responsable de l'agence logement, la coordinatrice du service social et une assistante sociale.

¹⁶⁸ Elles se sont tenues de manière dématérialisées après le premier confinement pour permettre l'attribution des logements dans un délai raisonnable.

relevés de décisions ont été transmis par l'AP-HP, uniquement de décembre 2018 à février 2020.

La commission ne formalise pas de compte rendu mais le « livret de séance » mentionne pour chaque logement l'ordre de priorité des candidats décidé par la commission.

5.3.1.3 L'attribution des logements pour utilité de service et nécessité absolue de service

Le circuit d'attribution actualisé en juillet 2020 précise que les personnels affectés au siège et effectuant des gardes sont logés dans le parc privé de l'AP-HP. Ceux des groupements hospitalo-universitaires sont logés prioritairement sur leur site hospitalier et seulement par dérogation dans le parc privé. La demande est transmise à l'agence logement après validation par le dirigeant du site. Le dossier est ensuite présenté en commission.

Cette commission est composée uniquement de cadres du siège de l'AP-HP¹⁶⁹. Elle se réunit en principe une fois par trimestre pour attribuer les logements aux personnels du siège ou des groupements effectuant des gardes. Depuis 2019, des relevés de décision sont établis après chaque séance retraçant les situations individuelles des demandeurs, les arbitrages réalisés lors de la séance et un point d'ensemble.

5.3.2 Le contrôle d'un échantillon de dossiers du domaine privé

Le dispositif IDE Capitale

La chambre a réalisé un contrôle de la procédure d'attribution sur un échantillon de huit dossiers **et vérifié les critères d'attribution.**

Les attributions pour nécessité absolue de service

De plus, un échantillon de quatorze agents bénéficiant de logements pour NAS a été contrôlé, sur les 237 logements concernés. Pour deux agents, l'AP-HP n'a pas transmis les arrêtés de concession de logement. La chambre a contrôlé l'occupation des logements par les directeurs d'hôpitaux et a relevé une irrégularité concernant un agent non titulaire placé sur le grade de directeur d'hôpital et bénéficiaire d'un logement de fonction jusqu'au 31 décembre 2016.

La chambre constate que les logements sont en général rapidement libérés (au maximum 4 mois) après une fin de fonction auprès de l'AP-HP.

Par ailleurs, la chambre a relevé la présence de deux agents titulaires sur le grade de directeurs d'hôpitaux, apparaissant dans les données transmises par l'AP-HP comme mis à disposition mais occupant encore leur logement de fonction. L'un des deux bénéficie d'une convention d'occupation temporaire de trois mois contre versement depuis janvier 2021 d'un loyer pour permettre son départ du logement.

Le cas particulier des baux dits « loi 1948 »

Les logements soumis à la loi de 1948 (loi n° 48-1360 du 1^{er} septembre 1948 portant modification et codification de la législation relative aux rapports des bailleurs et des locataires) sont des logements construits avant le 1^{er} septembre 1948 et situés sur certaines communes de plus de 10 000 habitants ou limitrophes. Ce régime propose des loyers peu élevés et fait bénéficier le locataire et ses proches d'un droit au maintien dans les lieux à la fin du bail sous réserve que le propriétaire n'exerce son droit à congé. Depuis la loi du 23 décembre 1986,

¹⁶⁹ Cette commission se compose du directeur des ressources humaines, du chef du département de la gestion des personnels, du directeur de la politique sociale du siège, du responsable de l'agence logement et du gestionnaire des logements pour utilité de service et nécessité absolue de service.

seuls les locataires entrés dans les lieux avant cette date continuent de bénéficier, sous certaines conditions, du régime de la loi de 1948. La chambre a relevé 192 baux de la loi de 1948 en cours.

Des occupations par des particuliers hors de tout contrat

La chambre a relevé, à partir des données de l'AP-HP, huit occupations de locaux sans contrat écrit de bail en cours. Il s'agit principalement de locaux d'habitation (un F4, un F3, quatre F2 et une chambre), et d'un local commercial. Ces situations sont distinctes des squats existants par ailleurs et, selon l'AP-HP, concernent notamment des occupants présents antérieurement à la reprise du bien par l'AP-HP.

Cette occupation sans droit ni titre constitue une perte de recettes pour l'AP-HP ; l'absence d'émission de titres de recette à l'encontre des occupants représente une libéralité à leur profit, en contradiction avec l'interdiction faite aux personnes publiques de consentir des libéralités à des tiers¹⁷⁰. À l'issue du contrôle de la chambre, l'AP-HP a indiqué que tous ces logements font l'objet de procédures contentieuses et que plusieurs ont déjà fait l'objet d'une reprise.

La chambre invite l'AP-HP à engager des procédures de reprise de ces logements.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'AP-HP a rédigé des procédures d'attribution de ses logements, qui sont formalisées et mises en œuvre par ses services. Les délais d'attribution ont été réduits mais restent en moyenne de trois mois, contribuant à un taux de vacance encore significatif. Ces procédures internes d'attribution des logements permettent de prioriser l'affectation du parc de logements de l'AP-HP en fonction de critères précis correspondant aux objectifs sociaux visés, dont désormais des clauses de fonction pour les logements du domaine privé. Un contrôle du bénéfice des logements de fonction (nécessité absolue de service et utilité de service) a été réalisé. La chambre note les améliorations par rapport à son précédent contrôle sur le même sujet. Cependant, elle demande à l'AP-HP de ne plus signer de baux « loi 1948 » et de reprendre les logements ou locaux commerciaux occupés sans droits ni titres.

5.4 Optimiser le parc existant pour augmenter l'offre de logements au personnel de l'AP-HP

Pour accroître son offre de logement au personnel, l'AP-HP avait identifié en 2013¹⁷¹, outre la réduction des délais d'attribution, la reprise des logements occupés par des tiers extérieurs à l'AP-HP et la diminution du taux de vacances des logements.

5.4.1 Les actions de reprise de logements loués à des tiers

Entre 2016 et 2019, près d'un logement du parc privé sur trois (environ 600) était occupé par des agents de l'AP-HP retraités ou par des personnes extérieures. Ces situations relèvent d'une grande variété de situations juridiques (baux de la loi « 1948 » ou de droit commun, logements sociaux issus de la reprise de baux emphytéotiques...).

¹⁷⁰ Voir notamment Conseil d'État, sous-sections réunies, CNC, 7 mars 2016, Conseil d'État, section, Mergui, 19 mars 1971, et Cour administrative d'appel de Versailles, 13 mai 2015, Société Armeller et Dubois.

¹⁷¹ Rapport interne à l'AP-HP du groupe de travail sur la politique du logement, présidé par Noël Renaudin (juin 2013, 286 pages).

Malgré l'introduction systématique de clauses de fonction dans les nouveaux baux, les actions de reprise possibles étaient limitées, jusqu'à ce qu'un amendement de 2015 modifie la loi du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé (article 137) pour étendre la possibilité de reprendre les logements, si la clause de fonction n'est plus respectée¹⁷². Depuis le mois de janvier 2016, l'AP-HP peut délivrer un congé à un locataire qui a signé un bail « loi de 1989 » en cours de bail, si ce locataire n'est pas ou plus en activité à l'AP-HP et si son revenu est supérieur aux plafonds légaux de ressources, et après un préavis de huit mois. Le logement récupéré doit obligatoirement être attribué à un agent de l'AP-HP en activité inscrit sur liste d'attente. L'AP-HP a revu la rédaction de cette clause de fonction, pour mettre à la charge du locataire l'obligation de déclarer chaque année sa présence à l'effectif ainsi que de signaler son départ de l'institution¹⁷³.

Dans un bilan au 30 juin 2020, l'AP-HP indique avoir repris 82 logements, dont 52 au cours de l'année 2019. Ces actions de reprise ont principalement concerné des logements conservés par des agents partis en retraite (36 %) ou en disponibilité ou détachement (17 %), ou par les familles d'agents décédés (26 %). Si un courrier de mise en demeure suffit à obtenir la libération des lieux, presque un tiers des reprises a nécessité une procédure contentieuse de la part de l'AP-HP.

La chambre constate en revanche que les actions menées à l'encontre des occupants dont les baux ne prévoient pas de clause de fonction (21 % des locaux repris) et qui ne sont pas ou plus en fonction à l'AP-HP ou ne remplissent plus les conditions¹⁷⁴, sont plutôt faibles malgré les progrès sur la période. Même si ces baux représentent un gisement important de logements, l'AP-HP souligne les limites juridiques pour récupérer les logements.

5.4.2 La diminution de la vacance par une politique de travaux

Entre 2016 et 2019, le taux de logements du parc privé de l'AP-HP vacants a dépassé 10 %. Le taux pour le domaine public semble comparable¹⁷⁵. Le suivi de cet indicateur a été renforcé depuis 2019 avec l'objectif de le faire diminuer de moitié.

Tableau n° 51 : Taux de disponibilité des locations du parc privé (au 1^{er} janvier)

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de logements du parc privé	2 655	1 147	2 109	2 190	2 287
<i>dont vacants</i>	170	83	134	137	140
<i>dont gelés, fléchés pour cession...</i>	190	44	104	96	16
Taux d'indisponibilité des logements	13,6 %	11,07 %	11,28 %	10,64 %	6,82 %

Source : chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP

L'importance de ces vacances s'expliquait notamment par leur état, ne permettant pas leur attribution immédiate à de nouveaux locataires ou conduisant à des refus. C'est pourquoi l'entretien et la rénovation des logements ont été accélérées à partir de 2019. Ces travaux sont réalisés via des marchés (trois lots géographiques) et suivi par quatre techniciens.

Entre 2016 et 2020, l'AP-HP a consacré environ 16,7 M€ TTC à la rénovation de 835 logements¹⁷⁶, dont 10,3 M€ TTC en investissement et 6,4 M€ TTC en exploitation. La réalisation des travaux n'influe pas sur le tarif de location du logement.

¹⁷² Ces dispositions ont été validées par le Conseil constitutionnel (décision n° 2018-697 du 6 avril 2018 QPC).

¹⁷³ Article 2 du bail civil avec clause de fonction. Cela vise à éviter que le silence du locataire soit créateur de droits.

¹⁷⁴ Revenu fiscal de référence supérieur au plafond des prêts locatifs sociaux, logements sous-loués par le locataire au profit d'une tierce personne, logements abandonnés avec l'ensemble des effets personnels du locataire à l'intérieur, ou encore des logements qui ne sont pas occupés personnellement par le locataire comme résidence principale.

¹⁷⁵ 80 logements vides sur 769 au 31 décembre 2017 (présentation en conseil de surveillance le 19 octobre 2018), notamment du fait de travaux.

¹⁷⁶ Ce nombre est différent du total annuel car certains logements ont fait l'objet de travaux à plusieurs reprises ou sur deux exercices.

Tableau n° 52 : L'effort de rénovation du parc de logements privés

En M€ HT	2016	2017	2018	2019	2020
Travaux d'investissement (classe 2)	2,80	1,96	1,17	2,20	2,30
Travaux d'entretien (classe 6)	0,46	0,30	1,47	2,64	2,22
Total des travaux de rénovation	3,26	2,26	2,64	4,84	4,52
Nombre de logements parc privé	2 921	2 983	2 858	2 936	2 921
Nombre de logements rénovés	237	170	163	308	216
Proportion de logements rénovés	8,1 %	5,7 %	5,7 %	10,5 %	7,4 %

Source : chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP

Ces différents efforts ont permis d'augmenter le taux de rotation des logements du parc privé de cinq points pour atteindre 11,9 % en 2019 contre 7,1 % en 2016, la baisse en 2020 étant conjoncturelle avec la crise sanitaire.

Tableau n° 53 : Logements du parc privé remis en location par an

Situation au 1 ^{er} janvier	2016	2017	2018	2019	2020
Rénovations/réparations nécessaire	183	161	157	307	216
État d'usage	24	32	34	42	12
Total des logements rendus disponibles	207	193	191	349	228
Nombre de logements parc privé	2 921	2 983	2 858	2 936	2 921
Proportion de logements disponibles pour attribution (en %)	7,1	6,5	6,7	11,9	7,8

Source : Données AP-HP

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La croissance des logements du parc privé destinés aux agents repose sur plusieurs leviers. Outre une réduction du délai moyen d'attribution, une politique de reprise des logements loués à des tiers a permis de réattribuer une centaine de logements et l'accélération en 2019 de la politique de rénovation de logements a permis de diminuer les vacances de logements et d'augmenter leur taux de rotation.

5.5 Faire du logement un outil d'attractivité de l'AP-HP pour les personnels

L'AP-HP rencontre d'indéniables difficultés de recrutement sur certaines professions. Il était prévu en 2020 (avant la crise sanitaire) la résorption d'un tiers des postes vacants sur ces métiers appelés « en tension » (infirmier diplômé d'État, infirmier anesthésiste diplômé d'État, infirmier de bloc opératoire diplômé d'État, manipulateurs radio, masseur-kinésithérapeute), par le recrutement de 250 équivalents temps pleins sur 672 postes à pourvoir début 2020¹⁷⁷. Le plein emploi sur le marché du travail soignant en France, la concurrence du secteur privé et les nombreuses vacances de postes dans le secteur public en Île-de-France, l'absence de perspectives d'augmentation à court terme du volume des nouveaux diplômés concourent à ne pas permettre d'envisager une résorption plus rapide de ces vacances.

Le coût important du logement en Ile-de-France constitue un réel frein au recrutement et à la fidélisation des professionnels. C'est pourquoi depuis 2004, l'AP-HP a développé des dispositifs ciblés d'aide au logement sur certaines catégories de personnel en tension. Ils se cumulent avec les dispositifs nationaux mis en place en Île-de-France sur la rémunération (prime « Cœur Île-de-France », élargissement de la prime d'engagement dans la carrière

¹⁷⁷ Ce nombre ne tient pas compte des recrutements décidés postérieurement à 2020.

hospitalière, etc.) et accentuent la différenciation dans les conditions d'exercices de ces métiers.

Ces dispositifs « attractivité » sont un fléchage de logements vers les nouveaux recrutés dans ces métiers en tension, examinés dans le cadre du circuit d'attribution des demandes de logements mais hors critères sociaux. Ils ne peuvent toutefois s'adresser qu'à des agents de la fonction publique hospitalière, et non aux contractuels.

Les minorations de loyers consenties par rapport aux autres locations représentent un effort de 4,0 M€ par an pour l'AP-HP, destinés à renforcer son attractivité sur ces métiers en tension.

5.5.1 Le dispositif « IDE Capitale » a été élargi depuis 2019

En parallèle du dispositif spécifique « Sortie d'IFSI », le dispositif « IDE capitale » a été créée en 2004 pour favoriser l'attractivité de l'AP-HP pour les infirmiers diplômés d'État (IDE). Il concerne les agents recrutés en tant que titulaire, stagiaire, en contrat à durée déterminée ou indéterminée sur emploi permanent. Ce dispositif permet d'attribuer un logement à titre provisoire (bail de 18 mois non renouvelable depuis 2019) aux professionnels embauchés pour la première fois à l'AP-HP. Les conventions d'occupation sont assorties d'une clause de fonction.

Les logements sont des studios (15 m² à 24 m²)¹⁷⁸ ou des appartements en colocation. Les bénéficiaires ont un loyer forfaitaire de 250 € mensuels à Paris et 150 € en petite couronne. Les conditions d'attribution ont été révisées en 2019¹⁷⁹.

Tableau n° 54 : Le contingent de logements « IDE Capitale »

Situation au 31 décembre	2016	2017	2018	2019	2020
Contingent IDE Capitale	ND	ND.	110	122	141
Nombre de logements occupés	93	49	35	97	ND

Source : AP-HP – Bilan du dispositif IDE Capitale au 31 décembre 2020

Alors qu'en 2017 seulement un tiers des logements fléchés étaient attribués (en partie du fait de rénovation en cours), l'AP-HP a relancé le dispositif en 2019, notamment avec un circuit d'attribution spécifique et une communication interne. La prolongation de la durée de 12 à 18 mois a contribué à rendre plus attractif le dispositif. En outre, depuis 2019, l'AP-HP a élargi les catégories de bénéficiaires potentiels en incluant d'autres métiers en tension ; les infirmiers représentent toujours l'essentiel des logements (80 %), avec les masseurs-kinésithérapeutes (12 %) et les manipulateurs en électroradiologie (8 %).

Le succès de ce dispositif auprès des nouveaux recrutés souligne les enjeux du logement pour les jeunes actifs à Paris. La perte de recettes générée par ce dispositif par rapport à une recette de location est estimée par la chambre, en année pleine, à 860 000 € (par rapport à la grille tarifaire appliquée par l'AP-HP, elle-même inférieure au marché immobilier).

Par ailleurs, en plus de ce dispositif, l'AP-HP a signé en octobre 2020 avec un bailleur privé un accord pour réserver 70 logements meublés proches d'hôpitaux à des personnels infirmiers à l'issue de leur formation professionnelle.

¹⁷⁸ La chambre a toutefois trouvé quatre studios de 8 à 14 m².

¹⁷⁹ Le rapport de la chambre régionale des comptes Ile-de-France consacré au personnel infirmier de l'AP-HP pour les exercices 2011 et suivants avait constaté que « les conditions d'accès à ces logements s'avèrent en l'état illégaux car discriminatoires ». L'AP-HP a supprimé ces critères discriminatoires et les a remplacés par des critères légaux relatifs au statut de l'agent et au taux d'occupation du logement.

5.5.2 Le dispositif « Attractivité-fidélisation » lancé en 2020

L'attractivité et la fidélisation des personnels sont des enjeux majeurs pour surmonter les difficultés de recrutement. C'est pourquoi l'AP-HP a conçu le nouveau dispositif « Attractivité-fidélisation » en janvier 2020, qui remplace des dispositifs antérieurs qui fléchissaient quelques dizaines de logements vers les masseurs kinésithérapeutes et manipulateurs radios.

Ce nouveau dispositif concerne exclusivement les agents recrutés en tant que titulaire ou en contrat à durée indéterminée, et contrairement au dispositif « IDE Capitale » propose des logements plus grands (T2, T3, T4) pour des durées plus longues (trois ans renouvelables, avec une clause de fonction). Il s'adresse aux personnels infirmiers, manipulateurs en électroradiologie, masseurs kinésithérapeutes ainsi qu'aux cadres (soignants et administratifs).

Un objectif de 400 logements attribués sur la période 2020-2021 a été fixé, par réaffectation de logements à l'occasion de la rotation des locataires du parc privé ou de la reprise de logement (169 logements étaient attribués en septembre 2020).

Le loyer est adossé au plafond prêt locatif social (PLS) donc la valeur mensuelle par m² pour 2019 est de 13,34 € / m² pour les logements de type F1/F2 et 90 % du PLS soit 12 € / m² pour les logements F3 et plus. La perte de recettes générée par ce dispositif par rapport à une recette de location est estimée par la chambre, avec 400 logements en année pleine, à 3,1 M€ (par rapport à la grille tarifaire appliquée par l'AP-HP, elle-même inférieure au marché immobilier).

5.5.3 Les dispositifs mis en œuvre pendant la crise sanitaire de 2020

La crise sanitaire causée par la Covid-19 a souligné que certaines catégories de personnel de l'AP-HP ne peuvent se loger près de leur lieu de travail, en particulier à Paris. Pour remédier à leurs trajets, mais également réduire le risque de contaminer des tiers et loger les soignants venus temporairement renforcer les équipes des hôpitaux de l'AP-HP de nombreuses initiatives privées ont été lancées.

Portées par des entreprises ou des associations, elles ont permis d'identifier rapidement plusieurs milliers de logements inoccupés pour les louer ou les mettre à disposition gratuitement de soignants de l'AP-HP.

L'AP-HP a recensé, outre le recours à son parc d'hébergement d'urgence au sein de ses hôpitaux, au moins 58 soignants logés chez des particuliers, pour quelques jours ou semaines, et au moins 539 autres logés à l'hôtel pour 6 931 nuitées (dont 392 soignants pour 5 190 nuitées à titre gratuit, mises à disposition par douze hôtels).

5.5.4 La définition d'une nouvelle stratégie accélérée par la crise sanitaire

En 2016, la stratégie assignée à la gestion du domaine privé était d'une part d'accroître la proportion d'agents de l'AP-HP en activité parmi les locataires, grâce à des actions de reprise de baux, et d'optimiser la gestion financière de l'activité, sans préjudice de sa dimension sociale. Entre 2016 et 2019, la chambre a constaté une amélioration du recouvrement mais aussi une politique réussie de diminution du taux de logements vacants, engagée à la suite d'un rapport interne de 2013¹⁸⁰. Ces actions ont rencontré d'indéniables réussites, sans pour autant atteindre l'objectif de 1 000 attributions supplémentaires entre 2016 et 2019 (environ 600)¹⁸¹.

¹⁸⁰ Conseil de l'immobilier de l'État, Avis du 11 juin 2014 sur la stratégie immobilière de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (APHP).

¹⁸¹ Évolution du nombre de dossiers attribués par an avant et après 2016.

Confrontée à la vacance de près de 700 postes sur les métiers dits « en tension » (infirmier diplômé d'État, infirmier anesthésiste diplômé d'État, infirmier de bloc opératoire diplômé d'État, manipulateurs radio, masseur-kinésithérapeute), non pourvus faute de candidats, l'AP-HP a décidé de faire du logement un facteur d'attractivité du personnel, comme présenté dans le projet social et réaffirmé début 2020. C'est pourquoi l'AP-HP projette d'affecter une partie des marges de manœuvre financières dégagées par la reprise partielle de la dette des hôpitaux publics décidée par le Gouvernement en décembre 2019 à un investissement dans le logement pour répondre aux enjeux d'attractivité pour le personnel.

Selon l'AP-HP, la crise sanitaire de la Covid-19 justifie encore davantage la politique engagée depuis l'année précédente de faire du logement un outil d'attractivité. Elle accélère aussi cette réorientation, avec un réexamen de la politique de cessions immobilières, dont les limites avaient déjà été soulignées par la commission des affaires domaniales. En 2021, une nouvelle méthodologie d'arbitrage entre l'utilisation d'un bien comme logement pour l'AP-HP ou sa valorisation sous la forme de cession a été arrêté.

Surtout, l'AP-HP a entamé plusieurs études, destinée à réorganiser son offre de logements. En juin 2020, une première a été lancée pour vérifier l'adéquation de son offre de logements (gestion directe, baux emphytéotiques, conventions de réservation...) aux besoins du personnel (typologie des logements, temps de trajets...), notamment avec l'évolution des implantations hospitalières en lien avec la stratégie immobilière. De novembre 2020 à juin 2021, l'AP-HP bénéficie à la demande de la ministre chargée du logement d'une mission d'appui du Conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD). Une enquête auprès des personnels en 2021 permettra également de recenser les besoins.

Dans ce nouveau cadre, des dispositifs visant à faciliter l'accession des agents à la propriété sont envisagés en parallèle des dispositifs locatifs.

Ces nouvelles orientations stratégiques marquent une rupture avec la diminution du nombre de logements de l'AP-HP depuis deux décennies. Elle oriente l'AP-HP vers une nouvelle étape de son histoire immobilière. Ces orientations en matière de logement, où l'AP-HP se comporte comme bailleur voire comme promoteur immobilier, devraient être intégrées au sein de sa stratégie immobilière au même titre que la gestion de ses sites hospitaliers.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Comme les autres établissements publics de santé franciliens, l'AP-HP est confrontée à d'importantes vacances de postes dans ses services. En 2019, dans un objectif d'attractivité, elle a décidé de développer le logement de son personnel en priorisant certaines attributions. Des dispositifs ciblés ont été relancés ou mis en place pour un coût estimé à 4 M€ afin de fléchir 540 logements vers les filières paramédicales pour lesquelles les vacances de postes sont les plus importantes. En cours de déploiement, ils répondent à un réel besoin des agents. L'utilisation du logement comme outil d'attractivité à l'égard du personnel paraît encore davantage justifiée à la lumière de la crise sanitaire. Dans cette logique, plusieurs études ont été lancées pour faire profondément évoluer l'offre de logements à destination du personnel.

ANNEXES

Annexe n° 1. Déroulement de la procédure	105
Annexe n° 2. Tableau récapitulatif des recommandations.....	107
Annexe n° 3. Les groupements hospitalo-universitaires (GHU) de l'AP-HP depuis 2019 ..	108
Annexe n° 4. Le patrimoine foncier de l'AP-HP par département	109
Annexe n° 5. Historique du choix de l'implantation de l'Hôpital Nord.....	110
Annexe n° 6. Coût de la maintenance courante et de l'entretien en euros (hors budget de la dotation non affectée).....	113
Annexe n° 7. Détail des cessions par an (selon les dates de signatures).....	114
Annexe n° 8. Glossaire des sigles.....	115

Annexe n° 1. Déroulement de la procédure

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure définie par le code des juridictions financières aux articles L. 243-1 à L. 243-6, R. 243-1 à R. 243--23 et par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes :

Objet	Dates	Destinataire
Envoi de la lettre d'ouverture de contrôle	18 février 2020 (AR du 18 février 2020) 18 février 2020 (AR du 18 février 2020)	M. Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP Mme Anne HIDALGO, présidente du conseil de surveillance de l'AP-HP
Information de l'ouverture de contrôle	18 février 2020 (AR du 19 février 2020) 18 février 2020 (AR du 19 février 2020)	M. Aurélien ROUSSEAU, directeur général de l'ARS Île-de-France M. François MORIN, directeur de la direction spécialisée des finances publiques de l'AP-HP
Entretien de début de contrôle	19 juin 2020	M. Pierre-Emmanuel LECERF, directeur général adjoint (excusé ¹⁸²) ; M. Jean-Baptiste HAGENMÜLLER, directeur délégué ; M. Didier FRANDJI, directeur de la Direction Économique, des Finances, des Investissements et du Patrimoine (DEFIP) ;
Entretien de fin d'instruction	12 février 2021	M. Pierre-Emmanuel LECERF, directeur général adjoint ; M. Didier FRANDJI, directeur de la Direction Économique, des Finances, des Investissements et du Patrimoine (DEFIP) ; M. Arnaud LUNEL chef du département stratégie financière et directeur délégué ; M. Jean Baptiste HAGENMULLER, directeur délégué.
Délibéré de la formation compétente	24 mars 2021	Mme Florence BONNAFOUX, présidente de section ; M. Frédéric MAHIEU, premier conseiller ; Mme Athéna FOOLADPOUR, première conseillère ; M. Pierre CAILLE-VUARIER, conseiller ; Mme Héroïse VADON, conseillère ; M. Augustin DE VREGILLE, conseiller ; Mmes Fanny MANGIN et Choëlla HASSANALY, vérificatrices ; Mme Viviane BARBE, greffe.

¹⁸² M. Pierre-Emmanuel LECERF devait représenter M. Martin HIRSCH, mais a été finalement été appelé par une réunion relative au Ségur de la Santé avec le Premier ministre M. Édouard PHILIPPE.

La politique immobilière de l'AP-HP, exercices 2016 à 2020
Rapport d'observations définitives

Objet	Dates	Destinataire
Envoi du rapport d'observations provisoires	29 juillet 2021 (AR du 2 août 2021)	M. Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP
Envoi d'extraits du rapport d'observations provisoires	29 juillet 2021 (AR du 29 juillet 2021) 29 juillet 2021 (AR du 2 août 2021) 29 juillet 2021 (AR du 3 août 2021) 13 septembre 2021 (AR du 16 septembre 2021) 29 juillet 2021 (AR du 30 juillet 2021)	5 destinataires
Réception des réponses au rapport d'observations provisoires et aux extraits	2 novembre 2021 26 octobre 2021 26 octobre 2021 26 octobre 2021 2 décembre 2021	5 réponses reçues
Auditions	Néant	
Délibéré de la formation compétente	15 décembre 2021	M. Jean-Claude MAXIMILIEN, président de section ; Mme Sarah BIRDEN, première conseillère ; M. Pierre CAILLE-VUARIER, conseiller ; Mme Héloïse VADON, conseillère ; Mmes Fanny MANGIN et Choëlla HASSANALY, vérificatrices ; Mme Mélanie MENANT, greffe.
Envoi du rapport d'observations définitives	4 février 2022	M. Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP
Réception des réponses annexées au rapport d'observations définitives	7 mars 2022	M. Martin HIRSCH, directeur général de l'AP-HP

Annexe n° 2. Tableau récapitulatif des recommandations

N° Recommandations	Intitulé	Nature (1)	Domaine (2)	Impact financier (3)	Degré d'importance (4)	Degré de mise en œuvre (5)
Régularité n° 1	Appliquer les procédures de passation de marchés publics aux prestations de services confiées aux agences immobilières (articles L. 2120-1 et suivants du code de la commande publique).	Régularité	Achats	Oui	Majeur	MOI
Régularité n° 2	Déclarer comme avantage en nature les locations à des agents bénéficiant d'un loyer minoré (alinéa 1 de l'article 82 du code général des impôts et 6° du L. 242-1 du code de la sécurité sociale).	Régularité	Situation financière	Oui	Très important	RMO
Performance n° 2	Recenser les conditions grevant les dons et legs reçus pour pouvoir s'assurer de leur respect	Performance	Situation patrimoniale	Oui	Important	MOC
Performance n° 3	Formaliser les procédures internes de recensement, d'enregistrement et de suivi des inventaires comptables et physiques, afin d'assurer une homogénéité des méthodes utilisées entre les différents groupes hospitaliers-universitaires et une intégration continue des immobilisations « en cours ».	Performance	Comptabilité	Non	Important	NMO
Performance n° 4	Renouveler la convention cadre entre la Ville de Paris et l'AP-HP	Performance	Relation avec des tiers	Non	Important	NMO
Performance n° 6	Ajouter dans le règlement intérieur du conseil de surveillance un quorum pour les réunions de sa commission des affaires domaniales	Performance	Gouvernance et organisation interne	Non	Important	NMO

(1) Nature : Régularité, Performance

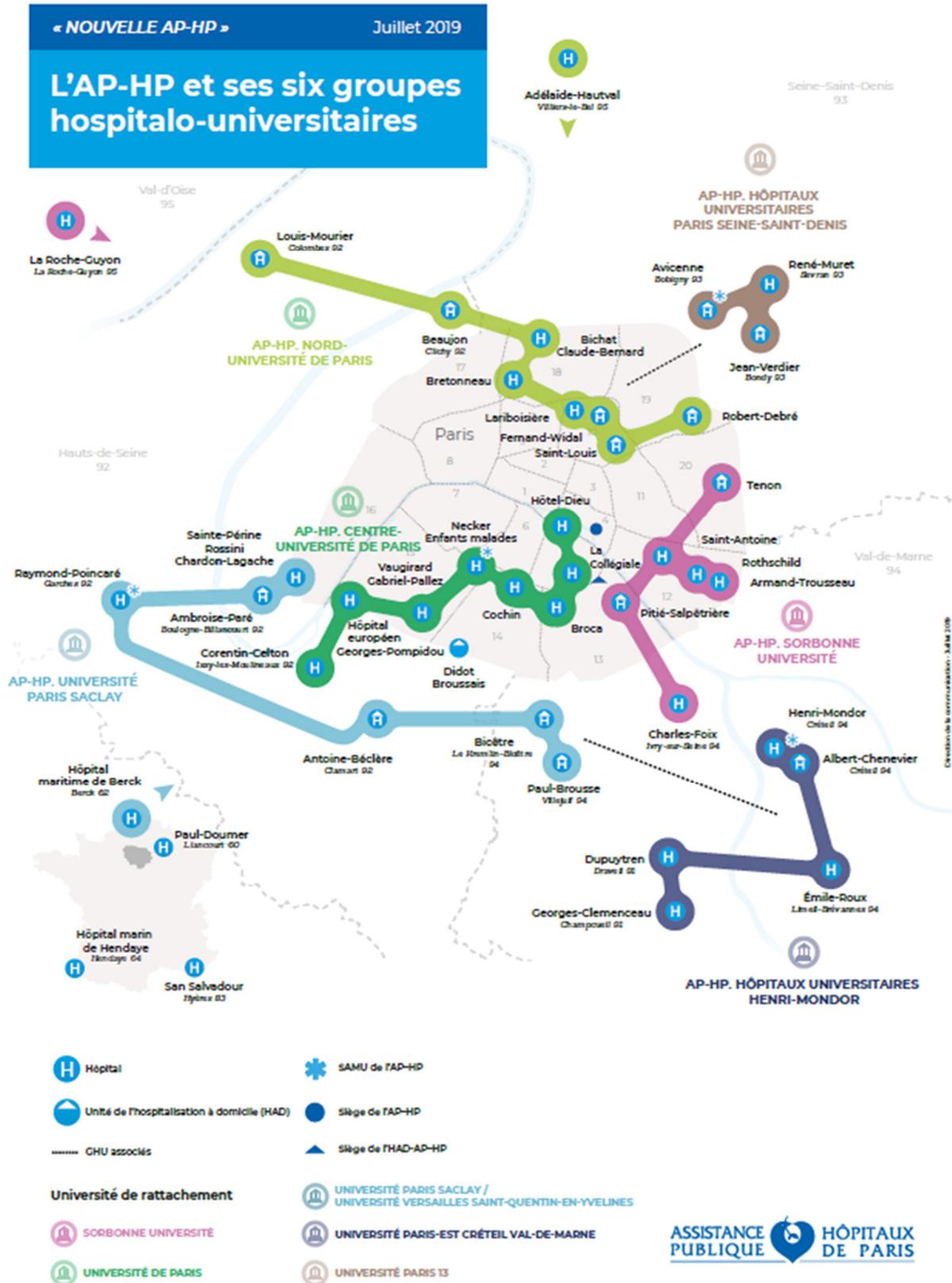
(2) Domaines : Achats, Comptabilité, Gouvernance et organisation interne, Situation financière, GRH, Situation patrimoniale, Relation avec des tiers.

(3) Oui (montant estimé le cas échéant), non.

(4) Majeur – Très important – Important.

(5) Totalemment mise en œuvre (TMO) - Mise en œuvre en cours (MOC) - Mise en œuvre incomplète (MOI) - Non mise en œuvre (NMO) - Refus de mise en œuvre (RMO) - Devenue sans objet (DSO)

Annexe n° 3. Les groupements hospitalo-universitaires (GHU) de l'AP-HP depuis 2019



Annexe n° 4. Le patrimoine foncier de l'AP-HP par département

En m ² au 31 décembre 2020	Domaine public	Domaine privé	Domaine privé (baux emphytéotiques)	Total (m ²)
Seine-et-Marne		1 929 253	12 274	1 941 527
Essonne	408 401	1 193 748	141 559	1 743 708
Paris	1 154 177	90 910	85 364	1 330 451
Val-de-Marne	1 009 867	145 497	96 558	1 251 922
Hauts-de-Seine	464 670	37 827	55 973	558 470
Seine-Saint-Denis	211 798	63 119	22 275	297 192
Yvelines		208 571	9 181	217 752
Val-d'Oise	98 508	93 848		192 356
Île-de-France	3 347 421	3 762 773	423 184	7 533 378
Oise	224 083	445 140	14 266	683 489
Finistère		536 335		536 335
Indre-et-Loire		199 476		199 476
Pas-de-Calais	149 093	4 225		153 318
Pyrénées-Atlantiques	107 955	4 202		112 157
Orne		80 100	14 460	94 560
Eure		91 350		91 350
Bouches du Rhône		65 946		65 946
Eure-et-Loir		62 870		62 870
Seine-Maritime		40 462		40 462
Lozère			8 488	8 488
Vendée		5 863		5 863
Nord		4 671		4 671
Puy-de-Dôme		2 136		2 136
Hors Île-de-France	481 131	1 542 776	37 214	2 061 121
Total	3 828 552	5 305 549	460 398	9 594 499

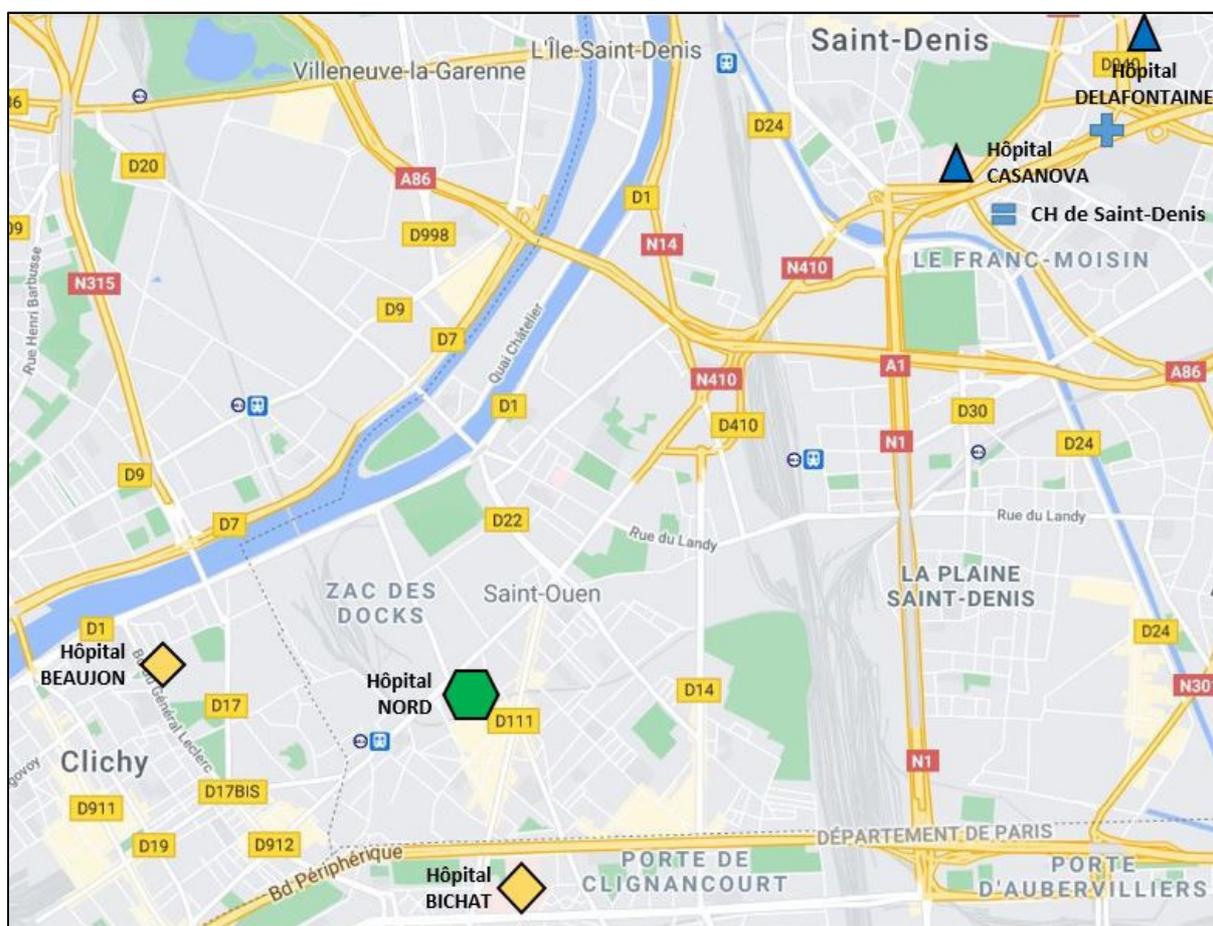
Source : AP-HP

Annexe n° 5. Historique du choix de l'implantation de l'Hôpital Nord

La décision de construction d'un nouvel hôpital sur un nouveau site est annoncée par le Président de la République en juillet 2013, le dossier « COPERMO investissement » est déposé en juin 2016. La mise en œuvre du projet commence en décembre 2016 par la conclusion d'un accord entre l'État, l'AP-HP, l'Université Paris-Diderot, la communauté d'agglomération Plaine Commune, la mairie de Saint-Ouen (93) et Sequano (concessionnaire de la ZAC des Docks, où sera implanté le nouveau campus hospitalo-universitaire).

Le choix de l'implantation des nouveaux bâtiments sur la commune de Saint-Ouen était pertinent dans la mesure où le nouveau site se trouve à équidistance des deux anciens établissements hospitaliers et accessible en transports en commun par la ligne 13 (station Garibaldi) et la future ligne 14 du métro, ainsi que la ligne C du RER.

Carte n° 1 : Implantation de l'Hôpital Nord



Source : CRC Île-de-France, d'après Googlemaps

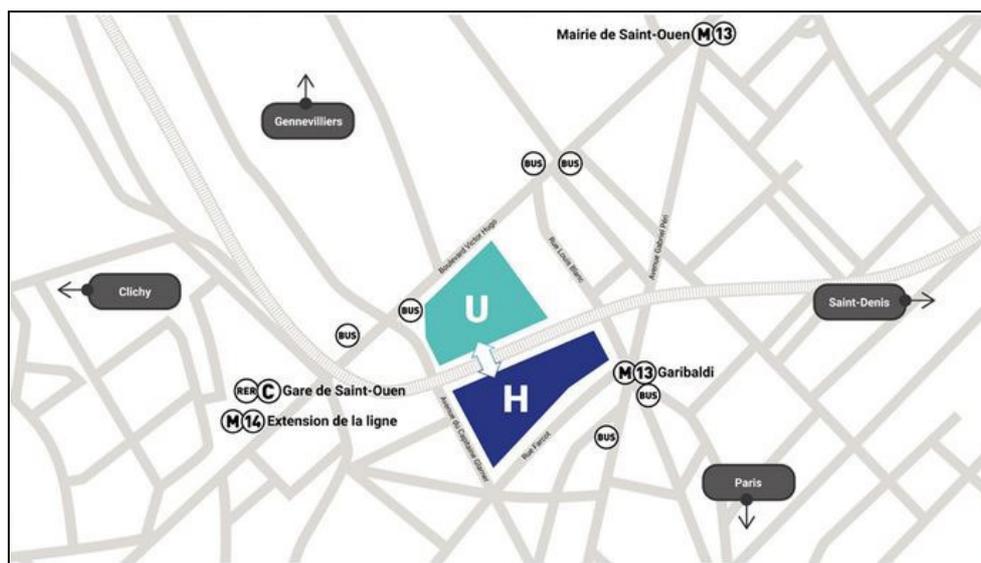
Présenté en COPERMO en juillet 2016, le projet est validé en décembre de la même année. Son montant prévisionnel est de 650 M€ pour l'investissement hospitalier ; l'ouverture des bâtiments est prévue à l'horizon 2025. Toutefois, l'AP-HP a connu de nombreux revers lors de la mise en œuvre de ce projet :

- Mars 2016 : L'État mandate M. Pierre Veltz, ingénieur général des ponts et chaussées, afin de trouver une solution conciliant les points de vue de l'AP-HP et de la mairie de Saint-Ouen sur l'implantation exacte du futur établissement hospitalo-universitaire sur la ZAC des Docks ;

- Jun 2016 : Dépôt du dossier COPERMO investissement pour validation du dossier, demandant plusieurs mois d'instruction contradictoire, alors qu'aucun accord avec la mairie de Saint-Ouen n'a été trouvé sur l'emplacement exact, dans la zone des docks, du nouvel équipement hospitalo-universitaire ;
- Décembre 2016 : Validation du dossier par le COPERMO et signature du protocole d'accord. , Lors de la présentation en conseil de surveillance, il est précisé que de nombreux travaux restent encore à finaliser pour mener à bien le projet : finaliser le programme, réaliser des études de mobilité, modifier le PLU, conduire un débat public, lancer un appel à manifestation d'intérêt pour la transformation digitale, effectuer un bilan carbone, et préparer de nouveaux partenariats avec la médecine de ville ;
- Octobre 2017 : Poursuite des discussions pour obtenir la maîtrise du foncier. Le terrain, choisi par tous les signataires du projet, appartient, pour partie, à un fonds de pension australien, ce qui complexifie les pourparlers et pour une autre partie à la SNCF. Par ailleurs, la responsabilité de la ZAC des Docks est transférée à la Métropole du Grand Paris.
- Décembre 2017 : Les pourparlers pour l'acquisition des terrains ne sont pas terminés. De plus, alors que le dossier COPERMO prévoyait 50 M€ pour l'achat du foncier, les opérations de dépollution se révèlent plus coûteuses que prévu. L'équilibre financier de l'opération étant précaire, le directeur général de l'AP-HP affirme au conseil d'administration que, l'AP-HP ne pouvant supporter seule cette augmentation des coûts, celle-ci doit être répartie entre tous les partenaires du projet, et que les partenaires de l'AP-HP devront donc consentir à un effort financier substantiel.
- Avril 2018 : Les nouveaux éléments chiffrés du projet ont été présentés à la commission patrimoniale de mars 2018. Les dépenses d'acquisition, libération, démolition et dépollution du foncier dépassent l'enveloppe adoptée par le COPERMO : l'écart entre les prévisions et les dépenses effectives entre dans une fourchette de 36,5 M€ à 88 M€ (selon les hypothèses de dépollution et de compensation à la ZAC). Le préfet a, par ailleurs, invité l'AP-HP et l'Université à ouvrir l'instruction technique de l'implantation du campus sur une autre localisation respectant l'enveloppe COPERMO dédiée au foncier. Il est envisagé de décaler la localisation sur les terrains de PSA pour l'hôpital, et dans le parc logistique Gaudefroy notamment à l'emplacement de l'ancien magasin Conforama pour l'Université et de premiers contacts sont alors noués à cette fin.
- Jun 2018 : Le choix de la parcelle sur les terrains de PSA est retenu. Le gouvernement a donné son accord pour que les décisions prises relèvent des prérogatives de puissance publique avec l'aval des élus pour que la demande de déclaration d'utilité publique ainsi que la procédure de qualification de projet d'intérêt général, soient prises en septembre 2018¹⁸³.

¹⁸³ Le projet d'intérêt général (PIG) constitue depuis les lois de décentralisation de 1983 l'un des outils dont dispose l'État pour garantir la réalisation de projets présentant un caractère d'utilité publique, et relevant d'intérêts dépassant le cadre communal, voire intercommunal. La qualification par le préfet d'un projet ayant un caractère d'utilité publique en PIG induit une obligation d'adaptation des documents d'urbanisme nécessaire à sa mise en œuvre. Le préfet notifie à la collectivité compétente en PLU l'existence d'un PIG pour qu'il soit pris en compte. Dans son porter à connaissance, le préfet doit préciser les incidences du projet sur les documents d'urbanisme concernés.

Carte n° 2 : Choix d'implantation de l'Hôpital Nord



Source : AP-HP

- **Décembre 2018** : PSA confirme son intention de vendre les terrains à l'AP-HP lors de la cessation de l'activité industrielle sur le site d'ici 2021. La commission nationale du débat public a souhaité une concertation sur le sujet ; celle-ci a duré deux mois. L'AP-HP dépose auprès du préfet de Seine-Saint-Denis un dossier visant faire qualifier l'opération « projet d'intérêt général », ce qui permettra au projet d'être inscrit dans le PLU de Plaine Commune fin 2019.
- **Avril 2019** : Le terrain pressenti est déplacé de 500 m et est constitué de deux parties séparées par une voie de chemin de fer, qui sera enjambée par une passerelle. La Commission Nationale du Débat Public a validé le projet concerté qui sera accompagné jusqu'à l'enquête publique de la déclaration d'utilité publique programmée en 2020.
- **Juin 2019** : Afin d'assurer la compatibilité du projet avec le PLU Intercommunal, le campus est qualifié de « Projet d'Intérêt Général (PIG) » par arrêté préfectoral. Cette qualification est valable trois ans¹⁸⁴.
- **Juillet 2019** : L'AP-HP ouvre le concours d'architecture pour la construction du campus hospitalo-universitaire. Une présélection a lieu en octobre 2019 pour le choix définitif du cabinet d'architectes en mars 2021.
- **Décembre 2020** : L'AP-HP signe la promesse de vente du site PSA de Saint-Ouen, qui prévoit que l'acquisition ait lieu en novembre 2021 (3 parcelles de 41 323 m² environ). Il est prévu que le campus hospitalo-universitaire Paris-Nord ouvre en 2028.
- **Janvier 2021** : La Commission Nationale du Débat Public lance la post-concertation publique sur le projet et notamment la présentation de projets alternatifs au projet de Campus Nord proposé par l'AP-HP et l'Université.

¹⁸⁴ Article R102-1 du code de l'urbanisme

Annexe n° 6. Coût de la maintenance courante et de l'entretien en euros (hors budget de la dotation non affectée)

Nomenclature comptable M21	Comptes	Libellés comptes	2016	2017	2018	2019	Total sur la période	Évolution sur la période	Variation moyenne sur la période
61522 Entretien et réparations sur biens immobiliers	61522100	Travaux d'entretien courant des bâtiments	21 020 980,35	25 103 540,05	16 846 571,90	14 619 778,96	77 590 871,26	- 44 %	- 9 %
	61522200	Travaux d'entretien des jardins et espaces verts	667 378,06	731 480,93	663 402,85	832 012,84	2 894 274,68	20 %	6 %
	61522300	Entretien des installations techniques	9 886 555,32	12 140 657,01	10 587 814,17	10 454 340,82	43 069 367,32	5 %	1 %
	61522400	Contrat d'exploitation et entretien installation de chauffage	8 154 263,47	9 150 682,86	9 338 735,89	10 768 833,16	37 412 515,38	24 %	7 %
	61522600	Travaux courants p/contrat - part forfaitaire	10 557 447,91	11 632 689,43	11 249 427,60	11 662 435,77	45 102 000,71	9 %	3 %
	61522700	Travaux d'entretien des voies et réseaux	501 258,27	425 280,03	165 692,37	253 641,17	1 345 871,84	- 98 %	- 16 %
		Sous total 61522	50 787 883,38	59 184 330,31	48 851 644,78	48 591 042,72	207 414 901,19	- 5 %	- 1 %
61526 Maintenance	61526830	Maintenance du matériel de chauffage	836 876,53	1 305 708,28	600 626,56	650 191,77	3 393 403,14	- 29 %	- 6 %
		Sous total 61526	836 876,53	1 305 708,28	600 626,56	650 191,77	3 393 403,14	- 29 %	- 6 %
		Total Général	51 624 759,91	60 490 038,59	49 452 271,34	49 241 234,49	210 808 304,33	- 5 %	- 1 %

Source : retraitement par la chambre régionale des comptes à partir des données de l'AP-HP¹⁸⁵

¹⁸⁵ Données de l'AP-HP agrégées à partir de la « Liste des comptes entretien et maintenance par site (détail des comptes 61522) », de l'« Extraction SAP des comptes 61522 sur les exercices 2015 à 2019 inclus » et des « Données transaction SAP:S_PLO_86000030 sur les exercices 2016 à 2019 compte 61526 ».

Annexe n° 7. Détail des cessions par an (selon les dates de signatures)

Exercice	Montant (en €)	DOMAINE HOSPITALIER			DOMAINE NON HOSPITALIER					Total	
		Surface foncière (m ²)	Surface bâti (m ² SDPC)	Montant (en €)	Autre foncier (bâti et non-bâti)		Logements (lots de copropriétés)		Terres agricoles		
					Surface foncière (m ²)	Montant (en €)	Nombre de logements	Montant (en €)	Surface foncière (m ²)		Montant (en €)
2010	11 878 804,00	6 503	0	483 450,00	45 409	10 321 035,00	4	760 569,00	264 880	313 750,00	11 395 354,00
2011	7 909 704,60	1 029	945	4 003 080,00	22 677	2 285 560,00	7	1 434 951,00	220 832	186 113,60	3 906 624,60
2012	60 059 356,23	9 383	4 928	35 345 879,20	358 887	19 737 414,00	7	3 588 823,00	1 715 229	1 387 240,03	24 713 477,03
2013	53 207 518,00	6 704	16 635	36 000 000,00	1 646	5 167 848,00	17	11 200 666,00	49 815	839 004,00	17 207 518,00
2014	37 013 677,05	6 175	5 028	21 054 545,05	1 878	61 800,00	24	15 843 332,00	767	54 000,00	15 959 132,00
2015	60 209 097,32	18 945	21 981	42 692 000,00	1 768	3 115 000,00	27	14 321 865,92	1 369	80 231,40	17 517 097,32
2016	97 699 702,14	27 894	35 456	86 161 002,06	1 218	7 402 600,00	13	4 136 100,08	0	0,00	11 538 700,08
2017	33 861 164,45	15 013	7 794	27 464 500,00	22 630	841 684,50	12	4 762 232,00	274 464	792 747,95	6 396 664,45
2018	43 638 980,50	6 727	9 613	23 108 276,00	79 792	13 191 482,50	10	7 296 713,00	9 437	42 509,00	20 530 704,50
2019	8 565 462,00	1 014	0	383 292,00	15 996	256 850,00	13	7 901 595,00	4 519	23 725,00	8 182 170,00
2020	8 555 944,00	13 373	603	300 100,00	11 798	0,00	12	8 255 844,00	0	0,00	8 255 844,00
TOTAL	422 599 410,29	112 760	102 983	276 996 124,31	563 699	62 381 274,00	146	79 502 691,00	2 541 312	3 719 320,98	145 603 285,98

Source : AP-HP (présentation annuelle devant la CAD)

Annexe n° 8. Glossaire des sigles

ADEME	Agence de l'environnement et de la Maitrise de l'Énergie
AGEPS	Agence générale des équipements et Produits de Santé
ARS	Agence régionale de santé
AP-HP	Assistance publique des hôpitaux de Paris
BEH	Baux emphytéotique hospitalier
CAD	Commission des affaires domaniales
CAS	Commission d'attribution sociale
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CME	Commission médicale d'établissement
DEFIP	Direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DMU	Département médico-universitaire
DNA	Dotation non affectée
DNID	Direction nationale d'interventions domaniales
ERP	Établissement recevant du public
GER	Gros entretien renouvellement
GH	Groupe hospitalier
GHU	Groupe hospitalo-universitaire
GMAO	Gestion de la maintenance assistée par ordinateur
HQE	Haute qualité environnementale
IDE	Infirmier(e) diplômé(e) d'État
IGH	Immeuble de grande hauteur
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
NAS	Nécessité absolue de service
OIC	Opération identifiée concentrée
OID	Opération identifiée déconcentrée
OIT	Opération identifiée technique
PGFP	Plan global de financement pluriannuel
PLU	Plan local d'urbanisme
PPI	Plan pluriannuel d'investissement
PPP	Partenariat public-privé
SEDH	Schémas d'évolution et de développement hospitaliers
SDIT	Schéma directeur immobilier et technique
SDP	Surface totale de plancher
SDPC	Surface de planchers construits
SSR	Soins de suite et de réadaptation
US	Utilité de service
ZAC	Zone d'aménagement concerté

REPONSE

de Monsieur le Directeur général de l'AP-HP (*)

() Cette réponse jointe au rapport engage la seule responsabilité de son auteur, conformément aux dispositions de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières.*



Monsieur Christian MARTIN
Président
Chambre Régionale des Comptes
d'Ile-de-France
6, cours des Roches – BP –
77 315 Marne la Vallée Cedex 2

Paris, le 4 mars 2022

3 avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Secrétariat : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 30 11
secretariat.dg.sap@aphp.fr

N/Réf :2022-419

LE DIRECTEUR GENERAL

Monsieur le Président,

J'ai pris connaissance du rapport d'observations définitives (ROD) relatif à la *Politique immobilière de l'Assistance publique hôpitaux de Paris, exercices 2016 à 2020*, qui a été notifié à l'AP-HP en date du 4 février 2022 et me permet de vous adresser, en retour, les observations suivantes :

A titre préliminaire, je relève l'appréciation favorable portée sur différentes actions menées, ces dernières années, par l'AP-HP dans les domaines :

- d'**une fiabilisation accrue de la gestion de nos immobilisations** via l'important travail réalisé depuis 2015, pour améliorer la concordance entre nos inventaires physiques et l'état de l'actif comptable, assurant ainsi une fiabilité renforcée ;
- de **la gestion et de la valorisation de notre patrimoine**, via la déclinaison d'une politique soucieuse de l'intérêt de l'institution, que la chambre relève, à titre d'exemple, sur « *la volonté de l'AP-HP de s'interroger sur les alternatives à la cession des biens, en comparant dans une gestion de long terme les effets revenus locatifs récurrents, éventuellement après une phase de travaux, à une cession* » ;
- de **la définition et de la mise en œuvre d'une politique technique et de développement durable**. Le rapport souligne les efforts faits pour maîtriser et réduire les risques techniques à l'instar des actions pour la sécurité et la mise en conformité de l'alimentation électrique des activités les plus fragiles : blocs opératoires, services de soins critiques et d'imagerie interventionnelle.

Il est aussi relevé que la consommation d'énergie s'est réduite, malgré un contexte parfois peu favorable, et que la politique environnementale et énergétique de l'AP-HP est le résultat d'un réel investissement pour réduire l'impact de ses

infrastructures et activités, notamment via un nombre important d'initiatives engagées avec des partenariats et la démarche haute qualité environnementale.

Si ces évolutions favorables sont déjà le fruit d'une forte mobilisation de nos équipes au quotidien, j'ai néanmoins conscience qu'elles doivent être poursuivies et consolidées sur certains points mentionnés par le rapport. Certaines actions sont d'ores et déjà engagées, et d'autres feront l'objet d'une mise en œuvre dans les prochains mois.

*

S'agissant des deux recommandations de régularité :

N°1 : Appliquer les procédures de passation de marchés publics aux prestations de services confiées aux agences immobilières.

Je vous remercie d'avoir mentionné que les modalités de commercialisation en place assurent déjà le recours à des agences immobilières différentes pour chaque cession, qualifiées, adaptées géographiquement, et contribuant à vendre au meilleur prix dans des délais réduits.

J'ajoute, comme indiqué par mes services durant l'instruction, que nous nous assurons bien du travail effectif des agences en leur demandant de rendre compte précisément des actions qu'elles réalisent.

Enfin, je relève que vous avez intégré à cette version définitive du rapport le fait que l'AP-HP s'est, d'ores et déjà, bien organisée pour répondre à cette recommandation portant sur la mise en concurrence, a stoppé toute nouvelle prestation de service avec des agences immobilières et qu'elle prépare un marché pour ces prestations de recherche d'acquéreurs.

N°2 : Déclarer comme avantage en nature les locations à des agents bénéficiant d'un loyer minoré.

Sans méconnaître les aspects réglementaires en matière de déclaration d'avantage en nature, je souhaite de nouveau rappeler le contexte de tension aigue pesant sur le recrutement des métiers dits « en tension » à l'hôpital.

Dès lors, la déclaration d'un avantage en nature, dans les cas où les loyers appliqués seraient inférieurs au prix du marché (parisien et francilien), tout en répondant au cadre réglementaire, annulerait la portée de la proposition de logement aux personnels ciblés par ces mesures d'attractivité : l'avantage en nature conduisant à diminuer très fortement, sur le plan fiscal, la mesure d'attractivité via le logement, avec risque de saut de tranche d'imposition des sous-populations cibles concernées.

C'est, par conséquent, une question délicate qui doit être mise en relation avec d'autres objectifs de sécurisation, à savoir : ceux de l'organisation et de la continuité des soins à maintenir via la possibilité de mener à son terme des recrutements que la situation du logement parisien et, par extension, en Île-de-France rend particulièrement complexe.

Dans la fonction publique hospitalière, aucune distinction de rémunération ne permet de prendre en considération le coût de la vie dans le territoire d'exercice (à l'exception de la prime « cœur Ile-de-France » pour les salaires en dessous d'un certain seuil, pour les départements de Paris et de la petite couronne), contrairement à ce qui peut exister dans le système hospitalier au Royaume-Uni par exemple.

Dans ce contexte, la région capitale et notamment les hôpitaux publics de Paris et de la petite couronne sont particulièrement peu attractifs en raison du temps de transport et du coût global de la vie, à propos duquel l'INSEE relève, notamment, un coût de l'immobilier supérieur de 23% en Île-de-France.

L'accès à un logement à loyer modéré est le seul instrument qui reste à la main d'un employeur public, les établissements de statut associatif ou privé à but lucratif disposant d'autres leviers salariaux. Ce levier doit être suffisamment puissant pour retenir des agents qui n'ont pas de difficulté à trouver des postes à des rémunérations plus élevées, ou dans des régions où le coût du logement est plus abordable. La fiscalisation d'un avantage en nature au titre du logement viendrait diminuer l'efficacité du levier.

Par ailleurs, la qualification d'avantage en nature créerait une différence de traitement importante entre les personnels logés « à titre social » dans le parc privé de l'AP-HP et ceux orientés selon des critères de sélection similaires, vers des bailleurs sociaux extérieurs qui ne sont pas soumis à cette contrainte. Ce deuxième flux concernait plus du tiers des offres de logement ces dernières années.

Il convient, enfin, de rappeler que les baux des personnels logés dans le parc privé de l'AP-HP comportent une clause de fonction qui ne concerne pas les personnels logés par les autres bailleurs.

On se retrouverait alors dans la situation paradoxale où les agents logés par les bailleurs sociaux seraient doublement avantageés : pas de fiscalisation du différentiel entre le loyer de marché et le loyer payé, et pas de clause de fonction, ce qui leur permet de se faire embaucher ultérieurement par des établissements de santé qui peuvent offrir des rémunérations plus élevées (établissements de statut associatif, cliniques, etc.).

J'ai bien pris note du maintien de la recommandation, et vous remercie d'avoir, cependant, ajouté, dans cette version définitive, les éléments d'éclairage apportés sur le contexte en précisant que « l'AP-HP souligne que déclarer un avantage en nature en cas de loyer inférieur au prix des loyers du marché francilien ou parisien neutraliserait l'intérêt de ce dispositif, alors que les établissements de santé rencontrent de très fortes tensions de recrutement et que les logements sont un des critères d'attractivité utilisés. Selon elle, cela créerait aussi une différence de traitement fiscal avec des agents à la situation identique mais logés dans le parc social. Elle considère que l'existence de clause de fonction préserve la finalité de l'attribution. »

*

S'agissant des quatre recommandations de performance :

N° 1 : *Recenser les conditions grevant les dons et legs reçus pour pouvoir s'assurer de leur respect.*

Je prends bonne note de l'ajout, dans la version définitive du rapport, du fait que le recensement des conditions grevant les dons et legs reçus a bien été engagé à la mi-février 2021, mais comporte un historique très important à compiler avec un point de départ retenu en 1804.

A ce jour environ, 26% des dossiers ont d'ores et déjà été analysés.

N° 2 : Formaliser les procédures internes de recensement, d'enregistrement et de suivi des inventaires comptables et physiques, afin d'assurer l'homogénéité des méthodes utilisées par les différents groupes hospitalo-universitaires et l'intégration continue des immobilisations en cours

Je souhaite rappeler que la DEFIP de l'AP-HP anime le suivi des inventaires au niveau de l'institution. Une grille des immobilisations à inventorier est transmise aux sites en fin d'année avec un calendrier strict qui permet de transmettre, en parallèle, ces éléments aux commissaires aux comptes.

Pour la certification des comptes, il convient de souligner que la partie de la réserve portant sur les inventaires physiques a été levée dès 2019.

Par ailleurs, les équipes de l'AP-HP élaborent un outil institutionnel intégré au progiciel de gestion SAP pour suivre ces inventaires et mettre à jour automatiquement les fiches d'immobilisations. Il a été testé en 2021 pour une opérationnalité prévisionnelle à partir de l'exercice 2022.

N° 3 : Renouveler la convention cadre entre la Ville de Paris et l'AP-HP

Alors que la mise en œuvre de la convention conclue avec la Ville de Paris en 2015 avait initialement conduit la Chambre à porter un regard plutôt critique dans un précédent rapport (2016), appelant l'AP-HP à être très vigilante dans sa mise en œuvre, je constate avec satisfaction qu'elle fait aujourd'hui l'objet d'une appréciation plus positive, se traduisant par une recommandation de la renouveler, soulignant ainsi l'intérêt de formaliser nos liens fonciers, immobiliers et patrimoniaux avec la Ville de Paris.

Le bilan de la convention-cadre a été réalisé annuellement à l'occasion de comités de suivi réunissant l'AP-HP et la Ville de Paris et passant en revue l'ensemble des thématiques. Le renouvellement de la convention cadre fait l'objet d'échanges nourris et approfondis avec les équipes municipales depuis 2020, dans un contexte où le calendrier des élections municipales puis l'installation des nouveaux exécutifs et la reprise des dossiers de long terme comme celui-là ont été perturbés par les vagues successives de la crise Covid. Des réunions de travail ont cependant lieu régulièrement sur l'ensemble des thématiques foncières et du logement, en vue d'aboutir prochainement à un nouveau protocole. Les équipes de l'AP-HP sont vigilantes à la préservation des intérêts de notre institution, notamment sur la question des logements comme celle des occupations croisées de foncier.

N°4 : Ajouter dans le règlement intérieur du conseil de surveillance un quorum pour les réunions de sa commission des affaires domaniales.

Je vous remercie d'avoir bien pris en compte le fait que la commission des affaires domaniales (CAD), dont l'existence n'est pas prévue par les textes, relève d'un rôle technique et préparatoire et qu'elle intervient dès lors en amont. A cet égard, elle facilite les travaux du conseil de surveillance par un examen préalable des dossiers, et permet ainsi d'en raccourcir la durée des sessions, sans constituer, à aucun moment, une structure décisionnelle.

Le Conseil est le seul habilité à rendre des avis en matière domaniale, et ses membres disposent de l'intégralité du contenu des dossiers.

C'est pourquoi, la création d'un quorum complémentaire pour la CAD ne nous semble pas nécessaire, dans la mesure où un tel quorum est déjà requis pour les réunions du Conseil de surveillance, conférant à ces avis la légitimité politique nécessaire. Toutefois, et pour tenir compte de la recommandation, les modalités

de fonctionnement de la CAD seront soumises à un nouvel examen du Conseil de Surveillance à l'occasion de la présentation du rapport.

*

S'agissant du Campus Hospitalo-Universitaire Saint-Ouen Grand Paris Nord.

Les éléments d'explication du surcoût du site initial qui a conduit à changer d'implantation, doivent intégrer également, au-delà des facteurs de pollution et des difficultés techniques (risque inondation ; réseaux souterrains multiples) cités dans le rapport, une demande d'indemnisation de la ZAC métropolitaine dont le montant était très élevé et non prévue.

De même, l'appréciation de 93 M€ du coût du projet actuel (+13% entre 2016 et 2021) est à préciser : elle est due, pour 75%, à l'approbation par l'Etat, en octobre 2020, d'une augmentation du capacitaire de 3 unités et de la prise en compte des leçons de la crise sur les soins critiques, pour 70 M€, et pour le reste, principalement par le taux d'actualisation du coût de la construction sur ces 5 années, et, seulement à titre résiduel, par le coût de la passerelle vers l'université dont l'APHP financera 50% (4 M€).

Au-delà de cet aspect budgétaire, je tiens à souligner qu'a été affirmé, dès l'origine du projet, la nécessaire insertion du futur hôpital au sein de son territoire et en collaboration approfondie et innovante avec les acteurs de son environnement, établissements de santé comme médecine de ville.

Si cet aspect a pu apparaître, cependant, moins visible durant les premières années du projet, c'est lié, très naturellement, aux objectifs d'un autre type qui ont mobilisé prioritairement les équipes jusqu'en 2021 pour franchir les étapes permettant de sécuriser le projet immobilier sur les plans foncier, technique, architectural et des règles d'urbanisme.

Ces étapes étant franchies, je confirme l'importance que nous donnons à la dynamique de collaboration entre l'hôpital et ses partenaires locaux en engageant la démarche évoquée dans le rapport d'un « *projet territorial de santé* » avec les acteurs de l'environnement dès le mois de mars 2022 sous la conduite partagée de l'ARS d'île de France et de l'AP-HP, et en lien étroit, notamment, avec la ville de St-Ouen et le CH de St-Denis.

Je confirme également que la « *solution ambulatoire* », si elle est très importante dans le projet, n'a jamais été avancée comme susceptible de « *répondre entièrement aux besoins* ». Elle participe à la transformation globale de l'offre que représente ce projet en apportant une réponse parmi d'autres aux besoins de prise en charge du territoire de proximité comme des filières de recours régional voire national. Avec les 150 lits d'hôtel hospitalier, les 90 lits installés et utilisables en cas de tension sur les besoins, le renforcement de l'offre de soins critiques et les liens renforcés avec le territoire, elle participe à une réponse d'ensemble aux besoins de santé, qui a bien pris en compte, notamment, les caractéristiques médicales et sociales du territoire.

Enfin, il me paraît nécessaire de souligner que ce projet a connu des évolutions déterminantes en 2021, que le rapport n'a pas pu couvrir, du fait de sa période d'investigation : choix du lauréat du concours d'architecture (mars), notification du marché de maîtrise d'œuvre de démolition (juillet), actualisation du projet médical (2^e semestre), notification du marché de maîtrise d'œuvre du futur hôpital (octobre), acquisition définitive du foncier (novembre), achèvement de l'instruction de la procédure d'utilité publique (décembre).

S'agissant de la politique énergétique

Je souhaite apporter une précision sur l'observation concernant le fait que « *l'AP-HP a réduit de 30 % les émissions de gaz à effet de serre de ses établissements entre 2013 et 2019* » : Il s'agit plus précisément de la réduction des émissions de CO2 issues de la consommation d'énergie, qui ont évolué favorablement et ont été, aux termes d'efforts importants, réduits de 30% sur la période.

S'agissant de la stratégie immobilière

Enfin, je tiens à souligner que, afin de corriger les imperfections des SDIT passés, et de formaliser plus précisément notre stratégie immobilière, corrélativement à la mise en place de la politique de déconcentration interne, l'AP-HP a engagé une démarche collaborative avec les groupes hospitaliers, pour élaborer des Schémas d'Evolution et de Développement Hospitalier (SEDH).

Ces schémas, outils de pilotage partagés au service de la stratégie et du projet médical de l'AP-HP, se déploieront à l'échelle de chaque site et constitueront des documents de référence, présentant et priorisant les cibles et les besoins en investissement (opérations restructurantes et équipements lourds), sur la base d'un diagnostic complet (organisationnel, immobilier/équipement, technique...) et dans le cadre d'un plan de financement soutenable. Cette réflexion permettra d'identifier et de proposer de potentielles opérations de valorisation (cession mais aussi location et partenariat de moyen/long terme) participant à l'équilibre financier global.

Les contours de cette démarche sont en cours de finalisation pour une mise en œuvre projetée en 2022. S'ils ont prioritairement vocation à fixer les objectifs et donner une vision à horizon de 5 ans, ils intégreront naturellement des opérations s'inscrivant dans une perspective plus lointaine.

Par ailleurs, je souhaite réagir de nouveau aux observations indiquant que « *les objectifs de cession assignés aux PGFP concernant les cessions majeures répondent essentiellement à une logique financière. Ainsi, le plan de dynamisation des cessions (190 M€ de produits de cession supplémentaires) a été adopté pour répondre aux besoins de financement plus que pour anticiper l'évolution du patrimoine bâti.* »

Même si j'ai bien noté que la version définitive du rapport ajoute que « *L'AP-HP considère néanmoins que sa politique de cession s'insère dans une stratégie immobilière visant l'évolution du patrimoine bâti* », je tiens à rappeler, à nouveau, que la stratégie de cession de l'institution fait l'objet d'une programmation en tant que telle, loin de se limiter à une simple « *variable d'ajustement* ».

Le montant de recettes de cession programmé sur chaque PGFP n'est pas systématiquement croissant : il varie, d'un exercice à l'autre, parfois à la hausse mais parfois à la baisse, parce qu'il résulte de la combinaison d'un ajustement du calendrier des opérations et d'un effort toujours renouvelé d'optimisation des possibilités de valorisation du domaine. Il est ainsi plus faible sur le PGFP 2017-2021 que sur le PGFP 2016-2020, ou encore sur le PGFP 2020-2024 que sur le PGFP 2019-2023. La politique dans ce domaine constitue un pan essentiel, et à part entière, de la stratégie immobilière de l'AP-HP.

Elle repose sur une doctrine établie et régulièrement présentée aux instances, comprenant une stratégie pour le domaine public : intégration d'un volet valorisation sur l'ensemble des projets de site, notamment en cas de déploiement d'une opération majeure d'investissement ; intégration d'un volet valorisation dans

les SEDH en cours de conception... A quoi s'ajoute également une stratégie adaptée pour le domaine privé.

Cette doctrine est mise en œuvre par une équipe structurée, au travers de procédures souvent innovantes (ainsi des BAC Hôtel-Dieu ou du Siège), et dont la Chambre relève par ailleurs la qualité et l'efficacité. Je précise, à ce propos, que les services centraux en charge des fonctions concernées sont de 60 à 70 ETP selon le périmètre retenu, et non 160 ETP comme indiqué dans la synthèse du rapport.

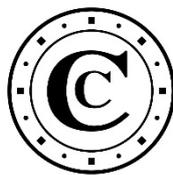
La stratégie immobilière est, pour l'AP-HP, un enjeu financier et patrimonial majeur, qui prend pleinement en compte l'évolution du patrimoine bâti, l'évolution de nos besoins et cette politique ne saurait être réduite à une simple modalité de couverture des besoins de financement même si naturellement elle y contribue.

Ceci est illustré, par exemple, par le retrait de plusieurs projets de cession de foncier, dans le PGFP 2021-2025, pour les réorienter vers des constructions de bâtiment hospitalo-universitaire ou de logements soignants.

Je vous prie de bien vouloir croire, Monsieur le Président, à l'expression de mes sincères salutations.



Martin HIRSCH



« La société a le droit de demander compte
à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives
est disponible sur le site internet
de la chambre régionale des comptes Île-de-France :
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france

Chambre régionale des comptes Île-de-France
6, Cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2
Tél. : 01 64 80 88 88
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france