JONES LANG LASALLE®

Real value in a changing world

Valeurs d'Experts

Le marché en toute transparence

Juin 2011

Edito

L'immobilier de santé : vers une année record

Le salon Géront Expo, biennale du médico-social, de la gérontologie et du handicap, vient de fermer ses portes. Cette édition 2011 fut l'occasion d'échanger avec les professionnels du secteur, qu'ils soient exploitants, constructeurs d'EHPAD - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes - ou investisseurs immobiliers.

Les premiers sont relativement déçus du manque de moyens accordés par les pouvoirs publics. En effet, les restrictions budgétaires n'ont pas permis de créer suffisamment de lits et le nombre de nouvelles conventions tripartites serait en baisse.

Les seconds déploient des trésors d'imagination et de nouvelles technologies afin de construire moins cher et plus vert. Ainsi Eiffage réalise des établissements « clé en mains » pour un prix moyen de 55.000 € HT par lit (hors Voiries et Réseaux Divers et hors Ile-de-France) pour des immeubles BBC achevés en 12 mois environ.

Enfin, les investisseurs ont, depuis le début de l'année, montré leur dynamisme sur ce secteur devenu très professionnel et tenu par quelques « pure players » comme Icade, Gécimed, Cofinimmo, Foncière des Murs, Weinberg Capital Partners. Ces acteurs sont très présents sur le marché de la Santé. En effet, le phénomène de concentration des exploitants leur confère un rôle de partenaire immobilier palliant la carence des financements institutionnels.

Les grands investisseurs étrangers sont également intéressés par le marché français comme le prouve la conférence « immobilier de santé » qui s'est tenue lors du dernier MIPIM à Cannes. Elle a réuni plus d'une centaine de personnes attirées par ce secteur de niche.

Le marché hexagonal est en effet très actif : Générale de Santé, premier opérateur privé en France a lancé la construction de sites de grande qualité constituant des « outils de travail » de premier ordre ; un grand groupe d'exploitants outre-atlantique étudierait le rachat d'un groupe français « murs et fonds » (une douzaine d'établissements) ; Gécimed a acquis en début d'année une trentaine d'immeubles exploités en EHPAD et SSR - Soins de Suite et Réadaptation - (2.700 lits) pour 230 millions d'euros assurant un taux de rendement d'environ 6,36% ; un grand groupe de cliniques MCO - Médecine, Chirurgie, Obstétrique - et SSR français a lancé un appel d'offres portant sur une dizaine de ses établissements (murs) ; l'un des grands exploitants d'EHPAD en France externalise quelques-uns de ses immeubles…

2011 s'annonce donc comme une année record pour l'investissement immobilier, dans un contexte où la pénurie domine. La dernière année dynamique que nous avons connue est 2008 avec un montant investi de près de 600 millions d'euros. Contrepartie inévitable à ce phénomène, la contraction des taux rendement observés sur ces actifs de qualité qui génèrent des flux sécurisés sur des durées relativement longues.

Dans ce numéro, vous pourrez lire le témoignage de Françoise Delettre, Directeur Général d'Icade Santé qui nous livre sa stratégie d'investissement sur cette typologie d'actifs spécifiques.

Nous nous sommes également intéressés au marché de nos voisins européens. Vous pourrez ainsi découvrir l'articulation et l'organisation des « maisons de repos » en Belgique où Cofinimmo est l'une des foncières les plus actives. Le Pôle Santé de Jones Lang LaSalle Expertises est d'ailleurs représenté à Bruxelles par **Rod Scrivener** depuis 2010.

Fabrice Léger
Directeur France de Jones Lang LaSalle Expertises

SOMMAIRE

Marché
Les « maisons de repos » en Belgique page 2

Interview
Françoise Delettre, Directeur Général d'Icade Santé page 6

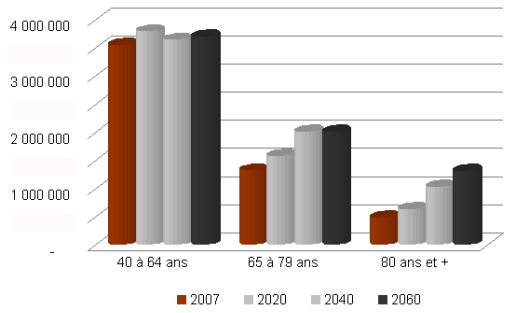
Jones Lang LaSalle Expertises
Conférence Immobilier de Santé au MIPIM 2011 page 8
Références Santé en 2011

MARCHÉ

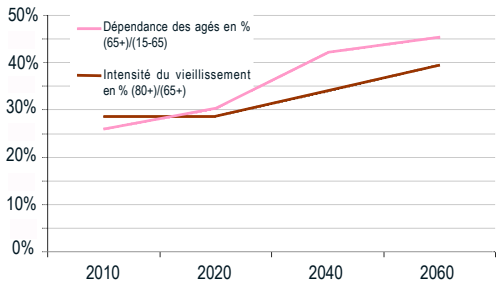
Les « maisons de repos » en Belgique

Maïté Meunier, Expert immobilier, Pôle Santé de Jones Lang LaSalle Expertises

Vieillissement de la population en Belgique

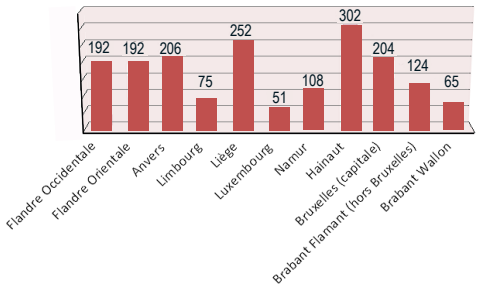


Intensité du vieillissement (rapport personnes de 80 ans et + sur celles de 65 ans et +) et dépendance des personnes âgées de 2010 à 2060 en Belgique



Sources : 2000 - 2006 : observations, DGSIE; 2007 - 2060 : Perspectives de population 2007-2060, BFP-DGSIE

Répartition en nombre des institutions en Belgique selon les provinces



Les personnes âgées en Belgique

Phénomène général observé dans toute l'Europe, la progression de la part des seniors dans la population implique de nouveaux besoins, notamment en termes de logements ouverts aux personnes âgées.

Cette dynamique crée un nouveau marché pour le développement et la gestion des institutions ouvertes aux seniors, notamment en Belgique où ce marché est encore embryonnaire.

En effet, en Belgique, la part des plus de 65 ans représente 17% de la population (2010) et en représentera 26% en 2060 (soit 53% de plus). On observe la même évolution et les mêmes proportions en France.

De 2010 à 2060 on prévoit une augmentation de près de 40% de l'intensité du vieillissement. Selon les statistiques, en 2020 une personne de plus de 65 ans représentera 30,26% de la population de 15 à 64 ans et plus de 45% en 2060. La population professionnelle active n'augmentera pas proportionnellement au groupe des non-actifs. Ce déséquilibre va engendrer des problèmes dans le régime de pension belge, basé sur le système de répartition (les travailleurs d'aujourd'hui paient pour les pensionnés actuels par le biais de la sécurité sociale).

Ce vieillissement de la population va ainsi mécaniquement accroître la demande de places en logements de seniors. Le réseau de maisons de repos actuel ne pourra répondre à ces nouveaux besoins.

Les logements seniors

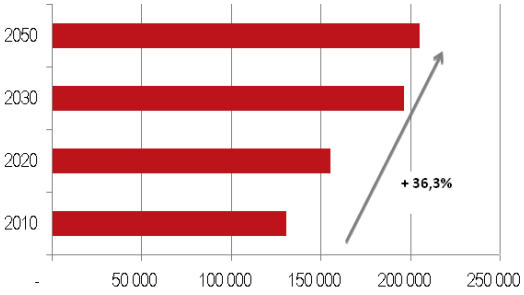
On compte en effet aujourd'hui 1.171 institutions réparties sur le territoire belge pour accueillir les personnes âgées (selon websenior.be).

Ces institutions sont réparties entre différents types de structure :

- Maison de Repos (MRPA) : établissement public ou privé et agréé par la région (Wallonne, Bruxelloise, Flamande). Ces institutions s'adressent à des personnes de plus de 60 ans qui y résident de façon habituelle.
- Maison de Repos et de Soins (MRS) : établissement comprenant un certain nombre de lits 'de soins' pour accueillir des personnes fortement dépendantes nécessitant un encadrement supérieur.
- La Résidence Service (RS) : propose le logement et des prestations proposées « à la carte ».
- Centre de Soins de Jour (CSJ) : centre d'accueil journée des personnes âgées en perte d'autonomie « légère » souhaitant des soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale. Ces cellules sont créées au niveau des maisons de repos.
- Centre de court séjour : établissement d'hébergement, médicalisé ou non, accueillant des personnes âgées pour une durée de séjour pouvant aller jusqu'à quelques semaines.

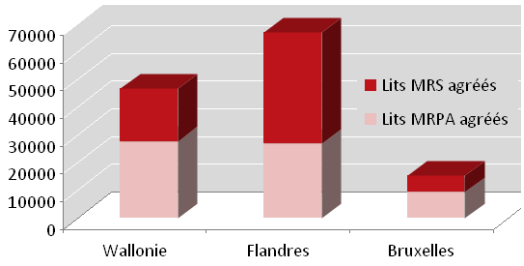
Ces structures sont réparties sur le territoire belge comme expliqué sur le graphe ci-contre.

Prévision de l'augmentation du nombre de logements MRS ou MRPA de 2010 à 2050



Source : Calculs SPF Economie sur la base des données de l'INAMI et des Perspectives démographiques, BFP - SPF Economie (DGSIE).

Nombre de lits MRPA-MRS au 01/01/2011 selon les différentes régions



Source : INAMI

Les maisons de repos

Les établissements belges se distinguent des établissements français par leur mixité. Ainsi, 47% des établissements combinent différentes catégories. Les maisons de repos en Belgique sont réparties entre MRS (46%) et MRPA (54%).

Les statisticiens ont estimé le nombre d'unité de logement MRPA ou MRS à prévoir pour pallier les perspectives démographiques. En 2009, on comptait 128.434 unités de logement MRPA et MRS en Belgique, ce qui représentait 5,24 % du nombre total de personnes âgées de plus de 60 ans. Si l'on veut conserver ce ratio, la Belgique aura besoin en 2050 de plus de 70.000 lits en maisons de repos (supplémentaires).

Le nombre d'unités de logement de maisons de repos disponibles selon les régions (Wallone, Flandres et Bruxelles – capitale) est défini par un moratoire fédéral.

En 2009, la région Wallonne avait atteint son quota en unités de logement MRPA et MRS.

Le secteur public/privé en Belgique

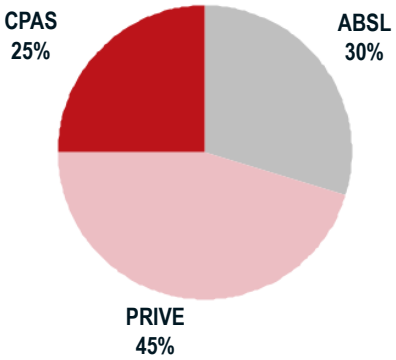
Les maisons de repos (MRPA, MRS, mixtes) peuvent être divisées sur la base des instances de gestion de l'établissement. Ainsi, une maison de repos peut être aux mains d'une Association Sans But Lucratif ou ASBL (privée et non commerciale), d'une gestion privée (à caractère commercial) ou d'un CPAS[1] (« Centre Public d'Action Sociale[2] »).

Les maisons de repos publiques en Belgique sont presque toutes gérées par un CPAS. Elles représentent environ un quart de l'offre d'hébergement.

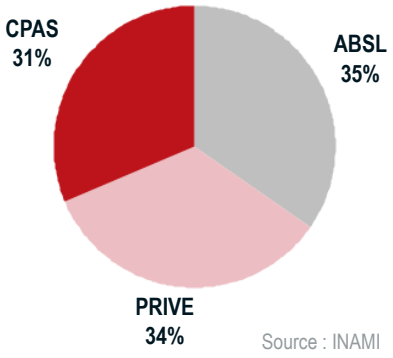
On constate que le secteur privé détient 45% environ des parts de marché des établissements de maisons de repos, mais il ne dispose que de 34% du nombre total d'unités de logement.

Ceci implique que les maisons de repos privées sont de tailles plus petites que les maisons de repos sous forme d'ASBL et celles du CPAS, mais en plus grand nombre.

Nombre de maisons de repos en 2009



Nombre d'unités de logements en 2009



Source : INAMI

[1] Bien que les maisons de repos sous forme d'ASBL sont autant privées que les établissements privés à caractère commercial, on entend dans cette étude par «privé» les maisons de repos privées à caractère commercial.

[2] Le CPAS assure la prestation d'un certain nombre de services sociaux et veille au bien-être de chaque citoyen. Chaque commune ou ville belge a son propre CPAS offrant un large éventail de services. En Belgique bon nombre de gens disposent de moyens de subsistance insuffisants ou sont parfois sans domicile fixe. Toutes ces personnes peuvent bénéficier de l'assistance sociale du CPAS.

Les principaux intervenants sur le marché immobilier des maisons de repos

Cette nouvelle dynamique impliquée par le vieillissement de la population suscite de plus en plus l'intérêt des investisseurs immobiliers pour les logements des seniors. En effet, ces nouveaux actifs représentent des investissements stables bénéficiant d'un rendement initial voisin de celui des bureaux. Pour ces actifs de logements seniors, les revenus locatifs futurs sont garantis pendant une durée de 27 ans (contre 12 ans pour la France), et les prix au m² sont moins élevés que ceux des actifs bureaux.

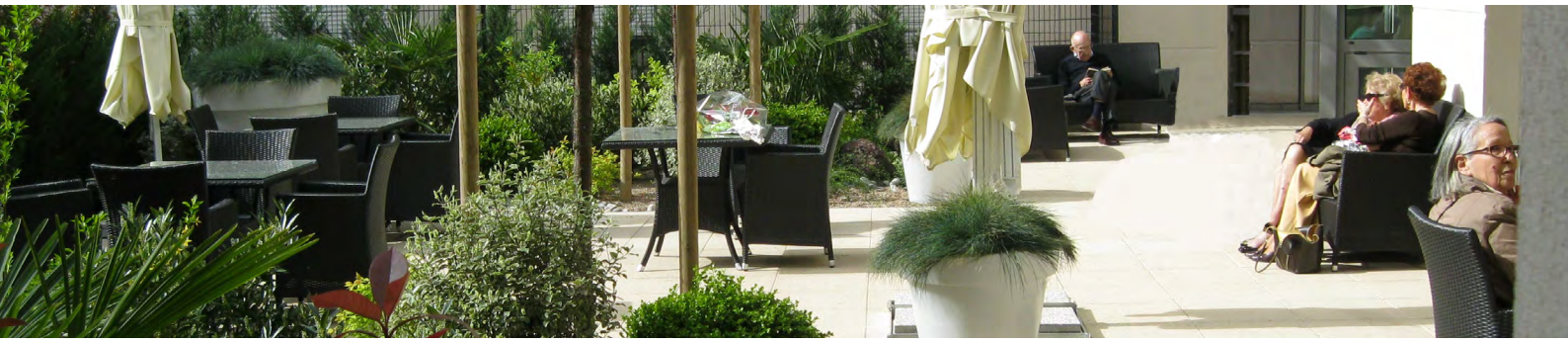
Des groupes belges et des groupes étrangers ont, depuis quelques années, découvert le marché des maisons de repos. Certains sont ainsi prêts à consacrer une part importante de leur budget d'investissement dans les maisons de repos.

La négociation avec des exploitants professionnels et spécialisés se fait en général facilement, la durée des baux étant au préalable fixée à 27 ans, dans le cadre de baux emphytéotiques.

Des sociétés d'investissement immobilier (Sicafi[3]) deviennnent de plus en plus actives sur ce marché, citons les sociétés Cofinimmo ou Aedifica qui achètent et exploitent des maisons de repos, puis les louent ensuite à des groupes exploitants. Des groupes belges comme Armonea (40 sites – 4 800 lits), Medibelge (16 maisons de repos et de santé – 1 800 lits), Senior Assist (32 maisons de repos – 2 700 lits) ou étrangers : le belgo-néerlandais Waterland Private Equity via la S.A. Senior Living Group, créée en 2004 (présent en Flandre), ou encore des groupes français comme Orpea (16 maisons de repos), Noble Age et Korian (présents essentiellement en Wallonie et à Bruxelles) sont les principaux exploitants connus de la place. Certains groupes tels que l'ASBL Calidus (8 maisons de repos comprenant approximativement 600 unités d'hébergement), avec l'idée de centraliser la gestion de plusieurs maisons de repos font également leur apparition.

Face à l'allongement de la durée de vie et au vieillissement de la population, l'immobilier consacré au logement des personnes âgées va connaître un dynamisme important. Le renforcement de la demande va conduire les investisseurs à développer une offre encore embryonnaire aujourd'hui.

[3] Organisme de placement collectif (OPC) en biens immobiliers directs ou indirects, cotée en bourse dont 30 % au moins des actions sont négociées sur le marché. Leur activité est limitée aux investissements immobiliers. Chaque immeuble ne peut représenter au maximum que 20% des actifs totaux pour limiter le risque par bien. Les biens immobiliers sont valorisés trimestriellement par un expert indépendant, à la juste valeur ; ils sont actés au bilan à cette valeur d'expertise. Il n'y a pas d'amortissement des immeubles



Grille de dépendance (analogie avec l'AGGIR française) :

O = Gir 6

A = Gir 5

B = Gir 3 et 4

C = Gir 2

Cd = Gir 1

Particularité des maisons de repos belges

En France, le nombre de lits moyens par établissement se rapprochent des 75 lits. En Belgique, il avoisine les 50 lits par établissement. Même si ces établissements à taille humaine sont très appréciés, d'un point de vue financier les structures d'une capacité inférieure à 60 lits semblent moins attractives (contre 80 en France).

Notons que la répartition chambre individuelle et chambre double est équitable dans les maisons de repos et de soins.

Celles-ci affichent un prix moyen journalier de 44€, néanmoins les prix intra-catégories font apparaître des écarts plus importants dues à la mixité des établissements qui peuvent regrouper à la fois des structures pour personnes âgées « valides » et des structures accueillant des personnes âgées ayant besoin de soins.

La moyenne d'âge des résidents au sein de structures d'accueil en Belgique oscille entre 80 et 86 ans en Belgique et atteint les 90 ans pour les maisons de repos. Ceci implique que les personnes dépendantes représentent environ 48 à 55% des résidents.

En Belgique, le coût de la prise en charge est scindé en deux parties, l'hébergement et les soins. La dépendance étant considérée comme directement liée aux soins, elle est prise en charge par la solidarité nationale au niveau de l'Etat par l'INAMI, Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (l'équivalent la sécurité sociale), via le versement de forfaits en fonction du degré de dépendance des personnes âgées. L'hébergement reste à la charge de la personne âgée. Les suppléments sont accordés ou non selon le ministère des affaires économiques de la région.

En Belgique, la dépendance des personnes âgées est évaluée par deux échelles (celle de l'INAMI et celle de l'APA, Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Françoise Delettre, Directeur Général d'Icade Santé

Françoise Delettre,
Directeur Général
d'Icade Santé

Pouvez-vous nous présenter Icade et son positionnement dans le secteur de la santé ?

Icade est une société immobilière cotée, filiale de la Caisse des Dépôts. Elle détient plus de 6 milliards d'euros d'actifs de bureaux, parcs tertiaires, entrepôts, centres commerciaux, logements et équipements publics et santé.

Icade dispose d'une vision globale des projets immobiliers en ayant organisé ses activités en métiers : l'investisseur (foncière Icade Santé), le promoteur et les services. Icade est représentée sur tout le territoire français avec 7 directions territoriales et 24 agences.

Icade est présent dans l'immobilier de santé au travers de sa filiale Icade Santé qui investit dans les murs d'établissements de santé (cliniques MCO - Médecine-Chirurgie-Obstétrique, SSR – Soins de Suite et de Réadaptation- et PSY – établissements psychiatriques).

En 4 ans, Icade Santé est devenue la 1ère foncière santé avec 1 milliard d'actifs et 31 établissements.

La santé est un enjeu stratégique pour Icade qui met en avant toutes ses compétences au niveau de la foncière mais également avec l'appui des équipes spécialisées de la promotion et des services.

Comment se compose le portefeuille et quelles sont les spécificités d'Icade Santé ?

Icade Santé a constitué son portefeuille en nouant des partenariats à long terme avec 5 exploitants d'établissements de santé, 2 Groupes nationaux, Générale de santé et Vedici et 3 Groupes régionaux, Harpin, 3H et C2S. Icade Santé est la seule foncière santé à avoir développé un partenariat aussi diversifié.

Ces établissements de santé, propriété d'Icade Santé, sont loués aux exploitants avec des baux triples nets sur des durées de 12 ans fermes. Ces exploitants sont pour Icade Santé davantage que de simples locataires, ils sont de véritables partenaires. Le secteur sanitaire est en effet strictement réglementé, toute activité est soumise à autorisations et la gestion de ce type d'établissements prête à de nombreuses interactions entre l'exploitant propriétaire du fond, les autorités sanitaires et le propriétaire des murs.

De véritables relations de confiance se sont établies et l'accompagnement d'Icade Santé sur la partie immobilière permet à nos partenaires de se consacrer à leur propre développement dans leur métier. Icade Santé accompagne ses partenaires dans leurs projets de développement ou de travaux ou dans des acquisitions.

« L'immobilier de santé est une valeur de rendement et les investissements sont réalisés dans une optique de long terme. Les valorisations sont plus stables que pour les autres types d'actifs immobiliers. »

Le secteur de la santé, et notamment le secteur sanitaire, est en pleine restructuration et concentration. On ne compte plus que 700 cliniques aujourd'hui contre 1000 il y a à peine 10 ans et le regroupement n'est pas achevé. Il n'y a pas de nouvelles autorisations délivrées en MCO et les contraintes règlementaires, tarifaires et médicales militent en faveur des groupes organisés et structurés qui peuvent gagner en productivité.

Quelles sont vos perspectives de développement ?

Icade Santé a investi régulièrement au cours de ces 4 dernières années, restant présente auprès de ses partenaires en 2008 et 2009 pendant la crise.

L'immobilier de santé est une valeur de rendement et les investissements sont réalisés dans une optique de long terme. Les valorisations sont plus stables que pour les autres types d'actifs immobiliers.

Nous avons aujourd'hui des projets d'investissements en sanitaire, sans pour autant exclure le secteur des EHPAD (lucratif) si des opportunités se présentaient.

Une équipe reconnue dans le secteur de la santé m'accompagne dans le développement et notre ambition est de doubler de taille en 3 à 4 ans et de nouer un sixième partenariat avec un grand opérateur du secteur de la santé.

JONES LANG LASALLE EXPERTISES

Conférence Immobilier de Santé du MIPIM 2011

Devant un parterre de professionnels, Stéphane PICHON (Your Care Consult) a animé une conférence traitant de l'investissement alternatif que représente l'immobilier de santé en Europe.

Les speakers étaient Serge FAUTRE (Cofinimmo Belgique), Monsieur Axel WUENNENBERG (Catella Investors Allemagne) et Fabrice LEGER (Jones Lang LaSalle Expertises France).

Références Santé France en 2011

Nombre de lits expertisés	6 300 lits
Surface des établissements de santé expertisés	350 000 m² shon
Pour une valeur vénale de	800 M€

Contacts :

Jones Lang LaSalle
Expertises
40-42, rue la Boétie
75008 Paris
www.joneslanglasalle.fr

Fabrice Léger
Directeur France
Tél. : 01 40 55 15 52
Portable : 06 17 53 03 49
fabrice.leger@eu.jll.com

Aurélie Valencia
Directeur Adjoint
Tél. : 01 40 55 15 61
Portable : 06 07 12 65 97
aurelie.valencia@eu.jll.com

Rod Scrivener
Directeur Expertises et Conseil
Jones Lang LaSalle Belgique
Tél. : +32 2 550 2650
Rod.scrivener@eu.jll.com

COPYRIGHT © JONES LANG LASALLE IP, inc. 2011 - Tous droits de reproduction, de représentation, de traduction et d'adaptation par tous procédés réservés pour tous pays. Toute reproduction intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, faite sans l'autorisation de Jones Lang LaSalle ou de ses ayants droits est illicite (art. L. 122-4 du Code de la propriété intellectuelle) et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Jones Lang LaSalle ne saurait en tout état de cause être tenu responsable de tout dommage direct ou indirect ou de toute perte subie en raison d'une inexactitude ou d'une incorrection de ce document.