

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 disert 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.

“ C’est un chaos, et à ce chaos l’auteur dit : Va ! et le monde vacille et entre en fusion. ”

V. Nabokov

Aborder les fusions hospitalières

1

PARTIE

Fusion-création, fusion-absorption : les formes possibles

Une « fusion » entre plusieurs EPS peut prendre essentiellement deux formes :

– une fusion-création, qui suppose la disparition de tous les établissements fusionnés, et la naissance d'un nouvel établissement ;

– une fusion-absorption qui entraîne le maintien de l'un des établissements, et la disparition du ou des autres (le « survivant » conservant son siège, son numéro FINESS, ses références bancaires...).

Selon le contexte, la fusion-création, qui met tous les établissements sur un même pied d'égalité, permet un affichage moins dramatique, évitant la « mort » de l'un au profit de l'autre, et le ressentiment associé.

Le dictionnaire définit **la fusion** ainsi : « Passage d'un corps de l'état solide à l'état liquide ; Réunion en un seul groupe de divers éléments distincts ; Union étroite, intime. » Quelques années peuvent s'écouler avant que cette intimité ne survienne ! Le rôle du chef d'établissement sera sans doute de lutter contre la liquéfaction de cette définition...

En droit, une fusion est le regroupement de deux ou plusieurs sociétés indépendantes en une société nouvelle réunissant les biens sociaux des sociétés d'origine.

Fusion = regroupement?

Une fusion signifie qu'à tout point de vue, les établissements ne feront plus qu'un. Une fusion n'est ni une CHT, ni un groupement de coopération, dans lesquels chaque établissement conserve sa propre identité.

Peu (voire pas) de référence dans les principaux textes d'organisation sanitaire

Les textes de réforme hospitalière sont peu diserts quant aux fusions. Ces dernières n'y apparaissent quasiment pas, puisqu'elles sont décidées par acte réglementaire et que les textes législatifs ne portent pas la trace de ce type d'opérations.

Les principes régissant les fusions d'établissement public sont définis par les articles L6147-7-1 et R6141-10 du CSP. Les dispositions législatives et réglementaires sont essentiellement incitatives. La loi du 21 juillet 2009 (HPST) a confirmé la possibilité de prononcer une fusion unilatéralement, mais il n'en a jamais été fait usage jusqu'à présent.

De rares mentions dans le Code de la santé publique

Les mentions légales et réglementaires relatives aux fusions sont éparpillées dans le CSP, qui détaille très peu, et *via* des articles souvent redondants, les modalités

juridiques de mise en œuvre d'une fusion. Il s'agit en tout et pour tout des articles L6122-1, L6141-1, R6141-10, L6143-1, R6141-11 et L6141-7-1, qui peuvent se résumer ainsi :

- en interne, le conseil de surveillance de chaque établissement délibère sur tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs EPS (art. L6143-1, 4°), de même que la commune où est situé le siège de l'établissement (art. R6141-11) avant que le DGARS ne prenne l'arrêté de fusion. Les personnels sont transférés dans le nouvel établissement qui en devient l'employeur. Les structures créées avant la fusion sont transférées dans l'établissement, de même que les emplois afférents (art. L6141-7-1). Les décisions nécessaires à la mise en place de l'établissement qui en résultera sont prises conjointement par les directeurs des établissements concernés, après délibération des conseils de surveillance ;

- en externe, la décision appartient au DGARS (art. L6122-1). Les projets relatifs à la création de tout établissement de santé (création, regroupement des activités) sont soumis à l'autorisation de l'ARS. Les EPS sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière, et sont créés par arrêté du DGARS de la région où est situé le siège de l'établissement dès lors que leur ressort n'est ni national, ni interrégional, ni régional (art. L6141-1), après avis de la CSOS de la CRSA

Peu de références juridiques

Le CSP n'envisage quasiment pas les fusions hospitalières et l'équipe de direction ne disposera que de rares références textuelles. Et encore, ces références s'en tiennent aux pouvoirs du DGARS et des conseils de surveillance...

1

et de la commune où est situé le siège de l'établissement (art. R6141-10). Cet arrêté détermine la date de la fusion et en précise les modalités. L'arrêté du DGARS définit les modalités de dévolution des éléments de l'actif et du passif, biens meubles et immeubles, et précise la nature des autorisations, dons et legs transférés. Le DGARS atteste des transferts de propriété immobilière en vue de leur publication au fichier immobilier.