

<https://ressources.anap.fr/immobilier/publication/1005-dynamisation-des-actifs-immobiliers-des-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-tome-3-fiches-juridiques-et-techniques>

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 3 : Fiches juridiques et techniques

Sommaire

1. Compétences des instances e...
2. Procédure de cession d'un b...
3. Mécanismes de vente par ant...
4. Possibilités de valorisatio...
5. Possibilités de valorisatio...
6. Distinction domaine public...
 - 6.1. Le domaine public hospita...
 - 6.3. Le domaine privé des étab...
 - 6.4. Comment un bien peut-il p...
7. La consultation du service...
8. Révision des conditions et...
9. Procédure de désaffectation...
- 10. Titre de propriété des bie...**
11. L'urbanisme et la valorisa...
 - 11.1. La règle d'urbanisme app...
 - 11.2. Les incidences du droit...
 - 11.3. Les incidences du droit...
 - 11.4. Les incidences du droit...
12. Cession d'un bien immobili...
 - 12.1. Démarches préparatoires
 - 12.2. Conclusion de la cession...
 - 12.3. Paiement par l'acquéreur
 - 12.4. Fiscalité liée à la cess...
13. Incidences des monuments h...

↪ 10. Titre de propriété des biens hospitaliers et modalités de preuves

Propos liminaires

Le mouvement de valorisation du patrimoine hospitalier amène inévitablement les hôpitaux investis dans ce processus à s'interroger sur la preuve de l'appartenance à l'EPS du bien concerné.

Il est en effet préférable d'apporter la preuve irréfragable de propriété sur le patrimoine à valoriser et ce quelle que soit l'opération de valorisation, en produisant un titre de propriété. L'intérêt résidant dans l'impossibilité pour toute personne (publique ou privée, morale ou physique) de contester cette propriété, l'acte authentique conférant à son possesseur une sécurité juridique absolue.

La valorisation doit alors être précédée, si le bien est toujours partie intégrante du domaine public de l'établissement, d'une désaffectation et d'un déclassement afin de l'intégrer au domaine privé. Toutefois, en l'absence de titre régulier, l'établissement se prévalant de la propriété peut en apporter la preuve, et ce de manière à sécuriser autant que possible juridiquement, la valorisation envisagée.

À ce titre, une fois le bien incorporé dans le domaine privé et ainsi obéissant à l'ensemble des règles de droit privé, il est possible d'apporter la preuve de la possession sans titre en utilisant, à l'aide d'un faisceau d'indices, la méthode de la prescription acquisitive. Il faut alors aborder également la question relative à l'origine de la propriété des EPS sur le patrimoine hospitalier ancien en l'absence de titre de propriété.

LES MOYENS DE PREUVE DE LA PROPRIÉTÉ SUR UN PATRIMOINE IMMOBILIER : L'INTÉRÊT

DE L'USUCAPION

Il est utile de rappeler en préalable que la propriété peut être prouvée, en droit privé, selon la méthode de l'accession par incorporation prévue à l'article 551 du code civil qui dispose que : « Tout ce qui s'unit et s'incorpore à la chose appartient au propriétaire. »

De la même façon, on peut citer le droit du propriétaire du sol, règle posée à l'article 552 alinéa 1 du code civil rédigé comme suit : « La propriété du sol emporte la propriété du dessus et du dessous ».

Toutefois, l'outil le plus efficace, pour prouver la propriété sur un bien en l'absence de titre, est « l'usucapion », appelé également « prescription acquisitive ».

Il est intéressant de rappeler succinctement en quoi elle consiste, quels en sont les éléments de preuve, mais également les exceptions.

Définition et conditions

C'est l'article 2258 du code civil qui la définit comme le « moyen d'acquérir un bien ou un droit par l'effet de la possession sans que celui qui l'allègue soit obligé d'en rapporter un titre ou qu'on puisse lui opposer l'exception déduite de la mauvaise foi ».

L'article 2272 du même code précise quant à lui que « le délai de prescription requis pour acquérir la propriété immobilière est de trente ans ».

Il faut noter que la prescription acquisitive n'est possible à l'écoulement de ce délai qu'à condition que la possession ait été continue et non-interrompue, paisible, publique et non-équivoque, comme le précise l'article 2261 du code civil (rappelé par Cass. civ. 3e, 20 janvier 2010, no08-18638).

La preuve de la possession

Deux éléments sont indispensables pour apporter la preuve de la possession :

- le corpus, qui se caractérise par l'accomplissement d'actes de jouissance identiques à ceux qu'accomplirait un propriétaire (matériels ou juridiques) ;
- l'animus qui réside dans l'intention, celle de se comporter comme le propriétaire.

D'autres éléments de preuve peuvent venir se joindre aux deux précédents et former un faisceau d'indices permettant de prouver la propriété sur le bien immobilier.

C'est le cas de la publicité foncière qui, si elle n'est pas une preuve à elle seule, peut constituer une antériorité sur une possession présumée. La possession peut également se transmettre par succession.

Il existe également la renonciation à la prescription réalisée de la part d'une commune par exemple qui possède un bien dont on pressent qu'il appartient de longue date à un établissement de santé.

Enfin, il faut citer l'acte de notoriété acquisitive, qui consiste par le biais d'un acte notarié, à constater la propriété d'un bien immobilier ; il ne constitue toutefois pas non plus une preuve à lui seul.

Exceptions

La prescription acquisitive peut d'abord être écartée, selon les dispositions de l'article 2234 du code civil, par suspension conventionnelle entre les parties.

Dans le cadre d'un legs, si ce dernier n'est pas réalisé dans le respect des ayants-droit, la propriété du bien peut être remise en cause par l'un des héritiers sans que ne puisse fonctionner la prescription.

En cas de mise à disposition d'un terrain par la collectivité au profit d'un EPS, il faudra déterminer si les biens édiés reviennent à la collectivité ou si la prescription acquisitive peut être mise en place.

Enfin, notons l'existence du juste titre mentionné à l'article 2272 du code civil, et qui permet l'acquisition prescriptive à l'écoulement d'un délai de 10 ans dans le cas d'une acquisition par juste titre et de bonne foi. Cela implique alors l'existence d'un acte authentique émanant du possesseur précédent ou d'un échange de parcelle validé par délibération d'une collectivité territoriale.

Ainsi, l'exposé de l'intérêt de l'usucapion dans la preuve de la propriété d'un EPS sur un bien immobilier nous amène à aborder la problématique relative à l'origine de la propriété des EPS sur le patrimoine hospitalier ancien.

LA QUESTION RELATIVE À L'ORIGINE DE LA PROPRIÉTÉ DES EPS SUR LE PATRIMOINE

HOSPITALIER ANCIEN EN L'ABSENCE DE TITRE DE PROPRIÉTÉ

Il s'agit en l'espèce d'apporter quelques éléments de réponse aux EPS disposant d'un patrimoine immobilier souvent ancien et pour lequel ils ne possèdent pas de titre de propriété. Cette démarche, à la fois juridique et historique, doit les aider à prouver leur propriété.

Il semble intéressant de constater qu'au sortir de la Révolution, le patrimoine hospitalier a d'abord été nationalisé avant de connaître la période dite de communalisation. Cette seconde période n'emportant pas la propriété du patrimoine hospitalier, les hôpitaux sont alors devenus d'effectifs propriétaires de leur patrimoine ; les réformes successives n'y changeant rien.

Un véritable pouvoir de tutelle sur les hôpitaux : de la nationalisation à la communalisation

La loi du 5 novembre 1790 est la première dite de nationalisation. Toutefois, si elle intègre dans le domaine national un certain nombre de biens, elle n'y incorpore pas le patrimoine hospitalier, le dotant simplement d'une protection particulière liée à l'importance que revêtent les hôpitaux.

C'est par une loi du 23 messidor an II (11 juillet 1794) que le législateur intègre le patrimoine immobilier des hôpitaux dans le domaine national, il en permet alors la vente, et les créances passives deviennent dettes nationales. Les hôpitaux perdent alors la personnalité morale.

Devant les difficultés des administrateurs, les décrets du 9 fructidor an II (26 août 1795) et du 2 brumaire an IV (23 octobre 1795) décident respectivement du sursis à la vente des biens des hôpitaux, et de la jouissance retrouvée de ceux-ci sur leurs biens.

Finalement, c'est la loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) qui abroge la loi du 23 messidor an II : l'État n'est plus propriétaire des biens des hospices, du moins de ceux qui ont échappé à la vente.

Cette même loi dispose à l'article 1er que : « Les administrations municipales auront la surveillance immédiate des hospices ».

La commune devient un acteur majeur du fonctionnement des hôpitaux, la loi de l'an V précisant qu'elle est chargée de nommer les membres de la commission administrative nouvellement créée. Une circulaire du 25 floréal an IX (14 mai 1801) vient même reconnaître « comme membres-nés de l'administration des hospices, les maires des lieux où ils sont situés ».

Toutefois, notons que dès cette époque, l'administration centrale exerce une tutelle sur le pouvoir des communes, d'abord avec la loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796) qui les place sous la surveillance des administrations centrales des départements puis à travers diverses dispositions réglementaires, confiant des pouvoirs de surveillance et de nominations aux sous-préfets et aux préfets.

La communalisation se manifeste en définitive par un ressort géographique tutélaire pour les hôpitaux, fonctionnement qui existait encore il y a peu.

L'effective propriété des hôpitaux sur leurs biens : la loi du 16 messidor an V comme pilier

La loi du 16 vendémiaire an V abrogeant la loi du 23 messidor an II, la loi du 5 novembre 1790 prévaut de nouveau, les hospices continuent alors de posséder, régir et administrer leurs biens selon la formule de Philippe-Antoine MERLIN.

La loi de l'an V reconstitue en effet pour chaque établissement un patrimoine propre.

Ces dispositions ne dérogeant pas au principe de non-rétroactivité de la loi nouvelle, ne valent que pour les biens qui n'ont pas été vendus sous messidor an II et prévoient alors leur remplacement par des biens nationaux de même produit selon l'article 6.

C'est finalement la loi du 8 ventôse an XII qui publie une liste de 32 départements dans lesquels les hospices bénéficient d'une jouissance « définitive et comme propriétaires incommutables des biens nationaux dont ils étaient alors en possession provisoire ».

L'esprit de réparation de l'an V confirmé par ces dispositions permet aux hôpitaux de retrouver la pleine propriété de leurs biens.

Il faut noter que dès cette époque la jurisprudence vient confirmer d'une part la personnalité juridique des hospices et d'autre part la propriété de ceux-ci sur leur patrimoine.

De la même façon, la doctrine se retrouve dans cette interprétation et il semble alors établi que la loi du 16 vendémiaire an V confère aux EPS la propriété sur leur patrimoine immobilier.

Les réformes du XIXe siècle et de la première moitié du XXe siècle à propos de la propriété des

hôpitaux sur leur patrimoine

Il faut d'abord noter que l'autonomie que la loi des 7 et 13 août 1851 confère aux hôpitaux est avant tout géographique, en ce sens qu'aucune condition de domicile n'est demandée pour y être accueilli.

En ce qui concerne les autres dispositions, en particulier celles relatives au droit d'ester en justice ou encore à celui de recevoir des dons et legs, il faut relever que ces possibilités découlaient déjà de la loi du 16 vendémiaire an V, de la jurisprudence et de plusieurs décrets.

Si le pouvoir municipal est toutefois renforcé, en ce qu'à l'article 10, la loi de 1851 dispose que : « L'aliénation des biens immeubles formant la dotation des hospices et hôpitaux ne peut avoir lieu que sur l'avis conforme du conseil municipal », celui-ci reste dans la continuité du pouvoir de tutelle qui est confié aux communes par la loi du 16 vendémiaire an V.

Pour les réformes du XXe siècle, à commencer par la loi du 21 décembre 1941 : elle ne modifie en rien le régime de la propriété du patrimoine hospitalier, les hôpitaux conservant la personnalité morale.

Les règles relatives aux dons et legs, tout comme celles inhérentes à l'aliénation restent inchangées.

Le décret du 17 avril 1943 venant au soutien de la loi du 21 décembre 1941 n'apporte lui non plus aucune transformation sensible à propos du patrimoine hospitalier.

L'ordonnance du 30 décembre 1958, quant à elle, ne fait qu'une référence indirecte au patrimoine hospitalier, dans son article 8 disposant que des décrets en Conseil d'État détermineront les modalités d'application en matière de propriété des bâtiments. Cependant, chacun porte sur le patrimoine hospitalier.

La loi du 16 vendémiaire an V n'est donc pas modifiée en substance, par les réformes successives.

En conclusion, il convient de préciser qu'il est nécessaire de réunir tous les éléments de preuve relatifs au patrimoine. Il appartient donc à chaque EPS de réaliser une étude et des recherches approfondies (éléments historiques, matériels, juridiques, financiers...) à propos de son patrimoine en vue de prouver la propriété des biens qu'il envisage de valoriser.

Ressources associées

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE, KIT DE PRODUCTIONS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 4 : Retour d'expériences sur la cession de sites complexes

MODÈLE DE DOCUMENT, KIT DE PRODUCTIONS, EXEMPLE ISSUS D'ES ET D'ESMS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux : boîte à outils

APPORT EN CONNAISSANCE, KIT DE PRODUCTIONS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 1 : Principes généraux

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE, MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux - Tome 2 : Mener une étude de reconversion

Glossaire

EPS

Date de parution : 08/02/2018

Télécharger la production