

LA CRÉATION DE L'ASSOCIATION SENIOR HOUSING & HEATHCARE (SHHA)



*Frédéric Dib,
Fondateur et Président de MoZaiC Asset Management,
co-fondateur de la Senior Housing &
Healthcare Association*

La situation des établissements pour seniors est plus que jamais un enjeu sociétal majeur. En effet, nous le savons, l'espérance de vie croissante de nos aînés est fortement impactante : pour les seniors en premier lieu mais également pour leurs proches et plus globalement, à l'échelle de la collectivité avec l'épineuse question du financement de la dépendance. Quant à la crise liée à la Covid-19, elle a accentué la vulnérabilité de cette population et a mis à rude épreuve l'agilité organisationnelle des établissements qui ont dû déployer des mesures sanitaires vitales pour les résidents, leurs proches et bien entendu le personnel.

L'immobilier ne représente certes qu'une partie de la problématique, il n'en est pas moins important du fait de son poids en termes d'investissement, d'une part, et de son impact, de manière plus ou moins directe, sur la qualité de vie des résidents, du personnel et des visiteurs.

Cependant, malgré son importance, la partie immobilière du secteur reste relativement peu connue, ses acteurs peu organisés et les relations entre opérateurs et investisseurs immobiliers peu fréquents, encore plus lorsqu'il s'agit d'échanges à un niveau Européen.

La création de l'association Senior Housing & Healthcare (SHHA) tombe ainsi à point nommé. Je remercie vivement mes partenaires, Amsterdam School of Real Estate,

Aedificia, HEVO, Bouwinvest, Care Property Invest, Cofinimmo, CBRE, Korian, Real Asset Media, Syntus Achmea, Triginta, pour leur enthousiasme et leur persévérance qui ont permis la réalisation de cette initiative à un moment déterminant de l'histoire du secteur. Aujourd'hui, nous avons plus que jamais besoin d'innover, repenser, reconsidérer des nouveaux modèles de prise en charge (opérationnels, architecturaux, urbanistiques, organisationnels...) pour offrir des conditions de vie meilleures à nos aînés. Cette nécessaire remise en question de paradigme passe logiquement par la refonte des concepts de logement des seniors et des établissements qui leurs sont dédiés.

La SHHA propose un cadre propice aux opérateurs et investisseurs afin d'apporter des solutions concrètes permettant l'émergence de best practices sur la base des pratiques observées en Europe, intégrant pleinement les seniors dans la vie de la cité. L'association recueillera à terme ses propres données statistiques et éditera ses publications à l'échelle européenne.

L'objectif de l'association est de renforcer la confiance et l'engagement des investisseurs dans le secteur en croisant les expertises et proposant des solutions de meilleure prise en charge des seniors.

Concevoir des logements adaptés aux aînés qui leur permettent d'aspirer à une fin de vie paisible, de bénéficier

d'infrastructures médicales adéquates et ce, en contrepartie d'une contribution financière raisonnable, constituent un socle d'exigences auquel nous devons consacrer un engagement à la hauteur d'une société qui se prétend humaniste.

Tel est le fondement fédérateur de la SHHA, qu'elle se doit d'honorer pour les prochaines années.

Les réflexions de la SHHA intégreront notamment l'expérience de nos voisins du nord de l'Europe. Ces derniers proposent en effet aux seniors des logements dont la construction et l'organisation permet de lutter efficacement contre leur isolement :

- proximité avec la ville, les commerces et la vie de quartier,
- développement des transports à la demande,
- proposition de services facilitant leur quotidien : restauration à l'unité, en demi-pension ou en pension complète, ménage, blanchisserie, etc.
- diversité des modèles de prise en charge sur un même site : du co-habitat à l'Ehpad en passant par le domicile aménagé agrémenté d'offres de services adaptés.

Le lancement de l'association est également l'occasion de dresser un état des lieux du secteur au travers de quatre constats.

Le premier constat est le lourd tribut payé par les soignants, les résidents et patients à la pandémie. Cette dernière a parfois illustré le manque d'investissement en équipement et personnel, ou encore l'absence de coordination public/privé dans une France colbertiste qui accorde une sur légitimité à ce qui émane de l'Etat. De même, en France comme dans d'autres pays européens, les moyens ont été prioritairement affectés au secteur sanitaire (cliniques) laissant pour compte le secteur médico-social (Ehpad) et de manière encore plus flagrante les Résidences Autonomies et Seniors.

Le deuxième constat est que l'impact économique et financier de cette crise a été contenu, pour les exploitants d'une part, et pour les propriétaires d'immobilier de santé d'autre part.

En effet, rares ont été les demandes de remises de loyers en France en Ehpad, Résidences Services Seniors (RSS) ou Soins de Suite et Réhabilitation (SSR), et l'impact sur les taux d'occupation et les niveaux de rentabilité ont été relativement faibles, hormis pour les sites particulièrement touchés par l'infection. Dans des pays limitrophes à la France, comme l'Allemagne, l'Espagne et l'Italie, les demandes de remises de loyers ont également été ponctuelles et limitées (accompagnement de la réduction du taux d'oc-

cupation liée à l'interdiction par les autorités d'accueillir de nouveaux résidents pendant le confinement).

Autre illustration de ce constat : le relatif faible impact de la mortalité liée au Covid-19 dans les Ehpad sur le taux d'occupation dans les établissements. S'il est toujours délicat de comparer des statistiques relatives à la mortalité, il a été néanmoins constaté que le nombre de décès de personnes issues des Ehpad et consécutifs à une infection au Covid-19 s'élevait à environ 2% du nombre total de personnes en Ehpad en France et qu'il a entraîné une baisse du taux d'occupation dans les Ehpad d'environ 10% à 15% (décès et impossibilité d'intégrer de nouveaux résidents). Ces niveaux restent au-delà des seuils de rentabilité des établissements concernés.

Le secteur a ainsi démontré sa résilience, qui est sa caractéristique première.

Le troisième constat, là aussi à rebours du discours général, repose sur le fait que les groupes internationalisés ont bénéficié de l'expérience acquise dans les différents pays dans lesquels ils sont implantés ; ce qui leur a permis de prendre rapidement conscience avec toute la gravité qui s'imposait et ainsi agir rapidement, adapter leurs protocoles, alimenter leur « sourcing » d'équipements de protection, et par la même préserver leur résidents, personnel et compte d'exploitation ; un exemple assez parlant du mérite de l'internationalisation grâce au partage des bonnes pratiques et des flux d'information.

Le quatrième constat, qui a plus directement trait à l'immobilier, est l'impact de la structuration des espaces sur l'organisation opérationnelle. La capacité des exploitants à compartimenter les résidents et mieux les protéger de l'infection a été drastiquement facilitée dans des établissements qui fonctionnaient par unité de vie avec personnels dédiés et lieu de restauration et d'animation inclus dans le périmètre de l'unité, comme en Allemagne, que dans des programmations type « place de village » où l'ensemble des résidents convergent vers le même lieu de vie et de restauration, comme en France ou Espagne.

Là aussi, une approche européenne de l'investissement dans le secteur permet de mieux identifier ces différences de modèles et promouvoir des adaptations aux exploitants.

Enfin, cette crise sera, je l'espère, porteuse de rationalisation pour le secteur comme pour toute crise. Les indépendants percevront davantage l'utilité d'être adossés à des groupes importants, afin de pouvoir bénéficier des bonnes pratiques, de répondre aux contraintes et contrôles réglementaires qui ne manqueront pas de se renforcer dans cette Europe meurtrie par la crise.