



EHESP

Directeur d'hôpital

Promotion : **2011-2013**

Date du Jury : **Décembre 2012**

**La levée de fonds dans les
établissements publics de santé :
application au Centre Hospitalier
Universitaire de Nice**

Guillaume KOCH

Remerciements

Mes remerciements vont en premier lieu à Monsieur Etienne Arenilla, mon maître de stage qui m'a accompagné pendant ces 8 mois de stage.

Un grand merci à l'ensemble des membres de l'équipe de direction du CHU de Nice pour leur accueil et leurs conseils en particulier Monsieur Emmanuel Bouvier Muller, Directeur général et Madame Caroline Chassin, Directrice de l'accueil hôtelier des achats et de la logistique.

Merci à Monsieur Arnaud Pouillart, ancien Directeur financier, à Madame Bénédicte Soilly, nouvelle Directrice financière et à Madame Martine Rajzman, Directrice de la communication, avec qui j'ai travaillé sur la création d'un fonds de dotation au CHU de Nice.

Je n'oublierais pas l'ensemble des personnes travaillant au CHU de Nice m'ayant aidé à comprendre le fonctionnement de l'hôpital et les spécificités locales.

Merci à Madame Karine Gallopel Morvan pour ses conseils durant toute ma réflexion et lors de la rédaction.

Enfin, merci à Madame Florence Mahé Dombis, Madame Emmanuelle Le Roy et Monsieur Nicolas Best de m'avoir consacré du temps pour me faire partager leurs expériences de la collecte de fonds.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Les différents aspects de la philanthropie	3
1.1. Les dons et les donateurs.....	3
1.1.1. Le "marché" de la philanthropie en France.....	3
1.1.2. Les motivations des donateurs.....	7
1.1.3. La situation de la philanthropie à l'étranger.....	12
1.2. Les structures de collecte de fonds.....	14
1.2.1. Les différentes structures permettant la levée de fonds.....	14
1.2.2. Le poids économique des fondations.....	16
1.2.3. Modalités et domaines d'intervention des fondations.....	18
1.3. Les dons, un élément essentiel de l'histoire des hôpitaux.....	19
1.3.1. Les dons et legs dans l'histoire des hôpitaux.....	19
1.3.2. Le mécénat, un élément incontournable de l'histoire du CHU de Nice.....	23
2 La démarche de collecte de fonds au CHU de Nice	27
2.1. Les forces et les faiblesse du CHU de Nice dans son contexte local.....	27
2.1.1. Le contexte financier.....	27
2.1.2. L'attractivité de l'établissement.....	30
2.1.3. Les opportunités et les menaces locales pour la levée de fonds...32	
2.1.4. Les forces du CHU de Nice pour réussir la démarche de levée de fonds.....	36
2.2. Les différentes formes juridiques envisageables.....	38
2.2.1. Les différentes formes juridiques envisageables.....	38
2.2.2. Le choix du CHU de Nice: un fonds de dotation.....	41
2.3. La création d'un fonds de dotation.....	46
2.3.1. Les choix organisationnels du CHU de Nice.....	46
2.3.2. Le processus de création prévisionnel.....	48
2.4. La levée de fonds: quelle stratégie?.....	49
2.4.1. Les cibles de la communication.....	49
2.4.2. Les supports de la communication.....	51

Conclusion.....	55
Bibliographie.....	57
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AME : Aide médicale d'Etat

APHM : Assistance publique hôpitaux de Marseille

ARS : Agence régionale de santé

CAF : Capacité autofinancement

CHU : Centre hospitalier universitaire

CRP : Compte de résultat principal

DAHAL : Direction de l'accueil hôtelier, des achats et de la logistique

DGFIP : Direction générale des finances publiques

EPS : Etablissement public de santé

ETP : Equivalent temps plein

FRNG : Fonds de roulement net global

FRUP : Fondation reconnue d'utilité publique

IGR : Institut Gustave Roussy

IR : Impôts sur le revenu

IS : Impôts sur les sociétés

MIG : Missions d'intérêt général

MSF : Médecins sans frontière

NYCHHC : New York City Health and Hospitals Corporation

PACA : Provence Alpes Cote d'Azur

PME : Petites et moyennes entreprises

PEH : Plan d'équipements hôteliers

PEM : Plan d'équipements médicaux

PPI : Plan pluriannuel d'investissements

PRE : Plan de retour à l'équilibre

RSE : Responsabilité sociétale des entreprises

Introduction

« Un philanthrope je sais ce que c'est ; c'est un monsieur qui aime les hommes »¹. En effet, la philanthropie a pour but d'améliorer leur condition matérielle et leur morale. Pour y parvenir, des personnes font des dons. Mais comme l'annonce l'anthropologue Maurice Godelier, le don est une énigme. « Pourquoi doit on donner ? Pourquoi doit on accepter ce que l'on vous donne ? »². Ce qui est par contre sûr, c'est que le don est indispensable au fonctionnement des sociétés afin de créer du lien social.

Or, l'hôpital public n'est-il pas un centre de solidarité au cœur de la société ? D'ailleurs, les établissements de santé se sont construits grâce à la charité chrétienne, mais aussi laïque, dès le VIème siècle. Tous les hôpitaux actuels possèdent une histoire jalonnée de dons et legs qui leur ont permis d'accueillir les pauvres, puis les malades et de dispenser des soins, jusqu'à ce que la solidarité nationale finance ces missions à partir de la fin du XIXème siècle. La tradition de soutenir un hôpital public s'est donc peu à peu éteinte au cours du XXème siècle.

Pourtant, la situation financière des établissements publics de santé (EPS) est délicate. Effectivement, malgré une diminution du déficit cumulé de ces derniers en 2011, celui-ci s'élevait à 487 millions d'euros. 46% de ces hôpitaux sont en déficit³. L'une des solutions pour trouver de nouvelles sources de financement pourrait se situer dans la résurgence de la tradition philanthropique envers les hôpitaux publics en faisant à nouveau appel à la générosité publique. D'autant que ceux-ci possèdent des atouts indéniables liés à leur positionnement géographique et à leurs missions d'intérêt général connues et reconnues de tous.

Ainsi, les établissements publics de santé français pourraient chercher à collecter des fonds auprès de grands donateurs, particuliers ou entreprises, pour mener à bien des projets. C'est ce que l'on appelle le mécénat. Les entreprises prennent de plus en plus conscience de leur rôle sociétal et sont dorénavant des interlocuteurs privilégiés dans le domaine de la bienfaisance. Le mécénat peut être financier, en nature par la fourniture de produits et de prestations ou de compétences par un soutien humain dans un domaine spécialisé⁴.

De plus, il serait intéressant pour les hôpitaux de se lancer dans une démarche de ce que les Anglo-Saxons nomment le fundraising. Celui-ci consiste en la sollicitation du grand public grâce à de véritables campagnes de communication afin de récolter des fonds pour financer des programmes d'intérêt général.

¹ Jules Renard, extrait de son Journal 1893-1898

² Maurice Godelier, « Le don est une énigme », Champs essais, 2008

³ « Conjoncture : les hôpitaux : le retour à l'équilibre encore reporté », Le Figaro 24/09/2012

⁴ P. Birambeau, S. Rieunier, K. Gallopel---Morvan, F. Larceneux, «Marketing et communication des associations », Dunod, 2008

Il existe plusieurs formes de libéralités pouvant bénéficier aux organismes à but non lucratif. Les dons et les legs en argent sont les plus répandus. Mais il ne faut pas oublier les dons en nature comme les immeubles.

L'Etat, après avoir été très réticent à l'immersion du privé dans le secteur des missions d'intérêt général, favorise de plus en plus cette tendance grâce à des évolutions juridiques sans précédent. En effet, 2 axes d'améliorations ont été suivis par les gouvernements successifs. Premièrement, la législation pour inciter aux dons est désormais l'une des plus favorable au monde. Deuxièmement, les principes de création et de gestion des structures permettant de lever des fonds ont été largement simplifiés pour accroître le nombre de fondateurs. Ceci a pour but de rattraper petit à petit les Etats-Unis où la philanthropie représente plus de 2% du Produit Intérieur Brut (PIB) contre environ 0,5% en France⁵.

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nice s'est intéressé à la possibilité de lever des fonds grâce à la générosité publique en 2011 suite à un voyage de certains membres de l'équipe de direction au Québec, région dans laquelle le fundraising est pratiqué depuis de nombreuses années. Consciente des enjeux et de la complexité de la démarche, la Direction générale a souhaité qu'une étude approfondie soit menée durant l'année 2012 afin de répondre à l'interrogation principale : quelles sont les conditions de réussite d'une démarche de levée de fonds au Centre Hospitalier Universitaire de Nice ?.

Pour y parvenir, une étude, proche de celle menée par les sociétés commerciales, a été entreprise. Une étude du « marché » de la philanthropie a été réalisée (1) afin de quantifier le potentiel d'une sollicitation des particuliers et des entreprises et de segmenter le marché en ayant une connaissance fine des profils et des motivations des donateurs. Une analyse de l'ensemble des structures de collecte de fonds et un rapide historique des dons dans les hôpitaux a permis de voir quel pourrait être le positionnement des EPS sur ce « marché ». Par la suite, la démarche de collecte de fonds au CHU de Nice (2) a été précisée. Une analyse opportunités / menaces et forces / faiblesses a été menée pour confirmer l'intérêt local de l'engagement de l'établissement. Les aspects opérationnels ont alors été abordés avec un questionnement sur la forme juridique optimale permettant de lever des fonds et sur la stratégie de communication à mettre en place pour réussir à recueillir des dons.

⁵ « L'énigme du don aux Etats-Unis : clefs de lecture », fundraisingetatsunis.com

1 Les différents aspects de la philanthropie

La philanthropie repose sur des bienfaiteurs qui décident de soutenir certaines causes qui leur sont chères. Il convient de présenter qui sont ces donateurs et de détailler leurs dons (1.1.). Cette générosité est perçue par différentes structures qui sont habilitées à collecter des fonds et qui interviennent dans des domaines variés (1.2.). Parmi les causes soutenues, la santé a toujours été bénéficiaire de la générosité publique. L'histoire des hôpitaux est marquée par l'aide apportée par les particuliers et les entreprises (1.3.).

1.1. Les dons et les donateurs

La philanthropie constitue un véritable « marché » qui peut être analysé pour en comprendre les différentes composantes. Au-delà des données chiffrées explicitant l'ampleur de la philanthropie en France, celle-ci peut être segmentée en fonction des profils des donateurs ou des domaines soutenus (1.1.1.). Les motivations des donateurs doivent également être comprises (1.1.2.). Afin d'avoir une vision plus large de la philanthropie et de ses perspectives de développement en France, une étude de la situation d'autres pays est pertinente (1.1.3.).

1.1.1. Le « marché » de la philanthropie en France

De nombreuses études permettent d'avoir une vision précise de la générosité en France et de l'importance économique de la philanthropie (A). Celles-ci ont également détaillé les profils des donateurs aussi bien des particuliers que des entreprises (B). Enfin, pour comprendre les potentiels de nouveaux acteurs sur le « marché » de la philanthropie, une analyse des domaines soutenus est nécessaire (C).

A. Les chiffres de la philanthropie

Il convient de discerner deux types principaux de donateurs afin d'analyser finement les données de la philanthropie : les particuliers et les entreprises.

Une étude Cerphi (Centre d'étude et de recherche sur la philanthropie) – France Générosités⁶, publiée en juin 2012, permet d'avoir des éléments très précis sur les dons faits par les particuliers aux associations et aux fondations. Les données proviennent de la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) qui a extrait les dons faits par les ménages en 2010, enregistrés dans les déclarations de revenus 2011. En 2010, les

⁶ Etude Cerphi – France générosité, « Evolution de la générosité en France », 20 juin 2012

ménages français ont donné 1,955 milliards d'euros, soit une augmentation de 3,7% par rapport à 2009. La hausse des dons est continue depuis 2006. Celle-ci s'élève à 24,1% (sans prendre en compte l'inflation). Toutefois, l'augmentation constatée entre 2009 et 2010 est moins importante que les années précédentes, marquant un ralentissement de la progression de la générosité de la population.

On remarque la même tendance en observant le montant du don moyen annuel par foyer qui a augmenté de 3,4% entre 2009 et 2010, contre 5,6% entre 2008 et 2009, pour s'établir à 366 euros. D'après le baromètre France générosité – TNS Sofres, publié également en 2012⁷, 51% des dons annuels sont inférieurs à 50 euros.

Ces chiffres sont atteints grâce à la générosité de 5 349 713 foyers donateurs soit 14% des foyers fiscaux. 21% de ces donateurs sont domiciliés en Ile de France, 11% dans le Rhône Alpes et 7% dans la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA)⁸. Toutefois, d'après l'étude TNS – Sofres précédemment citée, le nombre de Français donateurs est plus élevé puisque 58% des Français se disent donateurs. Il est donc possible que le montant des dons des particuliers en France soit supérieur aux chiffres de la DGFIP. En effet, des foyers peuvent ne pas déclarer sur leur feuille d'imposition des dons dont le montant est faible.

Une étude CSA - Admical, (association pour le développement du mécénat industriel et commercial), publiée en juin 2012⁹, a été réalisée auprès de 734 entreprises représentatives concernant les dons de celles-ci. Le montant du mécénat d'entreprise a ainsi pu être estimé à 1,9 milliards d'euros en 2012, soit un léger repli par rapport à la dernière étude datant de 2010 où le budget des entreprises mécènes s'élevait à 2 milliards d'euros.

31% des entreprises de plus de 20 salariés pratiquent le mécénat, soit environ 40 000 sociétés, contre 27% en 2010.

Il est à noter que le mécénat financier reste le mode d'intervention privilégié des entreprises donatrices. En effet, ce dernier est pratiqué par 74% d'entre elles. 33% pratiquent le mécénat en nature, c'est à dire qu'elles fournissent des produits ou des services aux organismes à but non lucratif. Enfin, 11%, souvent des entreprises de plus de 200 employés, soutiennent des causes grâce au mécénat de compétences (mise à disposition de compétences humaines), mais celui-ci est en forte baisse. Par ailleurs, les entreprises choisissent de plus en plus de se concentrer sur une seule forme de soutien.

⁷ France générosités – TNS Sofres, « Baromètre », 20 juin 2012

⁸ Etude Cerphi – France générosité, « Evolution de la générosité en France », 20 juin 2012

⁹ Admical – CSA, « Le mécénat d'entreprise en France », juin 2012

B. Les profils des donateurs

Ici encore la distinction particuliers – entreprises doit être effectuée pour bien analyser les types de donateurs.

La même étude Cerphi – France Générosités permet d’avoir une approche fine des profils des donateurs particuliers¹⁰.

Précédemment, nous avons indiqué que 14% des foyers fiscaux sont donateurs. Parmi ceux-ci, seuls 79% sont imposables et donc bénéficient des avantages fiscaux liés aux donations (réduction de l’impôt sur le revenu de 66% du montant du don dans la limite de 20% du revenu imposable). Ainsi, l’idée que seuls les plus aisés donnent est fautive. D’ailleurs, 45% des foyers donateurs ont un revenu imposable compris entre 15 001 et 35 000 euros.

Toutefois, le montant du don moyen est bien en corrélation directe avec le revenu des ménages. En effet, le don moyen des foyers déclarant entre 5 001 et 10 000 euros est de 167 euros alors que le don de ceux déclarant plus de 200 000 euros s’élève à 2 887 euros. Il faut noter que tous les montants moyens augmentent par rapport à 2009 à l’exception des catégories des personnes déclarant entre 45 001 et 60 000 euros et ceux déclarant plus de 200 000 euros. Malgré ces baisses, les foyers déclarants plus de 45 001 euros par an versent toujours 47% du montant total des dons.

Le montant moyen du don est également lié à l’âge du donateur. Effectivement, celui-ci est de 224 euros pour les moins de 30 ans pour atteindre 421 euros chez les plus de 70 ans. D’ailleurs, les plus de 60 ans représentent 51% des donateurs. 31% ont même plus de 70 ans.

D’après Emmanuelle Le Roy, responsable du pôle partenariats et collectes de fonds à l’Institut Gustave Roussy (IGR), le profil type du donateur est une personne de catégorie socioprofessionnelle supérieure, plutôt urbain et de plus de 65 ans. C’est donc la cible privilégiée de la plupart des organismes souhaitant lever des fonds auprès du public. Cette analyse est confirmée par le Baromètre France générosité – TNS Sofres.

L’étude Admical est très précise sur les entreprises mécènes¹¹.

On peut tout d’abord regrouper les entreprises en terme de taille. Ainsi, 32% des entreprises de 20 à 99 salariés pratiquent le mécénat contre 27% des entreprises de 100 à 199 salariés et également 27% de celles de plus de 200 salariés. D’ailleurs, 93% des entreprises mécènes sont des Petites et Moyennes Entreprises (PME) qui emploient moins de 200 salariés. Du point de vue du budget, ces dernières représentent 47% des

¹⁰ Etude Cerphi – France générosité, « Evolution de la générosité en France », 20 juin 2012

¹¹ Admical – CSA, « Le mécénat d’entreprise en France », juin 2012

montants donnés contre 53% pour les grandes entreprises. L'importance des PME dans le paysage de la philanthropie est grandissante.

On peut également s'intéresser aux secteurs d'activité dans lesquels exercent les entreprises mécènes. 58% sont des entreprises de services. Puis on trouve les sociétés de commerce et de distribution. 11% exercent dans la construction et 9% dans l'industrie et les énergies.

C. Les domaines soutenus

Tous les domaines ne sont pas soutenus de la même manière par les donateurs. Certains secteurs semblent plus attractifs¹².

En moyenne, les entreprises soutiennent 1,5 causes différentes en 2011 contre 1,9 en 2010. Il existe donc un phénomène de concentration des aides. 2 explications sont avancées. Premièrement, la part des PME parmi les mécènes a augmenté. Or, celles-ci ne soutiennent souvent que 1 ou 2 programmes par an. Deuxièmement, des entreprises décident de limiter le nombre de soutiens en choisissant des causes proches de leur cœur de métier. Florence Mahé-Dombis, directrice du mécénat à l'Hôpital Necker enfants malades, précise d'ailleurs que les grandes entreprises, très souvent sollicitées, ont structuré leur mécénat. En particulier, elles se fixent des critères de choix de programme souvent en lien avec leur activité commerciale pour éviter de se disperser. Il existe néanmoins de nombreux programmes de mécénat croisé, c'est-à-dire des actions recouvrant plusieurs domaines.

Le sport est le domaine dans lequel le plus d'entreprises s'engagent puisque 39% le choisissent. Ce sont souvent des PME qui s'y impliquent. Toutefois, celui-ci ne capte que 6% des budgets. Le trio social – santé – éducation reste le plus attractif. En effet, 61% des entreprises mécènes optent pour ces secteurs ce qui représente une légère hausse par rapport à 2010. Ceci correspond à 59% des montants du mécénat contre 36% en 2010. L'explication semble être le ciblage des aides vers ces 3 secteurs en période de crise.

Plus précisément, les actions sociales attirent 36% des entreprises mécènes et 43% des budgets grâce au soutien important des grandes entreprises.

La santé est choisie par 17% des mécènes, ce qui représente 10% des montants des dons. Les entreprises de plus de 200 salariés sont 32% à choisir ce domaine alors que celles de 20 à 99 salariés ne sont que 14%. La santé constitue un secteur où les actions sont multiples et de types très variés. Ainsi, il est possible de soutenir des opérations à court ou moyen terme, coûteux ou à plus petit budget. Toutes les entreprises sont donc de potentiels mécènes.

¹² Admical – CSA, « Le mécénat d'entreprise en France », juin 2012

Il faut noter que le domaine de la culture arrive en 3^{ème} position entre les actions sociales et la santé. Effectivement, 24% des mécènes investissent dans ce secteur représentant 26% des dons.

La recherche ferme le classement. Celle-ci n'est choisie que par 5% des entreprises pour l'équivalent de 3% du budget, en recul par rapport à 2010. La recherche est de moins en moins attirante pour les entreprises qui préfèrent user d'autres dispositifs incitatifs pour investir dans ce secteur grâce, par exemple, au crédit « impôt recherche ». Une telle stratégie permet, de plus, que les résultats obtenus lui appartiennent et soient directement à son bénéfice.

Les entreprises renforcent leur mécénat de proximité. Elles souhaitent être acteur de leur territoire. Ainsi, 83% d'entre elles agissent au niveau local, c'est-à-dire dans leur région. Seules 22% interviennent au niveau national et 9% au niveau international.

Le Baromètre 2008 de la générosité en France publié par la Fondation de France concernant les dons des particuliers¹³ montre que 63% des donateurs ont soutenu l'aide aux personnes en difficulté. En seconde place se situe le domaine de la santé choisi par 37% des donateurs. Suit la recherche avec 30% des donateurs. Ces 3 domaines sont de plus en plus attractifs. L'aide au Tiers Monde est la 4^{ème} cause la plus soutenue (par 21%) alors que l'éducation n'est choisie que par 11% des donateurs.

Le Baromètre France générosité de 2012¹⁴ confirme ces éléments. En effet, l'aide et la protection de l'enfance ainsi que la lutte contre la pauvreté sont perçues comme les 2 causes prioritaires par 35% des personnes interrogées. En 3^{ème} est citée la recherche par 29% des sondés. Enfin, l'aide aux personnes malades est considérée comme une priorité par 20% des gens du panel.

Il est très important pour toute structure de bien connaître le marché qu'elle souhaite investir. C'est pourquoi, un établissement public de santé qui envisage de se lancer dans la levée de fonds doit analyser le « marché » de la philanthropie. Il doit être capable d'identifier les opportunités, des cibles prioritaires et secondaires et de segmenter le marché.

1.1.2. Les motivations des donateurs

Une entreprise doit également comprendre les motivations de ses clients. Ici, l'hôpital doit examiner les raisons qui poussent aux dons. Pour poser les bases théoriques, Marcel Mauss a proposé une approche sociologique du don que nous examinerons (A). Puis, les

¹³ Fondation de France, « Baromètre de la générosité en France », 2008

¹⁴ France générosités – TNS Sofres, « Baromètre », 20 juin 2012

différentes études et expériences de professionnels de la levée de fonds permettront d'analyser les motivations des donateurs particuliers (B) et des entreprises mécènes (C).

A. L'approche sociologique de Marcel Mauss¹⁵

Marcel Mauss a observé plusieurs sociétés dites archaïques pour comprendre les mécanismes agissant lors des dons. Il en a tiré plusieurs règles qui, pour certaines, apparaissent encore aujourd'hui pertinentes pour comprendre les motivations des donateurs.

Marcel Mauss affirme qu'il existe 3 obligations pour chaque personne afin de créer du lien social : l'obligation de donner, l'obligation de recevoir et l'obligation de rendre.

Une personne prouve par le don qu'elle est favorisée par les dieux. Elle doit dépenser sa fortune et la distribuer pour humilier les autres. La personne manifeste ainsi sa supériorité. Les nobles qui ne seraient pas généreux perdraient leur rang dans la hiérarchie des gens importants de la tribu, car il existe une véritable rivalité à qui pourra donner le plus d'objets de valeur. Le bénéfice du don se fera « dans cette vie et dans l'autre », rejoignant ainsi les convictions de charité de nombreuses religions comme le christianisme qui a propagé ces principes dans le monde occidental, ou l'islam au Moyen Orient.

Recevoir est aussi une contrainte. On ne peut pas refuser un don sous peine de montrer sa peur d'être dominé par le donateur. Toutefois, « le donataire se met dans la dépendance du donateur ». D'ailleurs, dans la morale annamite accepter un don est dangereux. Ainsi, lors de l'acceptation du don on relève un défi.

En effet, il va falloir rendre le don de façon usuraire. Dans le cas contraire, on perd la face. Cette obligation vient du fait que la chose donnée est habitée d'une vertu. Dans les sociétés contemporaines, les choses n'ont pas tellement changé. Effectivement, « l'effort de notre morale tend à supprimer le patronage inconscient et injurieux du riche aumônier ».

Même si le principe de l'échange – don caractérise les sociétés archaïques ne connaissant pas le contrat individuel, le marché, la vente et le prix estimé en monnaie, certains éléments peuvent toujours expliquer la base des motivations des donateurs particuliers.

B. Les motivations des particuliers

De nombreuses personnes très favorisées décident de soutenir des causes pour se donner une position dans la « haute société ». Al Aviles, président du New York City

¹⁵ Marcel Mauss, « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques », PUF, 2012

Health and Hospitals Corporation (NYCHHC), confirmait que l'une des plus hautes distinctions des grandes fortunes new yorkaises est de faire partie du conseil d'administration d'une clinique privée célèbre. Cela prouve qu'ils ont été extrêmement généreux. On retrouve ici cette notion de rivalité entre élites et cette volonté d'avoir un ascendant sur les moins favorisés, une sorte de forme moderne du paternalisme. Cet aspect est moins vrai en France où les riches français sont moins mécènes.

L'aspect de retour sur investissement dans cette vie ou dans l'au-delà est également présent quelque soit la classe sociale. Celui-ci n'a pas disparu dans nos sociétés modernes. La charité religieuse est toujours vivace dans l'espoir d'être récompensée par Dieu. Le baromètre France générosités - TNS Sofres¹⁶ confirme que les donateurs ont souvent des convictions religieuses fortes. Cet aspect a aussi été évoqué par Emmanuelle Le Roy lors de sa description du donateur type.

En outre, les donateurs espèrent recevoir en retour, non pas un autre don comme chez Mauss, mais néanmoins différentes contreparties, car les donataires leur sont redevables. Les gros donateurs peuvent obtenir que leur nom soit donné à une salle voire à toute une aile d'un bâtiment. Ils souhaitent, au minimum, être présents sur un « wall of fame » et recevoir des remerciements publics. Certains donateurs qui soutiennent un hôpital pensent que celui-ci se rappellera du don effectué le jour où ils seront malades et deviendront des patients. Le don est donc rarement totalement désintéressé.

Toutefois, des gens donnent simplement par conviction philosophique, par culpabilité, par la prise de conscience d'une catastrophe ou parce qu'ils ont été touchés personnellement par un problème. Par exemple, ils souhaitent aider un hôpital dans lequel eux-mêmes, ou un de leurs proches, ont été bien soignés.

On peut également s'interroger sur les raisons qui poussent des personnes à soutenir telles actions plutôt que d'autres.

Pour 55% des personnes, c'est la cause soutenue qui prévaut. Arrive en seconde position avec 51% des suffrages, l'efficacité des actions menées. Pour 44% des personnes, l'important consiste en la transparence financière de l'association ou de la fondation¹⁷. Les personnes interrogées montrent bien par leurs réponses la prépondérance qu'elles accordent à l'efficacité de la structure levant les fonds et à la confiance nécessaire. Ils veulent être sûrs que leurs dons seront utilisés comme ils le souhaitent et pour soutenir la cause ou le programme qui leur tient à cœur.

Comme on peut le voir, le procédé de donation est complexe. Il possède de multiples dimensions : émotionnelles, rationnelles, irrationnelles et subjectives.

¹⁶ France générosités – TNS Sofres, « Baromètre », 20 juin 2012

¹⁷ France générosités – TNS Sofres, « Baromètre », 20 juin 2012

C. Les motivations des entreprises

Les motivations des entreprises peuvent aussi être analysées. Le mécénat, c'est-à-dire un acte de générosité en principe désintéressé, semble intrinsèquement contradictoire avec la vocation d'une entreprise qui est de dégager des profits aux bénéfices d'actionnaires.

Toutefois, le désengagement progressif de l'Etat dans certains domaines, associé aux incitations fiscales de plus en plus favorables ont amené les entreprises à s'intéresser aux œuvres d'intérêts générales. Il est d'ailleurs utile de rappeler que depuis la loi du 1^{er} août 2003, les entreprises bénéficient d'une réduction de l'impôt sur les sociétés (IS) de 60% du montant du don dans la limite de 0,5% de leur chiffre d'affaire. De plus, en cas de dépassement, l'entreprise peut reporter le surplus sur les 5 exercices suivants. Ceci a permis à 2 mondes antagonistes de se rencontrer. Néanmoins, les motivations des entreprises sont plus profondes. Celles-ci peuvent se décomposer en 2 grandes catégories : les raisons internes et les raisons externes.

Les entreprises peuvent souhaiter investir dans le mécénat pour des raisons de politique interne¹⁸.

La société peut vouloir ancrer ses valeurs communes dans un projet. Un investissement massif dans un programme de soutien permet de fédérer ses employés autour de ces valeurs. Ces derniers peuvent même être impliqués directement à travers du bénévolat ou du mécénat de compétence.

De plus, l'entreprise peut décider de soutenir les initiatives de ses propres salariés pour montrer son engagement à leur côté.

La philanthropie est donc un bon moyen d'améliorer la cohésion au sein de la société et de favoriser l'attractivité sociale de celle-ci. Le mécénat fait ainsi partie intégrante de la politique de ressources humaines de l'entreprise.

Les principales motivations d'engagement dans des actions de mécénat restent néanmoins des raisons externes.

C'est avant tout pour contribuer à l'intérêt général et être solidaire que les entreprises décident de faire des dons (57% des entreprises mécènes).

Mais c'est également un nouveau moyen de communiquer (pour 31% des sociétés)¹⁹ auprès du public ainsi qu'auprès de ses clients. Soutenir des causes engage l'entreprise dans une démarche de construction de sa réputation, ce qui compte de plus en plus pour les consommateurs, en exprimant de façon concrète leurs valeurs. Ainsi, le mécénat assure une communication institutionnelle grâce à la médiatisation de ses actions. Cette

¹⁸ V. Seghers, « Ce qui motive les entreprises mécènes : philanthropie, investissement, responsabilité sociale », Autrement, 2007

¹⁹ Admical – CSA, « Le mécénat d'entreprise en France », juin 2012

construction d'image a tout autant pour but de fidéliser les clients que de toucher de nouvelles cibles, sensibles à un engagement particulier. D'ailleurs, les dirigeants doivent justifier devant leurs actionnaires, leurs salariés et les syndicats de leur engagement en démontrant l'impact sur la notoriété de l'entreprise. Ainsi, les frontières entre le mécénat et le parrainage, qui suppose une contrepartie clairement définie, sont de plus en plus floues. Effectivement, les sociétés demandent dorénavant des contreparties explicitement : citation ou apparition de leur logo par exemple. D'un point de vue légal, les contreparties reçues ne peuvent excéder 25% du montant versé. Mais ceci est souvent difficile à estimer.

On peut s'interroger sur les raisons de l'impact positif sur leur image et leur réputation du soutien des entreprises à des œuvres d'intérêt général. Ce phénomène est certainement dû au développement du concept de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE). Celui-ci correspond à « l'objectif d'allier performance économique, progrès social et engagement sociétal »²⁰. La conclusion d'un véritable partenariat stratégique avec une association ou une fondation permet d'ancrer de manière durable cet engagement qui participe aussi à la politique de développement durable de l'entreprise. Celle-ci prouve ainsi que le mécénat n'est pas qu'un acte de communication « mais une relation de coopération qui crée une valeur partagée ». Le mécénat est d'ailleurs pris en compte par les agences de notation extra financières qui se sont développées ces dernières années comme Vigeo, BMJ Ratings ou encore Innovest, même si l'engagement sociétal est difficile à estimer et à juger.

De plus, un programme philanthropique est un bon terrain d'expérimentation pour les entreprises. Celui-ci permet une veille originale sur les comportements des populations, mais aussi d'essayer de nouveaux produits ou de nouveaux services, comme par exemple le micro crédit il y a quelques années.

Par ailleurs, l'entreprise, en agissant au niveau local, peut également souhaiter s'investir dans son territoire pour rencontrer plus facilement les décideurs locaux et construire une sphère d'influence (26% des mécènes). Se développe ainsi le concept anglo-saxons de diplomatie d'entreprise (corporate diplomacy) créé par Ulrich Steger qui propose aux entreprises d'améliorer leur dialogue avec tous les acteurs locaux pour mieux s'intégrer dans leur environnement et préserver leur réputation²¹.

Finalement, le mécénat permet à l'entreprise de développer sa communication pour expliciter sa stratégie et ses valeurs avec une majorité de ses parties prenantes (concept anglo-saxon de stakeholders) : salariés, clients, fournisseurs, actionnaires, médias, pouvoirs politiques et société civile.

²⁰ P. Birambeau, S. Rieunier, K. Gallopel--Morvan, F. Larceneux, «Marketing et communication des associations », Dunod, 2008

²¹ V. Seghers, « Ce qui motive les entreprises mécènes : philanthropie, investissement, responsabilité sociale », Autrement, 2007

1.1.3. La situation de la philanthropie à l'étranger

Après ces éléments sur la philanthropie en France, une étude des dons dans le reste du monde permet de voir le dynamisme relatif de notre pays dans ce domaine. La France apparaît en retrait par rapport à d'autres pays. En effet, une étude de 2010 donne un classement des pays les plus généreux (A). Celui-ci est dominé par les Etats-Unis. Il est utile d'analyser les clés de la philanthropie dans ce pays pour comprendre les différences culturelles qui expliquent les écarts constatés, mais aussi pour en tirer des enseignements pour les structures françaises souhaitant lever des fonds (B).

A. La philanthropie dans le monde

Une étude de la banque Barclay's de 2010 réalisée auprès de 2 000 millionnaires dans le monde, permet d'avoir des éléments sur la générosité des grands donateurs²².

Sans surprise, les Etats-Unis arrivent en tête du classement puisque 41% des fortunes américaines déclarent que la bienfaisance fait partie de leurs 3 postes de dépenses prioritaires. L'Afrique du Sud avec 37% et l'Arabie Saoudite avec 32% complètent le podium.

En termes d'engagements bénévoles, ce sont l'Irlande et l'Inde qui arrivent à la première place. En effet, 20% des grandes fortunes de ces pays affirment consacrer plus de 5 heures par semaine à des œuvres de charité. Les Etats-Unis arrivent juste après avec 17%.

Il est important de noter que la France ne fait pas partie du « top 15 » des donateurs de l'étude contrairement à d'autres pays européens comme le Royaume-Uni, la Suisse ou même l'Espagne.

En Irlande, c'est le profond sentiment d'appartenance à une communauté et l'attachement à leurs racines qui poussent les grandes fortunes à s'engager. En effet, ce sont principalement des initiatives locales qui sont soutenues. En Inde, ce sont les très grandes disparités de richesses qui motivent d'anciens entrepreneurs à la retraite à s'investir dans des causes, d'autant plus que les pouvoirs publics ne sont que peu engagés dans la lutte contre la pauvreté. Il en va de même en Afrique du Sud, où, de plus, la philosophie Ubuntu (« se soucier de son prochain ») prône la générosité et l'altruisme. Les Etats-Unis méritent une analyse plus détaillée.

B. Les Etats-Unis : le pays de la philanthropie

La bienfaisance a été dès l'origine l'un des socles de la société américaine où l'Etat finançait peu les activités sociales et culturelles. Même si l'Etat est plus engagé aujourd'hui, la tradition philanthropique est demeurée. Après un aperçu du « marché » de

²² Barclay's Wealth, « Les dons dans le monde : la culture de la philanthropie », novembre 2010

la philanthropie aux Etats-Unis, nous détaillerons les raisons d'un tel engagement constant.

D'après une étude de la Giving USA Foundation, les Américains ont donné en 2008 plus de 307 milliards de dollars, soit l'équivalent du 2,2% du Produit intérieur brut (PIB). Les principaux donateurs sont les particuliers avec 75% des montants perçus. Suivent les fondations avec 13%. Les entreprises ne versent que 5% des dons.

Ces dons ont bénéficiés en priorité à des œuvres religieuses (pour 35%), à l'éducation (13%), aux actions sociales (8%) et à la santé (7%).

En 2008, il existait 75 000 fondations dont les dotations s'élevaient à 600 milliards de dollars. On estime que celles-ci vont croître pour atteindre en 2050 6 000 milliards de dollars. La plus grande de ces fondations privées est la Bill and Melinda Gates Foundation créée en 2000 qui bénéficie d'une dotation de 66 milliards de dollars et qui a distribué en 2008 2,8 milliards de dollars. De plus en plus de fondations, en particuliers celles créées par des personnes nouvellement fortunées, gèrent la charité comme n'importe quel autre « business ». Un think tank, le Center for global development, s'est d'ailleurs spécialisé dans la réflexion sur la rentabilité de la philanthropie. Les fondations possèdent des outils de gestion pour s'assurer de leur performance et d'avoir un retour sur investissement. Ce sont ces fondements que l'on retrouve dans les concepts de « venture philanthropy » que l'on peut traduire en Français par capital risque philanthropique ou encore le capitalisme créatif de Bill Gates²³.

Toutefois, ce sont les particuliers qui constituent le socle de la générosité américaine. Leurs motivations sont multiples. Certaines sont communes avec les raisons des Français, d'autres sont liées à l'histoire américaine. Ainsi, comme en France, certains donnent par humanisme, engagement politique ou parce qu'un problème les concernent personnellement. D'autres soutiennent des causes pour se donner un statut social et par esprit de compétition. Les convictions religieuses sont aussi très importantes pour les donateurs, encore plus qu'en France, soit pour acheter sa rédemption soit pour vivre réellement sa religion. Carnegie a d'ailleurs intitulé un livre sur la philanthropie L'évangile de la richesse. Mais le facteur ancré dans l'esprit américain est la conviction de devoir rendre à la communauté ce que celle-ci lui a apporté. C'est ce que l'on appelle le « give back ». C'est cette conviction qui a animé les premiers grands mécènes tels Carnegie, Rockefeller ou encore Ford. Les Etats-Unis sont une terre d'immigration où même les plus pauvres peuvent réussir et devenir riches. Ceux là se doivent d'aider les plus démunis en retour de leur bonne fortune. Il faut enfin noter que la fiscalité très favorable, déduction des dons du revenu imposable sans limitation, n'a pas été l'élément déclencheur de cet élan de générosité puisque celle-ci n'est apparue que bien plus tard pour maintenir la tradition philanthropique.

²³ « L'énigme du don aux Etats-Unis : clefs de lecture », fundraisingetatsunis.com

Même si l'on voit bien que la philosophie individualiste américaine est déterminante dans l'importance de la philanthropie dans ce pays où l'Etat Providence n'existe presque pas, des éléments pourront toutefois servir aux structures françaises souhaitant lever des fonds, en particulier la professionnalisation de la bienfaisance.

1.2. Les structures de collecte de fonds

Il est indispensable d'analyser plus en détail les structures de collecte de fonds françaises afin d'estimer la concurrence mais aussi les partenaires potentiels. Après avoir décrit les différentes structures (1.2.1.), nous détaillerons leur poids économique (1.2.2.) et leurs domaines d'intervention (1.2.3.).

1.2.1. Les différentes structures permettant la levée de fonds

Alors que les fondations n'avaient connu que peu d'évolutions au XXème siècle, des changements légaux ont amené des nouveautés (A). Ainsi, les formes juridiques permettant de faire appel à la générosité publique se sont multipliées (B).

A. L'évolution du paysage des fondations françaises

Une étude réalisée en 2011 par l'Observatoire de la Fondation de France et le Centre français des fonds et fondations permet de connaître les évolutions des fondations depuis 2001²⁴.

Le premier constat est simple : la France compte peu de fondations, seulement 1 684 ont été recensées en 2009 (contre, rappelons le, 75 000 aux Etats-Unis). Trois explications sont avancées dans cette étude. Tout d'abord, l'Etat assoie son emprise sur l'utilité publique depuis la révolution. Celui-ci a toujours eu peur de la concurrence privée dans ce domaine. C'est l'une des raisons pour lesquelles les règles de création et d'administration des fondations ont été très strictement encadrées par l'administration. La seconde explication est le succès des associations. En effet, depuis la loi de 1901, plus d'un million d'associations ont été créées grâce au régime très libéral de celles-ci. Enfin, le droit successoral français limite les legs au bénéfice des fondations avec le système de la réserve successorale protégeant la transmission des patrimoines dans les familles. Les héritiers peuvent même réclamer en justice, s'ils se pensent lésés par des dons importants faits par un défunt avant son décès.

L'Etat a pris conscience de la faiblesse du tissu des fondations et tente de faciliter leur création en assouplissant les règles de fonctionnement. Effectivement, le système

²⁴ Fondation de France – Centre français des fonds et fondations, « Les fonds et fondations en France de 2001 à 2010 », mai 2011

français était fortement marqué par la tutelle de l'administration, l'irrévocabilité des libéralités, la pérennité de leurs actions et un mode de gouvernance unique. Le contrôle a priori du ministère de l'Intérieur n'a pas été remis en cause mais la présence d'un représentant de l'Etat au conseil d'administration n'est plus obligatoire si la fondation adopte un système de gouvernance basé sur le duo conseil de surveillance – directoire. Les nouveaux statuts types des fondations reconnues d'utilité publique (FRUP) admettent, dans certaines circonstances, la consommation du capital. De nouvelles catégories de fondations ont été imaginées pour permettre à certains acteurs de créer des fondations sans le processus de reconnaissance d'utilité publique, comme par exemple les fondations d'entreprises. L'apparition des fonds de dotation dans la loi du 4 août 2008, dite de modernisation de l'économie, vient achever la refonte du système français par un assouplissement sans précédent des règles de création et de gestion.

B. Les différentes formes juridiques

Toutes les évolutions des dernières années ont engendré une multiplication des formes juridiques des fondations.

- Les fondations reconnues d'utilité publique (FRUP) constituent le socle des fondations en France. Leur création requiert un décret du Premier ministre, contresigné par le Ministre de l'Intérieur, après avis du Conseil d'Etat. Ce dernier impose des règles très strictes aux fondateurs aussi bien en termes financiers que de gouvernance. Le but est de pérenniser leurs actions et d'assurer leur stabilité en exigeant une dotation importante dès l'origine.
- Les fondations d'entreprises ont été introduites dans la loi française en 1990 pour faciliter l'action des entreprises souhaitant se lancer dans le mécénat mais ne voulant pas s'imposer la rigidité des FRUP. Ce sont des fondations à durée limitée dont les ressources proviennent de versements effectués chaque année par l'entreprise (au minimum 150 000 euros sur 5 ans).
- La même loi de 1990 crée la fondation abritée. Des FRUP peuvent héberger, si leurs statuts le prévoient, d'autres fondations qui doivent se soumettre à leurs règles et qui ne possèdent pas la personnalité morale. En 2010, 45 organismes avaient la capacité d'abriter des fondations dont l'Institut de France ou encore la Fondation de France.
- Les fondations partenariales, instituées par la loi du 1^{er} août 2007 sur les universités, permettent à des universités et à des centres de recherche publics de s'associer avec des entreprises. Ce modèle dérive de celui de la fondation d'entreprise.

- Les fondations universitaires, également créées par la loi Pécresse de 2007, sont des fondations abritées par des universités. Elles ne possèdent donc pas d'autonomie juridique.
- Les fondations de coopération scientifique ont été instituées en 2006. Leur objectif est de créer des structures permettant à des établissements d'enseignement de s'associer à des entreprises. Les statuts de ces fondations sont proches de ceux des FRUP.
- Enfin, les fonds de dotation, créés en 2008, facilitent les démarches de création et permettent des modes de gestion très souple. Toute personne physique ou morale peut créer un fonds de dotation par une simple déclaration à la préfecture du département.

Les multiples possibilités de structures ont renforcé le poids économique du réseau des fondations.

1.2.2. Le poids économique des fondations

Il est intéressant de donner quelques chiffres clés pour comprendre l'importance des fondations dans le paysage philanthropique français (A). Un focus sur les fonds de dotation qui révolutionnent l'approche de la levée de fonds en France est nécessaire.

A. Les chiffres clés pour comprendre l'importance des fondations²⁵

Il y avait, en 2010, 2 264 fonds et fondations. 26% étaient des FRUP, 38% des fondations abritées et 22% des fonds de dotations. Si l'on exclu ces derniers, leur nombre a augmenté de 60% entre 2001 et 2010. Néanmoins, on observe un ralentissement des créations en 2009 et surtout en 2010, vraisemblablement à cause de l'apparition des fonds de dotation et des effets de la crise économique. Le secteur est jeune puisque 39% des fondations actives en 2009 ont été créées après l'an 2000.

Leurs actifs s'élevaient à 14,3 milliards d'euros en 2009 soit une progression de 72% par rapport à 2001. Leur patrimoine a donc augmenté un peu plus vite que leur progression en nombre. 82% de ces actifs étaient détenus par des FRUP. D'un point de vue des montants, 37% des fondations ont des actifs compris entre 100 000 et 1 000 000 d'euros et 31% entre 1 000 000 d'euros et 10 000 000 d'euros. La plupart des actifs élevés sont possédés par les fondations créées avant 1945 et par celles apparues après 2000. Par contre, les dons privés perçus sont très largement au bénéfice des jeunes fondations (56%). Il est à noter que seulement 74% des fondations possédaient une dotation en

²⁵ Fondation de France – Centre français des fonds et fondations, « Les fonds et fondations en France de 2001 à 2010 », mai 2011

2009. De plus, la pratique de la création de fondation par legs est en perte de vitesse depuis 2008. Celles-ci représentaient seulement 8% des créations en 2009.

Par ailleurs, les fondations ont dépensé en 2009 4,9 milliards d'euros (+36% par rapport à 2001). Les FRUP représentaient 93% de ces dépenses. 20% d'entre elles dépensaient même plus d'un million d'euros par an. La part des fondations d'entreprise dans les dépenses est en augmentation car celles-ci sont de plus en plus nombreuses (25% des fondateurs des fondations actives en 2009). Globalement, seuls 10% des dépenses correspondaient à des financements d'œuvres d'intérêt général soit un peu plus de 400 millions d'euros. Le reste concernait des frais de fonctionnement, comme les salaires des 59 000 personnes travaillant dans des fondations. Ces chiffres sont toutefois difficiles à analyser car les frais de quelques grosses structures faussent l'image globale des dépenses des fondations.

Le poids économique des fondations est donc important et ces dernières font preuve de dynamisme. L'apparition des fonds de dotation devraient accroître ce phénomène.

B. Le poids des fonds de dotation

En effet, « le fonds de dotation est aussi simple à créer qu'une association loi 1901, il bénéficie de la grande capacité philanthropique d'une FRUP. Sans dotation initiale obligatoire, organisé sur la base d'une gouvernance totalement maîtrisée par ses fondateurs, un fonds de dotation est donc une fondation sur mesure qui peut se contenter, non seulement de porter une activité d'intérêt général, mais aussi et simplement de collecter des fonds privés pour soutenir un organisme, public ou privé, s'inscrivant dans cette logique sociétale »²⁶. Ce statut très souple attire ainsi des projets très divers.

D'après une étude du cabinet d'avocats Akléa, au 30 juin 2012, 1035 fonds ont été créés. La majorité intervient dans la culture et le patrimoine. Viennent ensuite le domaine des actions sociales et celui de la santé (environ 230 fonds chacun).

55% des fondateurs sont des personnes physiques. Les entreprises ne représentent que 10% des fondateurs. Les organismes publics semblent s'intéresser de plus en plus au fonds de dotation pour lever des fonds privés.

Deux catégories de fonds se font jour. Tout d'abord, les fonds opérationnels qui réalisent directement des actions d'intérêt général. Ceux-ci représentent seulement 7% des structures. Il existe par ailleurs les fonds relais qui soutiennent une ou plusieurs autres personnes morales réalisant des programmes d'intérêt général. C'est cette forme qui est privilégiée puisqu'elle est choisie par 55% des fonds. Les 38% restants sont mixtes.

La possibilité de ne pas constituer une dotation initiale est de plus en plus utilisée puisque 52% des fonds de l'échantillon étudié n'avaient aucune libéralité contre 43% en 2009. D'autres études montrent que 43% des fonds de dotation existants n'ont aucune dotation.

²⁶ Akléa, « Photographie des fonds de dotation », septembre 2012

Toutefois, 12% d'entre eux ont une dotation supérieure à un million d'euros ce qui leur permettrait de créer une FRUP. De plus, 60% des entités ont choisi d'autoriser la consommation de leur dotation ce qui leur permet d'utiliser directement les fonds pour financer des œuvres d'intérêt général.

Enfin, signalons que 68% des fonds n'emploient aucune personne.

1.2.3. Modalités et domaines d'intervention des fondations

Il convient dans un premier temps de constater que 2 grandes familles de fondations cohabitent (A), avant de détailler les domaines d'intervention privilégiés de celles-ci (B).

A. Les 2 grandes catégories de fondations

Deux grandes fonctions sont apparues permettant de regrouper les fondations : les fondations opérateurs qui agissent directement et les fondations de financement qui redistribuent des sommes pour soutenir des programmes d'intérêt général réalisés par des tiers.

En 2009, on comptait 30% de fondations opérateurs et 70% de fondations de financement. La majorité des FRUP fait partie du premier groupe (72%) alors que les fondations d'entreprises (77%) et les fondations abritées (99%) distribuent des fonds. Les fondations de financement se sont largement développées à partir des années 1980. Les différentes réformes juridiques des fondations ont encore amplifié cette tendance.

Toutefois, les actifs détenus par les fondations de financement ne représentent que 29% des actifs totaux alors même que ces entités s'appuient fréquemment sur les revenus d'un capital. Quand aux dépenses, celles des fondations de financement n'atteignent que 12%²⁷. Cet état est dû au fait que ces dernières sont encore relativement jeunes par rapport aux fondations opérateurs souvent plus matures.

Quelque soit leur modèle stratégique, des domaines de prédilections se font jour.

B. Les domaines d'actions des fondations

En 2009, 22% des fondations étaient engagées dans le domaine de l'art et de la culture. Cette première place était partagée avec le soutien d'actions sociales. Le nombre de fondations présentes dans ces secteurs est resté stable depuis 10 ans. La santé progresse de 4%. En effet, en 2009, 19% des fondations étaient actives dans la santé. Juste après suivait l'enseignement avec 17% des structures.

²⁷ Fondation de France – Centre français des fonds et fondations, « Les fonds et fondations en France de 2001 à 2010 », mai 2011

En termes de dépenses, la santé dominait largement en attirant 47% des fonds devant les actions sociales (32%) et l'enseignement (9%). Il faut toutefois indiquer que la santé était en net recul par rapport à 2001 alors que les 2 autres domaines étaient plus dynamiques. Les fondations opérateurs injectaient 48% de leurs fonds dans la santé et 33% pour les actions sociales, alors que les fondations de financement dépensaient 30% pour la santé et 17% pour les actions sociales.

Ainsi, la proportion de fondation agissant dans la santé a augmenté alors que la part relative des dépenses est en nette diminution malgré un leadership incontesté.

62% des fondations ne s'adressent pas à un public en particulier. Ceci est lié à l'importance des actions culturelles et des soutiens à la santé où peu de distinctions sont faites entre les personnes bénéficiaires. Les 2 publics les plus visés sont les jeunes (18%) et les personnes défavorisées (17%).

Quant au territoire d'intervention, 26% des fondations agissaient au niveau local, ou au plus régional, alors que 44% avaient un rayonnement national, en particulier des fondations de financement²⁸.

La santé est donc un secteur qui attire les fondations et qui reste dynamique tout comme celui des actions sociales.

1.3. Les dons, un élément essentiel de l'histoire des hôpitaux

Les fondations, les fonds de dotation et les associations drainent la grande majorité des dons des particuliers et des entreprises. Parmi ces structures, de nombreuses reversent des fonds à des établissements publics de santé (EPS). Néanmoins, les hôpitaux publics ne figurent plus dans les structures soutenues massivement et directement par les donateurs. Ce phénomène est certainement dû au fait que ceux-ci sont dorénavant organisés par l'Etat et financés par la solidarité nationale grâce à la Sécurité sociale et à l'absence de sollicitation de la part des EPS. De plus, ils ne sollicitent que rarement les gens. Or, la tradition de financer les hôpitaux grâce à la générosité publique existe depuis au moins, le VI^{ème} siècle (1.3.1.). Le CHU de Nice a lui aussi profité de nombreux dons au cours de son histoire (1.3.2.).

1.3.1. Les dons et legs dans l'histoire des hôpitaux²⁹

Les hôpitaux, dans l'acceptation large du terme, c'est-à-dire y compris d'autres institutions comme les léproseries, se sont développés dès le VI^{ème} siècle grâce aux dons et aux legs de religieux mais aussi de seigneurs et même de bourgeois (A). Au XVIII^{ème} siècle,

²⁸ Fondation de France – Centre français des fonds et fondations, « Les fonds et fondations en France de 2001 à 2010 », mai 2011

²⁹ Jean Imbert, « L'histoire des hôpitaux en France », Privat, 1982

le pouvoir monarchique souhaite imposer son autorité sur les établissements hospitaliers, mais c'est la révolution qui bouleverse la situation des hôpitaux (B). La générosité de grands mécènes permet leur reconstruction dès l'Empire et tout au long au XIX^{ème} siècle jusqu'à ce que le patient-payeur devienne la principale source de financement au début de XX^{ème} siècle (C).

A. Les dons et legs à l'origine des établissements de santé

L'une des premières formes d'hospitalisation des pauvres et voyageurs fut celle prescrite par le concile d'Orléans en 511. L'évêque devait utiliser le quart des revenus de l'église pour accueillir ces derniers. Ainsi furent fondés les premiers établissements d'hospitalisation grâce aux dons de l'Eglise. Dès cette époque, des laïcs, animés par le sentiment religieux, léguaient aussi leurs biens à de telles institutions, à charge pour l'évêque d'exécuter leurs testaments. Divers textes légaux du Moyen-âge, en particulier au IX^{ème} siècle, réaffirme le rôle de l'Eglise tout en insistant sur la distinction entre le patrimoine ecclésiastique et le patrimoine de l'hôpital.

Durant les siècles suivants, les rois décidèrent de créer des établissements ou d'en soutenir certains avec leurs deniers personnels. L'Aumônier royal était en charge de distribuer les fonds du roi aux institutions de son royaume. Le testament de Louis VIII mentionne un millier d'hôpitaux et Louis IX en augmenta le nombre. Les frères du roi donnaient également des aumônes aux maisons hospitalières.

Devant la propagation de maladies, qui pour certaines n'épargnaient pas les plus riches comme la lèpre, les seigneurs participaient aussi à la charité envers les hôpitaux. En effet, on peut citer en exemple la fondation en 1292 de l'Hôtel Dieu de Tonnerre par Marguerite de Bourgogne. Ces seigneurs faisaient don de certains privilèges à ces établissements pour leur permettre d'avoir des revenus autonomes suffisants. Margueritte de Bourgogne par exemple accorda à l'Hôtel Dieu le droit de minage (prélèvement d'un pourcentage sur tous les grains ou marchandises qui se vendaient au marché), le droit de rouage (taxe sur chaque charretée de vin) ou encore des droit de péage aux portes de la ville. Margueritte y ajouta une dotation en terres, bois, rivières et même des villages entiers. Souvent, les hôpitaux étaient bénéficiaires d'une taxe sur les foires.

La bourgeoisie s'associa aussi à cet élan de charité comme de riches marchands urbains, à Paris ou dans les grandes villes de province.

C'est ainsi qu'à la fin du XIII^{ème} siècle, les dons et legs de laïcs dépassaient souvent ceux de l'Eglise comme à Rouergue dans l'Aveyron où ceux-ci représentaient 64% en 1280 et 90% en 1300. De plus, la diversité des donateurs entraîna une multitude de types d'organisations : fondations ecclésiastiques, établissements d'ordres religieux hospitaliers spécialisés, congrégations, fondations laïques issues de dons royaux, de seigneurs ou de bourgeois.

Même certains scandales d'extorsion de fonds, sous prétexte d'hospitalité, relevés par Jacques de Vitry dans son Historia Occidentalis datant de 1223-1225 : « Ils transforment les demeures de l'hospitalité et de la piété en cavernes de voleurs, en maisons de prostitution et en synagogues » ; n'ont pas eu raison de la générosité, pas plus que les temps difficiles de la peste noire.

A la fin du Moyen-âge, les patrimoines des hôpitaux sont importants aussi bien en immeubles qu'en rentes et de nouveaux établissements continuent d'être créés et richement dotés comme l'Hôtel Dieu de Beaune en 1441 par Nicolas Rolin, chancelier du Duc de Bourgogne, auquel s'associèrent d'autres notables qui firent don de terres et d'une pièce de vigne... Souvent, à cette époque, les hôpitaux urbains étaient mieux dotés que ceux de la campagne.

Malgré les tentatives de François 1^{er} qui souhaitait étendre son autorité sur les hôpitaux, les dons continuèrent à être indispensables à la survie des institutions, comme la dotation attribuée en 1566 par l'évêque du Couserans, sur ses fonds personnels, pour créer l'hôpital Saint Jacques de Saint-Lizier. De plus, il est de tradition que le trésorier de l'institution accorde des avances, sans intérêt, aux hôpitaux qui ne sont remboursées qu'avec beaucoup de retard. Il est même courant que le trésorier ne réclame pas les sommes dues. Par ailleurs, des décrets imposent dans certains territoires aux notaires de recommander l'hôpital à tous les testateurs.

Néanmoins, le pouvoir royal n'abandonna pas ses velléités de contrôle des hôpitaux.

B. L'Etat assoie son autorité sur les hôpitaux

Dès la fin de l'Ancien régime, le pouvoir souhaite prendre la main sur les établissements de santé. Pour y parvenir, l'Etat tentera de prendre le contrôle des biens des hôpitaux afin de supprimer les bases de leurs revenus. Les fondations sont regardées avec suspensions même par les philosophes des Lumières. Ainsi, Turgot, dans son article « Fondations » de l'Encyclopédie, affirme que la volonté des fondateurs n'est pas intangible et que seul l'Etat est juge et garant du bien général. Le pouvoir a donc le devoir d'intervenir dans l'organisation hospitalière. Un édit de 1780 permettait même à l'Etat de disposer des biens des hôpitaux et invitait à la vente du patrimoine en échange d'une rente versée par la Caisse des Domaines. Mais cet édit fut peu appliqué.

Par contre, la révolution eu des conséquences dramatiques sur les hôpitaux. En effet, ces derniers bénéficiaient de revenus grâce à leurs nombreux droits féodaux qui ont disparus suite à la Nuit du 04 août 1789. Par exemple, le droit des pauvres sur les spectacles rapportait 135 000 livres à l'Hôtel Dieu de Paris en 1788 pour presque totalement disparaître en 1791. Certains hôpitaux percevaient des rentes sur des biens du Clergé mais ceux-ci ont été nationalisés. A partir de 1790, les propriétaires fonciers, y compris les hôpitaux, doivent s'acquitter d'une taxe foncière. Les dons disparaissent petit à petit.

La volonté de l'Assemblée constituante est claire : « plus d'aumônes, plus d'hôpitaux », comme le déclare Barrère dans un rapport du Comité de Salut Public.

Une loi du 11 juillet 1794 stipula que « l'actif des établissements de santé fait partie des propriétés nationales ». Cambon, au nom du Comité des Finances, fit vendre une grande partie du patrimoine des hôpitaux afin de financer le coût exorbitant de la guerre. Ainsi, ces derniers furent dépossédés de leurs biens et de leurs sources de revenus. Par exemple à Besançon, l'hôpital du Saint Esprit fut délesté de 3 maisons et 6 domaines d'une valeur de 142 000 livres, qui produisaient un revenu annuel de 6 715 livres.

La Convention finit par suspendre l'exécution de cette loi. Un peu plus tard, le 7 octobre 1796, un nouveau texte prévoyait que les biens vendus devaient être remplacés par des « biens nationaux du même produit ». Cette loi fut difficilement appliquée surtout durant les premières années, encore troubles.

C. Les grands mécènes pour refonder les institutions de santé

Face aux difficultés de l'Etat à gérer et à assurer des sources de financement aux hôpitaux, la générosité a été, à nouveau, la principale ressource des établissements de santé dès l'Empire.

Certains privilèges de l'Ancien régime ont été rétablis et de nouveaux financements ont été accordés. Ainsi, les revenus des amendes prononcées par les polices municipales et correctionnelles reviennent aux hôpitaux tout comme une part du produit des concessions dans les cimetières. La célèbre taxe des pauvres sur les spectacles est à nouveau accordée. Mais ces financements ne sont guère rémunérateurs.

Une loi impose également la création d'un octroi « dans les villes dont les hospices civils n'ont pas de revenus suffisants pour leurs besoins ». Toutefois, la part de cet octroi effectivement destinée aux hôpitaux fut très variable en fonction des municipalités.

Heureusement pour les hôpitaux, le retour à une stabilité politique et de la confiance dans les institutions, permit à ces derniers de bénéficier de dons et legs importants autorisant la reconstitution d'une partie de leur patrimoine ou la reconstruction des bâtiments de soins. Ce phénomène eu lieu malgré les règles très contraignantes imposées par l'administration pour l'acceptation des dons et legs qui pouvaient entraîner un délai de 2 à 5 ans avant la réception des sommes versées.

Ce n'est qu'avec le développement du concept de patient-payeur à la fin du XIXème siècle que la générosité cesse d'être une source de financement indispensable au fonctionnement des hôpitaux. Tout d'abord, la loi de 1893 instaura l'Assistance Médicale Gratuite. Puis la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail fit supporter à l'employeur les frais médicaux et pharmaceutiques. C'est surtout le remboursement, à partir de 1928, des frais de maladie pour les personnes relevant des assurances sociales qui entraîna un bouleversement du financement des hôpitaux. Les revenus des malades payants

représentaient 5% en 1800, 20% en 1900 et environ 45% en 1940. La création de la Sécurité sociale en 1945 et la nouvelle organisation hospitalière mit un terme à la prépondérance des dons dans le schéma de financement des hôpitaux.

Toutefois, les établissements publics de santé sont toujours habilités à recevoir les libéralités, dons, legs et leurs revenus, comme indiqué dans l'article L.6141-2-1 du code de la santé publique. La structuration de la collecte de fonds dans les hôpitaux n'est finalement qu'un retour aux sources.

1.3.2. Le mécénat, un élément incontournable de l'histoire du CHU de Nice³⁰

Les premiers hôpitaux du Comté de Nice furent créés ou subsistèrent grâce à la générosité de religieux et de seigneurs (A). L'histoire moderne des établissements de santé niçois a continué à être marqué par des dons et des legs (B).

A. L'origine des hôpitaux niçois

Les premiers indices attestant d'un hôpital à Nice remontent au IX^{ème} siècle. Cependant, le réel développement des hôpitaux dans la ville se situa aux XII^{ème} et XIII^{ème} siècles. En effet, plusieurs testaments font état de lieux d'hospitalisation auxquels de riches personnes accordèrent des legs comme celui du seigneur de Châteauneuf en 1223. Certains créèrent, toujours par testament, des hôpitaux, comme Jourdain Riquier en 1198 pour accueillir 12 pauvres. Ces premiers hôpitaux semblent avoir eu besoin de la générosité de la population pour subsister comme l'indique la donation de Raymond Ausan en 1136 pour l'Hôpital des pauvres, pourtant sous la responsabilité directe de l'Eglise.

Une nouvelle vague de fondations d'hôpitaux eu lieu au XVI^{ème} siècle grâce au secours des évêques de Nice. Ainsi, Mgr Lambert créa un premier Hospice des orphelins en 1579 et Mgr Pallavicini en fonda un second en 1584.

Au XIII^{ème} siècle, Nice possédait 3 hôpitaux : l'Hôpital Saint Roch (pour les malades pauvres), l'Hôpital de la Croix (pour les infirmes pauvres) et l'hospice de la charité (pour les vieillards et les orphelins). Ce dernier pu d'ailleurs se développer grâce à l'important legs du comte Léotardi de Pigna qui permit l'achat de la majorité de ses biens et la construction de la maison hospitalière.

La générosité publique continua après la Révolution.

³⁰ J. Pellegrini, « Histoire des hôpitaux de Nice », Archives CHU de Nice

B. L'histoire moderne des établissements de santé niçois

Après la fusion des établissements de la ville pour donner naissance aux Hospices réunis de la ville de Nice en 1792, 2 grands legs permirent à l'hôpital de Nice de se développer. Effectivement, l'Hôpital Saint Roch occupait des bâtiments insalubres. Heureusement, l'ingénieur Hippolyte Defly légua un terrain sur lequel fut construit le nouvel Hôpital Saint Roch à partir de 1850. Il fut mis en service en 1859 et occupe toujours aujourd'hui (pour quelques mois encore) les mêmes bâtiments.

Par ailleurs, en 1890, l'ancien magistrat niçois Séraphin Dabray légua à l'administration des Hospices civils de Nice plusieurs terrains dans le quartier de Saint Barthélemy et à Villeneuve Loubet. La commission administrative fut autorisée à accepter le legs par décret présidentiel du 13 janvier 1899. Plusieurs lots furent vendus aux enchères et leurs revenus permirent, entre autre, la construction de plusieurs immeubles abritant encore aujourd'hui des logements de fonction. Sur le terrain de Saint Barthélemy fut construit, comme souhaité par Séraphin Dabray, un hospice afin de recevoir 24 vieillards niçois. L'asile Dabray ferma ses portes en 1998, 91 ans après son inauguration.

On peut signaler qu'à la même époque, le Baron Léon de Lenval décida de fonder un hôpital pour enfants en mémoire de son fils décédé lors de vacances sur la Côte d'azur. Cet établissement ouvra en 1888 et reste encore aujourd'hui une institution niçoise attirant de nombreux dons et legs. Le CHU de Nice a créé un Groupement de coopération sanitaire (GCS) de pédiatrie avec la Fondation Lenval en 2010.

Encore aujourd'hui le CHU de Nice perçoit des dons. Ceux-ci sont principalement en nature. Ainsi, l'hôpital a reçu l'équivalent de 113 000 euros de matériels en 2011. Des associations, comme le Lion's Club, des fondations, ou encore des entreprises versent des sommes, environ 50 000 euros par an, pour financer des actions culturelles au sein du CHU.

Si la procédure d'acceptation des dons matériels est connue et appliquée, la comptabilisation des dons financiers n'est pas structurée. En effet, les sommes actuelles transitent souvent par des associations de médecins hébergées dans le CHU. Les partenaires potentiels du CHU de Nice ont déjà fait part de leur souhait de simplifier et de clarifier les règles en vigueur pour les dons.

Il existe donc bien un « marché » important de la philanthropie, malgré une stagnation des dons, qui peut être segmenté en fonction des profils des donateurs et de leurs motivations. Même si la concurrence est forte dans le domaine de la collecte de fonds avec un tissu associatif et de fondations développé, les établissements publics de santé ont des atouts face à d'autres organismes à but non lucratif. D'ailleurs, l'histoire des hôpitaux révèle que cela fait moins d'un siècle que la générosité du public ne constitue

plus la principale ressource financière de ceux-ci. Un retour vers cette tradition philanthropique est envisageable.

Suite à cette analyse positive de la philanthropie et des opportunités qui s'offrent aux établissements publics de santé, le CHU de Nice a décidé de s'engager dans une démarche structurée de collecte de fonds.

2 La démarche de collecte de fonds au CHU de Nice

Les interrogations sont nombreuses pour un établissement public de santé souhaitant structurer sa collecte de fonds auprès de particuliers, d'entreprises ou de fondations financières. Même si l'analyse globale des opportunités liées à la philanthropie s'est avérée prometteuse, le CHU de Nice a étudié ses forces et ses faiblesses au sein de son environnement (2.1.). Les formes juridiques qui permettent de faire appel à la générosité du public ont beaucoup évolué ces dernières années. Les EPS peuvent utiliser plusieurs de ces entités. Le CHU de Nice a donc analysé les différentes formes juridiques lui permettant de recevoir des dons et legs efficacement (2.2.). Celui-ci a finalement choisi de créer un fonds de dotation (2.3.). Pour réussir à lever des fonds, le CHU de Nice a prévu de mettre en place une stratégie de communication offensive (2.4.)

2.1 Les forces et les faiblesses du CHU de Nice dans son contexte local

Le contexte financier du CHU de Nice est contraint. L'application d'un Plan de Retour à l'Equilibre (PRE) et l'ouverture d'un nouvel hôpital entraînent d'importants besoins de financements (2.1.1.). Afin de délimiter la sphère d'influence de l'établissement et donc son champ d'action dans sa recherche de fonds, une étude de son attractivité est nécessaire (2.1.2.). Toutefois, les éléments extérieurs locaux pouvant influencer sur une stratégie philanthropique ne doivent pas être négligés (2.1.3.). Mais les atouts du CHU de Nice sont indéniables (2.1.4.).

2.1.1 Le contexte financier

Le CHU de Nice a adopté en 2008 un Plan de Retour à l'Equilibre (PRE) devant la situation financière très dégradée de l'établissement (A). Le CHU est, de plus, dans une phase de réorganisation importante avec l'ouverture d'un nouvel hôpital, Pasteur 2, de plus de 700 lits et places (B).

A. La situation financière

Les difficultés financières sont apparues en 2007.

Un audit du cabinet KPMG a mis en lumière la situation délicate du CHU de Nice avec un résultat au Compte de Résultat Principal (CRP) de -36,4 millions d'euros en 2007. De plus, le Plan Pluriannuel d'Investissements (PPI) se chiffrait à 500 millions d'euros (dont 300 millions uniquement pour l'opération Pasteur 2). En 2008, le résultat courant s'est

amélioré de 12 millions d'euros mais on constatait plusieurs éléments très défavorables : la détérioration du Fonds de Roulement Net Global (FRNG), le cumul des déficits comptables s'élevait à 60 millions d'euros, la trésorerie était négative et il existait une sous évaluation des provisions de 28 millions d'euros au total.

Un PRE a donc été décidé avec pour objectif de diminuer de :

- 10 millions les frais de structure
- 6 millions les frais de logistique
- 38,5 millions les budgets des pôles

120 mesures ont été identifiées dans le PRE et sont mises en applications au fur et à mesure.

A fin 2011, 84% des objectifs ont été réalisés soit un effort net (c'est-à-dire sans prendre en compte les aides de l'ARS et de la Direction Générale de l'Offre de Soins) de 73,7 millions d'euros. Les deux mesures ayant permis le plus d'économies sont :

- la révision de la politique d'investissement du CHU (11 millions d'euros)
- la révision de la politique de facturation (10 millions d'euros) grâce à un travail avec les créanciers du CHU et une augmentation des tarifs journaliers (tout en restant dans la moyenne des CHU)

En 2011, après 4 années d'application du PRE, le CHU de Nice ne remplit plus aucun des critères de déséquilibre financiers et n'est pas surendetté. Le déficit réel est de 6,7 millions d'euros.

La croissance de l'activité a été faible (+0,3%) et la valorisation de l'activité a été négative (-0,5%). Les charges ont augmenté faiblement ce qui a conduit logiquement à une baisse de la marge brute et de la Capacité d'Auto Financement (CAF) qui s'élevaient respectivement à 28,4 millions d'euros et 32,7 millions d'euros. La trésorerie est négative mais dans des proportions ne causant pas d'inquiétude.

Pour l'année 2012, les nouveaux tarifs (V11d) devraient avoir un effet nul pour le CHU de Nice. Il existe néanmoins des risques importants :

- baisse significative des Missions d'Intérêt Général (MIG)
- perte de 2 millions d'euros suite à la réforme du financement de l'Aide Médicale d'Etat (AME)
- gel des crédits des Aides à la Contractualisation

Le PRE, évidemment, se poursuit avec des perspectives d'économies sur la logistique et des efforts demandés aux pôles avec une répartition plus fine. Ces derniers devront réaliser 4,7 millions d'euros d'économies (contre 5,4 millions en 2011). L'objectif est d'arriver à un résultat net au CRP de -1,976 millions d'euros à la fin de l'année (545 millions d'euros de produits pour 547 millions d'euros de charges), ce qui représente un effort réel de 4,7 millions.

Les prévisions à long terme ont été réalisées avec deux hypothèses : croissance forte ou croissance faible de l'activité. Pasteur 2 devrait permettre des économies et un fort développement de l'activité, mais les effets ne seront pas ressentis avant 2014. Des cessions d'actifs sont aussi prévues, dont le site de Saint Roch, pour augmenter les marges de manœuvre du CHU. Toutefois, le PPI actuel présente la capacité maximale d'investissement de l'établissement.

Le PRE a produit des effets très positifs mais le chemin reste long jusqu'à l'équilibre des comptes. Ainsi, 2 enseignements peuvent être tirés de l'examen des comptes du CHU. L'établissement n'a presque plus de marges de manœuvre. S'engager dans une démarche de levée de fonds serait donc un moyen de trouver de nouvelles sources de financement. Mais cette initiative devra se faire avec des moyens très limités.

B. L'ouverture du nouvel hôpital Pasteur 2

Les 1 627 lits et les 163 places du CHU de Nice sont actuellement répartis sur les 5 sites de l'établissement : l'Archet (602), Pasteur (432), Cimiez (326), Saint Roch (226) et Tende dans l'arrière pays (203).

Le CHU s'est engagé dans un vaste projet de réorganisation dont le cœur consiste en l'ouverture d'un nouvel hôpital, Pasteur 2, qui aura pour vocation de regrouper les activités des sites de Pasteur et de Saint Roch. Ce dernier, situé en plein centre ville sera totalement abandonné. Ce nouvel établissement, d'une surface d'environ 90 000m² possèdera 729 lits et places.

Le contrat de maîtrise d'œuvre a été signé en octobre 2003. Les travaux ont débuté en mars 2006. La construction se fera en 2 tranches à cause des contraintes géographiques (destructions progressives de pavillons hospitaliers existants du site Pasteur). Le délai de réalisation de la phase 1, initialement de 37 mois, a été prolongé à 67,5 mois en raison d'aléas géotechniques et d'une densification du projet, pour une réception fin juillet 2013. Quand au délai de la phase 2 de 30 mois, celui-ci devra être prolongé à 50 mois pour une réception des travaux au 3^{ème} trimestre 2014, c'est-à-dire avec 20 mois de retard.

Le coût prévisionnel des travaux à fin 2007 s'élevait à 323,55 millions d'euros. Ce montant a été revu à la hausse principalement à cause des problèmes géotechniques et de la densification du projet. Ainsi, le coût prévisionnel à fin 2011 atteignait 384,52 millions d'euros.

En plus du montant des travaux, 2 enveloppes spécifiques « Pasteur 2 » ont été budgétées. En effet, 22 millions d'euros sont réservés au Plan d'Equipements Médicaux (PEM) et 10,4 millions au Plan d'Equipements Hôteliers (PEH).

Par ailleurs, la Direction générale et la Direction de l'Accueil Hôtelier des Achats et de la Logistique (DAHAL) souhaitent améliorer l'accueil des patients et de leur famille. Une

politique ambitieuse veut être menée. Pour cela, l'acquisition d'équipements spécifiques pour les halls d'accueil et les salles d'attentes est envisagée. Malheureusement, les sommes allouées au PEH semblent déjà trop restreintes pour permettre cette nouvelle politique.

Enfin, la Direction de la communication souhaite développer de nouvelles actions culturelles, profitant de l'opportunité de l'ouverture du nouvel hôpital. Toutefois, dans ce domaine aussi, les enveloppes budgétaires sont limitées.

L'ouverture de Pasteur 2 est un projet lourd à porter financièrement aussi bien en termes de travaux, d'équipements que de communication. Les ressources contraintes du CHU ne permettent pas de concrétiser tous les programmes envisagés.

2.1.2 L'attractivité de l'établissement

L'attractivité du CHU de Nice a des conséquences sur la stratégie à mettre en place pour lever des fonds. Il est nécessaire de décrire les activités médicales les plus dynamiques (A). Une analyse de la provenance des patients permet de connaître les zones d'attraction de l'établissement (B).

A. Les activités dynamiques³¹

Tout d'abord, signalons que la médecine représente 38% de la capacité d'accueil du CHU, la chirurgie 23% et les Soins de Suite et de Rééducation (SSR) 16%. Les plateaux techniques et les blocs opératoires possèdent tous les équipements de pointe actuels, y compris un robot chirurgical Da Vinci ou un caisson hyperbare. De par son statut de CHU, presque toutes les spécialités médicales et chirurgicales sont présentes. Il faut toutefois noter l'absence de chirurgie cardiaque (celle-ci faisant l'objet d'une autorisation commune avec le Centre Arnault Tzanck à Mougins qui réalise les opérations) et de pédiatrie (un GCS a été constitué avec la Fondation Lenal). Le CHU accueille donc des patients hétéroclites relevant de spécialités médicales très diversifiées.

Le CHU a réalisé en 2011 :

- 499 000 journées
- 104 000 séjours
- 59 000 séances
- 558 000 consultations
- 2 500 accouchements
- 116 transplantations (dont 94 de reins)

³¹ CHU de Nice, « Rapport d'activité 2011 »

- 44 000 journées d'EHPAD
- 76 000 passages aux urgences
- 6 627 interventions SMUR (dont 353 héliportées)

D'un point de vue de l'hospitalisation complète MCO, 2 domaines d'activités se détachent. En effet, le « digestif » représente 14,3% du chiffre d'affaires et le « système nerveux » 13,6%. « L'orthopédie traumatologie » complète le trio de tête avec 9,5% du chiffre d'affaires juste devant la « pneumologie » qui représente 8,5% du chiffre d'affaires. Des projets concernant ces spécialités phares du CHU pourraient trouver un écho auprès des donateurs potentiels.

Certaines activités jouissent d'une très bonne réputation comme le montre les classements de certains journaux. Le CHU de Nice se trouve à la 10^{ème} place du palmarès 2012 des hôpitaux du magazine Le Point, soit une progression de 2 places.

L'établissement se positionne tout en haut du classement pour la chirurgie de l'épaule. Il se classe également dans les 10 meilleurs hôpitaux publics dans les spécialités suivantes : cancer du poumon (4), chirurgie de l'obésité (2), chirurgie de l'estomac et de l'œsophage (9), chirurgie de l'intestin et du côlon (6), hernie de l'abdomen (8), vésicule biliaire (9), chirurgie du canal carpien (7), chirurgie esthétique (7), chirurgie du ronflement (4), urgences traumatologiques (8) et enfin calculs urinaires (7).

L'attrait du CHU est donc très diversifié et une stratégie de levée de fonds est susceptible de toucher beaucoup de personnes aux profils différents.

B. L'attractivité géographique

La provenance des patients doit être étudiée pour déterminer les zones principales de recrutement des donateurs pour l'établissement.

Parmi les 104 520 séjours enregistrés en 2011, 87,5% des patients habitent dans les Alpes-Maritimes. Plus précisément, 51% des personnes hospitalisées demeurent à Nice. 6% des patients viennent du Var et seulement 0,7% des Alpes de Haute Provence. 4,7% habitent dans d'autres départements. Enfin, 1,1% sont des patients étrangers (parmi lesquels 29,5% d'Italiens et 25% de Monégasques)³².

Cette situation est révélatrice de la situation géographique enclavée de Nice. En effet, cette ville est très proche de la frontière ce qui diminue ses possibilités d'attraction à l'est. Les transports permettant d'accéder à la ville ne sont pas optimaux. En effet, même si l'aéroport est la 3^{ème} plateforme aérienne de France, l'absence d'une desserte TGV et les petites routes de montagnes des territoires avoisinants ne facilitent pas l'accès au CHU des personnes demeurant hors des Alpes Maritimes.

³² CHU de Nice, « Rapport d'activité 2011 »

Enfin, la concurrence est forte dans les autres départements de la région PACA avec de nombreux EPS réputés. Effectivement, l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (AP-HM) est l'établissement phare des Bouches du Rhône (PACA ouest). Dans le Var c'est l'hôpital de Toulon qui exerce une forte attraction. L'hôpital d'Avignon est, quand à lui, très dynamique dans le Vaucluse.

Certains enseignements peuvent être tirés de cette cartographie. En effet, les potentiels donateurs se trouvent, vraisemblablement, dans les territoires d'attraction du CHU. Ainsi, une démarche de recherche de fonds devrait se concentrer sur la ville de Nice et le département des Alpes Maritimes. Certaines actions de communication pourront néanmoins être étendues à l'ensemble de la région PACA et à la Principauté de Monaco.

2.1.3 Les opportunités et les menaces locales pour la levée de fonds

Une fois le territoire sur lequel les actions de collecte de fonds défini, une réflexion sur le contexte local a été menée par l'hôpital. Ainsi, des menaces ont été identifiées (A) mais également des opportunités (B).

A. Les menaces pouvant limiter la collecte de fonds

Plusieurs problèmes locaux pourraient empêcher le CHU de Nice de lever des fonds efficacement.

Comme nous l'avons vu précédemment, Nice est une ville relativement enclavée. Le rayonnement du CHU est donc limité. Les donateurs potentiels sont donc principalement les habitants des Alpes Maritimes.

Le principal obstacle consiste en la concurrence existante dans le domaine de la collecte de la générosité publique. L'analyse du paysage de la concurrence a montré que de nombreuses structures sont déjà présentes sur le « marché » de la philanthropie en particulier dans le secteur de la santé et des actions sociales. Le nombre de concurrent est même en augmentation avec l'apparition des fonds de dotation et leur succès indéniable. L'Eglise, des associations nationales, de grandes organisations culturelles (comme le Louvre ou le Château de Versailles) ou encore de grandes écoles (HEC, Polytechnique) font appel, avec succès, à la générosité publique. Dans le domaine de la santé, « 50% des établissements publics ou à but non lucratif sont dans une réflexion active sur un projet de mécénat, 20% en préparation et 10% dans une démarche active de collecte de fonds »³³. On peut citer l'IGR à Paris, le CHU de Nîmes qui a créé un fonds

³³ K. Gallopel Morvan, S. Rieunier, « La collecte de fonds des établissements de santé », Revue Gestion hospitalière, 2012

de dotation pour financer la recherche biomédicale ou l'Hôpital Necker, premier hôpital public à posséder une Direction du mécénat.

Les Alpes Maritimes comptent aujourd'hui environ 51 000 associations, dont 13% agissant dans le domaine social et la santé³⁴. De plus, on recensait déjà en PACA 82 fonds de dotation au 30 juin 2012³⁵. Au 31 décembre 2011, il y en avait 15 dans les Alpes Maritimes (71 en PACA)³⁶.

Un concurrent local important vient d'apparaître en 2010 : la Fondation Unice. Cette fondation universitaire a été créée par l'université de Nice – Sophia Antipolis avec le soutien d'entreprises mécènes. En effet, la dotation initiale s'élevait à 1,4 millions d'euros (dont 1,2 millions consommables). Les premiers grands donateurs étaient : Vinci, BPCA, VIRBAC, NCA, GSF et EDF. Ayant une visibilité financière grâce à ces apports d'origine, l'Université a décidé de professionnaliser la collecte de fonds en recrutant 4,6 Equivalents Temps Plein (ETP) dès le début d'activité. Durant les premiers mois d'activité, 114 300 euros supplémentaires ont été collectés auprès d'entreprises ou de particuliers. En 2011, pour la première année pleine d'exploitation, 131 380 euros ont été récoltés. On peut signaler que la Fondation Unice a décidé de réduire de moitié son effectif pour réduire ses frais de fonctionnement pour que ceux-ci n'imposent pas l'utilisation de tous les fonds levés pour les couvrir.³⁷ Cet acteur doit être pris en compte par le CHU. En effet, l'université est un partenaire privilégié de l'hôpital, de par sa fonction d'enseignement. Il ne faut pas que la démarche de levée de fonds du CHU apparaisse comme une attaque contre l'université. Pour éviter tout malentendu, l'hôpital a déterminé son champ d'actions par rapport aux missions de la Fondation Unice. De plus, les cibles prioritaires de sa communication ne seront pas identiques à celles de l'université.

Un autre acteur local à prendre en compte est la Fondation Lenal pour enfants qui gère un hôpital pédiatrique. Cette institution niçoise créée en 1888 par le Baron Léon de Lenal continue à percevoir de nombreux dons de la communauté. En effet, de nombreux Niçois ont vu le jour dans cet hôpital et y sont fortement attachés. Ainsi, cette fondation a collecté environ 7 millions d'euros en dons et legs entre 2006 et 2010, dont presque 1,3 millions en 2010³⁸. C'est un concurrent important pour le CHU qui possède de nombreux atouts : historicité, réputation et missions de soins des enfants. Malgré la coopération du CHU avec cette fondation au sein du GCS Hôpitaux pédiatriques de Nice CHU-Lenal, la Direction générale a décidé de ne la considérer que comme un sérieux concurrent pour la collecte de fonds et non pas un partenaire à ménager.

³⁴ Fondation Unice, « Etude de faisabilité de création d'une fondation universitaire », 2010

³⁵ Akléa, « Photographie des fonds de dotation », septembre 2012

³⁶ Observatoire Deloitte, « Fonds de dotation », 31 décembre 2011

³⁷ Fondation Unice, « Rapport d'activité 2011 », juillet 2012

³⁸ www.lenal.org

La Direction générale du CHU a également évoqué la crainte de l'impact sur l'image de l'établissement d'un échec de la levée de fonds et de l'arrêt anticipé de la collecte. L'offre de soins dans les Alpes Maritimes est importante avec beaucoup de cliniques privées en concurrence avec les EPS. Une mauvaise image donnée par le CHU pourrait être négative pour son attractivité.

Enfin, la situation économique semble défavorable avec une tendance généralisée de baisse de l'activité. Toutefois, les études portant sur la philanthropie en 2010 ou en 2011, présentées dans la première partie, montrent effectivement un ralentissement de la progression des dons mais pas une diminution de la générosité. Emmanuelle Le Roy confirmait que la crise n'a pas eu d'impact sur les dons reçus par l'IGR en 2011, cette année représentant un record pour la collecte de fonds (15 millions d'euros). Elle précisait tout de même que certains comportements commencent à changer en 2012 comme la diminution des personnes autorisant un prélèvement automatique, sans pour autant être réellement inquiète. Florence Mahé-Dombis a réussi à collecter pour le compte de l'Hôpital Necker 1,2 millions d'euros pour la première année d'existence de la Direction du mécénat.

Même si la concurrence est bien présente à Nice et que la situation économique est tendue, des opportunités locales permettent d'être optimiste sur les chances de succès du CHU à moyens termes.

B. Les opportunités encourageant à la lancée de la démarche philanthropique

La situation économique du territoire d'influence (PACA, Alpes Maritimes, Nice) du CHU reste positive en comparaison d'autres régions.

Le PIB des Alpes Maritimes en 2005 s'élevait à 29,6 milliards d'euros ce qui plaçait le département au 17^{ème} rang. Le PIB par habitant atteignait quand à lui 27 700 euros (14^{ème} rang national). Le chômage au 4^{ème} trimestre 2011 était de 9,1%³⁹.

En 2009, les revenus nets déclarés moyens par les foyers fiscaux des Alpes Maritimes étaient de 24 340 euros. Rappelons que la catégorie des personnes déclarant entre 15 001 et 25 000 euros est celle qui représente le plus de donateurs, soit 24% des foyers donateurs. De plus, 56,3% des foyers sont imposables. Ceux-ci, bien informés, pourraient bénéficier des avantages fiscaux accordés lors de dons⁴⁰.

De plus, le salaire moyen brut mensuel de la Métropole Nice Côte d'Azur (MNCA) s'élève à 2 364 euros et celui de Nice à 2 423 euros (2 356 euros pour la moyenne française)⁴¹.

³⁹ www.insee.fr

⁴⁰ www.insee.fr

⁴¹ www.nicecotedazur.org

Enfin, 19 000 personnes sont assujetties à l'Impôt sur le Fortune (ISF) dans le département.

Les caractéristiques économiques de la population du département et de la ville de Nice sont donc favorables au lancement d'une campagne de levée de fonds.

On décompte environ 114 000 entreprises dans les Alpes Maritimes, dont 55 000 domiciliées dans la MNCA. Une grande majorité est constituée de PME. Or, les PME représentent 93% des mécènes et 47% des montants de dons. En effet, seules 617 sociétés ont plus de 50 employés dans les Alpes Maritimes et 300 dans la MNCA. Le secteur tertiaire est particulièrement développé avec 76% de l'emploi⁴². On peut rappeler que 77% des entreprises donateurs sont justement issues du tertiaire.

Les entreprises locales semblent également constituer un terrain fertile pour entreprendre des collectes de fonds.

On peut également citer la Principauté de Monaco qui entretient des rapports étroits avec Nice et qui correspond, malgré ses 36 000 habitants, à une région très favorisée puisque le PIB par salarié atteint 83 800 euros.

La situation démographique est aussi source d'optimisme dans la démarche du CHU de Nice. Effectivement, les Alpes Maritimes comptent presque 1,1 millions d'habitants. La population de la Métropole Nice Côte d'Azur s'élève elle à 532 000. Les personnes pouvant être touchées par une campagne de communication sont nombreuses. Par ailleurs, la population est plutôt âgée. En effet, 27,2% des habitants du département ont plus de 65 ans et les études prévoient une augmentation constante. Or, 51% des donateurs ont plus de 60 ans.

Enfin, la région PACA a une tradition de bienfaisance. Elle est la 3^{ème} région la plus généreuse de France, 12,9% des foyers sont donateurs. Bien qu'inférieur à la moyenne nationale (14%), ceci peut être vu comme une opportunité. Il existe encore de nombreux foyers susceptibles de devenir donateurs s'ils sont sollicités. De même, cette analyse est également valable concernant le don moyen annuel qui n'est que de 317 euros en PACA, contre 335 euros en France (en 2008)⁴³.

Dans les Alpes Maritimes, 88 000 foyers sont déjà donateurs.

Les caractéristiques locales économiques et de la population constituent des avantages pour le CHU de Nice. Certes, des menaces pèsent sur une démarche de collecte de fonds par cet établissement, en particulier la forte croissance de la concurrence.

⁴² www.nicecotedazur.org

⁴³ Fondation Unice, « Etude de faisabilité de création d'une fondation universitaire », 2010

Toutefois, l'hôpital possède de véritables atouts pour parvenir à s'imposer sur le « marché » de la philanthropie.

2.1.4 Les forces du CHU de Nice pour réussir la démarche de levée de fonds

Les établissements publics de santé sont des acteurs privilégiés de la vie locale (A). Mais se sont surtout les missions qui leur sont dévolues qui leur permettent d'avoir un avantage par rapport à d'autres structures collectant des fonds (B).

A. L'hôpital, un acteur de proximité

L'hôpital est un des acteurs majeurs et incontournables sur le territoire. Sa position centrale au sein des villes lui permet une proximité avec la population et donc, avec les potentiels donateurs.

Les hôpitaux sont souvent les plus gros employeurs de la ville. A Nice, le CHU compte 7 715 employés⁴⁴ :

- 3 898 soignants
- 1 363 personnels médicaux (dont 444 internes)
- 1 029 techniques
- 931 administratifs
- 494 médico-techniques

Le rayonnement au sein de la population est donc très important. De nombreuses familles comptent des agents du CHU parmi leurs membres. Leur engagement peut être un élément de promotion de l'établissement. Cela pourrait entraîner des dons.

De plus, par son importance stratégique, les acteurs politiques sont très impliqués dans le suivi des affaires du CHU en particulier par leur participation au Conseil de surveillance. Or, nous avons vu que les entreprises, par le mécénat, cherchent souvent à améliorer leur sphère d'influence en développant leur réseau politique local. L'hôpital semble être un lieu propice à des rencontres à l'occasion d'événements associant entreprises mécènes et responsables de collectivités.

Enfin, nous avons vu dans la première partie que 93% des entreprises préfèrent agir au niveau local. L'hôpital public, entre autre grâce à une bonne communication, pourrait rapidement devenir un destinataire logique pour des entreprises locales.

⁴⁴ CHU de Nice, « Rapport d'activité 2011 »

B. Des missions qui concernent les gens

Même si toutes les causes défendues par des organismes à but non lucratif sont louables, les EPS ont un avantage déterminant qu'ils doivent exploiter dans une démarche de collecte de fonds : leurs missions.

Leur mission principale est, évidemment, d'agir dans le domaine de la santé. Comme nous l'avons vu, cette cause est l'une des plus soutenue aussi bien par les particuliers que les entreprises. Même les fondations sont très impliquées dans ce secteur, en particulier en termes de redistribution de fonds à des organismes opérationnels.

Le domaine des actions sociales est également très soutenu. Or, les hôpitaux publics ont des missions que l'on peut qualifier de « sociales » comme l'accueil de personnes défavorisées. Les EPS ont donc un positionnement très favorable sur le « marché » de la philanthropie.

Tout le monde connaît l'importance de l'hôpital public et même si la population n'est pas familière de la loi HPST, celle-ci n'a pas de difficulté à comprendre le rôle des EPS et leurs missions premières. Les gens se sentent concernés par les actions de l'hôpital ! Ils ont peut être été eux-mêmes patients ou ont connu des personnes hospitalisées. Ils peuvent également faire un don car ils sont atteints par une maladie.

D'après Emmanuelle Le Roy, une raison souvent invoquée des dons envers un hôpital s'avère très psychologique. En effet, des donateurs espèrent ne pas être touchés par une maladie en soutenant financièrement la recherche ou l'accueil de personnes atteintes par cette pathologie.

Enfin, signalons que l'hôpital accueille beaucoup de personnes âgées. Au CHU de Nice, 40,6% des patients ont entre 51 et 75 ans et 24,5% ont même plus de 75 ans⁴⁵. Or, nous avons vu que les plus grands donateurs sont les personnes âgées et que le montant moyen du don augmente avec l'âge. Des usagers âgés pourraient devenir des donateurs à leur sortie de l'hôpital.

Ainsi, le CHU de Nice a des besoins de financement pour parvenir à équilibrer ses comptes et à financer intégralement le projet Pasteur 2. La collecte de fonds apparaît donc pertinente pour compléter les ressources financières traditionnelles.

Le CHU possède de nombreuses activités médicales, chirurgicales et médico-techniques différentes attirant des personnes aux profils variés venant principalement des Alpes Maritimes. Le CHU pourra donc atteindre de nombreux publics domiciliés à Nice et dans le département.

Même si la concurrence est bien présente sur le marché de la philanthropie, les caractéristiques locales positives et les atouts du CHU ont amené la direction à s'engager dans une démarche structurée de levée de fonds.

⁴⁵ CHU de Nice, « Rapport d'activité 2011 »

2.2 Les différentes formes juridiques envisageables

Une fois la décision de se lancer sur le « marché » de la philanthropie prise, le CHU de Nice s'est interrogé sur les différentes structures lui permettant juridiquement de lever des fonds (2.2.1.). L'établissement a finalement opté pour la création d'un fonds de dotation jugeant que celui-ci correspondait à l'outil le plus efficient (2.2.2.).

2.2.1 Les différentes formes juridiques envisageables

Le CHU, par son statut d'établissement public de santé, a la possibilité de créer certaines structures à but non lucratif afin de collecter des dons (A). Une analyse détaillée a permis de faire un bilan entre les avantages et les inconvénients de chacune (B).

A. Description des entités susceptibles d'être créées par le CHU de Nice

La direction du CHU a, dans un premier temps, étudié 5 formes juridiques de structures à but non lucratif qu'elle pourrait créer.

- Utiliser son statut d'établissement public de santé

L'article L6141-2-1 du code de la santé publique indique que « les ressources des établissements publics de santé peuvent comprendre :

- 1° Les produits de l'activité hospitalière et de la tarification sanitaire et sociale
- 2° Les subventions et autres concours financiers de l'Etat, des collectivités territoriales et de leurs groupements et de toute personne publique, ainsi que les dotations et subventions des régimes obligatoires de sécurité sociale
- 3° Les revenus de biens meubles ou immeubles et les redevances de droit de propriété intellectuelle
- 4° La rémunération des services rendus
- 5° Les produits des aliénations ou immobilisations
- 6° Les emprunts et avances, dans les limites et sous les réserves fixées par décret
- 7° Les libéralités, dons, legs et leurs revenus
- 8° Toutes les autres recettes autorisées par les lois et règlements en vigueur. »

Les EPS sont donc habilités à recevoir toutes les formes de libéralités encore aujourd'hui.

- Association

La loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'assurance définie dans son article 1 l'association comme « la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en

commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices ».

La création se fait par une simple déclaration au Journal Officiel (JO). La gouvernance est confiée à un bureau d'au minimum 2 personnes (président et trésorier). Une association peut recevoir des libéralités. Enfin, la tutelle du représentant de l'Etat, le Préfet, est très limitée.

- Fondation reconnue d'utilité publique

La FRUP est régie par la loi n°87-571 du 23 juillet 1987 (article 18) et le décret n°91-1005 du 30 septembre 1991.

« La fondation est l'acte par lequel une ou plusieurs personnes physiques ou morales décident l'affectation irrévocable de biens, droits ou ressources à la réalisation d'une oeuvre d'intérêt général et à but non lucratif. La fondation ne jouit de la capacité juridique qu'à compter de la date d'entrée en vigueur du décret en Conseil d'Etat accordant la reconnaissance d'utilité publique. Elle acquiert alors le statut de fondation reconnue d'utilité publique. »

La FRUP peut recevoir toutes formes de libéralités, détenir des titres de participation ou faire appel à la générosité publique. Les statuts doivent suivre les statuts types rédigés par le Conseil d'Etat en 2003. La gouvernance est confiée soit à un conseil d'administration de 3 collèges (fondateurs, personnalités qualifiées, représentants des pouvoirs publics) soit à un conseil de surveillance assisté d'un directoire.

- Fondation abritée

La fondation abritée est régie par la loi n°87-571 du 23 juillet 1987 (article 20) et le décret n°91-1005 du 30 septembre 1991.

Il est possible de créer une fondation par « l'affectation irrévocable, en vue de la réalisation d'une oeuvre d'intérêt général et à but non lucratif, de biens, droits ou ressources à une fondation reconnue d'utilité publique dont les statuts ont été approuvés à ce titre, dès lors que ces biens, droits ou ressources sont gérés directement par la fondation affectataire, et sans que soit créée à cette fin une personne morale distincte ». En d'autres termes, certaines fondations reconnues d'utilité publique ont introduit dans leurs statuts la faculté d'abriter d'autres fondations. Ces fondations sont dites « abritantes ». Les fondations ainsi créées ne possèdent pas la personnalité morale.

Les règles relatives à la création et à la gouvernance dépendent des règlements intérieurs des fondations abritantes. Les règles qui régissent les FRUP s'appliquent aux fondations hébergées.

- Fondation hospitalière

La fondation hospitalière a été annoncée dans la loi HPST et devrait être régie par l'article L6141-7-3 du code de santé publique.

« Les établissements publics de santé peuvent créer une ou plusieurs fondations hospitalières, dotées de la personnalité morale, résultant de l'affectation irrévocable à l'établissement intéressé de biens, droits ou ressources apportés par un ou plusieurs fondateurs pour la réalisation d'une ou plusieurs œuvres ou activités d'intérêt général et à but non lucratif, afin de concourir aux missions de recherche mentionnées à l'article L. 6112-1 ». Il s'agit donc d'une fondation spécialisée.

Il est bien précisé que les règles relatives aux FRUP sont applicables sauf des particularités liées au mode de gouvernance (la composition du conseil d'administration est différente).

B. Bilan avantages/inconvénients

Après avoir recensé les formes juridiques pouvant être créées, une analyse a permis de comparer les avantages et les inconvénients de chacune dans le contexte spécifique du CHU de Nice.

	AVANTAGES	INCONVENIENTS
EPS	Simplicité de mise en oeuvre Gestion internalisée	Transparence non assurée Problèmes de communication Aspect psychologique (chèque à l'ordre du comptable public) Lourdeurs de l'administration
Association	Simplicité de création et de gestion	Au minimum 2 membres fondateurs, or le CHU ne souhaite pas de partenaire pour la création
FRUP	Réputation/visibilité Outil de communication Incitation aux dons optimale (donateurs bénéficient de tous les avantages fiscaux) Pérennité des actions	Complexité de création (au minimum 6 mois) : décret en Conseil d'Etat, dotation exigée d'au minimum 1 million d'euros, restrictions pour les personnes publiques (Rapport Conseil d'Etat 2006), statuts types à respecter Tutelle de l'Etat Gestion lourde
Fondation abritée	Simplicité de création Dotation peu élevée possible	Pas d'autonomie juridique Soumise au règlement de la

	Bénéficiaire des avantages des FRUP sans la complexité	fondation abritante La gestion n'est pas assurée directement (selon les fondations abritantes), ce qui ne convient pas au CHU de Nice Limitation personnes publiques Frais de gestion à verser à la fondation abritante
Fondation hospitalière	Structure spécifique aux EPS Personnalité morale autonome Avantages des FRUP	Financement de la recherche, or le CHU a décidé d'exclure celle-ci du champ de la collecte de fonds pour ne pas concurrencer la Fondation Unice de notre partenaire universitaire. Le décret d'application n'est toujours pas paru (blocage du ministère de l'enseignement supérieur d'après Nicolas Best)

Le CHU de Nice a décidé d'écartier ces 5 options car les inconvénients sont trop importants et ne permettent pas à l'établissement de posséder un outil efficace pour lever des fonds vu ses objectifs. Une autre solution a été trouvée.

2.2.2 Le choix du CHU de Nice : un fonds de dotation

Grâce à une bonne définition des objectifs du CHU de Nice par les différentes directions fonctionnelles et grâce à l'expérience d'autres établissements (A), l'hôpital a choisi de s'orienter vers un fonds de dotation dont les caractéristiques permettent une levée de fonds efficace (B). Celui-ci possède de nombreux avantages mais aussi quelques inconvénients (C).

A. Les objectifs du CHU de Nice

- Une création simple et rapide : cet élément est important pour le CHU. En effet, l'hôpital souhaite se lancer rapidement dans une démarche de collecte de fonds pour profiter de l'événement que constitue l'ouverture de Pasteur 2 (en janvier 2014) et pour compléter le financement de certains projets qui lui sont liés. De plus, les ressources humaines internes

compétentes juridiquement pour créer une structure sont limitées et ne permettent pas une mobilisation sur le long terme.

- Une gestion directe et souple : la direction du CHU veut assurer directement et seule la gestion de la structure. Cet outil doit permettre d'agir rapidement et simplement. Une gestion souple est donc nécessaire, tout en associant toutes les parties prenantes. Les lourdeurs et les contraintes de l'administration doivent pouvoir être évitées.
- Un choix large des projets à financer : le CHU, par ses missions et ses besoins, doit pouvoir choisir de financer des projets de types variés. Le seul élément explicitement exclu actuellement est la recherche, mais cela pourrait évoluer.
- Un risque financier limité : le CHU de Nice ne peut se permettre d'investir des sommes importantes pour le fonctionnement et le lancement de sa structure.
- Un outil de communication : la Direction de la communication souhaite utiliser la structure de collecte de fonds comme un outil de communication au profit du CHU. En communiquant sur le fonds de dotation, cela sera bénéfique pour l'image de l'hôpital. En effet, les règles en termes de communication sont très strictes pour les EPS. Une entité privée autonome permet des actions plus abouties, tout en respectant la déontologie du service public. Le CHU veut améliorer son image et sa notoriété grâce à cette structure.
- Une grande transparence : les donateurs veulent savoir comment sont utilisés leurs dons. C'est un élément très important confirmé par Florence Mahé Dombis, Nicolas Best (Président du fonds de dotation du CHU de Nîmes) et Emmanuelle Le Roy. En effet, les demandeurs doivent gagner la confiance des donateurs.

La forme juridique qui apparaît la plus pertinente pour atteindre ces objectifs est le fonds de dotation. Cette analyse est confirmée par Florence Mahé Dombis qui souhaiterait créer une telle structure à l'hôpital Necker. Le CHU de Nîmes a également choisi cette option dès 2009, en attendant la publication des décrets sur la fondation hospitalière. Le CHU de Toulouse a aussi créé un fonds de dotation en partenariat avec la Clinique privée Pasteur. Enfin, des avocats, comme Stéphane Couchoux du cabinet Akléa, préconisent le fonds de dotation comme structure juridique pour collecter des dons.

B. Les caractéristiques du fonds de dotation

Le fonds de dotation est régi par les articles 140 et 141 de la loi n°2008-776 et le décret n°2009-158.

Définition : Le fonds de dotation est « une personne morale de droit privé à but non lucratif qui reçoit et gère, en les capitalisant, des biens et droits de toute nature qui lui sont apportés à titre gratuit et irrévocable et utilise les revenus de la capitalisation en vue de la réalisation d'une œuvre ou d'une mission d'intérêt général ou les redistribue pour assister une personne morale à but non lucratif dans l'accomplissement de ses œuvres et de ses missions d'intérêt général ».

Le fonds de dotation peut recevoir toutes formes de libéralités, détenir des titres de participation ou faire appel à la générosité publique (après autorisation préfectorale).

Fondateur : Toute personne morale de droit public peut créer un fonds. Il n'existe aucune restriction du fait de la volonté des pouvoirs publics de rendre cette forme juridique attractive et très souple.

Procédure de constitution : Le fonds de dotation doit simplement être déclaré auprès de la préfecture du département de son siège. La déclaration doit être complétée par les statuts du fonds, ainsi que par les informations relatives aux administrateurs (noms, prénoms, date et lieu de naissance, profession, domicile et nationalité). Les services préfectoraux s'assurent que le dossier est complet, que les statuts comportent les mentions légales indiquées à l'article 140 de la loi du 4 août 2008. Ils vérifient également que l'objet du fonds est précis (ne se contentant pas de reprendre la définition de la loi) et n'est pas d'un intérêt manifestement privé. Le fonds acquiert la personnalité morale dès publication de la déclaration au Journal officiel.

Financement :

- La dotation initiale et les revenus de placements :

Le montant de la dotation peut être égal à 0 euro lors de la création d'un fonds de dotation. Il est à noter qu'aucun fonds public, quelque soit sa nature, ne peut être versé à un fonds.

L'objectif d'une telle structure est de capitaliser l'ensemble du capital philanthropique constitué à l'origine ou durant la « vie » du fonds et de n'utiliser que les revenus. La dotation est donc non consommable. Toutefois, les textes ouvrent la possibilité de spécifier dans les statuts que la dotation est consommable partiellement ou totalement. Il s'agit dès lors d'un fonds de dotation dit « de flux » permettant de financer directement les actions d'intérêt général.

- Autres ressources propres :

Un fonds de dotation peut exercer des activités commerciales sans remettre en cause son statut d'organisme à but non lucratif si celles-ci conservent un caractère accessoire.

- Les ressources extérieures :

Un fond peut faire appel à la générosité du public après obtention d'une autorisation préfectorale. Elle possède également la capacité, identique aux FRUP, de recevoir des libéralités (dons et legs, dévolution d'actifs, assurances-vie). De plus, il peut recevoir des produits de rétribution pour service rendu. En d'autres termes, celui-ci pourrait effectuer des prestations de service à titre onéreux au profit de tiers.

Contrôle et tutelle : C'est le Préfet de département qui est chargé du contrôle des fonds de dotation. Il doit communiquer, à cette fin, à la préfecture, son rapport annuel d'activité, ses comptes annuels et le rapport du commissaire aux comptes. Les fonds faisant appel à la générosité publique doivent également annexer le compte d'emploi annuel des ressources collectées auprès du public. Dans ce dernier cas, la Cour des comptes est compétente pour les contrôler.

Gouvernance : Ce sont les statuts qui fixent librement le mode de gestion du fonds. Seuls 2 impératifs s'imposent à l'ensemble des fonds : la nomination par le fondateur d'un conseil d'administration d'au moins 3 personnes. De plus, un comité consultatif de personnes qualifiées doit être formé si la dotation dépasse 1 million d'euros. Néanmoins, le Comité stratégique des fonds de dotation a fait plusieurs recommandations concernant la gouvernance des fonds. Ainsi, il préconise la constitution d'un bureau au sein du conseil d'administration si celui-ci comporte de nombreux membres. Des comités spécialisés, composés d'experts extérieurs, peuvent être créés pour aider le conseil d'administration, en particulier pour choisir la politique d'investissement. Des conseils consultatifs sont également possibles, par exemple pour hiérarchiser les différents programmes à financer par le fonds. Ces conseils sont l'occasion d'associer les grands donateurs si le choix a été fait de ne pas les intégrer au conseil d'administration. Pour les fonds d'une certaine taille, la désignation d'un directeur exécutif est nécessaire. La répartition des prérogatives entre les différents organes est stipulée dans les statuts. Le directeur exécutif ayant la responsabilité de diriger l'activité quotidienne du fonds, il est nécessaire qu'il ait des pouvoirs suffisants pour mener à bien sa mission.

Régime fiscal : Le régime fiscal des fonds de dotation est équivalent à celui de toutes les structures à but non lucratif dont les 3 critères sont : une gestion désintéressée, le non exercice d'une activité concurrentielle dans les mêmes conditions que les entreprises et l'absence de services à des entreprises qui en retirent un avantage concurrentiel. Ainsi, les fonds ne sont pas assujettis aux impôts commerciaux. Un fonds peut néanmoins exercer, en partie des activités lucratives, dans ce cas là, il est soumis aux impôts sur cette partie de ses projets. Toutefois, il faut préciser que si le choix est fait dans les statuts de rendre la dotation consommable, alors le fonds est assujetti à l'impôt sur les sociétés pour ses revenus de placements.

Dispositifs d'incitations fiscales : Les incitations fiscales sont identiques à celles des FRUP pour les entreprises (réduction de l'IS de 60% du montant du don). Concernant les

particuliers, des différences existent. En effet, le dispositif principal de déduction de 66% du montant du don de l'impôt sur le revenu est maintenu. Par contre, les donateurs assujettis à l'ISF ne peuvent pas bénéficier de réduction de cet impôt (réduction de l'Impôt Sur la Fortune de 75% du montant du don dans la limite de 50 000 euros) et la règle concernant les réductions de droit de mutation (abattement sur les droits de successions lorsque la personne récipiendaire d'un legs donnent des biens) ne s'applique pas.

Gestion du personnel : les fonds de dotation sont des organismes de droit privé. S'y appliquent donc les règles de droit du travail et de droit social. Il faut néanmoins préciser que des bénévoles peuvent travailler au sein des fonds. Leur gestion ne s'inscrit pas dans la même logique.

C. En résumé : Avantages/inconvénients

AVANTAGES	INCONVENIENTS
<p>Simplicité de création</p> <p>Pas de restriction pour les personnes de droit public</p> <p>Pas de dotation minimale obligatoire</p> <p>Contrôles et tutelle limités</p> <p>Gouvernance simple et au choix des fondateurs</p> <p>Comptabilité indépendante de l'EPS permettant une transparence et une traçabilité des dons</p> <p>Outil de communication autonome de l'EPS</p> <p>Grande capacité juridique pour recevoir des libéralités</p> <p>Financement de toute activité d'intérêt général</p>	<p>Interdiction d'utiliser le mot « Fondation » dans l'appellation ce qui ne permet pas de bénéficier du « label » fondation d'où une moindre visibilité</p> <p>Donateurs non bénéficiaires de la réduction de l'ISF</p> <p>Abattement des droits de mutation non applicable</p> <p>Assujettissement à l'IS pour les revenus de placements</p> <p>Aucun denier public ne peut abonder le fonds</p>

Malgré les inconvénients listés ci-dessus, le CHU de Nice a bien décidé de créer un fonds de dotation tout en anticipant et en trouvant des réponses aux problèmes potentiels liés aux limites de cette forme juridique.

2.3 La création d'un fonds de dotation

Les règles juridiques du fonds de dotation sont très libres. Ainsi, le CHU de Nice, tout en suivant les recommandations du Conseil stratégique des fonds de dotation, a souhaité intégrer un certain nombre d'éléments aux statuts, en cours de rédaction en octobre 2012 (2.3.1.). La création du fonds demandera plusieurs étapes (2.3.2).

2.3.1 Les choix organisationnels du CHU de Nice

Une fois la forme juridique choisie, il est indispensable d'établir des règles pour rendre la structure opérationnelle au quotidien. Les choix concernent : les missions (A), le montage financier (B), la gouvernance (C) et les contrôles extérieurs (D).

A. Les missions

Tout d'abord, le CHU a défini les programmes de l'établissement qui pourront faire l'objet d'un financement grâce aux sommes récoltées par le fonds. Trois activités ont été identifiées :

- Les investissements : aussi bien les travaux que les équipements
- L'innovation médicale : achat d'équipements médicaux novateurs permettant d'améliorer la prise en charge des patients
- Les actions culturelles

Comme indiqué précédemment, le CHU a exclu, dans un premier temps, la recherche biomédicale pour ne pas concurrencer la Fondation Unice nouvellement créée par l'Université de Nice – Sophia Antipolis.

B. Le montage financier

D'un point de vue financier, le CHU a décidé de ne pas apporter de dotation initiale au fonds de dotation. Plusieurs raisons ont présidé à ce choix. En effet, le CHU de Nice n'est pas en mesure de mobiliser suffisamment de ressources financières conséquentes à moyen ou à long terme permettant d'être placées et de produire des revenus suffisants pour financer des programmes. De plus, d'un point de vue légal, le CHU, personne publique, ne peut verser d'argent à un fonds de dotation. Enfin, l'établissement a déjà établi des contacts, grâce à l'action de la Direction de la communication, auprès de mécènes potentiels. Mais ceux-ci souhaitent affecter leurs dons à des projets bien identifiés et non pas les thésauriser pour financer les premiers frais de fonctionnement.

La décision a été prise de créer un fonds de dotation dit « de flux » pour pouvoir utiliser directement l'intégralité des dons et legs pour financer des actions d'intérêt général. Les statuts préciseront donc que la dotation est consommable en totalité.

Le CHU envisage de prendre à sa charge les premiers frais de fonctionnement, en particulier la première campagne de communication en prenant sur son budget communication. Effectivement, des investissements sont nécessaires pour espérer des retours positifs. Ceux-ci peuvent arriver au bout de 3 ans comme l'indiquait Emmanuelle Le Roy. Ce financement pourrait être considéré comme un financement illicite par des fonds publics. C'est pourquoi, le CHU souhaite rédiger une convention avec le fonds de dotation. Celle-ci précisera l'obligation du fonds de rembourser les frais engendrés par la première campagne de communication sur plusieurs années (par exemple 5 ans) au CHU.

C. La gouvernance

La gouvernance peut être très simple. C'est le choix effectué par le CHU de Nîmes. A Nice, la Direction générale préfère opter pour une forme plus collégiale afin d'impliquer un maximum d'acteurs et marquer l'importance du sujet. Par exemple l'IGR possède un Comité de collecte réunissant la cellule en charge de la collecte, la Direction de la communication, la Direction des finances et la Direction générale.

Au CHU de Nice, le Conseil d'administration sera composé de 4 membres permettant d'impliquer les plus hauts dirigeants de l'établissement : Directeur général (qui sera le président), Président de la CME, Président du Conseil de surveillance et un membre du Directoire élu par celui-ci.

Un Conseil d'orientations stratégiques sera ajouté pour recenser et hiérarchiser les projets pouvant obtenir le soutien du fonds de dotation. Il les proposera au Conseil d'administration qui décidera définitivement. Ce conseil associera les directions fonctionnelles concernées directement par les projets d'investissements, de communication et d'innovation médicale soit : la directrice générale adjointe, la directrice de la communication, la directrice des finances, le directeur du pôle ressources matérielles, le directeur de la gouvernance (pour faire le lien avec les pôles) et le directeur des affaires médicales et de la recherche clinique. Un représentant de la CME élu sera également présent. Les grands donateurs seront aussi associés si leur don dépasse une certaine somme non encore déterminée à ce jour.

Enfin, un directeur exécutif gèrera au quotidien l'administration du fonds. Le CHU a décidé de confier cette tâche au Secrétaire général. Celui-ci exécutera les décisions du Conseil d'administration. Il assistera aux réunions du Conseil d'orientations stratégiques et du Conseil d'administration. Il assurera également le suivi des comptes. Il pourra

s'appuyer sur des compétences présentes en interne au CHU sur des sujets spécialisés. Il travaillera en étroite collaboration avec la directrice de la communication.

Le travail effectué par des agents publics du CHU pourrait être considéré comme un financement public indirect. La convention entre le CHU et le fonds, déjà évoquée plus haut, devra indiquer le remboursement par le fonds de dotation au CHU d'un temps agent représentatif de la quantité de travail passé par le Secrétaire général et la directrice de la communication.

La nécessité de professionnaliser la levée de fonds apparaît clairement. En effet, l'IGR possède une équipe de 6 professionnels de la levée de fonds ayant des formations reçues en écoles de commerce. Florence Mahé Dombis, directrice du mécénat de Necker, travaille dans ce domaine depuis presque 20 ans. Le fonds de dotation du CHU de Nîmes vient également d'embaucher une professionnelle pour redynamiser la structure que quelques directeurs du CHU faisait vivre. Toutefois, le CHU a décidé de ne recruter qu'une personne dédiée à la collecte de fonds que si les résultats des 2 premières années sont positifs (500 000 euros de collecte).

D. Les contrôles extérieurs

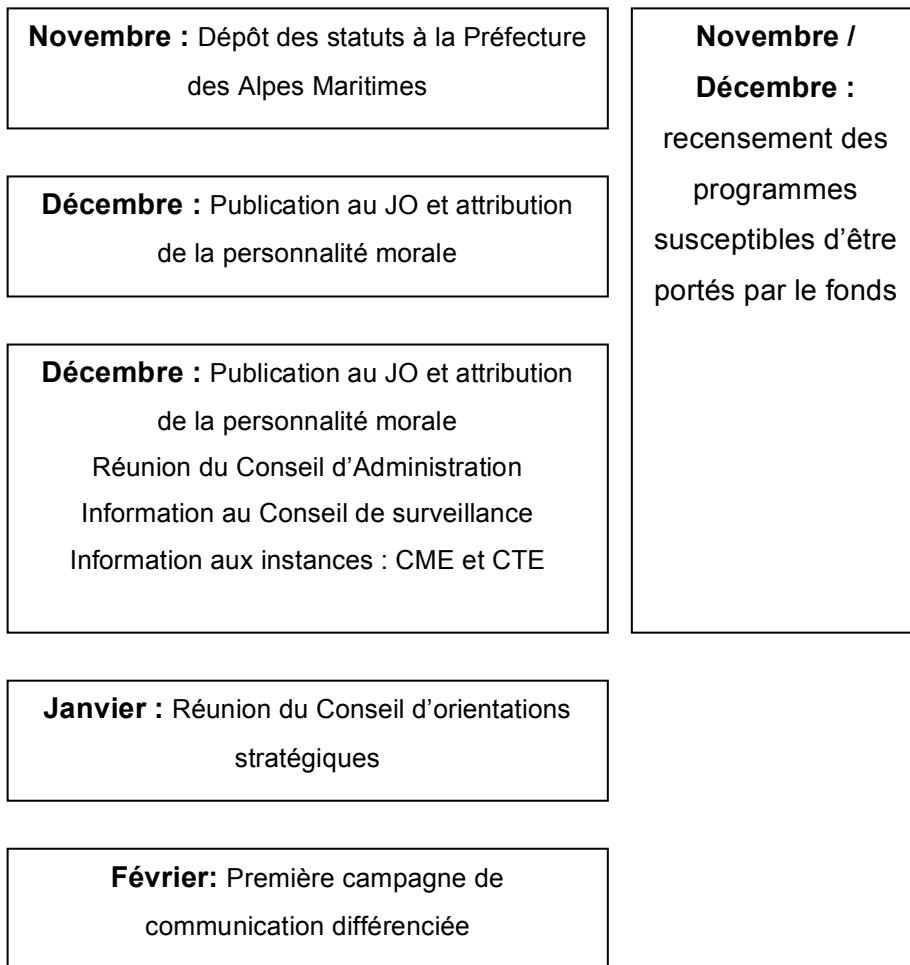
Enfin, il est envisagé l'adhésion du fonds de dotation du CHU au Comité de la Charte du don en confiance. Cette association fondée en 1989 regroupe aujourd'hui 70 membres. L'objectif de cette organisation est de contrôler de façon indépendante les structures faisant appel à la générosité publique afin de garantir une grande rigueur et la transparence dans la gestion des dons et des projets financés. Posséder un tel label pour le fonds du CHU sera un atout indéniable. Cela permettra d'assurer aux donateurs que leurs dons seront correctement utilisés et ne disparaîtront pas dans les déficits des hôpitaux publics, crainte relayée par Florence Mahé-Dombis.

2.3.2 Le processus de création prévisionnel

Un calendrier a été défini pour la création du fonds afin de régler à la fois les aspects juridiques, le recensement des premiers projets et la communication externe à l'intention des donateurs potentiels et la communication interne pour avoir l'adhésion de l'ensemble des agents.

24 septembre : Concertation au Directoire
Décision de créer un fonds de dotation

Octobre : Rédaction des statuts et de la
convention avec le concours d'un cabinet
juridique



2.4 La levée de fonds : quelle stratégie ?

Une structure juridique n'est qu'un outil, il faut la faire vivre et récolter des fonds. Pour ce faire, le CHU de Nice doit mettre en place une stratégie et des outils efficaces. Les cibles doivent être définies avec précision (2.4.1.) tout comme les supports de communication (2.4.2.) grâce à l'expérience tirée d'autres établissements (Hôpital Necker, IGR et CHU de Nîmes).

2.4.1 Les cibles de la communication

Le CHU de Nice a déjà établi des contacts auprès de mécènes potentiels (A). Les études menées pour appréhender le marché de la philanthropie et pour analyser les atouts de l'établissement ont permis de déterminer les cibles prioritaires parmi les particuliers (B), les entreprises (C) et les organismes à but non lucratif (D).

A. Des partenaires identifiés

Le CHU a déjà identifié des partenaires potentiels prêts à soutenir les actions de l'hôpital.

- Fondation Nyarchos (150 000 euros)
- Fonds qatari (100 000 euros)
- Groupe Vinci (20 000 euros)
- MASCF (10 000 euros)

Ces mécènes pourraient donc s'ajouter à ceux soutenant déjà le CHU : le fonds d'entraide GMF, AG2R, Fondation Apicil et des associations (comme le Lion's Club ou le Rotary Club).

B. Les particuliers

A la vue de l'attractivité du CHU de Nice, il semble que les particuliers devant être visés par des campagnes de communication sont les personnes domiciliées dans les Alpes Maritimes, en particulier à Nice. En effet, les donateurs proviennent surtout du territoire d'influence de l'établissement. Par exemple, 80% des donateurs de l'IGR vivent en Ile de France. On ciblera plutôt les catégories socioprofessionnelles supérieures avec des revenus élevés. Les personnes âgées sont de grands donateurs. Ils devront donc être le cœur de cible.

L'hôpital a l'avantage d'avoir une forte affluence de personnes concernées par les missions de celui-ci, car eux même sont malades ou font partie de la famille d'un patient. Le CHU devra communiquer auprès de ce public.

De plus, il faudra segmenter le marché et avoir une stratégie différente avec les grands mécènes. Un ciblage de grandes familles de la région est possible, comme le CHU de Nîmes qui est soutenu par la famille Cacharel.

Par ailleurs, une base de données donateurs devra être constituée et entretenue. Il est possible d'en acquérir auprès d'autres organismes. Cela permet d'avoir un suivi des bienfaiteurs et de les solliciter 2 ou 3 fois par an.

C. Les entreprises

La cible privilégiée du CHU de Nice sera constituée des PME locales de plus de 10 salariés. C'est une catégorie porteuse car les circuits de décisions sont souvent courts contrairement aux grandes entreprises beaucoup sollicitées et avec une forte hiérarchie.

Néanmoins, certains grands groupes peuvent être approchés. Leur engagement financier pourra être plus élevé que celui des PME. De plus, il peut être intéressant de conclure un véritable partenariat avec elles, par la mise à disposition d'une personne aux compétences très spécialisées, par exemple un ingénieur.

Les principales sociétés partenaires de l'IGR sont des banques ou des assurances. L'hôpital Necker a également des accords avec des entreprises de distribution (comme le Bon Marché).

Les fournisseurs de l'hôpital peuvent aussi souhaiter soutenir un programme novateur d'un établissement qui leur offre une vitrine, comme le développement de plateformes robotiques aux blocs opératoires (CHU de Nîmes).

D. Les organismes à but non lucratif : fondations et associations

Il est possible de solliciter des fondations de financement qui redistribuent des fonds dans le domaine de la santé. Elles collectent les fonds faisant ainsi une grande partie du travail. Mais un grand professionnalisme est indispensable afin de les convaincre de soutenir un projet de l'hôpital.

Des démarches auprès de fondations d'entreprises peuvent être menées. Celles-ci se sont souvent spécialisées dans un domaine bien précis en lien avec les valeurs de l'entreprise ou ses objectifs de communication. Il faut donc bien connaître les champs d'actions de chaque fondation. La Fondation Orange aide la création d'une classe virtuelle à l'hôpital Necker par exemple.

Des fondations de grandes familles, qui ne communiquent que très peu mais sont pourtant actives, peuvent soutenir des actions. L'hôpital Necker a, par exemple, reçu un don de 700 000 euros d'une telle fondation.

Enfin, il est très intéressant de s'appuyer sur les associations nationales ou locales qui sont très dynamiques et qui organisent elles-mêmes des événements. Cela permet d'avoir de la visibilité et de récolter des fonds sans engagement financier ni humain.

2.4.2 Les supports de communication

Il convient dans un premier temps de rappeler les différents budgets qui peuvent être mobilisés pour communiquer (A). Il apparaît nécessaire de segmenter les actions, certaines pour le grand public (B), d'autres pour les grands mécènes (C). Enfin, on rappellera les grands principes à respecter absolument quelque soit la stratégie de communication choisie (D).

A. Les budgets

L'institut Gustave Roussy qui est entré dans une démarche active de levée de fonds depuis une dizaine d'années réserve un budget annuel de 1,7 millions d'euros pour financer celle-ci. L'hôpital Necker a, pour sa part, recruté une spécialiste du mécénat mais

n'a pas affecté un véritable budget communication pour compléter le dispositif. La Directrice du mécénat se focalise donc sur le contact avec de grands donateurs.

Le fonds du CHU de Nice pourra compter sur l'engagement du Secrétaire général et de la Directrice de la communication pour gérer la structure. Cette dernière utilisera son expérience acquise lorsqu'elle travaillait pour Médecins sans Frontière (MSF). La première campagne de sollicitation sera financée par le budget communication du CHU. Cette enveloppe est estimée à 40 000 euros

Il faut noter que pour réduire les coûts, il est possible de profiter d'espaces publicitaires gratuits ou à des tarifs plus compétitifs. Certaines agences de communication acceptent également de créer des campagnes gratuitement⁴⁶.

B. Les actions vers le grand public

De nombreuses actions de communication à l'intention du grand public peuvent être entreprises.

La technique la plus utilisée et incontournable est celle du mailing. Certaines règles doivent être respectées pour que cette technique coûteuse soit couronnée de succès. Tout d'abord, la lettre doit être remarquée par le destinataire. Elle doit se démarquer par une couleur ou un motif. Elle doit également être un peu épaisse. A l'intérieur, un document doit expliquer de façon claire l'objet de la collecte dans des termes vulgarisés. Un bulletin de don est nécessaire. Celui-ci comporte une échelle de dons. A chaque niveau il est utile de préciser, si possible, l'action permise par un don de cette valeur. La possibilité de faire un prélèvement automatique peut être offerte. Cela permet de fidéliser les donateurs⁴⁷. Les mailings doivent être réalisés tout au long de l'année. C'est une sécurité car attendre la saison des fêtes (la plus « rentable ») est risqué. En effet, une catastrophe aura pu intervenir précédemment dans l'année et cannibaliser le marché. Le CHU de Nice est entrain de négocier un partenariat avec une banque pour envoyer un formulaire sur le fonds de dotation avec les relevés bancaires. Cela permettra de réduire les coûts et d'envoyer de manière ciblée des courriers.

Des outils peuvent également être déployés au sein de l'hôpital. Ainsi, des dépliants sur le fonds seront présents dans les espaces d'accueil et d'attente. Un encart dans le livret d'accueil sera réservé à une présentation du fonds. Par contre, un débat au sein de la direction du CHU de Nice est en cours pour savoir si un bulletin de don doit y figurer.

Par ailleurs, internet est devenu indispensable pour communiquer et attirer des donateurs. Il est aussi utile d'avoir une page facebook.

⁴⁶ P. Birambeau, S. Rieunier, K. Gallopel---Morvan, F. Larceneux, «Marketing et communication des associations », Dunod, 2008

⁴⁷ P. Birambeau, S. Rieunier, K. Gallopel---Morvan, F. Larceneux, «Marketing et communication des associations », Dunod, 2008

Le téléphone ne semble pas être une technique efficace pour collecter des dons. Toutefois, l'IGR remporte un franc succès grâce à cette méthode. Celle-ci peut être adaptée pour contacter des personnes figurant déjà dans le fichier donateurs.

Le street marketing qui consiste à solliciter les personnes dans la rue n'apparaît pas comme pertinente. En effet, elle demande des ressources importantes. De plus, cette technique permet traditionnellement de toucher un public plutôt jeune⁴⁸, qui n'est pas le cœur de cible des hôpitaux.

De grandes campagnes peuvent être lancées sur des radios, dans la presse locale ou encore dans les journaux de la Mairie de Nice et du Conseil général des Alpes Maritimes. A l'IGR, celles-ci sont souvent lancées au moment de la déclaration des impôts et de Noël. Cette communication grand public est coûteuse, les résultats sont difficilement quantifiables et il est nécessaire d'avoir du personnel pour assurer le suivi de l'opération (appels téléphoniques pour des informations, réception des dons...).

C. Les grands mécènes : entreprises et grands donateurs particuliers

Les grands mécènes demandent l'élaboration d'une stratégie différente. En effet, c'est le contact direct, face à face, qui prime. Il est nécessaire d'être intégré dans des réseaux. Cela demande beaucoup de temps. Il faut aller voir les grands donateurs, en particulier les entreprises, avec des projets déjà aboutis. C'est une démarche dans le temps pour établir de vrais liens ou un véritable partenariat.

L'organisation d'événements est un bon moyen pour regrouper des donateurs potentiels ou en resolliciter certains. Il est possible de faire des expositions, des spectacles. Des manifestations sportives sont également envisageables. Une tendance est à l'élaboration de ventes aux enchères (par exemple l'hôpital Necker en fera une chez Sotheby's en 2013). Les établissements peuvent aussi organiser des petits déjeuners ou des dîners, en particulier au moment des déclarations de revenus pour présenter les actions passées et les programmes futurs nécessitant des fonds nouveaux. Cette méthode ne sera pas utilisée dans un premier temps au CHU de Nice car ces événements demandent une préparation importante chronophage et des coûts élevés, même s'il est possible de bénéficier de nombreuses aides en nature. Une telle démarche pourra être suivie par l'établissement si le succès de la levée de fonds est avéré.

Par ailleurs, des rencontres avec les médecins seront organisées pour que ceux-ci expliquent concrètement et directement aux potentiels grands donateurs à quoi serviront les dons collectés.

Enfin, une stratégie particulière sera mise en place pour bénéficier de legs. Ce « marché », d'un potentiel estimé à 9 milliards d'euros, est particulier. L'hôpital peut

⁴⁸ P. Birambeau, S. Rieunier, K. Gallopel---Morvan, F. Larceneux, «Marketing et communication des associations », Dunod, 2008

informer des possibilités dans son dépliant, voire dans son livret d'accueil. Les notaires, en tant que prescripteurs, pourront aussi être contactés.

D. Les grands principes à suivre pour réussir la collecte de dons

Il ne faut pas négliger « l'après don »⁴⁹. Des remerciements doivent être effectués. Selon le niveau du don ceux-ci pourront avoir différentes formes : courrier, appel téléphonique ou rencontre. Le reçu fiscal devra accompagner cette étape.

Les noms des donateurs seront indiqués sur le site internet du fonds. Les grands mécènes auront leur nom apposé sur une plaque dans le hall d'accueil du nouvel hôpital Pasteur 2 et seront cités dans le journal de l'établissement ainsi que lors de manifestations publiques.

Mais c'est surtout la « relation donateur » qui est importante. Il est indispensable d'établir, dans le temps, une relation de confiance ce qui permettra de fidéliser les donateurs. Le professionnalisme de la structure et sa transparence devront être démontrés pour que le fonds de dotation du CHU de Nice se place comme un acteur incontournable de la philanthropie dans les Alpes Maritimes. C'est un défi difficile à relever mais pas impossible si le CHU s'en donne les moyens et si la direction est vraiment concernée.

⁴⁹ P. Birambeau, S. Rieunier, K. Gallopel---Morvan, F. Larceneux, «Marketing et communication des associations », Dunod, 2008

Conclusion

La Direction générale du CHU de Nice a longuement hésité à s'impliquer dans la collecte de fonds. Finalement, les opportunités de la philanthropie et la relative simplicité des nouvelles structures à but non lucratif ont convaincu les instances dirigeantes de l'établissement de tenter l'aventure.

Celle-ci demande de l'investissement humain et financier, même si la volonté a été de minimiser ce dernier élément. Toutefois, les risques sont limités. L'engagement de 50 000 euros est supportable pour un hôpital de la taille du CHU de Nice malgré sa situation financière difficile.

Le fonds de dotation semble être l'outil le plus pertinent actuellement pour collecter des dons. Celui-ci pourra figurer dans l'avenir une fondation hospitalière, si les textes d'application sont publiés. Celle-ci pourrait venir palier certains inconvénients du fonds de dotation si elle bénéficie des avantages des FRUP sans leur complexité de création et de gestion.

Mais le CHU de Nice, par sa situation financière et l'ouverture du nouvel hôpital, se doit de profiter de ses atouts dès aujourd'hui et ne peut pas attendre la création hypothétique des fondations hospitalières.

D'un point de vue de sa réputation, un fonds de dotation ne peut qu'accroître la notoriété de l'établissement et améliorer son image auprès de la population, des entreprises et des pouvoirs publics. Même si les sommes récoltées ne sont pas à la hauteur des attentes, le fonds sera, a minima, un outil de communication très efficace pour le CHU permettant d'expliquer son rôle, ses missions et ses valeurs à la population l'entourant. Le CHU bénéficiera donc très certainement, grâce à l'augmentation de sa fréquentation, d'effets positifs indirects.

Bibliographie

Ouvrages sur la levée de fonds et la philanthropie

- P. Macqueron, D. Gatamel, D. De Guibert, C. Clément, « Associations : fondations, congrégations, fonds de dotation », Francis Lefebvre, 2012
- I. Combes, F. Charhon, « Fondations – fonds de dotation : constitution, gestion, évolution, Dalloz – Sirey, 2011
- P. Daubas, S. Bigot de la Touanne, « Collecte de fonds et philanthropie : droit et fiscalité », Juris éditions, 2009
- P. Birambeau, S. Rieunier, K. Gallopel--Morvan, F. Larceneux, «Marketing et communication des associations », Dunod, 2008
- Maurice Godelier, « Le don est une énigme », Champs essais, 2008
- V. Seghers, « Ce qui motive les entreprises mécènes : philanthropie, investissement, responsabilité sociale », Autrement, 2007
- V. Paoli-Gagin, A. Vuillemin-Segarra, « Fondations et recherche : fondations reconnues d'utilité publique, fondations de recherche, fondations de coopération scientifique », Gualino éditeur, 2007

Ouvrages sur les hôpitaux

- Jean Imbert, « L'histoire des hôpitaux en France », Privat, 1982

Ouvrages généraux

- Marcel Mauss, « Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques », PUF, 2012
- J. Renard, « Journal 1887-1910 », Actes sud, 2008

Articles sur la levée de fonds et la philanthropie

- K. Gallopel Morvan, S. Rieunier, « La collecte de fonds des établissements de santé », Revue Gestion hospitalière, 2012
- K. Gallopel Morvan, S. Rieunier, « Etablissements de santé : comment collecter des fonds auprès des particuliers et des entreprises ? », Revue ADH, 2012
- L. Giroux, «Mécénat à l'hôpital: problématique, enjeux et solutions», rencontres de la communication hospitalière, 27-28 Mars 2012, (<http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Colloques-actes/Les-6e->

Rencontres-de-la- communication-hospitaliere-2012)

- « L'énigme du don aux Etats-Unis : clefs de lecture », fundraisingetatsunis.com

Articles généraux

- « Conjoncture : les hôpitaux : le retour à l'équilibre encore reporté », Le Figaro, 24/09/2012

Etudes sur la philanthropie

- Akléa, « Photographie des fonds de dotation », septembre 2012
- Fondation Unice, « Rapport d'activité 2011 », juillet 2012
- Etude Cerphi – France générosité, « Evolution de la générosité en France », 20 juin 2012
- France générosités – TNS Sofres, « Baromètre », 20 juin 2012
- Admical – CSA, « Le mécénat d'entreprise en France », juin 2012
- Observatoire Deloitte, « Fonds de dotation », 31 décembre 2011
- Fondation de France – Centre français des fonds et fondations, « Les fonds et fondations en France de 2001 à 2010 », mai 2011
- Barclay's Wealth, « Les dons dans le monde : la culture de la philanthropie », novembre 2010
- Fondation Unice, « Etude de faisabilité de création d'une fondation universitaire », 2010
- Fondation de France, « Baromètre de la générosité en France », 2008

Débat

- Medtronic, « Hôpital 2012 : comment récolter des fonds », Paris, 19 juin 2012

Mémoires

- Stéphane Aubert, « De l'opportunité d'une démarche marketing à l'hôpital », EHESP, décembre 2008

Sites internet

- www.lenval.org
- www.nicecotedazur.org
- www.insee.fr
- www.chu-nice.fr
- www.fundraisers.fr

- www.fondationdefrance.org
- www.centre-francais-fondations.org

Documents internes au CHU de Nice

- J. Pellegrini, « Histoire des hôpitaux de Nice », Archives CHU de Nice
- CHU de Nice, « Rapport d'activité 2011 »

Liste des annexes

Annexe 1 : Entretien avec Madame Emmanuelle Le Roy	II
Annexe 2 : Entretien avec Madame Florence Mahé Dombis	VII
Annexe 3 : Entretien avec Monsieur Nicolas Best	XI
Annexe 4 : Graphiques : la générosité des particuliers en France	XIV
Annexe 5 : Graphiques : la générosité des entreprises en France	XVIII

ANNEXE 1 : Entretien Emmanuelle Le Roy de l'IGR

01.42.11.63.16

Responsable du pôle partenariat et collecte de fonds

J'ai tout d'abord quelques questions personnelles à vous poser pour comprendre le parcours de professionnels de la levée de fonds et l'intérêt d'en recruter un dans un établissement public de santé.

Depuis combien de temps travaillez vous à l'IGR ?

J'ai été engagé il y a 9 ans lorsque le DGA de l'IGR, Monsieur Bertrand Martin a décidé de faire le pari de se lancer dans une démarche marketing afin de trouver de nouvelles sources de financement. Bertrand Martin a eu quelques doutes lorsqu'on lui a présenté la 1^{ère} facture de timbres qui s'élevée à 150K euros.

Ce n'est pas le tout d'embaucher un professionnel du mécénat, il faut y ajouter un budget marketing. En effet, il est nécessaire d'investir beaucoup immédiatement alors que le retour sur investissement est à moyens termes. Quand je parle de moyen terme, cela veut dire 3-4 ans. Cela demande du temps. Il n'y a pas de recette magique, c'est une affaire de temps. Notre 1^{ère} opération de prospection date de 2003. A l'époque, avant même de nous lancer dans la levée de fonds, nous recevions 150K euros de dons et 150K euros de legs. En 2011, nous avons levé 13 millions d'euros plus 2 millions grâce à notre fondation soit 15 millions d'euros au total.

Combien d'années d'expérience avez-vous dans le domaine du mécénat ?

9 ans. Avant je travaillais à l'hôpital Saint Louis au département des partenariats avec les industries pharmaceutiques.

Quelles études avez-vous suivi ?

J'ai fait une école de commerce. Je me suis spécialisé dans le marketing. En ce moment, c'est le profil écoles de commerce que l'on retrouve le plus. Surtout que celles-ci ont profité de l'opportunité en lançant des formations dans ce domaine et le développement durable comme l'ESSEC par exemple.

J'ai quelques questions générales sur l'établissement et le mécénat.

Quel est le statut de l'établissement ?

C'est un ESPIC.

Y a t-il une structure autonome dédiée à la levée de fonds ?

L'IGR reçoit directement la majorité des dons. Mais depuis 2005, nous avons une fondation recherche car le ministère nous avait alloué une enveloppe de 5 millions d'euros pour la recherche. Nous avons mis quelques années à lui trouver une place. Le DGA actuel lui a donné pour rôle de s'adresser aux grands donateurs. En particulier, l'objectif depuis 2 ans est de promouvoir le programme « révolution cancer » et de récolter 10 millions d'euros en 3 ans. La même équipe s'occupe des 2 structures même s'il existe 2 bases de données bien distinctes.

Quelle est l'organisation de la gouvernance ?

Un plan est présenté au conseil d'administration une fois par an. Celui-ci est élaboré par l'unité en charge de la collecte. Il est abondé par les réflexions du comité de collecte composé de la direction de la communication, de la direction des finances, de la direction générale et de l'unité chargée de la collecte bien sûr. Il se réunit 4 fois par an.

Nous avons souhaité être contrôlé de l'extérieur par le Comité de la Charte du don en confiance pour avoir le label et pour faire évoluer la mentalité de la direction des finances. Cette dernière s'inquiète désormais plus sur la transparence de l'utilisation des dons.

Quelle est la part de dons et quelle est la part de legs ?

50% pour chaque.

Qui sont les donateurs ?

Beaucoup sont des patients. Le mécénat représente 10% du total. Ce sont surtout des banques, des assurances ou encore des fonds d'investissements. Plutôt des grands groupes car nous sommes à Paris. Il est intéressant de s'adresser à des PME dont le circuit de décision est plus court. Les associations sont également de bons partenaires qui reversent des sommes des fois importantes tout en assumant l'organisation de la collecte.

Connaissez vous la provenance géographique de vos donateurs ?

80% viennent d'Ile de France. Nous avons aussi certaines personnes qui sont partis passer leur retraite dans le sud.

Quels sont les types de mécénats dont vous bénéficiez ?

Bien sûr financier. Mais aussi en nature. Nous essayons de ne pas dépenser d'argent lorsque nous organisons des événements pour collecter des fonds. Nous allons par ailleurs signer un partenariat de compétence. En effet, une entreprise va nous mettre à disposition un ingénieur.

Constatez vous un déclin des dons ces dernières années à cause de la crise économique ?

Non ! L'année 2011 a été notre meilleure avec un écart positif de 1 million d'euros par rapport à nos prévisions. Depuis cet été néanmoins, quelques personnes stoppent leur prélèvement automatique.

Parlons un peu des cibles.

Quelle est votre cible prioritaire ?

Ce sont les CSP+ urbains de plus de 65 ans plutôt chrétien. Ou alors des personnes qui ont été touchés par la maladie.

Les associations sont toutes des organisations locales.

Pour les entreprises nous faisons appel à notre réseau que nous avons mis des années à construire.

Pour les grands donateurs, la démarche prend du temps. Nous avons tout d'abord lancé des campagnes grand public. Nous avons segmenté les donateurs pour identifier ceux qui avaient été très généreux ou ceux qui en avaient la capacité. Nous avons adapté notre discours et la sollicitation. Nous essayons de les impliquer directement en leur montrant concrètement ce que nous réalisons. C'est un avantage de l'hôpital que nous devons exploiter : leur faire rencontrer les médecins ou leur montrer les équipements.

Avez vous pu analyser les motivations de vos donateurs ?

Nous nous sommes rendus compte qu'il existait 2 raisons inavouées pour les grands donateurs. Ceux ci espèrent que si un jour ils ont besoin de la structure celle-ci se souviendra de leurs dons. Et ils espèrent ne pas être touchés par le cancer s'ils donnent.

Les 2 principaux freins sont la peur de la mauvaise gestion et du gaspillage.

J'ai quelques questions sur vos ressources et vos outils.

Combien de personnes s'occupent de la levée de fonds ?

Au début nous étions 2. 6 aujourd'hui.

Quel est votre budget marketing ?

1,7 millions d'euros par an.

Utilisez vous le mailing ?

Oui c'est la base. Il faut absolument se démarquer. L'enveloppe doit être un peu épaisse pour susciter l'intérêt. Il faut lisser les envois sur toute l'année car il peut y avoir une

catastrophe qui va attirer toute la générosité. Bien sûr, les fêtes de fin d'année sont les plus rentables tout comme la période de remplissage des feuilles d'impôts.

Des dépliants ?

Oui des dépliants sont disponibles en interne tout comme des bornes.

Nous utilisons aussi le téléphone et cela marche bien grâce à une personne expérimentée.

Etes vous sur internet ?

Cela est devenu indispensable. Nous avons un espace don et une page facebook.

Et le street marketing ?

Non car il est difficile de juger de sa rentabilité et cela touche plutôt un public jeune.

Utilisez vous les médias ?

Oui la presse financière pour communiquer sur les réductions d'ISF. Aussi pour parler des legs. Nous utilisons la radio, surtout Radio classique, pour aussi communiquer sur l'ISF.

Organisez vous des événements particuliers ?

Des petits déjeuner ou des diners avec les grands donateurs bien placés dans l'année (fiscale). Nous avons également fait des ventes aux enchères ou des événements sportifs. Comme je le disais, nous essayons de tout recevoir en mécénat en nature pour ne pas dépenser d'argent.

Avez vous une stratégie particulière pour susciter les legs ?

Oui. Dans chaque news letter pour les grands donateurs, il y a une section « Succession ». Nous sommes aussi présents dans le guide des dons et legs destinés aux notaires.

Quelle est votre stratégie de communication ?

Nous avons un message d'information. Nous vulgarisons le vocabulaire pour être ludique mais pas trop non plus pour montrer notre sérieux. Les photos sont toujours joyeuses. Nous remercions en 3 semaines, avec le reçu fiscal.

Quelles sont les contreparties demandées ?

Nous avons un wall of fame au centre du hall principal avec le nom des donateurs. Certaines salles portent le nom de grands donateurs. Nous éditons à 90 000 exemplaire également une news letter pour les grands donateurs (« IGR et vous »).

Les entreprises demandent surtout une visibilité lors des événements et l'apposition de leur logo sur les dépliants ou des affiches par exemple.

Qu'est ce qui est déterminant pour être choisi par les donateurs ?

L'enveloppe du mailing est déterminante.

Et il faut tout faire pour fidéliser les donateurs par des relations continues avec eux !

ANNEXE 2 : Entretien Florence Mahé Dombis de l'Hôpital Necker

Directrice du mécénat

J'ai tout d'abord quelques questions personnelles à vous poser pour comprendre le parcours de professionnels de la levée de fonds et l'intérêt d'en recruter un dans un établissement public de santé.

Depuis combien de temps travaillez vous à l'Hôpital Necker ?

Cela fait exactement 1 an en septembre.

Combien d'années d'expérience avez-vous dans le domaine du mécénat ?

Environ 20 ans. J'ai en particulier travaillé pour l'IGR et pour l'Institut Pasteur qui ont une grosse pratique de la levée de fonds.

Quelles études avez-vous suivies ?

J'ai fait des études en communication. Je fais partie de l'association française des fundraisers. Il existe de plus en plus de formations. J'interviens dans un module à SciencesPo. Je fais aussi des cours à Dauphine et HEC. Les grandes écoles ont compris la nécessité de former des spécialistes qui ont des techniques et des savoirs être.

J'ai quelques questions générales sur l'établissement et le mécénat.

Quel est le statut de l'établissement ?

C'est un EPS.

Y a-t-il une structure autonome dédiée à la levée de fonds ?

Non, il a été décidé de créer une direction du mécénat. Toutefois, je souhaiterais créer un fonds de dotation pour améliorer la transparence de l'utilisation des fonds. Il faut avoir conscience que les hôpitaux publics n'ont pas une bonne réputation en particulier en terme de gestion. Cela serait donc un meilleur affichage pour nous d'avoir une structure autonome. Cela permettrait aussi de faire sauter un frein non négligeable : libeller le chèque à l'ordre du Trésor public. Je suis déjà passé à côté d'un don de 150 000 euros à cause de cela. Cela me permettrait aussi d'alléger la bureaucratie de l'APHP et de gérer plus facilement la réception des fonds.

Il faut toutefois noter que c'est déjà un gros pari pour Necker d'avoir créé une direction du mécénat car tout est à structurer.

Quelle est l'organisation de la gouvernance ?

Je suis rattachée à la direction générale pour montrer l'importance du sujet. Je parle aussi de mes avancées tous les 15 jours en comité de direction. Je fais aussi un travail de communication interne auprès des instances et des syndicats pour expliquer la démarche car certains ont peur de voir arriver le « grand capital » au sein de l'hôpital public.

Nous avons décidé de prioriser certains projets : programmes de recherche, amélioration de la qualité de vie. Nous avons travaillé sur des budgets pour chaque projet et je dois trouver les fonds.

Combien avez vous levé cette année?

Environ 1,2 millions d'euros grâce à mon expérience et à mon réseau.

Qui sont les donateurs ?

Nous ne faisons pas de fundraising mais du mécénat. Nous n'avons pas les moyens de lancer des campagnes grand public car je suis seule et sans budget communication. J'ai donc fait appel à mon réseau dans une stratégie à court terme pour financer l'achat de lits pour les parents. J'ai obtenu 700 000 euros de 2 fondations familiales. La création d'une classe virtuelle avec l'appui de la Fondation Orange. Ou encore une collecte sur une gamme de produit va être organisée avec le Bon Marché (pour ses 160 ans) avec qui nous sommes entrain de nouer un partenariat fort. Le groupe Accor va peut être nous financer un studio pour les parents dont l'enfant est en réanimation. Nous aimerions aussi financer la rénovation du Carré Necker. Ce projet a un coût de 6 millions d'euros.

Connaissez vous la provenance géographique de vos donateurs ?

Surtout de l'Île de France y compris parmi les entreprises. Mais nous avons aussi des personnes du reste de la France car Necker soigne des enfants de toutes les régions.

Quels sont les types de mécénats dont vous bénéficiez ?

Financier principalement mais aussi en nature. Une agence va nous faire gratuitement une campagne de communication. Nous avons aussi reçu du mobilier pour des espaces détente.

Parlons un peu des cibles.

Quelle est votre cible prioritaire ?

Les grands donateurs, les fondations et les entreprises car nous n'avons malheureusement pas les moyens de faire du fundraising. Je ne vais pas voir n'importe

qui, n'importe comment. Les entreprises ou les fondations se tiennent à leur spécialité pour choisir des projets car ils sont beaucoup sollicités. L'important est de se positionner comme un acteur de confiance sur le secteur grâce à des témoignages des premiers partenaires.

Nous n'avons pas les moyens de savoir exactement quels sont nos autres donateurs car nous recevons juste le « bulletin de soutien » téléchargeable sur le site internet avec le chèque. Mais je peux vous dire que le montant moyen du don est de 100 euros.

Avez vous pu analyser les motivations de vos donateurs ?

Ce sont principalement des personnes ayant connu Necker car leurs enfants y ont été soignés. D'autres sont attirés par les missions de l'hôpital : la santé en général et plus particulièrement celle des enfants.

Combien de personnes s'occupent de la levée de fonds ?

Je suis seule pour l'instant.

Quel est votre budget marketing ?

Aucun. Necker a décidé de ne financer qu'une professionnelle du mécénat.

Quelle est votre stratégie de collecte de fonds ?

Nous n'utilisons pas les techniques pour le grand public. De plus, les grandes campagnes de publicité ne sont pas toujours une réussite et il faut avoir les capacités de suivi en interne après (augmentation des dons et donc des formalités).

Par contre nous allons organiser une vente aux enchères chez Sotheby's en 2013. D'autres événements sont envisageables mais il ne faut pas perdre de vue que cela est très chronophage et risqué. Cela peut être un échec. Par exemple, un drame peut arriver la veille...

Je vais toujours voir les personnes en vis à vis avec un dossier déjà bien travailler sur un projet bien défini. Il faut du temps pour les convaincre et il ne faut pas se précipiter. Il y a des exigences légales mais aussi morales.

L'après don est aussi important pour fidéliser les personnes et éventuellement les « upgradés » ensuite. Il faut toujours remercier. Je téléphone si le don est important pour avoir une gestion personnalisée. Un don encore plus élevé pourrait suivre. Quand au reçu fiscal, il est envoyé dans un délai de 2 semaines.

Etes vous présent sur internet ?

Oui nous avons un site avec le bulletin de soutien, une page facebook et même twitter mais ces 2 derniers outils ne sont pas suivis et exploités. A noter que le bulletin est aussi disponible dans les salles d'accueil de l'hôpital.

Avez vous une stratégie particulière pour les legs ?

Nous ne sollicitons pas les legs car c'est le siège de l'APHP qui s'en occupe.

Quelles sont les contreparties demandées ?

Les gens attendent de la reconnaissance. A l'entrée de l'hôpital se trouve une grande plaque avec le nom des donateurs en reconnaissance. Ils sont également tous nommés sur le site internet et dans le rapport annuel de l'hôpital. Nous recevons aussi les grands mécènes.

Qu'est ce qui est déterminant pour être choisi par les donateurs ?

Le plus important est d'établir un lien de confiance. L'acte de générosité est sacré. Il faut être à la hauteur de la confiance qu'on nous donne. La vérité de l'image de la structure importe aussi. Il faut pouvoir montrer la traçabilité du don. Enfin, la « relation donateur » doit être de qualité. Ce n'est pas une subvention qui nous ait donné, la relation humaine est déterminante. Un seul faux pas peut ruiner une réputation parmi tous les grands donateurs.

Il ne faut pas oublier que ce secteur est très concurrentiel et qu'il faut se démarquer !

ANNEXE 3 : Entretien Nicolas Best du CHU de Nîmes

Directeur général adjoint et président du fonds de dotation

04.66.68.30.01

Quel est le statut de l'établissement ?

C'est un EPS.

Y a-t-il une structure autonome dédiée à la levée de fonds ?

Oui, nous avons créé un fonds de dotation pour financer la recherche dès 2009. Nous avons choisi le fonds de dotation pour sa simplicité de création et de gestion mais ce n'était qu'une solution intermédiaire avant l'apparition des fondations hospitalières. Les textes d'application sont prêts mais tout a été stoppé sous la pression du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Faites attention à la fiscalité du fonds car nous avons eu des problèmes avec l'administration qui considère que certains dons sont plus des rétributions de prestations.

Toutefois, le fonds n'est pas optimisé car personne n'a eu le temps de vraiment s'en occuper jusqu'à présent. Nous avons récolté environ 200 000 euros. C'est pourquoi nous venons de recruter un fundraiser professionnel pour un CDD d'un an. Il aura pour charge de communiquer auprès des institutionnels, des personnes hospitalisées et de grandes familles de la région comme la famille Cacharel qui nous a déjà aidé.

Aviez vous une dotation de départ ?

Oui, environ 20 000 euros provenant de partenaires. Elle n'est pas consommable. Nous l'avons placée et nous utilisons les revenus mais ceux-ci sont faibles car les taux d'intérêt sont peu élevés aujourd'hui.

Quelle est l'organisation de la gouvernance ?

Je suis le président et le trésorier est le directeur des finances. Nous voulions une structure très simple à gérer. Mais je n'ai pas eu le temps de m'en occuper autant que je l'aurais souhaité. C'est pourquoi nous engageons le fundraiser.

Qui sont les donateurs ?

Nous ciblons tout le monde : particuliers (petits et grands donateurs) et les entreprises. Nous avons déjà fait des opérations grand public. Il ne faut pas oublier de demander l'autorisation à la préfecture lorsqu'on fait appel à la générosité du public.

Pour les grands donateurs nous avons des projets bien définis.

Parlons un peu plus des cibles.

Quelle est votre cible prioritaire ?

Comme je vous le disais nous voulons toucher tout le monde. Mais nous avons du succès auprès de fournisseurs du CHU qui sont intéressés pour s'associer à des projets novateurs. Par exemple, nous avons des partenariats pour la recherche sur les inséminations artificielles ou pour la création d'une plateforme robotique au bloc opératoire.

Quelle est votre stratégie de collecte de fonds ?

Nous menons des campagnes grand public. Puis nous avons des relations approfondies quand nous identifions de potentiels grands donateurs.

Nous organisons un grand dîner chaque année avec les grands mécènes pour leur expliquer ce que nous menons comme actions et pour qu'ils puissent rencontrer des médecins.

Etes vous présent sur internet ?

Oui. Sur le site du CHU, une section est consacrée au fonds de dotation.

Avez vous une stratégie particulière pour les legs ?

Non.

Comment gérez vous l'après don ?

Nous avons mis en place 3 types de remerciements selon le niveau de don :

- Moins de 1000 euros : un courrier
- Entre 1000 et 5000 euros : un coup de téléphone
- Supérieur à 5000 euros : rencontre pour créer une véritable relation

Quelles sont les contreparties demandées ?

Les entreprises demandent des contreparties d'image. Ils veulent que leur nom soit cité pour les associer à des projets novateurs, en particulier les fournisseurs hospitaliers. Ils peuvent ainsi communiquer auprès de futurs clients sur ces programmes.

Qu'est ce qui est déterminant pour être choisi par les donateurs ?

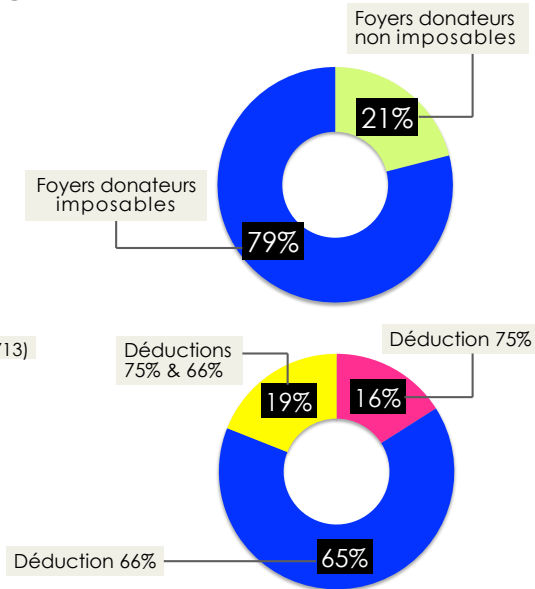
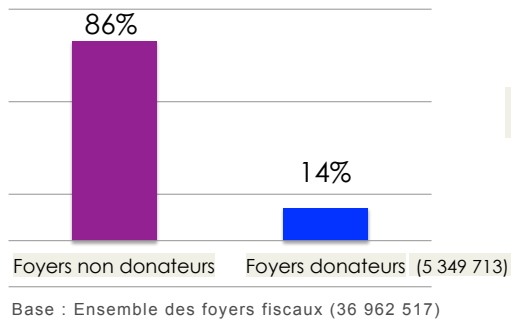
Il faut professionnaliser la collecte de fonds pour la gestion quotidienne. Il faut aussi assurer la traçabilité des dons et bien montrer leur utilisation.

Je souhaite préciser que même si nous n'avons pas levé beaucoup de fonds jusqu'à présent nous trouvons l'expérience très positive. En effet, la démarche a permis un

renforcement de l'image du CHU de Nîmes comme un acteur de la recherche en France, ce qui n'était pas évident avant cela. Ceci est presque plus important que l'argent récolté pour nous.

ANNEXE 4 : Graphiques sur la générosité des particuliers en France

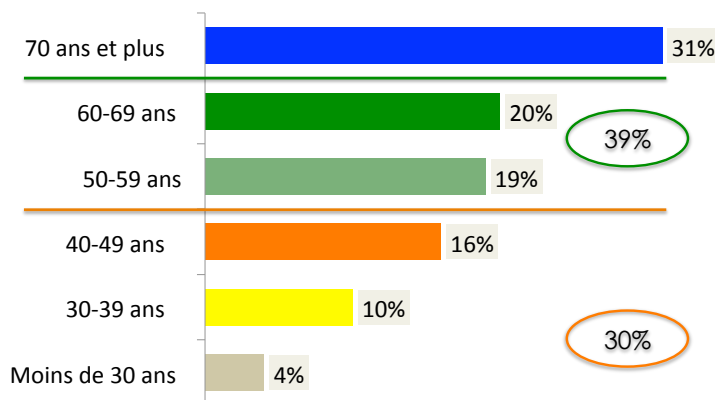
Profil des foyers fiscaux donateurs



Baromètre France **générosités**-CerPhi, Edition 2012

Base : Ensemble des foyers fiscaux donateurs (5 349 713)

Répartition des foyers donateurs selon l'âge du déclarant

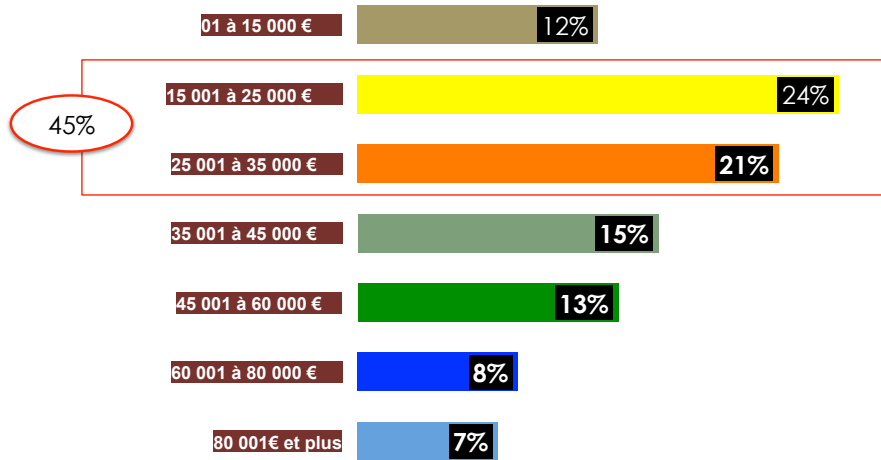


Base : Ensemble des foyers fiscaux donateurs : 5 349 713 foyers
 Source : DGFIP 2011

Baromètre France **générosités**-CerPhi, Edition 2012

8

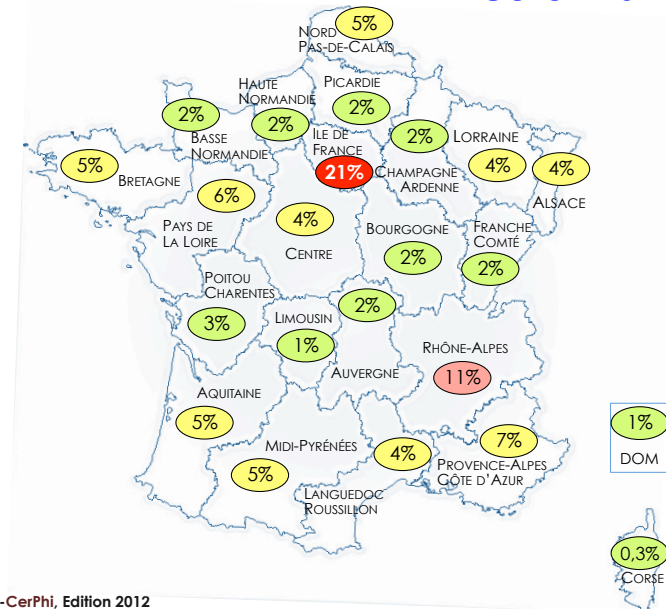
Répartition des foyers donateurs selon le revenu imposable



Base : Ensemble des foyers fiscaux donateurs : 5 349 713 foyers
 Source : DGFIP 2011

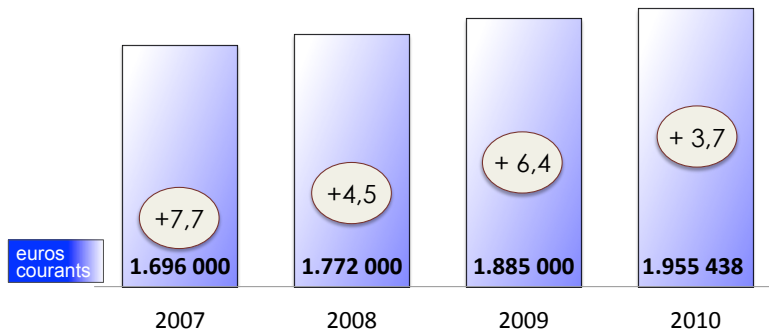
Répartition des foyers donateurs selon la région

Base : Ensemble des foyers fiscaux donateurs (5 349 713 foyers)
 Source DGFIP 2011



La croissance des montants déclarés marque **un ralentissement**

MONTANT DES DONS DÉCLARÉS PAR LES FOYERS, EN K€

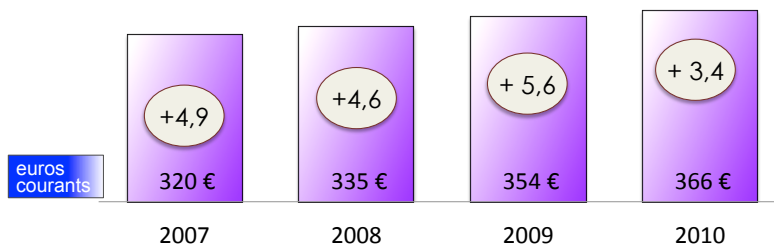


Baromètre France **générosités**-CerPhi, Edition 2012

13

Le don moyen fléchit de façon proportionnelle

DON MOYEN ANNUEL PAR FOYER

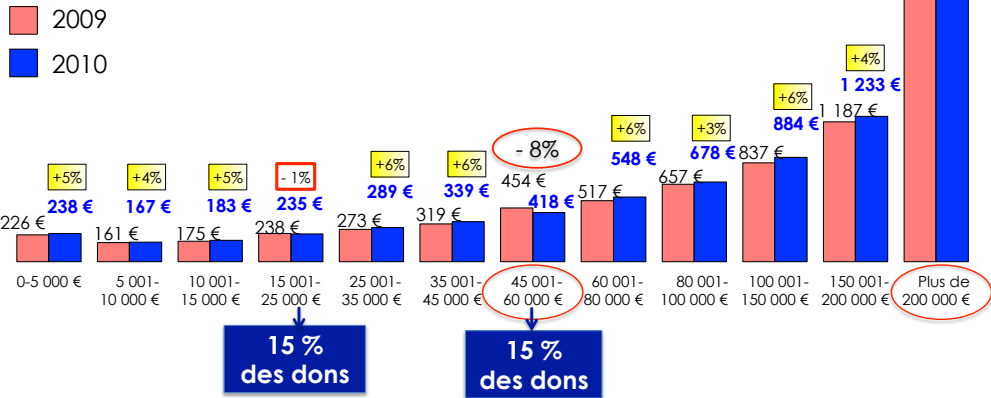


Baromètre France **générosités**-CerPhi, Edition 2012

14

Evolution du don moyen entre 2009 et 2010 selon le revenu imposable

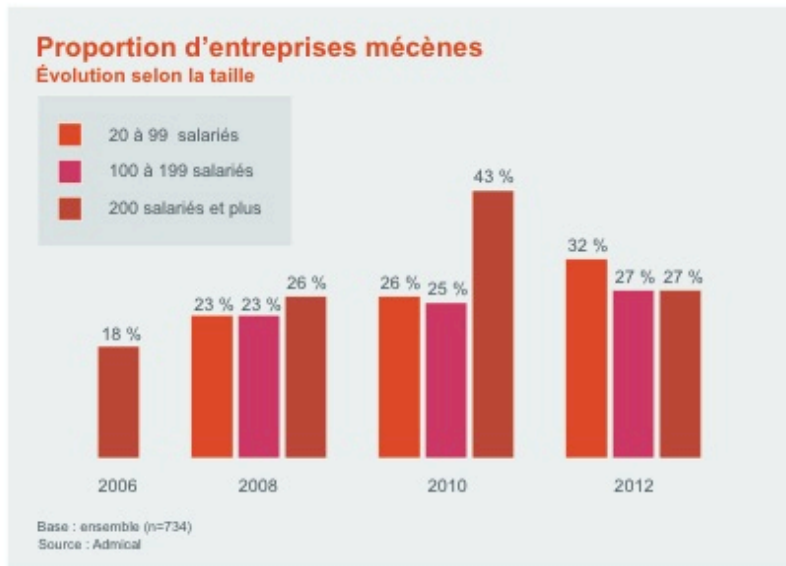
La baisse du don moyen des foyers déclarant de 45 000 à 60 000 €, et celle des donateurs déclarant plus de 200 000 €, provoque le fléchissement du don moyen



Baromètre France générosités-CerPhi, Édition 2012

15

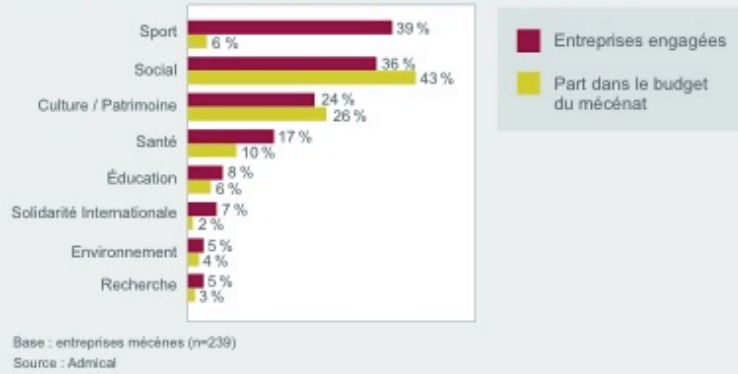
ANNEXE 5 : Graphiques sur la générosité des entreprises en France



MOTIVATIONS DES ENTREPRISES MÉCÈNES

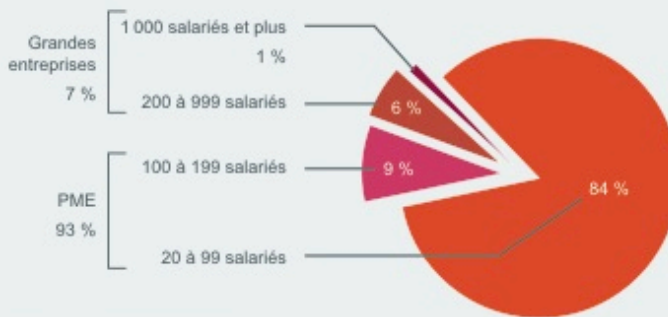


Dans quel(s) domaine(s) votre entreprise a-t-elle fait du mécénat en 2011 ? (plusieurs réponses possibles)



PROFIL DES ENTREPRISES MÉCÈNES

La taille des entreprises mécènes



Base : entreprises mécènes (n=226)
Source : Admical

KOCH	Guillaume	Décembre 2012
Directeur d'hôpital Promotion 2011-2013		
La levée de fonds dans les établissements publics de santé : application au CHU de Nice		
<p>Résumé :</p> <p>Les établissements publics de santé (EPS) rencontrent des difficultés financières depuis de nombreuses années. Si leurs ressources proviennent en grande partie de l'Assurance maladie, ils sont toujours habilités à recevoir des dons et legs. Ceux-ci ont d'ailleurs été déterminants tout au long de l'histoire pour la création et le développement d'institutions de santé. Cette tradition pourrait être relancée par les hôpitaux publics. En effet, malgré une stabilisation de la générosité en France depuis 2 ans suite à la crise économique, un véritable « marché » de la philanthropie existe. Il est donc possible de s'engager dans une démarche de levée de fonds auprès de grands donateurs particuliers, d'entreprises mécènes ou encore du grand public.</p> <p>Le CHU de Nice, engagé dans un plan de retour à l'équilibre et sur le point d'ouvrir un nouvel hôpital, a tout d'abord procédé à une analyse de ses possibilités de se lancer dans une telle action en étudiant les opportunités et les menaces locales ainsi que ses forces et ses faiblesses. Malgré la forte concurrence, la décision a été prise de structurer la collecte de fonds. Plusieurs options juridiques s'offrent aux EPS pour recevoir des dons. Il a été décidé de créer un fonds de dotation, structure possédant la personnalité morale privée. En effet, celui-ci permet de remplir les principaux objectifs du CHU : facilité de création et de gestion, transparence dans l'utilisation des fonds, risque financier limité pour l'établissement et la possibilité de communiquer plus aisément. La dotation initiale sera de 0 euros et celle-ci sera consommable pour une utilisation directe des dons au financement de programmes de l'hôpital. Le CHU de Nice a souhaité mettre en place une gouvernance simple mais qui associe l'ensemble des parties prenantes de l'établissement. A défaut de pouvoir recruter un professionnel du fundraising, les 2 personnes clés pour la gestion quotidienne seront le Secrétaire général du CHU en tant que directeur exécutif et la directrice de la communication qui se chargera des campagnes de collecte de dons et des relations avec les grands mécènes pour lever des fonds. Les premiers dons seront reçus à partir du mois de janvier.</p>		
<p>Mots clés :</p> Philanthropie, mécénat, fundraising, fonds de dotation, fondation, communication, marketing, don, legs, collecte		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		