

VADE-MECUM PRO

TOUT SAVOIR  
SUR LA  
**FUSION**  
**HOSPITALIÈRE**

Cédric Zolezzi



PRESSES  
DE L'EHESP



# TOUT SAVOIR SUR LA **FUSION** **HOSPITALIÈRE**

---

Intérêts, étapes, changements

---

Cédric Zolezzi

2015

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE



# Table des matières

<b>Préface, Édouard Couty</b> .....	3
<b>Introduction</b> .....	7

## PARTIE 1

### Aborder les fusions hospitalières

<b>1. Qu'est-ce qu'une fusion ?</b> .....	13
Fusion-création, fusion-absorption : les formes possibles.....	13
Peu (voire pas) de référence dans les principaux textes d'organisation sanitaire.....	14
De rares mentions dans le Code de la santé publique.....	14
<b>2. L'ampleur du phénomène</b> .....	17
Peu de retours d'expérience.....	17
Une multiplication des fusions.....	18
Dédramatiser : une fusion n'a (presque) rien d'exceptionnel... ..	19
<b>3. Les facteurs de risques et de réussite</b> .....	21
Trois mises en garde.....	21
Des facteurs structurels d'échec.....	22
Les déterminants du succès.....	24
<b>Focus 1</b> .....	27
Deux CH opposés par leur situation respective.....	27
Le recours à un cabinet pour le diagnostic.....	30

## PARTIE 2

### La gouvernance

<b>La direction commune</b> .....	35
La compétence du DGARS pour demander une direction commune.....	35

Les références juridiques mobilisables.....	36
Un outil souple de gestion préservant l'autonomie des établissements.....	36
La période minimale de préparation : 6 mois.....	37
<b>5. L'arrêté de création et le contrat d'engagement.....</b>	<b>39</b>
Une compétence du DGARS.....	39
Les « incontournables » dans l'arrêté de fusion.....	39
La gestion des marchés publics et des régies.....	40
Officialiser l'implication des partenaires.....	41
<b>6. Le projet médical unique.....</b>	<b>43</b>
Un préalable au travail multisite.....	43
En premier lieu : dresser un diagnostic.....	43
Une gestion de projet thématique.....	44
<b>7. Les instances à consulter et l'organisation des élections.....</b>	<b>45</b>
Les instances à consulter formellement, en interne et en externe.....	45
Une dérogation utile, à condition de se situer dans la fenêtre appropriée.....	46
Des élections à organiser.....	47
Le nombre de CHSCT à créer.....	50
<b>Focus 2.....</b>	<b>53</b>
Une préfiguration de 2 ans.....	53
Un comité de pilotage paritaire et productif.....	53
L'arrêté de fusion : des écueils à éviter.....	55
Le contrat d'engagement : les aides de l'ARS au cœur des discussions.....	56
Une très longue série de consultations.....	56
L'installation des instances l'année précédant la fusion.....	56

## PARTIE 3

### Les ressources humaines

<b>8. La gestion en mode projet</b> .....	61
Qui pour piloter le projet?.....	61
Dresser une cartographie des outils et des pratiques.....	61
La dimension « Procédure, pratiques et règles RH ».....	62
Ne pas se priver de dispositifs d'aides mobilisables.....	63
<b>9. Les champs RH impactés</b> .....	65
La réorganisation de la fonction « RH ».....	65
L'implication des organisations syndicales.....	65
L'adaptation du système d'information RH: un sujet prioritaire.....	66
Élaborer un projet social.....	67
<b>10. Les groupes de travail d'harmonisation</b> ..	69
Préparer le budget: le groupe EPRD.....	69
Conforter l'attractivité: le groupe « Recrutement ».....	69
Sécuriser les rémunérations: le groupe « Paie ».....	70
Réorganiser le travail: le groupe « Temps de travail ».....	71
Faire de la fusion une opportunité: le groupe « Formation et GPMC ».....	72
Harmoniser la gestion institutionnelle: le groupe « Instances ».....	73
Examiner les pratiques de gestion des médecins: le groupe « Affaires médicales ».....	74
<b>11. Favoriser le dialogue dans l'équipe DRH et le dialogue social</b> .....	77
Le dialogue dans l'équipe DRH: la boucle de manifestation d'intérêt.....	77
Le dialogue social: le protocole d'accord.....	78

<b>Focus 3</b> .....	81
Le choix d'un consultant d'entrée de jeu.....	81
Le travail de diagnostic.....	82
L'harmonisation des systèmes d'information RH...	83
Les attentes de la mission et les « livrables » concrets	84
Le calendrier de travail grâce à l'année de préfiguration.....	85
Les aides mobilisées par l'hôpital d'Annecy.....	85

## PARTIE 4

### La fusion comptable et financière

<b>12. La gestion en mode projet</b> .....	89
Chef de projet, COPIL et groupe projet.....	89
La priorité: établir un diagnostic complet.....	89
<b>13. Les chantiers budgétaires</b> .....	91
Rapprocher les procédures de préparation du budget	91
Préparer la clôture des comptes et l'ouverture de l'exercice suivant.....	92
Prévoir la clôture des comptes et l'ouverture de l'exercice suivant.....	94
Réorganiser l'exécution budgétaire.....	95
<b>14. Les chantiers d'harmonisation financière</b>	97
Homogénéiser et formaliser les procédures de rattachements, stocks, provisions.....	97
L'harmonisation des FICOM.....	98
L'animation du contrôle de gestion au sein des pôles.....	98
Définir les outils de pilotage de l'activité.....	99
Développer la comptabilité analytique.....	100
<b>15. Les acteurs extérieurs entrent en jeu</b> .....	103
Informers les partenaires.....	103
L'inventaire des baux.....	103
L'épineuse question du transfert des emprunts.....	104

<b>16. Les difficultés techniques majeures</b> .....	105
La journée complémentaire.....	105
La conservation du numéro FINESS.....	106
La définition des numéros SIREN et SIRET.....	107
La question des régies.....	109
<b>Focus 4</b> .....	113
La conduite du projet.....	113
Les découvertes du diagnostic financier.....	113
Le transfert des emprunts : un risque à ne pas sous-estimer.....	114
L'exécution budgétaire 2014.....	116

## PARTIE 5

# Les marchés publics et le système d'information

<b>17. Les marchés publics : avenant systématique ou simple information ?</b> .....	121
Profiter de la fusion pour changer de marché.....	121
Les dispositions réglementaires.....	122
Porter une attention particulière à l'arrêté de fusion.....	123
Le point de vue de la DGFIP.....	123
<b>18. L'optimisation des marchés en cours</b> .....	125
Le cas d'un même fournisseur ayant 2 marchés... ..	125
L'extension des marchés avantageux ou recours.....	125
<b>19. Préparer la refonte des systèmes d'information</b> .....	127
Cartographier les outils et les coûts.....	127
Déterminer un calendrier de déploiement.....	127
Anticiper.....	128
Former.....	129
Le jour J... et les jours d'après.....	129

<b>Focus 5</b> .....	131
Une cartographie faisant ressortir l'ampleur des chantiers à mener.....	131
Des coûts importants.....	131
Les « imprévus » coûteux.....	132
Les enjeux subsistants.....	133

## PARTIE 6

### La communication

<b>20. Les objectifs stratégiques</b> .....	139
Quatre objectifs majeurs.....	139
Le lancement du projet de communication.....	139
<b>21. La création d'une nouvelle identité</b> .....	141
Ne pas « faire du neuf avec du vieux ».....	141
Communiquer sur et autour du nom.....	141
<b>22. Déclinaison interne et externe de l'identité</b> .....	143
Décliner une identité unique en interne.....	143
Décliner une identité unique en externe.....	144
Consacrer l'identité unique.....	145
<b>Focus 6</b> .....	147
L'apport essentiel d'un consultant.....	147
Des objectifs stratégiques bien cernés.....	147
Une démarche participative appréciée.....	148
La déclinaison de l'identité unique.....	149
L'événement de rassemblement.....	149

## PARTIE 7

### La coordination avec l'ARS

<b>23. En amont de la fusion</b> .....	155
Monter le dossier de création du nouvel établissement.....	155
Recenser l'ensemble des autorisations.....	155



La confirmation ou le renouvellement des autorisations.....	156
Le recueil de l'avis de la CSOS.....	157
<b>24. En aval de la fusion.....</b>	<b>159</b>
Contractualiser les relations.....	159
Transmettre les anciens documents budgétaires et comptables.....	159
Réaliser la visite de conformité.....	160
<b>Conclusion.....</b>	<b>161</b>
<b>Indications bibliographiques.....</b>	<b>163</b>
<b>Liste des sigles.....</b>	<b>165</b>
<b>Annexe. L'annulation de la fusion des CH du Pays d'Aix et de Pertuis.....</b>	<b>169</b>

*Ce livre est dédié aux bonnes fées qui se reconnaîtront.*

*Je remercie chaleureusement toutes les personnes auprès desquelles j'ai travaillé au sein du centre hospitalier Annecy Genevois, qui m'ont permis de vivre une expérience professionnelle inoubliable :*

*Serge Bernard, ancien directeur général, et Didier Dorez, président de la CME, l'équipe de direction et notamment Myriam Chevillard, Pascale Collet, Anne-Marie Fabretti, Béatrice Humbert-Eloy, Bernard Longin, Paul Tandonnet, pour le temps accordé lors de nos entretiens, Thérèse Gendre, assistante du directeur, pour son aide dans les archives de l'établissement, Stéphanie Vitry-Ritou, mon assistante, pour son aide et son organisation infaillible.*

*Je remercie également :*

*le cabinet CMI International et notamment son directeur général, François Delay, le cabinet KPMG et notamment son consultant, Laurent Pradère, la direction départementale des finances publiques de Haute-Savoie, et notamment Dominique Calvet, administrateur des finances publiques en charge du pôle gestion publique.*

*Sans l'aide active de toutes ces personnes, cet ouvrage n'aurait jamais vu le jour.*

LE PHOTOCOPIAGE MET EN DANGER L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS DU LIVRE.  
Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur (loi du 11 mars 1957, code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992).

© 2015, Presses de l'EHESP, avenue du Professeur-Léon-Bernard • CS 74312 •  
35043 Rennes Cedex  
ISBN : 978-2-8109-0321-4 / ISSN : 2275-1874  
[www.presses.ehesp.fr](http://www.presses.ehesp.fr)



# Préface

Édouard Couty,  
*président de la FHF Rhône-Alpes*

La fusion entre établissements, l'ultime point d'une démarche coopérative, l'aboutissement sous forme intégrée d'une vision territoriale de l'offre de soins, est en général perçue par les professionnels et par les élus comme une négation de l'autonomie (indépendance ?) de chaque établissement. Certes, le poids de l'histoire, des cultures et des pratiques ne doit pas être négligé et il est nécessaire de préserver l'identité, source de ce sentiment d'appartenance à une institution si important pour les communautés professionnelles.

Le service public hospitalier, que la future loi santé réaffirme, doit s'inscrire dans les grands enjeux de santé publique du XXI<sup>e</sup> siècle et s'adapter en conséquence. La vision « hospitalo-centrée » qui a longtemps prévalu ne permet plus au service public de répondre aux attentes et aux besoins. Les conséquences de la transition démographique et de la transition épidémiologique qui en découle, l'émergence des maladies chroniques (15 millions de personnes en 2015 et plus de 20 millions en 2020 en France), appellent des innovations dans l'organisation des soins, dans le mode de financement des activités et de rémunération des professionnels.

Toutes les formes de coopérations entre établissements, entre les secteurs sanitaire et médico-social, entre la médecine ambulatoire et l'hôpital sont interpellées par l'exigence d'une conception intersectorielle, pluridisciplinaire, transversale de l'organisation

des soins pour une prise en charge coordonnée des parcours de soins et de santé.

Le processus de mutation de notre système de santé qui s'engage, dans un contexte économique difficile, conduit à repenser l'organisation de l'offre de soins sur les territoires et à s'interroger sur le positionnement du service public sur ces missions de santé publique et sur l'articulation des plateaux techniques lourds avec les autres services de santé. Cet ouvrage de Cédric Zolezzi est donc particulièrement bienvenu.

Cédric Zolezzi aborde toutes les dimensions techniques de la longue gestation, résultant du « mariage » entre établissements volontaires, qui donnera naissance à un nouvel établissement. Mais au-delà des aspects techniques, il montre également les enjeux économiques, sociaux et de politique publique que recouvre une telle démarche. Cet ouvrage, véritable guide pratique pour tous les décideurs politiques, administratifs ou médicaux, énonce clairement les prérequis et les facteurs de réussite d'une fusion. Il donne les clés pour susciter l'adhésion nécessaire, assurer une bonne qualité du dialogue social et de la concertation locale. Il souligne le rôle du directeur d'établissement et met en exergue son métier « d'homme de santé publique sur un territoire ». Il dit combien la fonction d'accompagnement et de soutien que doit assurer l'ARS est importante.

*Tout savoir sur la fusion hospitalière* confirme, s'il est besoin, qu'une telle démarche ne peut s'engager que lorsque la confiance est établie entre tous les acteurs concernés et qu'ils se retrouvent sur un projet commun au bénéfice de la population et des professionnels

concernés ; qu'une fusion n'est pas la perte d'identité d'une communauté hospitalière, mais la construction, collective, d'une nouvelle identité portée par un projet fort.

Cet ouvrage est un outil pratique et très opérationnel au service des professionnels qui y trouveront des réponses à leurs questions techniques, illustrées par des exemples concrets à partir d'une fusion réussie, celle qui a donné naissance au centre hospitalier Annecy Genevois. C'est aussi un ouvrage qui interpelle les décideurs à tous niveaux.

Je tiens à saluer la qualité et la richesse du travail accompli par Cédric Zolezzi qui nous livre là un ouvrage de référence nécessaire et utile à tous ceux qui pensent la santé et son organisation sur un territoire.



Dans son *Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale* pour 2008, la Cour des comptes estimait « décevant » le bilan des restructurations hospitalières sur la période 1999-2007. Dans son rapport public annuel de 2014, la Cour remarque que cette observation reste d'actualité et que les opérations de restructuration se heurtent toujours à de nombreux obstacles et réticences. La Cour note aussi que « ce contexte est aggravé par un processus de décision défaillant des établissements, comme des tutelles, qui se traduit par des retards, des hésitations, voire des choix contestables qui peuvent se révéler inadaptés ».

La fusion d'établissements est sans doute la restructuration la plus profonde et la plus « impactante » et nécessite une structuration sans faille en termes de gestion de projet. L'envergure de ce type d'opération dépasse de loin les programmes de transfert, de fermeture ou de mutualisation de services de soins isolés. La fusion de deux ou plusieurs établissements de santé concerne l'ensemble des services présents dans le périmètre de ces derniers, en interne et en externe. La fusion des hôpitaux soulève des problématiques de GRH, financières, comptables, de marchés publics et de SIH... Elle investit l'ensemble des champs hospitaliers :

- écriture de tous les documents stratégiques ;
- passage en revue des règles de GRH à harmoniser ;
- optimisation des marchés publics et des régies ;

- organisation de toutes les élections ;
- harmonisation budgétaire ;
- négociation dans le domaine comptable ;
- déploiement d'un SIH commun en lien avec les sociétés éditrices de logiciels.

Au travers d'une fusion, tout le fonctionnement de l'hôpital est passé en revue et évalué. Dans cette opération, la tutelle est présente très en amont (opportunité, mise en place d'une direction commune, choix d'une date, signature d'un contrat d'engagement) et en toute fin d'opération (transfert des autorisations, visites de conformité éventuelles). Dans l'intervalle, le chef d'établissement missionné a pour tâche, en lien étroit avec les acteurs principaux de terrain (élu, communauté hospitalière, organisations syndicales), de mener les opérations dans tous les domaines, en rendant compte régulièrement de sa gestion aux tutelles.

Or, la littérature est peu diserte sur ce sujet, ce que déplorait encore l'IGAS dans son rapport de juillet 2012. Pourtant, dans toute fusion, les équipes passent par les mêmes questionnements, sont confrontées en cours de route aux mêmes difficultés, mènent les mêmes négociations avec les partenaires, notamment financiers. Ce guide a pour ambition de répondre aux principales questions organisationnelles, managériales, comptables ou juridiques que les acteurs des fusions hospitalières sont amenés à se poser, en amont du projet comme en aval.

Cet ouvrage se veut avant tout pratique et ses enseignements sont directement issus de l'expérience de la création du CH Annecy Genevois (CHANGE), fil rouge de l'ouvrage. Le CHANGE est aujourd'hui l'un des premiers CH de France (près de 1 500 lits et



plus de 330 M€ de budget) et est issu de la fusion du CH de la région d'Annecy et de l'hôpital intercommunal Sud-Léman-Valserine (Saint-Julien-en-Genevois), initiée en janvier 2012. La préparation d'une telle fusion a nécessité en amont un *benchmark* des dernières fusions opérées en France, d'importantes recherches juridiques et techniques et la mobilisation de nombreuses compétences internes et externes.

Toutes les étapes et dimensions d'une fusion sont présentées (en 7 parties), et des focus à la fin de chaque partie permettent de suivre le déroulement concret de la création du CHANGE.

Cet ouvrage ne prétend évidemment pas à l'exhaustivité, mais ambitionne de fournir une synthèse pratique aux différents acteurs concernés par un tel projet : les directeurs d'établissements, leurs tutelles, les agents, les consultants trouveront ici matière à programmer et mettre en œuvre, malgré des conditions budgétaires et temporelles souvent contraintes, une fusion réussie.

# TOUT SAVOIR SUR LA FUSION HOSPITALIÈRE

Cédric Zolezzi

Chaque année en France, 4 à 8 fusions hospitalières sont mises en œuvre. Sous l'impulsion des autorités de tutelle, leur conception et réalisation incombent aux chefs d'établissement. Ces opérations sont délicates et requièrent savoir-faire, anticipation et une sécurisation technique et juridique sans faille.

S'appuyant sur l'expérience personnelle de l'auteur, ce guide présente une synthèse pratique et inédite de toutes les étapes d'une fusion hospitalière et répond aux diverses questions qui se posent en amont comme en aval d'un tel projet :

- ▶ Quelles modalités de gouvernance choisir ?
- ▶ Quelles conséquences dans le champ RH et le dialogue social ?
- ▶ Quels impératifs de comptabilité et de gestion financière ?
- ▶ Comment optimiser les marchés publics et le système d'information ?
- ▶ Comment communiquer autour d'un projet de fusion ?
- ▶ Quelles exigences de coordination avec l'ARS ?

Directeurs d'établissements, équipes de direction et consultants trouveront dans ce guide toutes les ressources pour concevoir, piloter et accompagner une fusion réussie.

**Cédric Zolezzi**, diplômé de l'IEP de Paris, est directeur d'hôpital. Après avoir travaillé à la Cour des comptes et à l'Assemblée nationale, il a été directeur adjoint chargé des affaires générales, juridiques, des relations avec les usagers et de la coordination au CH Annecy Genevois (CHANGE). Il est aujourd'hui adjoint à la DRH aux Hôpitaux universitaires Paris Centre (Cochin, Hôtel-Dieu, Broca).

ISBN : 978-2-8109-0321-4



15,50 €

✎ F215208

[www.press.es.ehesp.fr](http://www.press.es.ehesp.fr)