

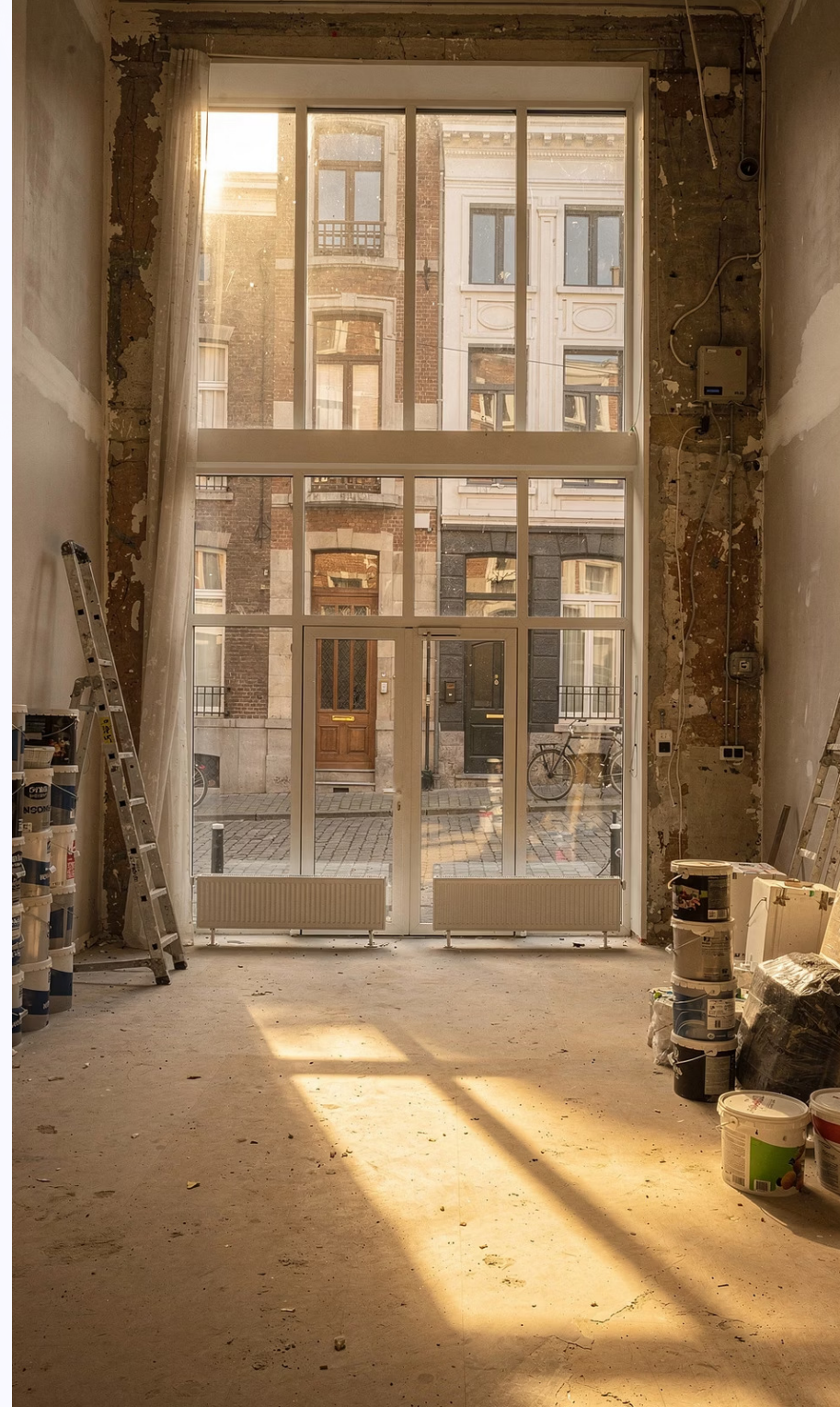


Immobilier de la santé de proximité — Reconversion de rez-de-chaussée vacants en infrastructures adaptées aux soins de première ligne en Wallonie.

Notes institutionnelles à destination des banques, communes, CPAS et institutions wallonnes.

MAI 2026

WWW.WALLONIAHEALTHSPACES.BE



Positionnement & message transversal

Ce que WHS est

- Une société immobilière à finalité sociale, basée en Wallonie
- Spécialisée dans la reconversion de rez-de-chaussée vacants, notamment d'anciennes agences bancaires, en infrastructures de soins de première ligne
- Modèle PropCo/OpCo : WHS possède ou loue les murs ; les soins sont assurés par des opérateurs médicaux indépendants (ASBL, maisons médicales, etc.)
- WHS ne dispense pas de soins, n'emploie pas de soignants et ne gère pas de dossiers sociaux
- Son rôle est de créer les conditions immobilières pour permettre l'installation d'opérateurs médicaux là où les besoins sont les plus importants
-

Le double mouvement territorial

Dans plusieurs territoires wallons, la vacance de rez-de-chaussée commerciaux — notamment d'anciennes agences bancaires — coïncide avec une tension croissante sur l'accès aux soins de proximité. WHS propose d'examiner, avec les acteurs publics, bancaires et territoriaux, les conditions de reconversion de ces bâtiments.

- ❏ Toute communication utilise le conditionnel pour les projets non encore confirmés. Aucune promesse d'ouverture ou d'impact clinique garanti.

Pour les banques : transformer un passif en actif ESG

Depuis 2000, près de **9 000 agences bancaires** ont fermé en Belgique (Financité / Febelfin). Ces locaux se trouvent souvent dans des centralités de quartier – accessibles, visibles – là où le besoin en soins de proximité est le plus pressant.

Acquisition site par site

WHS étudie chaque actif vacant ou sous-occupé individuellement, sans généralisation.

Valorisation ESG

Transformation d'un passif immobilier en actif à impact territorial documenté, communicable dans les bilans de durabilité.

Modèle PropCo/OpCo

WHS reste bailleur des murs. Les soins sont assurés par des ASBL distinctes, via des baux de longue durée.

Revenus contracycliques

Loyers indexés annuellement, sécurisés par des flux INAMI stables. Financement hypothécaire potentiel par la banque cédante.

Impact ESG mesurable & valeur réputationnelle

Indicateurs de durabilité

Environnement

Réhabilitation de bâti existant, rénovation énergétique visant PEB A ou B, réduction de l'empreinte carbone vs construction neuve.

Social

Accès aux soins pour populations fragilisées, emplois de santé créés, réduction des inégalités sanitaires.

Gouvernance

SRL à finalité sociale, reporting ESG annuel, transparence des flux INAMI, audit externe.

Narratif territorial

Les fermetures d'agences suscitent une attention médiatique et politique récurrente dans les quartiers populaires. Le partenariat avec WHS offre la possibilité de transformer ce récit :

Non pas une banque qui quitte le quartier, mais un acteur qui contribue à y ramener un service essentiel.

Ce positionnement est communicable auprès des autorités locales, des médias, des syndicats et des clients.

 Aucun site n'est acquis sans analyse multicritères préalable : densité médicale, bassin de population, surface, accessibilité PMR, coûts estimés.

Pour les communes : requalifier les rez-de-chaussée vacants

De nombreuses communes wallonnes font face simultanément à la **vacance progressive de rez-de-chaussée commerciaux** et à une **tension croissante sur l'offre de soins de première ligne**. WHS peut engager un dialogue exploratoire pour :

O1

Identifier des bâtiments candidats

Analyse préliminaire gratuite et sans engagement de la faisabilité d'une reconversion.

O2

Évaluer la faisabilité

Densité médicale, bassin $\geq 8\,000$ habitants, surface 100–500 m² en RDC, accessibilité PMR, coût de reconversion estimé.

O3

Articuler avec l'aménagement du territoire

Synergies avec les outils régionaux de revitalisation urbaine, zones d'action positive et soutien à la rénovation énergétique.

O4

Structurer le partenariat

WHS reste propriétaire ou bailleur des murs ; l'opérateur médical reste autonome. Aucune ouverture annoncée avant permis, financement et engagement d'un opérateur.

Pour les CPAS : relier action sociale et accès aux soins



Les CPAS connaissent mieux que quiconque les réalités des publics qui peinent à accéder aux soins : mobilité, barrières administratives, précarité. WHS ne peut pas améliorer directement l'accès aux soins – mais elle peut créer les conditions immobilières qui permettent à un opérateur médical de s'installer là où les besoins sont les plus importants.

- Connaissance fine des besoins et fragilités du territoire
- Certains CPAS sont propriétaires de bâtiments sous-utilisés reconvertibles
- Synergies possibles entre services sociaux et opérateurs médicaux locataires WHS
- Rôle d'orientation et de signalement auprès des opérateurs de soins partenaires

⚠ WHS est et reste une société immobilière. Elle ne gère pas de dossiers sociaux, ne dispense pas de soins et n'emploie pas de soignants.

Pour les institutions publiques wallonnes

L'approche de WHS s'inscrit dans la continuité de plusieurs orientations de politique régionale wallonne.



1. Soutien aux Maisons Médicales et Soins Pluridisciplinaires

Première ligne de soins renforcée.



2. Lutte contre les Déserts Médicaux

Plan Wallon de Santé.



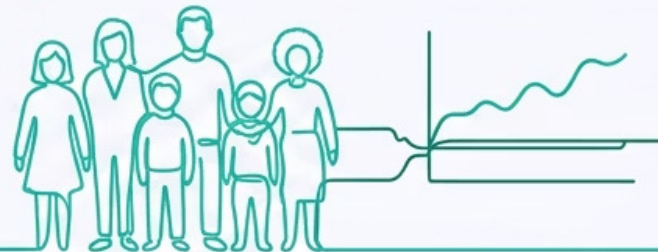
3. Revitalisation Urbaine Requalification du Bâti

Politique de la Ville.



4. Rénovation Énergétique du Parc Immobilier

Alliance Emploi-Environnement, UREBA.



5. Réduction des Inégalités de Santé

Zones d'Action Positive.



Synergie pour la Wallonie

WHS développe un modèle de financement mixte combinant fonds propres, emprunt bancaire, quasi-fonds propres et financement institutionnel (Wallonie Santé, FEDER, Noshag). Les institutions publiques peuvent contribuer à structurer des mécanismes de soutien adaptés à des projets immobiliers à impact social.

Pour les institutions parapubliques : financement & structuration

Domaines de coopération envisageables



Financement

Prêts subordonnés, quasi-fonds propres, garanties de bonne fin.



Structuration

Accompagnement des phases de développement immobilier et de montage de dossier.



Évaluation

Indicateurs d'impact, suivi territorial, reporting annuel partagé.



Réseau

Mise en relation avec opérateurs médicaux, communes et acteurs locaux.

Critères d'impact documentés par WHS

- Patients desservis annuellement par les opérateurs installés
- Proportion de bénéficiaires d'intervention majorée (BIM)
- Surfaces de bâti existant réhabilitées (m²)
- Performance énergétique atteinte (label PEB)
- Emplois créés (médical, médico-social, construction)
- Investissement total injecté dans l'économie locale

❏ Tout partenariat suppose une phase d'analyse préalable, un cadrage des rôles et une convention définissant les engagements mutuels.

Pour les partenaires territoriaux : des lieux vacants en infrastructures utiles

La vacance n'est pas une fatalité

Des bâtiments vides génèrent des coûts et dégradent l'image d'un quartier. La reconversion en infrastructure de santé peut redonner une fonction utile à ces espaces.

L'accès aux soins est un enjeu immobilier

Les médecins ne s'installent pas là où il n'y a pas de locaux adaptés. WHS crée ces locaux pour que les opérateurs médicaux puissent exercer dans de bonnes conditions.

La réhabilitation vaut mieux que la démolition

Rénover un bâtiment existant est plus sobre énergétiquement et plus respectueux du tissu urbain. WHS priorise systématiquement la réhabilitation.

Le territoire a besoin d'acteurs coordonnés

Un projet ne réussit que si commune, CPAS, opérateur médical et bailleur immobilier travaillent ensemble dès l'amont.