

Note explicative sur les perspectives d'évolutions d'ALPHA Santé

Comité Central d'Entreprise du 16 février 2012
Conseil d'Administration du 16 février 2012.

I Un diagnostic sans concession

UNE SITUATION FINANCIERE TRES PREOCCUPANTE

Il n'apparaît pas utile de revenir ici sur les raisons de la dégradation financière du groupe ALPHA Santé mais d'en rappeler la situation :

- Le déficit d'exploitation d'ALPHA Santé pour 2011 devrait s'élever autour de 15 millions d'euros (avant aides exceptionnelles de l'ARS)
- Il s'inscrit après un déficit de 8 millions d'euros en 2010 (avant aides exceptionnelles de l'ARS)
- L'EPRD présentée à l'ARS pour 2011 n'a pas pu être respecté sur l'exercice considéré
- Les recettes d'activités sont en baisse significative en 2011 par rapport à 2010 (1.220.000€) et les charges d'exploitation sont en hausse importante, notamment en termes de masse salariale (5.295.000€)
- Les fonds propres de l'association ont été réduits à néant par les déficits cumulés des dernières années et ne permettront plus de faire face à de prochains déficits d'exploitation
- Sans une aide exceptionnelle de l'ARS en octobre 2011 puis en décembre 2011, l'association se serait retrouvée en situation de cessation de paiement avant la fin de l'année

DES CONSEQUENCES INEVITABLES ET DRAMATIQUES

Au regard de la situation financière décrite ci-dessus, force est de constater que l'association n'est plus en capacité de poursuivre ainsi son fonctionnement sans risquer un prochain dépôt de bilan et une probable liquidation.

Le prévisionnel de trésorerie laisse présager une situation de cessation de paiement avant l'été 2012, bien que des mesures d'économies aient été engagées par l'ensemble des salariés du groupe. Cette prévision confirme l'issue inéluctable réservée à ALPHA Santé si des solutions n'étaient pas trouvées au plus vite avec une mise en œuvre urgente.

Plusieurs études ont par ailleurs confirmé récemment ce diagnostic, qu'il s'agisse du chantier performance, mené par l'ARS de Lorraine ou du rapport d'analyse mené par le cabinet d'expertise comptable SECAFI, à la demande du comité central d'entreprise d'ALPHA Santé.

Les partenaires bancaires d'ALPHA Santé ont de leur côté, signifié leur perte de confiance dans la capacité d'ALPHA Santé à faire face à ses futures échéances et ont ainsi suspendu tout nouveau recours à l'emprunt moyen ou long terme comme au découvert court terme pour l'association comme pour ses filiales.

Dans un tel contexte, le groupe ALPHA Santé s'est trouvé contraint de devoir bloquer ses investissements, ses renouvellements de matériels mais également les opérations de restructuration et d'entretien de ses établissements. Les projets de création d'établissements (EHPAD, hôpital gériatrique ...) ont par ailleurs été suspendus, hormis l'extension du Kem à Thionville et l'achèvement de l'EHPAD à Ottange, prévu pour l'été 2012.

Au final, l'emploi de nombreux salariés se trouve directement menacé par l'évolution à très court terme du groupe ALPHA Santé comme l'illustre l'état d'extrême inquiétude exprimé par beaucoup d'entre eux à différentes occasions depuis plusieurs mois.

II Des mesures nécessaires, urgentes et radicales

Fort de ce diagnostic sans concession, l'Administrateur Provisoire d'ALPHA Santé s'est attaché à étudier depuis plusieurs semaines les différents scénarios possibles afin d'offrir un avenir à l'offre de soin et de prise en charge apportée sur le territoire par ALPHA Santé.

A cet effet et dans le cadre de la mission qui lui a été fixée par le Préfet de région et par le Directeur de l'ARS de Lorraine, de nombreux échanges et entretiens ont été menés par celui-ci et se poursuivent avec les principaux acteurs concernés par la problématique d'ALPHA Santé et de son devenir.

LES DIFFERENTES HYPOTHESES TRAVAILLEES

L'association ALPHA Santé n'est plus en mesure d'assurer la poursuite de ses missions sur son territoire de santé. Il convient donc de rechercher toute sorte de scénario permettant de solutionner au plus vite et durablement cette problématique.

Ont ainsi été investiguées par l'Administrateur Provisoire différentes hypothèses auprès de partenaires potentiels. Deux types de scénarios se dégagent des recherches entreprises : les possibilités de « reprise » ou « d'adossement » de tout ou partie de l'association et/ou de ses établissements par un ou plusieurs opérateurs.

Il convient ici d'analyser et de différencier ces deux types de processus aux conséquences très différentes.

La « reprise » de l'activité signifie la disparition de l'entité juridique et l'absorption de l'actif et du personnel rattaché à l'établissement.

« L'adossement » est une prise de participation au minimum majoritaire, voir complète, dans le conseil d'administration et à l'assemblée générale. L'entité juridique existante est maintenue dans son nom, dans son périmètre, dans son autonomie juridique et dans le statut et les contrats de ses personnels.

LES PISTES PRIVILEGIEES

✦ **L'option d'une reprise par un ou plusieurs opérateurs du champ « commercial »**

Dans le cadre de sa mission, l'Administrateur Provisoire s'est entretenu avec plusieurs acteurs privés lucratifs tant régionaux que nationaux. Des hypothèses ont ainsi pu être envisagées avec, pour autant,

des inquiétudes majeures sur différents aspects déterminants quant au devenir des établissements et des emplois d'ALPHA Santé.

A ce jour, l'offre « commerciale » ne peut s'envisager qu'au travers une « vente par appartements » des activités et établissements du groupe ALPHA Santé. Les thématiques du champ sanitaire et de la gériatrie seraient alors distinctes auprès de repreneurs différents ; il serait même envisageable que certains établissements gériatriques ne trouvent pas de repreneurs. Les approches de réorganisation des activités, voire de transfert possible d'autorisations pourraient même être imaginées par certains.

De même, l'approche d'une reprise par les groupes commerciaux s'envisagerait beaucoup plus favorablement dans le cadre d'une procédure de dépôt de bilan de l'association. Ainsi, le juge chargé d'instruire la liquidation d'ALPHA Santé pourrait « mettre en concurrence » les opérateurs sur une offre d'achat des différentes structures avec une attribution possible aux « plus offrants »...

L'option d'un ou plusieurs opérateurs privés lucratif doit également être appréhendée au travers des risques sociaux encourus. Ainsi, l'application de la convention collective nationale de la FEHAP serait-elle inévitablement remise en cause pour les salariés d'ALPHA Santé auprès de leur nouvel employeur. Le devenir de l'emploi serait quant à lui beaucoup plus fortement menacé par l'approche organisationnelle généralement mise en œuvre par ce type d'acteurs dans leurs établissements, tant hospitaliers que médico-sociaux.

Les comparatifs menés par l'ARS dans le cadre de son chantier performance tentent à confirmer des ratios de personnel généralement inférieurs à ceux d'ALPHA Santé pour un certain nombre de secteurs comparés. Ainsi, se verrait-on confronté à la mise en œuvre d'un plan de sauvegarde de l'emploi (PSE) conduisant au licenciement d'un nombre important de salariés potentiellement sur chacun des établissements d'ALPHA Santé mais également au sein de chacune des catégories professionnelles (soins, hôtellerie, administratif, logistique, technique etc...).

Chacun des médecins concernés se verrait proposer, pour sa part et à priori, une activité dans le cadre d'un exercice libéral.

Pour toutes ces raisons, il est proposé de ne pas retenir cette option dans le choix de reprise totale ou partielle d'ALPHA Santé par un groupe privé commercial.

❖ **L'option d'une reprise et d'un adossement par un ou plusieurs opérateurs du champ « public » et « non commercial »**

Dans le cadre de sa mission, l'Administrateur Provisoire s'est entretenu avec plusieurs acteurs publics et privés non lucratifs tant régionaux que nationaux.

Il a fait sienne les appréciations formulées, tant par les groupes de travail mandatés par ALPHA Santé, que par les études extérieures et les propositions des différents élus du territoire sur la dissociation indispensable à faire entre les deux bassins de la vallée de la Fensch et de Longwy.

Ainsi, et contrairement à ce qui avait été entrepris précédemment par ALPHA Santé, les problématiques de santé et les habitudes de vie de ces deux bassins n'étant pas les mêmes, les réponses doivent donc être différentes et dissociées. Il ne peut donc s'agir de chercher à mutualiser des activités médicales et de soins entre les deux établissements hospitaliers de Hayange et Mont Saint Martin.

La réponse à apporter aux besoins de santé des patients de ces deux territoires ne peut donc être commune et mutualisée par ALPHA Santé. Il convient alors de rechercher des réponses différentes et dissociées.

Le choix du CHR

L'analyse s'est portée sur la recherche d'une solution de sécurisation de l'offre de soin et de l'emploi sur l'hôpital de Hayange, lequel est confronté à une concurrence forte de trois autres opérateurs sur son territoire de santé.

Les « taux de fuite » sur cet hôpital sont constants depuis plusieurs années et particulièrement préoccupants au regard de la mécanique de financement des établissements hospitaliers par la mise en œuvre, depuis 2003, de la tarification à l'activité (T2A).

Le rapport d'analyse de SECAFI et le chantier performance de l'ARS de Lorraine ont confirmé tous les deux une fréquentation des patients hospitalisés provenant de la vallée de la Fensch de seulement 20% sur l'hôpital de Hayange alors que 50% choisit le CHR !

L'option d'une reprise de l'hôpital de Hayange par le CHR permettrait de garantir la cohérence d'une filière de soin structurée au sein du bassin de vie Thionville-Hayange et donc des deux établissements du CHR (Thionville et Hayange) et d'assurer une juste complémentarité entre établissements, spécialités et plateaux techniques.

D'une situation concurrentielle forte, préjudiciable à son devenir, l'hôpital de Hayange se verrait alors conforté dans un positionnement dominant du CHR sur le territoire avec le maintien de sa vocation de réponse de proximité aux besoins de la population du bassin de vie.

Ainsi, le CHR pourrait-il prétendre répondre avec efficacité au devenir de l'hôpital de Hayange dans une cohérence territoriale réaffirmée et un positionnement concurrentiel renforcé. Cette approche permettrait de garantir sur Hayange une offre de proximité diversifiée avec la mise en place, notamment, de consultations avancées y compris dans des spécialités qui ne sont pas aujourd'hui traitées au sein de l'établissement.

Les modalités juridiques de transfert seraient proposées au travers le principe d'une cession partielle d'actif par donation de la part d'ALPHA Santé. Les conditions de transfert de la propriété de Hayange au CHR seraient proposées sous forme de donation patrimoniale sans valeur marchande mais avec la reprise par celui-ci des emprunts en cours sur les bâtiments pour un montant de capital restant dû de 2.469.544€ au 31 décembre 2011.

Par ailleurs, et conformément à l'application du code de travail (articles L.1224-1 à L.1224-3), le CHR, alors nouveau détenteur des autorisations, reprendrait l'ensemble des salariés en fonction sur l'hôpital de Hayange, à la date de reprise.

A la date de reprise, l'ARS procéderait au transfert desdites autorisations au profit du CHR afin de lui permettre d'assurer la poursuite de l'activité hospitalière.

Enfin, il reviendrait au CHR la responsabilité de redéfinir au plus vite des orientations médicales réactualisées au sein de cet établissement en lien et en complémentarité avec ses autres activités et établissements du territoire, et particulièrement Bel Air et Hayange.

Ces orientations, comme tous les éléments juridiques et financiers de l'accord à trouver avec le CHR seraient à clarifier et à finaliser dans un délai extraordinairement court, au regard du danger de dépôt de bilan ; elles déboucheraient ultérieurement enfin sur un projet médical commun.

Pour toutes ces raisons, il est proposé de retenir le choix de pérenniser l'hôpital de Hayange en tant qu'hôpital public par une réponse de proximité de celui-ci aux habitants de la vallée de la Fensch au travers une reprise de cet établissement par le CHR de Metz-Thionville.

Le choix d'un adosseur privé non lucratif

Pour les autres établissements et activités du groupe ALPHA Santé, l'Administrateur Provisoire d'ALPHA Santé s'est attaché à rechercher un opérateur susceptible de pouvoir assurer la poursuite du fonctionnement des structures existantes mais également d'y assurer la mise en œuvre des réorganisations indispensables à leur pérennité.

Il convient que celui-ci dispose d'une ossature financière solide lui permettant de faire face temporairement aux déficits actuels, tant que les réformes à mettre en œuvre n'auront pas produites les effets escomptés.

L'administrateur s'est appuyé sur la relative « bonne santé » du secteur gériatrique d'ALPHA Santé comme complément de sécurisation du centre hospitalier de l'Hôtel Dieu de Mont Saint Martin pour trouver des candidats possibles à un tel adossement. Il apparaît en effet comme indispensable de ne pas dissocier ces deux filières de soins et de prise en charge sur ALPHA Santé si l'on veut espérer l'accord d'un opérateur privé non lucratif pour s'engager ainsi aux côtés de l'association en acceptant d'y « supporter » fusse temporairement les risques financiers évidents liés à l'exploitation de l'hôpital de Mont Saint Martin.

Il devrait pour autant, trouver les modalités d'un renforcement des équipes médicales et soignantes au sein de cet établissement, clé essentielle de son devenir et de son équilibre financier.

La renommée d'un adosseur privé non lucratif d'envergure nationale permettrait également de renouer un partenariat efficace avec les partenaires bancaires actuellement en lien avec ALPHA Santé. Cette « confiance retrouvée » dans les plus brefs délais avec les banquiers serait la condition indispensable et nécessaire à relance des projets actuellement suspendus par l'association.

Il convient de citer à cette intention, les projets de constructions de l'hôpital gériatrique de Villerupt (230 lits) et des EHPAD de Longwy et Mont Saint Martin (70 lits chacun). Le positionnement territorial d'ALPHA Santé, au travers cet adosseur, s'en trouverait ainsi conforté et lui permettrait de relancer une dynamique de croissance et d'emploi, actuellement fortement malmenée. Il s'agirait également d'offrir des possibilités de redéploiement aux personnels de l'Hôtel Dieu.

Après de nombreux entretiens et démarches sur le territoire national, l'Administrateur Provisoire dispose, à ce jour, de trois lettres d'intention d'adosseurs privés non lucratifs nationaux s'engageant sur une proposition d'adossement de l'association ALPHA Santé et de ses filiales à leur structure.

Chacun de ces adosseurs présente la solidité financière et bilancielle indispensables à une telle opération. Il conviendra néanmoins de poursuivre avec eux dans les jours à venir la mise au point des conditions techniques, juridiques et de gouvernance permettant de garantir le bon déroulement de cette opération au regard du danger de dépôt de bilan (idem le CHR).

Pour toutes ces raisons, il est proposé de retenir le choix de pérenniser le groupe ALPHA Santé au travers le maintien d'une offre de soin et de prise en charge sur le Nord de la Lorraine par un adossement de celui-ci à un adosseur privé non lucratif national.

2 ou 3 candidats pourraient ainsi être retenus dans cette proposition avant qu'un choix définitif ne soit fait d'ici quelques jours pour l'un d'entre eux une fois l'ensemble des modalités techniques et garanties apportées par ces derniers et validées par les pouvoirs publics.

LA NECESSITE DE REFORMER LA GOUVERNANCE DE L'ASSOCIATION

La mise en œuvre des préconisations d'adossement énoncées ci-dessus nécessite au préalable une évolution de la gouvernance d'ALPHA Santé et une réforme indispensable de ses statuts pour permettre l'entrée de l'adosseur, et par voie de conséquence, la prise de risques financiers de celui-ci.

La situation « de crise » vécue par l'association depuis plusieurs mois et la nomination d'un Administrateur Provisoire démontrent à eux seuls la problématique d'une gouvernance associative fragile au regard de l'évolution d'ALPHA Santé depuis ces 20 dernières années.

D'une association « à taille humaine » de 350 salariés sur 3 ou 4 établissements, le groupe s'est transformé en une véritable entreprise de plus de 2.000 salariés soumise à des règles économiques sans concession et à une concurrence « de marché » redoutable.

Les évolutions règlementaires et juridiques propres au monde de la santé, ont de leur côté, renforcé cette approche économique du soin au détriment d'une approche plus « familiale ».

Il n'est pas anodin de constater qu'en 2009, lors de la première version du projet de loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST), le modèle associatif privé non lucratif participant au service public hospitalier (PSPH) avait purement et simplement disparu ! ... Il fallu à l'époque la pleine mobilisation de la FEHAP pour que soit réintroduit dans le projet de loi ce statut particulier, aux cotés du système public et lucratif.

ALPHA Santé ne peut plus concevoir son mode d'exercice et d'adaptation sur les bases de ses statuts actuels. La répartition de ses différents collèges avec une présence élargie d'élus issus de trois grosses communautés de communes ou d'agglomérations du Nord de la Lorraine ne permet plus une gouvernance adaptée porteuse d'une stratégie et d'une majorité stable et adaptée à ses enjeux internes et externes.

De même, le choix de retenir l'adossement de l'association à un opérateur associatif d'envergure nationale imposerait juridiquement de revoir la déclinaison des statuts d'ALPHA Santé puisque non compatibles à une telle évolution. Ce potentiel adosseur ne peut aujourd'hui prétendre investir la gouvernance de l'association puisqu'il ne peut y siéger en tant que membre de l'assemblée générale au regard de la rédaction des statuts actuels.

Aucun opérateur n'accepterait de « s'aventurer » stratégiquement, financièrement et humainement auprès d'ALPHA Santé s'il ne peut intégrer majoritairement son Conseil d'Administration.

Pour toutes ces raisons, il est proposé au Conseil d'Administration d'ALPHA Santé de convoquer une assemblée générale extraordinaire de l'association afin de modifier ses statuts pour permettre juridiquement l'adossement de celle-ci à un opérateur privé non lucratif d'envergure nationale.

III Un échéancier contraint.

« Le temps nous est compté » ...

Depuis plusieurs mois, l'association ALPHA Santé lutte contre le risque imminent d'une cessation de paiement, laquelle entrainerait son dépôt de bilan et sa liquidation probable.

Les conséquences en termes d'emplois et de recours aux garanties d'emprunts (à hauteur de 23.895.000€) des communes adhérentes seraient brutales et catastrophiques. L'offre de soin s'en trouverait profondément bouleversée et altérée, au détriment d'un besoin de santé toujours aussi prégnant sur un territoire en « souffrance sociale ». De plus, nombre de collectivités locales garantes se trouveraient mises à mal.

C'est pourquoi, les préconisations exprimées ci-dessus nécessitent des décisions concertées et rapides avec un calendrier de mise en œuvre contraint mais cohérent.

Après que l'Administrateur Provisoire ait présenté lesdites perspectives d'évolutions d'ALPHA Santé auprès du CCE d'ALPHA Santé pour avis et auprès du Conseil d'Administration d'ALPHA Santé pour délibération, il conviendrait de poursuivre les travaux avec les opérateurs public et associatifs retenus pour conclure avec eux avant la fin du premier trimestre 2012 et signer les actes correspondants.

Une prochaine réunion du Conseil d'Administration devrait ensuite déterminer l'adosseur retenu après avoir reçu chacun d'entre eux pour une présentation de leur association et de leur projet. De son côté, le CHR de Metz-Thionville devrait obtenir l'approbation de son Conseil de Surveillance pour qu'une reprise de l'hôpital de Hayange puisse être validée et un calendrier défini.

Enfin, une assemblée générale extraordinaire d'ALPHA Santé devrait se prononcer courant mars 2012 sur une réforme de ses statuts afin de permettre la faisabilité et la mise en œuvre des solutions retenues. Les modalités de mise en œuvre de ces décisions seraient ensuite à travailler et à conclure, d'ici la fin du premier trimestre, en étroite collaboration avec les instances représentatives du personnel.

Hayange, le 08 février 2012.