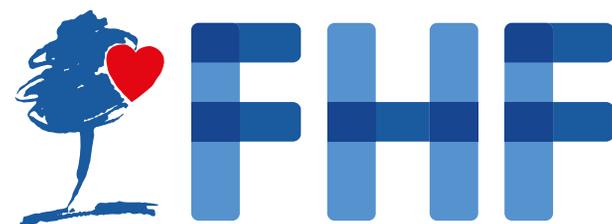


BOÎTE À OUTILS DES COOPÉRATIONS

À L'USAGE DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX
ET MÉDICO SOCIAUX



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
AVANT-PROPOS	3
CONSEILS PRATIQUES DE CRÉATION D'UNE COOPÉRATION	9
POINTS DE VIGILANCE	13
PRESENTATION DES FICHES REPERES DES DIFFERENTES FORMES DE COOPERATION	17
FICHE 1 - Convention de coopération	18
FICHE 2 - Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)	23
FICHE 3 - Groupement de coopération sanitaire (GCS)	30
FICHE 4 - Groupement d'intérêt public (GIP)	37
FICHE 5 - Groupement d'intérêt économique (GIE)	41
FICHE 6 - Les groupements hospitaliers de territoire (GHT)	45
FICHE 7 - L'association	58
Documents ressources	62
Table des sigles et abréviations	65
Remerciements	66

AVANT-PROPOS

L'essor des modes de coopération. – Les lois sanitaires, sociales et médico-sociales successivement mises en œuvre depuis les années 70 se sont inscrites dans une démarche de mutualisation des moyens faisant évoluer les outils de coopération à disposition des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les objectifs de performance recherchés par ces différentes réformes doivent conduire à une prise en charge optimisée avec pour conséquence une recomposition de l'offre de soins sur le territoire découlant de la réorganisation de l'activité.

POUR RAPPEL : CHRONOLOGIE DES DIFFÉRENTS MODES DE COOPÉRATION

- La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires⁽¹⁾ et la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé⁽²⁾ ont renouvelé et créé des outils de coopération auxquels peuvent recourir les établissements et services médico-sociaux.
- La loi dite HPST a créé de nouveaux modes de coopération, notamment la communauté hospitalière de territoire⁽³⁾ et le groupement de coopération sanitaire érigé en établissement de santé (GCS-ES). Les formes de coopération existantes telles que la convention, le groupement d'intérêt public (GIP), le groupement d'intérêt économique (GIE), le groupement de coopération sanitaire (GCS), le groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) sont maintenus.
- La loi du 26 janvier 2016 a quant à elle créé un nouveau mode de coopération à l'échelle d'un territoire : les groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ils visent à offrir à tous les patients un meilleur accès aux soins, en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé. **Les GHT sont donc un outil médical s'inscrivant dans une stratégie de groupe publique.** La mutualisation de compétences techniques ayant lieu dans le cadre d'un GHT est un outil du GHT.

Ce guide recense les modes de coopérations possibles pour les établissements sociaux et médico-sociaux. Il aide donc les professionnels à trouver un mode de coopération correspondant à leurs besoins et spécificités.

Pourquoi coopérer ? – Chaque coopération est un cas unique, fondé par exemple sur une histoire, une situation géographique, des acteurs locaux ou un acteur particulier. Elle répond à des besoins territoriaux d'organisation des soins et favorise la complémentarité des acteurs. Certaines raisons, plus que d'autres, poussent les établissements à coopérer : la desserte du territoire de santé, l'organisation des soins, l'amélioration de la qualité des soins, la rarefaction des moyens, la permanence des soins, la mise en œuvre des textes législatifs et réglementaires...

L'accroissement de la taille des opérateurs permet l'ouverture de perspectives pour les établissements : le management des équipes se fera différemment, l'accès à des fonctions dites expertes telles que l'informatique pourront en être facilités, les moyens pourront

(1) Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite loi HPST

(2) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

(3) Les ESMS ne peuvent être parties à la convention mais peuvent être associés aux actions.

être optimisés, les ressources mutualisées, qu'elles soient humaines ou matérielles. Les avantages d'une nature plus politique ou militante n'en sont pas en reste puisque les opérateurs gagnent en surface sociale, en légitimité et leur force de communication n'en ressort que grandie.

La coopération permet également pour les établissements un meilleur positionnement stratégique et politique. En effet, la coopération permet le regroupement de structures, parfois de tailles modestes. Ces dernières, une fois unies peuvent faire porter leur voix auprès à d'autres entités ou groupements d'une manière plus efficace et coordonnée.

Comment coopérer ? – Le rapprochement d'établissements grâce aux différents outils de coopération a pour objectif principal de mettre en œuvre une stratégie commune, de mutualiser les moyens et de gérer en commun certaines fonctions et activités. La réalisation de marchés à plusieurs, l'acquisition de matériels en commun ou encore le partage d'équipes de professionnels spécialisés, conduisent directement à une optimisation de l'offre de soins et des stratégies de groupe dans une logique territoriale, ainsi qu'à une réduction des coûts. Afin de créer une coopération pérenne, les acteurs doivent identifier les acteurs et le territoire pertinent ainsi que leurs besoins.

D'une part, le territoire pertinent pour une coopération n'est pas nécessairement celui répondant aux départements, ou régions, il peut être considéré en fonction des besoins des acteurs de la coopération, et notamment en termes de flux de patients, d'axes de transports... Les besoins du territoire peuvent tenir aux caractéristiques de la population ou prendre en compte les éléments de démographie médicale et sanitaire.

D'autre part s'agissant des acteurs pertinents, ils peuvent être de différents types et secteurs. Les besoins des acteurs sont aussi variés que le nombre d'acteurs lui-même. Il est donc indispensable de connaître les enjeux, les besoins et les contraintes des acteurs du territoire. Ces derniers peuvent influencer le mode de coopération à retenir. Le dialogue entre les acteurs est donc important afin de se connaître mutuellement et pouvoir ainsi aboutir à un projet commun.

Une fois réalisée l'identification des acteurs et du territoire pertinent pour la coopération, les acteurs doivent choisir un mode de coopération. Pour cela, la loi encadre les modes de coopération existants, mais ne limite pas les thèmes de coopérations. Il n'y a donc pas de modèle unique puisque la coopération et son étendue reposent sur les besoins, la volonté et la capacité des différents acteurs. L'outil juridique est finalement la déclinaison opérationnelle du projet envisagé.

Il y a donc une grande marge de manœuvre pour les acteurs qui peuvent aménager les modalités de leur coopération comme ils le souhaitent, en respectant néanmoins les obligations légales. Par conséquent, il n'y a pas de lien automatique entre thèmes de coopération et forme juridique retenue. Il est également important de noter que les formes de coopération peuvent se superposer entre elles. Ainsi, si les établissements sont déjà parties à l'un des modes de coopération existant, rien ne les empêche, s'ils y trouvent un intérêt, d'intégrer un nouveau mode de coopération.

Le mode de coopération retenu par les acteurs n'est pas figé dans le temps ou dans l'espace. En effet, certaines formes de coopérations peuvent être amenées à évoluer. En effet, la loi ne limite ni le contenu ni les sujets de la coopération. Une modification peut donc intervenir, si elle est soumise à l'approbation de ses membres. L'évolution peut se faire par la signature d'un avenant à la convention initiale, ou par la signature d'une nouvelle convention de coopération. Par ailleurs, si pour certains modes de coopérations, une durée initiale doit être fixée, il reste possible pour les membres de prolonger la durée initiale de la coopération. Lorsque la coopération peut être fixée pour une durée déterminée ou indéterminée, les acteurs sont libres de choisir la durée qui leur convient, (dans le respect des durées légales lorsqu'il en existe). Dans tous les cas, il est préférable que ces éléments figurent dans la convention initiale (durée, modalités de prolongement...).

Il est conseillé de prévoir dans la convention constitutive les différents cas d'évolution possible de la forme de coopération retenue (durée, adhésion d'un nouveau membre, retrait ou exclusion d'un membre...).

Quels effets ? – Les effets sont différents selon le mode de coopération choisi : certaines formes permettent une coopération, d'autres une organisation, une gestion ou un exercice en commun de moyens et d'activités, alors que d'autres encore favorisent une mutualisation des moyens ou la définition d'une stratégie commune.

Les impacts possibles de la coopération	
STRUCTURER LES FILIÈRES	Mobiliser les acteurs clefs du territoire Définition et mise en œuvre des transferts d'activité Mise en place de nouveaux modes d'organisation
AMÉLIORER LA QUALITÉ/ SÉCURITÉ DES SOINS	Harmoniser les pratiques et les modes de prise en charge Apprécier l'impact des restructurations de l'offre sur l'accessibilité aux soins
AMÉLIORER L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET/OU DES CONDITIONS DE TRAVAIL	Optimiser l'emploi des ressources humaines ou techniques Mutualisation des équipes entre structures
AMÉLIORER L'EFFICIENCE ÉCONOMIQUE ET MANAGÉRIALE DES STRUCTURES	Contribuer à l'atteinte du niveau d'activité pertinent Mettre en place des équipes communes

AVANT-PROPOS



Quels avantages ? – La coopération est un levier de transformation de l’offre de soins sur un territoire. En effet, la coopération permet la création d’une structure organisée, une union des connaissances et des compétences de tous les acteurs. Ce levier permet de développer des complémentarités entre les différents acteurs de la coopération, dans un contexte de collaboration étroite et solidaire. Unis autour d’un même projet la coopération permet la réalisation de l’objectif commun « sur mesure ».

Forte des avantages économiques et organisationnels, la coopération inter-établissements est largement incitée et privilégiée par les pouvoirs publics à travers les lois récentes, les financeurs et la FHF. Par conséquent, la FHF accompagne les établissements sanitaires et médico-sociaux dans leurs réflexions et dans la mise en œuvre de coopérations.

Présentation du guide. – Ce guide est une aide technique et juridique à la mise en place d’une coopération entre établissements et notamment une aide pour les établissements médico-sociaux. Il s’agit de conseils et de repères pour aider les établissements dans leurs démarches. Nous déterminerons dans ce document les grands principes et les grandes étapes à respecter afin de vous apporter un éclairage suffisant sur les enjeux d’une coopération. Des compléments d’information (modèles et fiches pratiques) sont à votre disposition sur le site de la FHF. ■





CONSEILS PRATIQUES DE CRÉATION D'UNE COOPÉRATION

Tout d'abord, il convient de préciser qu'il n'existe pas de modèle parfait de coopération mais qu'il revient aux établissements souhaitant s'associer de rechercher l'outil le plus adapté à leur projet. C'est pour cela que les formes de coopérations prévues par la loi peuvent être adaptées suivant les besoins et les contraintes des différentes structures composant la coopération.

➤ **En effet, tout dépend du projet et des participants** : c'est le projet qui détermine le mode de coopération le plus adapté, et non l'inverse.

➤ **Nous conseillons aux participants d'évaluer les modalités techniques**, les avantages et les inconvénients de chaque coopération au regard du projet souhaité. Pour cela, il est important de bien maîtriser le cadre juridique et les caractéristiques des différentes formes de coopération. A titre d'exemple, certains modes de coopérations entraînent la création d'une nouvelle personnalité morale, d'autres non. Si la création d'une nouvelle entité emporte des lourdeurs administratives, elle présente comme avantage de favoriser la mutualisation des moyens et le renforcement des liens entre les partenaires.

Ces éléments sont donc à étudier à l'aune du projet souhaité.

➤ **En effet, la règle d'or (s'il doit n'y en avoir qu'une) à suivre est de partir du projet**. Les participants souhaitant coopérer doivent identifier le sujet, l'objet et les acteurs de la coopération.

➤ **Les projets de coopération doivent permettre de répondre aux besoins territoriaux d'organisation des soins**, ils constituent un des leviers de réorganisation de l'offre de soins en favorisant les complémentarités entre acteurs. La coopération n'est pas nécessairement la réponse aux difficultés d'un établissement. Elle ne se substitue pas aux mesures d'amélioration du fonctionnement interne éventuellement nécessaires.

1

LES CLEFS DE LA RÉUSSITE D'UNE BONNE COOPÉRATION

SE CONNAITRE

ETRE VOLONTAIRE

➤ **S'engager dans une démarche de coopération suppose une volonté claire et non équivoque des parties prenantes.** Même si les autorités publiques peuvent avoir un rôle « prescripteur », les acteurs doivent s'engager en toute connaissance de cause.

AVOIR UN PROJET CLAIR

➤ **La coopération n'est pas un objectif en soi mais doit bien reposer sur un projet précis.** La relative « pression » des autorités publiques, la « tendance » du moment ne doivent en aucun cas motiver une démarche de coopération. Il est impératif d'avoir une vision précise et partagée du partenariat.

Cela suppose donc de définir les conditions préalables de la coopération, de poser les limites de la coopération. Cela implique donc de se connaître, de connaître ses attentes c'est-à-dire savoir ce que l'on souhaite et au contraire ce qu'on ne veut pas, et enfin savoir jusqu'où est-on prêt à aller, tout en gardant à l'esprit que la coopération n'est pas une fin en soi.



CONNAITRE LES AUTRES

PARTAGER DES VALEURS ESSENTIELLES

➤ Même si tous les établissements et services médico-sociaux publics partagent les valeurs essentielles d'intervention dans le sens de l'intérêt général ou de non lucrativité, il est tout de même essentiel de faire un premier travail de « découverte de l'autre » en identifiant les valeurs et leur déclinaison opérationnelle qui peuvent être communes et celles qui ne seraient pas partagées.

SE CONNAITRE ENTRE ACTEURS

➤ Le choix du/des partenaire(s) est un élément déterminant. Il faut savoir avec qui collaborer et sur quoi collaborer. De nombreux facteurs sont à prendre en compte, tels que l'implantation juridique, le respect de l'autonomie, l'identité et les spécificités de chacun...

➤ **En définitive, la structure doit se connaître, connaître les autres établissements avec lesquels il entend mener une coopération mais surtout se reconnaître dans le projet mis en place.** La mise en place d'un mode de coopération peut être comparé à un mariage : par le mariage, les époux/épouses mettent en commun des choses, tout en gardant leur identité. Dans une coopération, la logique est identique : les acteurs mettent en commun certaines choses, mais conservent leur identité. Ainsi, elles pourront se reconnaître dans le mode de coopération mis en place.

2

RESPECT DE PRINCIPES



Pour que la coopération puisse être effective et efficace, les établissements ont tout intérêt à respecter les trois principes suivants :

- **Le principe de spécialisation** : les établissements doivent respecter les engagements existants pour chacun d'entre eux ;
- **Le principe de subsidiarité** : ce principe vise à favoriser les plus petites autorités lorsqu'elles sont compétentes ;
- **Le principe de suppléance** : ce principe est le corollaire du précédent, et implique que le niveau le plus élevé est compétent lorsque les autres ne le sont pas. Ce principe implique par conséquent celui d'économicité, c'est-à-dire le principe de mutualisation des charges sans contrepoids.

3

LES TROIS GRANDES ÉTAPES POUR MENER A BIEN LE PROJET DE COOPÉRATION

1/ VALIDATION DE L'ADHÉSION À LA DÉMARCHE ET DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.

➤ Il est fondamental d'avoir un projet clair ainsi que des objectifs précis ; pour cela, les membres doivent se réunir et évoquer entre eux la manière avec laquelle ils veulent coopérer. Les membres doivent choisir ce qu'ils veulent mutualiser et ce qu'ils veulent garder individuellement : cette distinction est essentielle.



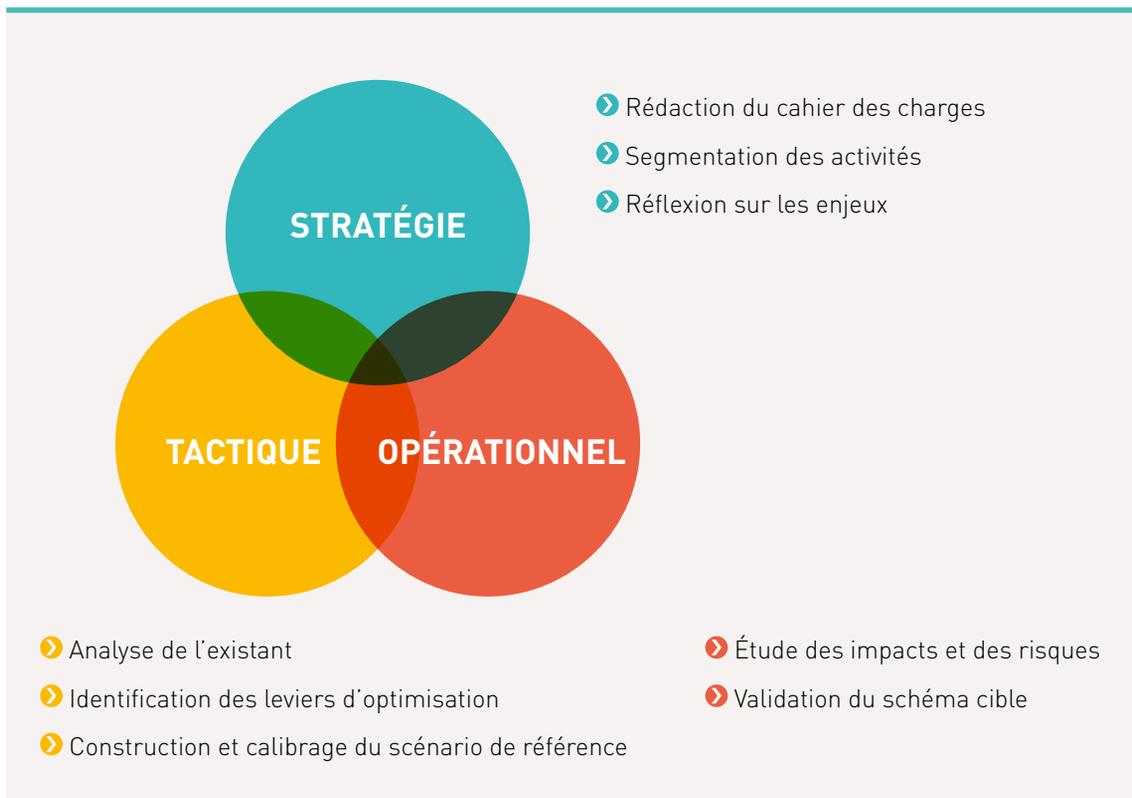
2/ VALIDATION DE L'ANALYSE DE L'EXISTANT, DES CONTRAINTES ET DES LEVIERS D'OPTIMISATION.

➤ Une fois cernés les différents participants et le projet précis, les partenaires pourront choisir de manière plus évidente, le mode de coopération le mieux adapté. Il faut rechercher un accord durable, une coopération pérenne, envisager l'ensemble des problématiques et dialoguer. Les membres doivent définir l'objet du groupement, c'est-à-dire les missions qu'ils lui confieront, ainsi que ses modalités de gouvernance. Enfin, ils établissent les modalités de sa mise en œuvre concrète. Cette période est la plus importante car elle permet une réflexion autour du mode de coopération à mettre en place, c'est pourquoi elle est plus longue.

CONSEILS PRATIQUES DE CRÉATION D'UNE COOPÉRATION

3/ VALIDATION DU SCHÉMA CIBLE ET DU PLAN D'ACTION

➤ La mise en œuvre du projet doit être préparée, notamment grâce à des études des impacts et des risques, un atelier de validation du schéma cible, puis la définition du plan de mise en œuvre. Le projet construit en commun est ensuite validé par l'organe délibérant de chaque membre.



➤ Si lors d'une de ces phases l'établissement considère que le projet à mettre en place ne lui correspond pas en raison de l'orientation qu'il prend, il peut à tout moment décider de ne pas poursuivre la coopération établie. En effet, l'établissement a tout intérêt à le faire avant la signature de la convention constitutive car une fois cette dernière signée, les modalités de retrait sont règlementées.

Pour vous aider dans votre démarche, nous mettons à votre disposition des modèles sur le site de la FHF

➤ La FHF vous conseille de bien respecter ces différents principes et étapes qui conditionnent la réussite de votre coopération. En cas de difficultés techniques ou de questions juridiques pointues, nous vous conseillons de vous faire assister par un cabinet d'avocats spécialisés.

Enfin, n'hésitez pas à prendre contact avec un autre établissement qui a déjà travaillé sur le sujet en recherchant sur notre site internet www.fhf.fr, rubrique offre de soins, réseaux et coopérations, la coopération qui ressemble le plus à celle que vous souhaitez mettre en place.



POINTS DE VIGILANCE



1

L'ÉLABORATION DE LA CONVENTION

QUALITE A AGIR & ELABORATION CONJOINTE

La convention doit être **élaborée conjointement par tous les acteurs** souhaitant participer à la coopération. Il faut **veiller à ce que les signataires aient qualité à agir**.

QUALITE A AGIR & ELABORATION CONJOINTE

La convention doit indiquer si le groupement détiendra une autorisation d'activités de soins. Enfin, la convention doit respecter les objectifs définis dans le CPOM le cas échéant.

2

LA DÉLIMITATION DU PROJET

OBJET

- L'objet doit être bien adapté à la réalisation de l'activité, il ne doit pas être ni trop rigide ni trop large. **Mieux vaut privilégier un objet suffisamment souple afin que le groupement ait une certaine liberté d'action.**

STATUT JURIDIQUE ET MEMBRES

- Les acteurs de la coopération doivent être **vigilants quant à la possession de la personnalité juridique ou non par le groupement**. La création d'une personnalité morale peut être une démarche lourde, mais peut présenter des avantages certains pour les membres. Ces derniers doivent analyser leurs besoins pour choisir s'ils souhaitent créer ou non une nouvelle personnalité morale.
- **Le statut juridique dépend également des apports ou des participations au fonctionnement** : si la majorité de ceux-ci sont octroyés par des personnes morales de droit privé, le groupement sera de droit privé ; s'ils sont octroyés par des personnes morales de droit public, le groupement sera de droit public (sauf si le groupement est exclusivement composé de personnes morales de droit privé ou public). Les membres devront donc être particulièrement attentifs à cette disposition qui aura de nombreuses conséquences sur le fonctionnement du groupement.

3

LE FINANCEMENT DU PROJET

FINANCEMENT

- **Toutes les coopérations n'imposent pas de financements**. Les membres devront donc mesurer les conséquences de leur obligation, dans certains groupements, d'apporter des financements.

DETTES

- **Les conditions de la responsabilité ou non aux dettes du groupement est un point auquel les membres doivent être particulièrement attentifs, eu égard aux conséquences financières lourdes qu'une telle responsabilité peut engendrer.**

Certains groupements induisent une responsabilité aux dettes indéfinie, conjointe mais non solidaire. La situation la plus délicate pour d'autres groupements dont les membres sont responsables des dettes indéfiniment et solidairement : les créanciers peuvent demander à un seul membre de rembourser l'intégralité des dettes. Cela est à prendre en compte lors de la création de la coopération car cette disposition peut avoir des conséquences importantes sur la situation économique des membres. Aussi, une attention particulière devra être portée sur ce point.

4

LE CONTENU DE LA CONVENTION (ORGANISATION)

GOUVERNANCE

➤ **La gouvernance et les instances de gestion sont très différentes selon la forme de coopération choisie.** Parfois, seule une assemblée générale et un administrateur sont nécessaires, d'autres fois, il faudra un Président, un directeur et un commissaire du gouvernement. Enfin, certains établissements sont gérés par un directeur, un directoire et un conseil de surveillance.

Le fonctionnement de ces instances sera évidemment différent, c'est pourquoi les membres doivent bien connaître leurs enjeux.

Il convient à ce stade de se poser certaines questions : notamment quelle est la place des élus ? des ARS ? du Conseil départemental ? Quelle distinction faire entre les instances décisionnelles et opérationnelles ? Quelles modalités pour les prises de décisions ? Quelle fréquence des réunions ? Faut-il privilégier l'unanimité dans des matières où elle n'est pas rendue obligatoire par la loi ?

PERSONNELS

➤ Selon les règles juridiques de la coopération choisie, les personnels pourront être employés directement par le groupement parfois, être mis à disposition ou détachés. Les membres doivent envisager les conséquences du détachement ou de l'emploi direct de personnel par le groupement. Par ailleurs, lorsque le groupement est de droit public, les règles du statut de la fonction publique hospitalière s'appliqueront alors que s'il est de droit privé, ce sont les règles du code du travail qui s'appliqueront.

AUTORISATIONS

➤ Tous les groupements ne peuvent pas être titulaires de toutes les autorisations. Les membres du futur groupement devront prendre en compte cet élément majeur, lors du choix de la forme de la coopération. En effet, contrairement aux GCS et GCSMS qui peuvent être titulaires d'une autorisation d'activités de soins, les établissements restent titulaires de leurs autorisations lorsqu'ils adhèrent à une convention, à un GIP ou un GIE.

RÉGIME COMPTABLE

➤ En matière de comptabilité, les groupements ne sont pas tous soumis aux mêmes règles. Certains ne sont en effet soumis à aucun régime comptable particulier alors que d'autres sont soumis à la comptabilité M9, à la M21, ou d'autres encore à la M22. Il convient donc d'être vigilant quant à la forme de coopération choisie, qui influera aussi sur la comptabilité.



PRÉSENTATION DES FICHES DES DIFFÉRENTES FORMES

Différents modes de coopérations sont possibles sur un territoire, libre aux parties de choisir !

FICHE REPERE 1 LA CONVENTION DE COOPÉRATION

- **La convention est le principal outil de coopération entre acteurs.** Reposant sur le principe de liberté contractuelle et d'utilisation très souple, elle repose sur le libre accord des parties. En revanche, ne disposant pas de personnalité morale, elle atteint rapidement ses limites dans les possibilités de coopération offerte aux acteurs : absence de budget spécifique, de patrimoine, de personnels, de transfert d'autorisations...

FICHE REPERE 2 LE GROUPEMENT DE COOPÉRATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE (GCSMS)

- **Il s'agit d'un outil de coopération doté, selon le cas, de la personnalité morale de droit public ou de droit privé.** Ses membres peuvent être des personnes morales ou physiques, de droit public ou de droit privé. Il a notamment pour objet de permettre des interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, d'exercer une mission ou une prestation exercée par l'un de ses membres et de détenir, à ce titre, les autorisations afférentes, de préparer les opérations de fusion ou de regroupements, etc.

FICHE REPERE 3 LE GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE (GCS)

- **Le GCS est l'outil de coopération privilégié dans le cadre des coopérations entre le secteur public et privé, mais également entre la ville et l'hôpital.** Il permet d'associer des établissements de santé publics comme privés, des centres de santé, des maisons de santé et des professionnels médicaux libéraux à titre individuel ou collectif, ou encore les acteurs du secteur médico-social. Il est doté, selon le cas, de la personnalité morale de droit public ou de droit privé.



REPÈRES DE COOPÉRATION

FICHE REPERE 4 LE GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC (GIP)

- **Le groupement d'intérêt public (GIP) est doté de la personnalité morale de droit public.** Il s'adresse exclusivement à des personnes morales, de droit public ou de droit privé. Permettant notamment de gérer des équipements ou des activités d'intérêt commun, il peut détenir une autorisation d'équipements matériels lourds mais pas d'autorisation d'activités de soins. Il existe des GIP spécifiques au domaine de l'action sanitaire et sociale, par exemple pour la gestion en commun d'activités supports telles que la fonction linge ou la fonction restauration.

FICHE REPERE 5 LE GROUPEMENT D'INTÉRÊT ÉCONOMIQUE (GIE)

- **Le groupement d'intérêt économique (GIE) est doté de la personnalité morale de droit privé.** S'adressant à des personnes physiques (professionnels libéraux) ou à des personnes morales de droit public ou de droit privé, il a pour objectif de faciliter ou de développer l'activité économique de ses membres. Il s'agit d'un outil juridique et économique non dédié au secteur sanitaire, même si l'on trouve un certain nombre de GIE portant sur l'exploitation d'équipements matériels lourds comme des scanners.

FICHE REPERE 6 LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT)

- **Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévus par la loi de modernisation de notre système de santé constituent une innovation organisationnelle importante.** Le GHT a pour objectif de permettre aux établissements parties de mettre en œuvre une stratégie territoriale de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

FICHE REPERE 7 L'ASSOCIATION

- **L'association peut être un mode de coopération entre les acteurs qui peuvent choisir l'association pour exploiter certaines missions, mettre en commun des moyens...** Le texte applicable à ce mode de coopération est la loi de 1901.

CONVENTION DE COOPÉRATION



1/ FONDEMENTS LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

- Article L. 6134-1 du CSP
- Article L. 312-7 du CASF

Dispositions spécifiques :

- Articles L. 6132-1, L. 6146-2, L. 6112-4 et D. 6321-5 du Code de la santé publique.



2/ PRÉSENTATION

OBJET

L'objet n'est pas limitativement défini par la loi. Il s'agit de mettre en œuvre des actions de coopération entre acteurs de santé.

Cette forme de coopération présente l'avantage de laisser aux parties une large marge de manœuvre. Cette forme de coopération peut donc s'adapter aux besoins et spécificités de chacun. Cependant, derrière cet avantage que présente la liberté contractuelle laissée aux parties, ne doit pas être oublié un risque : ce mode de coopération est en effet l'un des plus fragiles en raison de son absence de stabilité juridique légalement imposée. La convention de coopération est facilement dénouable, notamment en cas d'omissions ou d'imprécision de la convention constitutive.

DOMAINES D'ACTIVITÉS POTENTIELS

Les domaines d'activités potentiels sont très variés. Il peut par exemple s'agir des activités de soins, sociales ou médico-sociales, activités médicotéchniques.



3/ STATUT JURIDIQUE

La convention de coopération **ne crée pas de personnalité morale**. La relation qui lie les parties à la convention est une relation contractuelle.

- Convention conclue entre personnes publiques : il s'agit d'un contrat administratif.
- Convention conclue entre personnes privées : il s'agit d'un contrat de droit privé.
- Convention conclue entre des personnes publiques et privées : la jurisprudence considère que le contrat est en principe administratif s'il contient au moins une personne publique.



4/ MODALITÉS DE COOPÉRATION

CONVENTION

Cette forme de coopération présente un avantage indéniable : la convention de coopération est non seulement **l'outil de coopération le plus développé, mais également le plus simple**. En effet, le législateur laisse une grande marge de manœuvre aux établissements parties à la convention : c'est la **liberté contractuelle**.

La convention est élaborée par les parties à la convention et son contenu est arrêté par les parties.

La convention définit notamment les éléments suivants :

- L'objet et les objectifs poursuivis de la coopération conventionnelle ;
- L'aire géographique retenue ou d'intervention ;
- Les personnes physiques et morales parties ainsi que leur champ d'intervention respectifs. ;
- Les modalités d'entrée et de sortie de la convention ;
- Les conditions de résolution de la convention ...

La liberté contractuelle a pour corollaire une absence de définition précise par la loi des modalités de formation, d'adhésion et d'extinction de la convention.

La loi exige cependant que la convention de coopération soit conclue après échange des consentements des parties. Par conséquent, tout nouveau membre du réseau doit signer la convention constitutive.

Conseil pratique :

- La convention doit être la plus complète et précise possible.
- La convention doit prévoir et définir les conditions et modalités d'exclusion d'un membre en cas d'inexécution de ses obligations, ainsi que la responsabilité des membres.

MEMBRES

Peuvent être membres, toutes personnes physiques ou morales, de droit public ou de droit privé.

Cependant, et cela doit se présenter comme un **point de vigilance particulier, l'objet de la convention doit être conforme à l'objet social ou au principe de spécialité des membres**.

De plus, les établissements ou services médico-sociaux ne peuvent **conclure une convention de coopération que dans le cadre des missions qui leur sont imparties et sous réserve de garantir la continuité du service public**.

Après sa constitution, de **nouveaux membres** peuvent adhérer à la convention. Il faudra établir un **avenant à la convention initiale**.



5/ FONCTIONNEMENT INTERNE

INSTANCES DE GESTION

La convention de coopération ne créant pas une nouvelle personnalité morale, il n'y a pas d'instances de gouvernance propre à la structure. Aucune instance obligatoire ou facultative prévue par la loi, en application du **principe de liberté contractuelle des parties**.

STATUT DU PERSONNEL

La convention ne peut pas être employeur directement. Par conséquent, cela est gage de simplicité puisque le personnel reste employé par sa structure d'origine. Cependant, en pratique il est impossible d'employer des fonctionnaires.

La convention précise les modalités d'échange et de formation des personnels médicaux et non médicaux.

AUTORISATIONS

Les membres de la convention restent titulaires des autorisations et agréments délivrés dans les différents domaines.

Les établissements et services médico-sociaux doivent respecter le principe de spécialité et d'égalité des praticiens libéraux.

RÉGIME COMPTABLE

Compte tenu du principe de liberté contractuelle irriguant cette forme de coopération, le régime comptable n'est pas expressément prévue par la loi.



6/ FINANCEMENT & DETTES

FINANCEMENT

Conséquence de l'absence de personnalité morale, **ce mode de coopération n'a pas de financement propre, ne dispose d'aucun capital social**.

DETTES

La responsabilité des membres à l'égard des dettes souscrites pour la coopération relève directement des établissements.

CONVENTION DE COOPÉRATION



7/ DURÉE & FIN DE LA COOPÉRATION

DURÉE DE LA COOPÉRATION

La convention de coopération peut être à durée déterminée ou indéterminée, cela relève du libre choix des membres de la convention.

FIN DE LA COOPÉRATION

DISSOLUTION

Face au silence de la loi, les causes de dissolution sont à définir dans la convention constitutive.

RETRAIT

Face au silence de la loi, les modalités du retrait sont également à définir dans la convention.

EXCLUSION

Cette hypothèse n'est pas expressément prévue par la loi. On peut supposer que pour exclure un membre, il faut prouver des manquements contractuels. Les autres membres devront engager sa responsabilité contractuelle et saisir le juge.



8/ TABLEAU RÉCAPITULATIF

Convention de coopération	
STATUT JURIDIQUE	Pas de nouvelle personnalité morale. Relation contractuelle de droit public ou privé selon les parties.
MEMBRES	Personne physique ou morale (PM). Respect des principes de spécialité et de continuité du SP pour les ESMS.
INSTANCES DE GESTION	Pas d'obligation légale.
AUTORISATIONS	Conservation par les membres de leurs autorisations.
CAPITAL	Pas de capital social.
DETTES	Responsabilité de chaque établissement
DURÉE ET FIN DE LA COOPÉRATION	Durée : libre choix. Dissolution, retrait : liberté contractuelle. Exclusion : manquements contractuels.

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE (GCSMS)



1/ FONDEMENTS LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010,
- Articles L. 312-7 et R. 312-194-1 et suivants, CASF
- Articles L. 6133-1 et suivants, CSP.



2/ PRÉSENTATION

OBJET

Le GCSMS est fondé sur une volonté de coordination autour de points de convergence communs.

Ce groupement de coopération vise à promouvoir des valeurs de cohésion, d'entraide et de partage des pratiques. Le GCSMS est une coopération très aboutie juridiquement. Son objet et large, la liberté contractuelle laissée aux parties est relativement importante et la convention constitutive du GCSMS peut être facilement conclue.

DOMAINE D'ACTIVITÉS

Plusieurs missions sont confiées aux GCSMS :

- Exercer ensemble des activités dans les domaines de l'action sociale ou médico-sociale,
- Mutualisation des moyens : créer, gérer des équipements et des services d'intérêt commun ou des systèmes d'information,
- Faciliter ou encourager les actions d'amélioration de l'évaluation de l'activité et de la qualité des prestations,
- Favoriser la coordination, la complémentarité des établissements et services et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement,
- Exercer directement les missions et prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- Permettre les interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, de professionnels (salariés du groupement et associés par convention),
- Procéder à des fusions ou regroupements,
- Créer et adhérer à des réseaux sociaux ou médico-sociaux, à des groupements prévus par le Code la santé publique,
- Définir ou proposer des actions de formation pour le personnel des membres.

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE (GCSMS)

POUR RÉSUMER

Le GCSMS est donc un groupement aux compétences partagées.



3/ STATUT JURIDIQUE

Le GCSMS est une personne morale à but non lucratif. Le groupement acquiert la personnalité morale à compter de la publication de l'arrêté d'approbation au recueil des actes administratifs.

La nature du groupement est fixée par les membres, sous réserve des dispositions suivantes :

- S'il est constitué ou contrôlé majoritairement par des personnes morales de droit public : le GCSMS est une personne morale de droit public.
- S'il est constitué ou contrôlé majoritairement par des personnes morales de droit privé : le GCSMS est une personne morale de droit privé.

Par conséquent, le choix de la forme juridique est réservé aux seuls GCSMS constitués ou contrôlés à parité par des personnes morales de droit public et droit privé, cela peut être un frein pour les établissements privés.



4/ MODALITÉS DE COOPÉRATION

CONVENTION

Le GCSMS est une personne morale à but non lucratif.

ÉLABORATION

- **Préparation** : autorité compétente de chaque établissement, structure, personnes souhaitant participer.
- **Signature** : elle doit être signée par chaque représentant des futurs membres.
- **Approbation** : la convention constitutive doit être transmise pour approbation au Préfet de département du siège du groupement.
- **Publication** : par le DG-ARS, au recueil des actes administratifs de la région du siège du GCSMS.

CONTENU

La convention constitutive définit l'objet du groupement, la répartition des tâches entre le groupement et ses membres ainsi que l'organisation et le fonctionnement du GCSMS.

Pour cela, elle comporte notamment les mentions suivantes :

- › Dénomination et siège du groupement
- › L'identité des membres et leur qualité
- › La nature juridique du groupement
- › La durée de la coopération
- › Le capital (lorsqu'il y en a un)
- › Les modalités de représentation à l'assemblée générale
- › La détermination de la contribution des membres aux charges de fonctionnement, aux dettes etc.

La convention constitutive peut faire l'objet d'avenants. + R. 312-194-8 CASF

MEMBRES

QUALITÉ DES MEMBRES

Un GCSMS peut être constitué entre deux ou plusieurs établissements, personnes ou services suivants :

- Établissements et services sociaux et médico-sociaux (avec ou non une personnalité morale propre),
- Établissements de santé (publics ou privés),
- Personnes physiques ou morales gestionnaires de droit public ou droit privé,
- Professionnels des secteurs sanitaires, social et médico-social,
- Collectivités locales et tous organismes à but non lucratif qui poursuivent un but d'intérêt général.

Peuvent être associés par convention, des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou public (n'exerçant pas dans les établissements adhérents).

CAS DES NOUVEAUX MEMBRES

Après sa constitution, le GCSMS peut admettre de nouveaux membres par décision de l'assemblée des membres. Il faudra établir un avenant à la convention constitutive.



5/ FONCTIONNEMENT INTERNE

INSTANCES DE GESTION

La gouvernance repose sur un modèle simple, ce qui peut être un avantage à prendre en compte lors du choix de la coopération.

ORGANISATION ET ADMINISTRATION

Les organes du GCSMS sont d'une part son assemblée générale, et d'autre part son administrateur (représentant légal du groupement).

Il est par ailleurs possible de créer des comités, collèges, commissions ou autres instances consultatives.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Composition

L'AG est composée de l'ensemble des membres et est présidée par l'administrateur du groupement, sauf stipulation contraire de la convention constitutive.

Réunion de l'AG

Elle se réunit sur convocation de l'administrateur aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins 1 fois par an. Elle se réunit de droit à la demande d'au moins 1/3 de ses membres sur un ordre du jour déterminé.

Sauf mention contraire de la convention constitutive, l'AG est convoquée par écrit au moins 15 jours à l'avance et, en cas d'urgence, 48 heures à l'avance.

Quorum et quantum

L'AG délibère notamment sur :

- Le budget annuel,
- L'approbation des comptes de chaque exercice, l'affectation des résultats,
- Toute modification de la convention constitutive,
- L'admission de nouveaux membres, l'exclusion d'un membre,
- L'adhésion ou le retrait d'une structure de coopération,
- La prorogation ou la dissolution du groupement, etc.

L'AG du GCSMS ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins la moitié des droits des membres du groupement. À défaut, l'assemblée est à nouveau convoquée dans un délai de 15 jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés. En cas d'urgence, ce délai est ramené à 8 jours.

Certains domaines exigent une décision à l'unanimité, c'est notamment le cas de la modification de la convention constitutive, ou de l'admission de nouveaux membres.

Toutes les décisions de l'assemblée sont consignées dans un PV de réunion.

Chaque membre a un nombre de voix proportionnel à ses apports ou à sa participation.

L'ADMINISTRATEUR

Les GCSMS sont administrées par un administrateur élu en leur sein par l'AG parmi les personnes physiques ou représentants des personnes morales, membres du groupement.

L'administrateur est nommé pour une durée de 3 ans renouvelable. Il est révocable à tout moment par l'assemblée générale.

Le mandat est exercé gratuitement, mais des indemnités de missions peuvent être versées à l'administrateur.

L'administrateur prépare et exécute les décisions de l'AG, il représente le groupement dans les actes de la vie civile et en justice. Enfin, dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.

STATUT DU PERSONNEL

Les personnes mis par les membres à la disposition de l'un des groupements restent régi par leur contrat de travail ainsi que les conventions ou accords collectifs qui leur sont applicables.

Le GCSMS peut également être employeur, ce qui présente un avantage. Le statut applicable au personnel dépend du statut juridique du groupement :

- **GCSMS de droit privé** : peut recruter des personnels médicaux sous le régime du droit du travail et des personnels non médicaux dont le régime applicable est celui prévu dans le secteur privé hospitalier.
- **GCSMS de droit public** : peut recruter des personnels médicaux engagés directement comme praticiens contractuels, assistants ou attachés et des personnels non médicaux régis par un statut contractuel de droit public.

Quelque soit la nature juridique du GCSMS, la mise à disposition de fonctionnaires est possible : mise à disposition d'un fonctionnaire des trois fonctions publiques ou de contractuels de droit public auprès d'un employeur de droit privé ou mise à disposition de salariés entre employeurs de droit privé.

AUTORISATIONS

Le régime des autorisations est un avantage que présente le GCSMS. En effet, il peut être titulaire de l'autorisation d'exercice des missions et prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Il peut exercer directement la prise en charge à la place des établissements et services adhérents.

RÉGIME COMPTABLE

Les régimes sont différents si le GCSMS est de droit public ou de droit privé

- **GCSMS de droit privé** : la comptabilité relève du plan et de l'instruction comptable des établissements et services sociaux et médico-sociaux privés (et non du plan comptable général ou associatif) : application de la M22 bis.
- **GCSMS de droit public** : la comptabilité relève du plan et de l'instruction comptable des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics : application de la M9.



6/ FINANCEMENT & DETTES

FINANCEMENT

Le GCSMS peut être constitué sans apports ni participation. Lorsqu'il est constitué avec un capital, les apports ne peuvent être représentés par des titres négociables, des apports en industrie. Les apports peuvent être fournis en espèce sous forme de dotation financière des membres ou en nature sous forme de biens mobiliers ou immobiliers.

Les membres peuvent participer aux charges de fonctionnement du groupement par des contributions financières ou en nature (mise à disposition de locaux, matériels, personnels...).

Éventuellement, le financement peut avoir lieu par l'activité du groupement (s'il détient une autorisation ou un agrément).

Dans les deux cas, l'évaluation des contributions a lieu en nature en fonction de leur coût réel.

DETTES

Les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus des dettes sont définies par la convention constitutive.

Cela peut ou non être lié à la participation au capital social ou à la contribution aux charges du groupement.



7/ DURÉE & FIN DE LA COOPÉRATION

DURÉE DE LA COOPÉRATION

Le GCSMS est constitué pour une durée déterminée ou indéterminée : cela relève du libre choix des parties à la convention.

En cas de durée déterminée dans la convention, il y a une possibilité de reconduction par avenant.

FIN DE LA COOPÉRATION

DISSOLUTION

La dissolution peut avoir lieu de plein droit :

- Au terme de sa durée conventionnelle,
- Dans les cas définis par la convention,
- S'il ne compte plus qu'un seul membre (du fait du retrait ou de l'exclusion d'un ou plusieurs membres).

La dissolution a lieu par décision de l'AG en cas de réalisation ou d'extinction de l'objet du GCSMS. Elle doit être notifiée dans un délai de 15 jours, au Préfet du département qui prend un arrêté de dissolution et DG-ARS qui publie la dissolution au recueil des actes administratifs.

La dissolution entraîne la liquidation mais la personnalité morale subsiste pour les besoins du groupement.

RETRAIT

Tout membre peut se retirer à l'expiration d'un exercice budgétaire à condition que :

- Son intention soit notifiée au groupement au moins 6 mois avant,
- Le retrait soit conforme à la convention constitutive.

EXCLUSION

L'exclusion n'est possible que si le GCSMS comporte au moins 3 membres (à défaut, elle entraîne la dissolution de plein droit).

Dans ce cas, l'exclusion peut être prononcée par l'AG uniquement pour juste motif c'est-à-dire en cas de manquements aux dispositions législatives et réglementaires, aux mentions de la convention constitutive, aux délibérations de l'AG, en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.

L'exclusion ne peut être prononcée qu'après audition du membre concerné (respect du principe du contradictoire).



9/ TABLEAU RÉCAPITULATIF

GCSMS	
STATUT JURIDIQUE	Personne morale à but non lucratif. PM de droit public/privé selon la nature des membres constituant/contrôlant le GCSMS.
MEMBRES	ESMS (avec/sans personne morale propre), ES (public/privé), personnes physiques/morales gestionnaires de droit public/privé...
INSTANCES DE GESTION	AG + administrateur. Création possible de collèges, comités, commissions consultatives.
AUTORISATIONS	GCSMS titulaire de l'autorisation d'exercice des missions et prestations des membres.
CAPITAL	Avec/sans capital social. Participation des membres aux charges de fonctionnement.
DETTES	Responsabilité conjointe, limitée aux apports.
DURÉE ET FIN DE LA COOPÉRATION	Durée : libre choix (déterminée/indéterminée). Dissolution : au terme de la durée conventionnelle ; cas définis par la convention ; un seul membre. Retrait : possible à l'expiration d'un exercice budgétaire. Exclusion : possible si au moins 3 membres, pour justes motifs.

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE (GCS)

Le groupement de coopération sanitaire est un outil de coopération ouvert au secteur sanitaire mais aussi au secteur médico-social et à la ville. C'est un outil de décloisonnement des acteurs et des secteurs.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a opéré une distinction entre le GCS de moyens et le GCS érigé en établissement de santé qui est autorisé à exercer, en son nom, une ou plusieurs activités de soins.



1/ FONDEMENTS LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST,
- Décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010, relatif aux groupements de coopération sanitaire,
- Décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire
- Ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire,
- Arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire,
- Articles L. 6133-1 et suivants et R. 6133-1 et suivants CSP



2/ PRÉSENTATION

Le GCS est l'outil de coopération de référence, il existe en effet de nombreux GCS. Le GCS peut être un GCS Établissement de santé ou un GCS – de moyens.

Le GCS voit son objet défini dans la convention constitutive. Il a pour objet de faciliter, de développer ou d'améliorer l'activité de ses membres.

Un GCS de moyens peut être constitué pour :

- Organiser ou gérer des activités communes (administratives, logistiques, techniques, médicotechniques, d'enseignement ou de recherche),
- Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun,
- Permettre les interventions communes de personnels (professionnels médicaux, non médicaux et libéraux),
- Exploiter les autorisations détenues par un ou plusieurs de ses membres.

Lorsqu'il détient une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le GCS est un établissement de santé avec les droits et obligations afférent (GCS établissement de santé).

Le GCS transmet chaque année au DG ARS un rapport retraçant son activité et ses comptes financiers, au plus tard le 30 juin de l'année suivant l'exercice auquel ils se rapportent.



3/ STATUT JURIDIQUE

Le GCS est une **personne morale à but non lucratif**. Il acquiert la personnalité morale à compter de la publication de l'arrêté d'approbation du DG-ARS.

Le GCS peut être une personne morale de droit public ou de droit privé :

▶ Le GCS est une personne morale de droit public si :

- ▶ Il est constitué exclusivement par des personnes morales de droit public et des professionnels médicaux libéraux ;
- ▶ La majorité des apports au groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à son fonctionnement, proviennent de droit public.

▶ Le GCS est une personne morale de droit privé si :

- ▶ Il est constitué exclusivement par des personnes morales de droit privé ;
- ▶ La majorité des apports au groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à son fonctionnement, proviennent de droit privé.

En cas de répartition des apports ou des participations égales à 50/50 entre ES publics et ES privés, les partenaires peuvent bénéficier d'un droit d'option quant au statut public ou privé du groupement.

Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le GCS est érigé en établissement de santé.



4/ CHAMP D'APPLICATION

GCS DE MOYENS

Le GCS de moyens peut effectuer les activités suivantes : activités périphériques aux soins, équipements matériels lourds, modes alternatifs de prise en charge (HAD), activités médicotechniques, activités logistiques, mise en place de réseaux ou filière de soins, enseignement et recherche.

GCS - ES

Le GCS - ES peut effectuer les activités suivantes : activités de soins, équipements matériels lourds, missions de service public.



5/ MODALITÉS DE COOPÉRATION

CONVENTION

ÉLABORATION

- **Préparation** : le GCS peut être créé à l'initiative des établissements, se réunissent alors l'autorité compétente de chaque établissement, et toutes les personnes souhaitant participer. Le DG-ARS peut demander la création d'un GCS.
- **Signature** de la convention par chaque représentant des futurs membres.
- **Approbation** : elle a lieu par une décision du DG-ARS de la région dans laquelle le groupement a son siège. La réponse doit intervenir dans un délai de deux mois. L'absence de réponse équivaut à une approbation tacite par le DG-ARS. C'est à partir de cette date que le groupement a la personnalité morale.
- **Publication** : elle intervient dans un délai de 15 jours par le DG-ARS, au recueil des actes administratifs de la région du siège du GCS.

CONTENU

La convention constitutive permet au GCS d'exercer un grand nombre de missions. Plus précisément, elle définit l'objet, l'organisation et le fonctionnement du GCS. Elle contient obligatoirement :

- ▶ Le siège du groupement et sa dénomination
- ▶ Son objet et la répartition des activités entre le groupement et ses membres
- ▶ L'identité de ses membres et leur qualité
- ▶ La nature juridique du groupement
- ▶ La durée du groupement (à défaut il est constitué pour une durée indéterminée)
- ▶ Les règles de détermination de la participation des membres aux charges de fonctionnement du groupement et les modalités de leur révision annuelle
- ▶ Les droits des membres ainsi que les règles de leur détermination
- ▶ Les modalités de représentation de chacun des membres au sein de l'Assemblée générale
- ▶ Les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus de ses dettes
- ▶ Le cas échéant, le capital
- ▶ Le régime budgétaire et comptable applicable au groupement
- ▶ Les modalités de mise à disposition des biens mobiliers et immobiliers
- ▶ Les hypothèses et les règles de dissolution du groupement ainsi que les modalités de dévolution des biens
- ▶ Les modalités d'organisation de l'activité médicale et paramédicale au sein du groupement
- ▶ Les règles d'adhésion, de retrait et d'exclusion des membres
- ▶ Les règles d'administration du groupement (désignation de l'administrateur, compétences de l'administrateur, création d'un comité restreint)
- ▶ La répartition des compétences entre l'assemblée générale, l'administrateur et, le cas échéant, le comité restreint
- ▶ Les conditions de la liquidation amiable du groupement et de la désignation d'un ou de plusieurs liquidateurs

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE (GCS)

La convention constitutive comporte des annexes :

- Le premier projet de budget prévisionnel pour les GCS de droit privé ou l'état des prévisions des recettes et des dépenses pour les GCS de droit public
- Un état de l'équilibre financier global du groupement
- Pour les GCS participant à des activités d'enseignement, les conventions d'association conclues entre le GCS et le centre hospitalier universitaire concerné ou le centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaire

La convention indique le cas échéant, la vocation du groupement à détenir une autorisation d'activités de soins. Dans cette hypothèse, le groupement est constitué pour une durée au moins égale à la durée de l'autorisation.

La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire par l'ensemble des membres est approuvée par une décision du directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle le groupement a son siège dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. L'absence de décision expresse à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent vaut approbation tacite de la convention constitutive.

MEMBRES

MEMBRES FONDATEURS

Le groupement doit contenir au moins 1 établissement de santé, puis :

- Établissements de santé (publics ou privés),
- Établissements médico-sociaux,
- Centres de santé / pôles de santé,
- Professionnels médicaux libéraux (médecins, sages-femmes et chirurgiens-dentistes)

Les autres professionnels de santé ou organismes concourant aux soins peuvent être membres de GCS sur autorisation du DG-ARS.

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE

Après sa constitution, l'assemblée générale peut admettre de nouveaux membres par décision prise à l'unanimité. La décision de l'assemblée générale est également requise à l'égard de tout nouvel établissement de santé constitué par absorption ou fusion d'un ou plusieurs établissements de santé du groupement.

Il faudra établir un avenant à la convention constitutive.



6/ FONCTIONNEMENT INTERNE

INSTANCES DE GESTION

COMPOSITION

➤ GCS de moyens et GCS – ES de droit privé :

La gouvernance se décompose comme suit : une assemblée générale, administrateur de groupement (représentant légal du groupement).

Il est également possible de créer un comité restreint.

➤ GCS – ES de droit public :

En application des règles de gouvernance des EPS, la gouvernance se compose d'un directeur, d'un directoire et d'un conseil de surveillance.

INSTANCES

L'assemblée générale

L'AG est composée de l'ensemble des membres. Elle se réunit sur convocation de l'administrateur (désigné au sein de l'assemblée générale par cette même assemblée) aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins 1 fois par an.

La réunion de l'assemblée générale est de droit à la demande d'au moins 1/3 de ses membres sur un ordre du jour déterminé. Chaque membre a un nombre de voix proportionnel aux droits qui lui sont reconnus.

Elle est compétente et délibère :

- ▶ Pour régler les affaires intéressant le groupement
- ▶ Pour voter les documents budgétaires
- ▶ Pour délibérer sur toute modification de la convention constitutive, le transfert du siège du CGS, le CPOM, le règlement intérieur du groupement, l'admission ou l'exclusion de membres, la nomination et la révocation de l'administrateur...

L'assemblée ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins la moitié des membres du groupement. Les délibérations portant sur la modification de la convention constitutive, l'admission de nouveaux membres et la demande d'autorisation de l'exercice de l'une des missions d'un établissement de santé ou d'une mission de service public doivent être adoptées à l'unanimité des membres présents ou représentés.

Pour les autres délibérations, sauf mention contraire de la convention constitutive, elles sont adoptées si elles recueillent la majorité des voix des membres présents ou représentés.

Les délibérations portant sur l'exclusion d'un membre sont valablement prises sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée, sous réserve que la mesure d'exclusion soit adoptée par un nombre de membres représentant au moins la moitié des droits des membres du groupement.

Ses délibérations sont consignées dans un procès-verbal de réunion. Elles sont opposables aux membres.

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE (GCS)

L'administrateur

Il est élu en son sein par l'assemblée générale parmi les personnes physiques ou les représentants des personnes morales membres du groupement. Il est révocable à tout moment par l'assemblée générale. Le mandat d'administrateur est exercé à titre gratuit pour une durée déterminée renouvelable. Toutefois, des indemnités de mission peuvent lui être attribuées dans les conditions déterminées par l'assemblée générale.

Il assure différentes missions :

- Il prépare et met en œuvre les décisions de l'assemblée générale et, le cas échéant, du comité restreint
- Il représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice
- Il assure l'exécution du budget prévisionnel ou de l'état des prévisions de recettes ou de dépenses. Il a la qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses lorsque le GCS est de droit public
- Il informe l'ensemble des membres et les tiers contractant avec le groupement des délibérations intéressant leurs rapports avec le groupement
- Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de celui-ci.

STATUT DU PERSONNEL

S'agissant des personnels mis à disposition du groupement par les établissements membres, ces derniers restent régis par leur contrat de travail, les conventions ou accords collectifs qui leur sont applicables. Les praticiens attachés et les assistants associés des établissements publics de santé membres du groupement peuvent exercer leurs fonctions au sein d'un groupement de coopération sanitaire.

Mais le GCS peut également être employeur.

- **GCS de droit privé :** peut recruter des personnels médicaux sous le régime du droit du travail et des personnels non médicaux dont le régime applicable est celui prévu dans le secteur privé hospitalier.
- **GCS de moyens de droit public :** peut recruter des personnels médicaux engagés directement comme praticiens contractuels, assistants ou attachés et des personnels non médicaux régis par un statut contractuel de droit public.
- **GCS – ES de droit public :** peut recruter des médecins, pharmaciens et odontologistes comme praticiens contractuels, assistants ou attachés et des personnels non médicaux régis par un statut contractuel de droit public.

Quelque soit la nature juridique du GCS, la mise à disposition des fonctionnaires des trois fonctions publiques et des contractuels de droit public est possible ainsi que la mise à disposition de salariés entre employeurs de droit privé.

Les bénéficiaires de la mise à disposition de fonctionnaires sont limitativement énumérés (art. 42, loi du 11/01/1984).

AUTORISATIONS

- **GCS – ES :** le GCS est établissement de santé lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins (ce ne sont donc plus les établissements qui détiennent les autorisations individuellement) avec les droits et obligations afférents.
- **GCS de moyens :** il n'est pas titulaire ou exploitant d'une autorisation d'activité de soins mais peut être titulaire d'autorisations d'équipements matériels lourds.

Les activités sont communes aux établissements mais chacun d'entre eux reste titulaire de ses autorisations

RÉGIME COMPTABLE

Le régime comptable dépend de la forme juridique du GCS :

- **GCS de droit privé** : comptabilité soumise aux règles de droit privé et par conséquent sont appliquées les règles du plan comptable général. Les comptes sont certifiés annuellement par un CAC.
- **GCS de moyens de droit public** : règles de la comptabilité publique relatives aux EPIC dotés d'un agent comptable : application de la M9.
- **GCS – ES de droit public** : règles de la comptabilité publique relatives aux EPS dotés d'un agent comptable : application de la M21.



7/ FINANCEMENT & DETTES

FINANCEMENT

Le GCS peut être constitué avec ou sans capital. Les droits des membres sont définis à proportion de leurs apports au capital ou, à défaut de capital, de leurs participations aux charges de fonctionnement.

Lorsque le GCS est constitué avec un capital, les apports ne peuvent ni être des apports en industrie, ni représentés par des titres négociables. Ils peuvent être fournis sous forme de dotation financière des membres sous forme de biens immobiliers ou mobiliers.

La participation des membres aux charges de fonctionnement du groupement consiste en une contribution financière ou une contribution sous forme de mise à disposition des locaux, de matériels ou de personnels.

- **GCS de moyens** : financement exclusif par les contributions des membres, financières ou en nature (mise à disposition de locaux, matériels, personnels...). Évaluation des contributions en nature en fonction de leur coût réel.
- **GCS – ES** : financement identique aux ES (T2A / OQN).

DETTES

Les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus des dettes sont définies par la convention constitutive. Cela peut ou non être lié à la participation au capital social ou à la contribution aux charges du groupement.



8/ DURÉE & FIN DE LA COOPÉRATION

DURÉE DE LA COOPÉRATION

Le GCS est constitué pour une durée déterminée ou indéterminée, cette disposition est laissée au libre choix des parties à la convention constitutive.

Lorsqu'il détient une autorisation d'activité de soins, le groupement est constitué pour une durée au moins égale à celle de l'autorisation.

FIN DE LA COOPÉRATION

DISSOLUTION

La dissolution du GCS a lieu de plein droit :

- Par décision de l'Assemblée Générale (notamment du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet),
- Dans les cas définis par la convention (durée, retrait ou exclusion de certains membres, s'il ne comporte qu'un seul membre ou s'il ne compte plus en son sein d'établissement de santé, sauf si le groupement constitue un réseau de santé), de plein droit,
- Par décision motivée du DGARS en cas d'extinction de l'objet ou de manquement grave ou réitéré à ses obligations légales et réglementaires.

La dissolution a lieu par décision de l'assemblée en cas de réalisation ou d'extinction de l'objet du GCS.

La dissolution entraîne la liquidation mais la personnalité morale subsiste pour les besoins de la liquidation. Les membres restent tenus des engagements conclus par le groupement jusqu'à sa dissolution.

La dissolution notifiée dans un délai de 15 jours, au DG-ARS qui publie la dissolution.

RETRAIT

En cours d'exécution de la convention constitutive, tout membre peut se retirer à l'expiration d'un exercice budgétaire à condition que :

- Son intention soit notifiée au groupement au moins 6 mois avant la fin de l'exercice,
- Le retrait soit conforme à la convention constitutive et que les modalités du retrait soient conformes à cette dernière.

EXCLUSION

L'exclusion n'est possible que si le GCS comporte au moins 3 membres (à défaut, elle entraîne la dissolution).

Dans ce cas, l'exclusion peut être prononcée par l'AG uniquement pour juste motif c'est-à-dire en cas de manquements aux dispositions législatives et réglementaires, aux mentions de la convention constitutive.

Par ailleurs, l'exclusion peut être prononcée en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.

Dans toutes les hypothèses, l'exclusion ne peut être prononcée qu'après audition du membre concerné (respect du principe du contradictoire). De même, l'exclusion d'un membre donne nécessairement lieu à un avenant.



9/ TABLEAU RÉCAPITULATIF

GCS	
STATUT JURIDIQUE	Personne morale à but non lucratif. PM de droit public/privé selon la nature des membres constituant/ contrôlant le GCS.
MEMBRES	Au moins 1 ES, puis : ES public/privé ; ESMS ; centres de santé ; professionnels médicaux libéraux
INSTANCES DE GESTION	CSG de moyens & CGS – ES de droit privé : AG + administrateur. CGS – ES de droit public : Directeur + Directoire + Conseil de surveillance.
AUTORISATIONS	GCS – ES : titulaire des autorisations d'activités de soins CGS de moyens : pas titulaire/exploitant d'une autorisation d'activité de soins ; titulaire d'autorisations d'équipements matériels lourds.
CAPITAL	Avec/sans capital social. GCS – ES : financement identique aux ES (T2A, OQN...) CGS de moyens : financement exclusif par les contributions (financières, nature) des membres.
DETTES	Responsabilité indéfinie, conjointe, non solidaire.
DURÉE ET FIN DE LA COOPÉRATION	Durée : libre choix (déterminée/indéterminée). Dissolution : au terme de la durée conventionnelle ; cas définis par la convention ; un seul membre, décision motivée du DG ARS. Retrait : possible à l'expiration d'un exercice budgétaire. Exclusion : possible si au moins 3 membres, pour justes motifs avec respect du principe du contradictoire.

GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC (GIP)



1/ FONDEMENTS LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

- Loi n° 82-610 du 15 juillet 1982,
- Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991,
- Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit
- Décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public
- Article L.6134-1 du CSP.



2/ PRÉSENTATION

La création d'un GIP permet un exercice commun par ses membres d'activités dans le domaine de l'action sanitaire et sociale, la garantie de la continuité des prises en charge et de l'accompagnement et la mise en place d'actions de formation.

Le GIP permet donc de créer ou gérer ensemble des équipements ou des services d'intérêt commun nécessaires à ces activités.



3/ STATUT JURIDIQUE

Le GIP est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière. Sa personnalité morale est acquise à compter de la publication de l'arrêté d'approbation au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région ou de Département.

Le GIP peut cependant être soumis à des règles de droit privé notamment pour sa comptabilité.



4/ CHAMP D'APPLICATION

Activités, missions ou projets susceptibles de présenter un intérêt commun pour les établissements de santé (informatique, blanchisserie, mise en commun de personnels ou de moyens...).

Le GIP ne doit pas permettre à ses membres de s'exonérer du respect du principe de spécialité.



5/ MODALITÉS DE COOPÉRATION

CONVENTION

ÉLABORATION

La convention constitutive est élaborée par les membres. Au moment de la création ou du renouvellement d'un GIP, la convention constitutive devant être approuvée par l'État (Ministre de la Santé et le Ministre du budget ou le Préfet par délégation ou le DGARS par délégation). Lorsque la décision d'approbation de la convention constitutive d'un GIP est prise par une autorité déconcentrée, le directeur régional ou le directeur départemental des finances publiques doivent rendre un avis préalable à celle-ci.

CONTENU

Elle définit l'objet du groupement et la répartition des tâches entre le groupement et ses membres. La convention comporte des mentions relatives à la dénomination et au siège du groupement, l'identité et la qualité des membres, la nature juridique des membres, la durée du GIP, les modalités de représentation, les règles relatives à l'adhésion, la dissolution, l'administration du GIP, son organisation, sa représentation...

La convention constitutive peut faire l'objet d'avenants.

MEMBRES

Le GIP peut être constitué entre deux ou plusieurs établissements et services sociaux, médico-sociaux et/ou sanitaires, dotés de la personnalité morale, ou personnes morales gestionnaires de droit public ou de droit privé comportant au moins une personne de droit public. **Il faut impérativement au moins un organisme public pour constituer un GIP.**

Peuvent donc être membres, l'État, les collectivités territoriales, des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

RETRAIT

Les membres peuvent se retirer du GIP à l'expiration d'un exercice budgétaire, sous réserve qu'il ait notifié au groupement son intervention au moins 6 mois avant la fin de l'exercice. Par ailleurs, les modalités du retrait doivent être conformes aux stipulations de la convention constitutive.

EXCLUSION

Lorsque le GIP comporte au moins trois membres, l'exclusion de l'un d'entre eux peut être prononcée par l'assemblée des membres en cas de manquement aux obligations définies par exemple par la convention constitutive.

L'exclusion peut également être prononcée en cas d'ouverture d'une procédure collective (sauvegarde, redressement, liquidation judiciaire).

Dans les deux cas, l'exclusion est prononcée après audition du représentant du membre en cause. Les modalités sont fixées par la convention collective. L'exclusion du membre donne lieu à un avenant à la convention constitutive.

ADMISSION DE NOUVEAUX MEMBRES

Après sa constitution, l'AG peut admettre de nouveaux membres par décision prise à l'unanimité. Il faudra alors établir un avenant à la convention constitutive.



6/ FONCTIONNEMENT INTERNE

INSTANCES DE GESTION

Sont des instances de gestion du GIP : l'Assemblée Générale, le Conseil d'administration, le Président, le Directeur.

Le GIP détermine librement les règles qui leur sont applicables.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres. Elle délibère sur l'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats, le choix du commissaire aux comptes dans le cas où la comptabilité est tenue selon des règles de droit privé, la modification de la convention constitutive, l'admission de nouveaux membres ou l'exclusion de l'un d'entre eux, l'adhésion à une structure de coopération ou le retrait de l'une d'elles...

L'assemblée ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins la moitié des droits des membres du groupement. À défaut, l'assemblée est de nouveau convoquée dans un délai de quinze jours. Elle peut alors délibérer quel que soit le nombre de membres présents ou représentés. Si la situation présente une urgence, le délai peut être raccourci à 8 jours.

Si la délibération concerne la modification de la convention constitutive ou l'admission de nouveaux membres, la décision doit nécessairement être prise à l'unanimité des membres présents ou représentés. Dans les autres cas, la délibération est adoptée à la majorité des voix des membres présents ou représentés.

Les délibérations sont consignées dans un PV.

LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT

L'État peut désigner un commissaire du Gouvernement si l'État est membre du GIP. Lorsqu'il est nommé il participe à l'ensemble des instances du groupement et aux assemblées délibératives.

STATUT DU PERSONNEL

En principe, le personnel est mis à disposition par les membres. À titre subsidiaire, le GIP peut être employeur si la convention constitutive le prévoit.

RÉGIME COMPTABLE

Le régime comptable est un régime de droit privé sauf si le GIP est constitué exclusivement de personnes morales de droit public ou si la convention constitutive prévoit un autre régime.

Lorsque le GIP est soumis aux règles de la comptabilité privée, le résultat peut être réparti selon les conditions déterminées par la convention constitutive. À défaut, le résultat excédentaire est affecté en tout ou partie à la constitution de réserves, de à la couverture des charges de fonctionnement ou au financement des dépenses d'investissement. Le résultat déficitaire est reporté ou prélevé sur les réserves.

Lors de la clôture de l'exercice, le résultat de l'exercice est affecté dans les conditions définies par le régime comptable auquel est soumis le GIP.

AUTORISATIONS

Le GIP ne peut pas être titulaire d'une autorisation d'activité de soins ou d'équipements matériels lourds.

GROUPEMENT D'INTÉRÊT PUBLIC (GIP)



7/ FINANCEMENT & DETTES

FINANCEMENT

Le GIP peut être constitué avec ou sans capital social.

Le financement a lieu par les contributions des membres, financières ou en nature (mise à disposition de locaux, matériels, personnels ...), librement déterminées par la convention constitutive.

DETTES

La contribution des membres aux dettes du groupement est déterminée à proportion de leur contribution aux charges du GIP, lorsque celui-ci est constitué sans capital.

Si le GIP a un capital, la contribution des membres est déterminée à proportion de leur part dans le capital.



8/ DURÉE & FIN DE LA COOPÉRATION

DURÉE DE LA COOPÉRATION

La convention constitutive du GIP est conclue pour une durée déterminée ou indéterminée. Il est possible de prévoir des hypothèses de renouvellement ou de prorogation du groupement.

FIN DE LA COOPÉRATION

DISSOLUTION

Le GIP est dissout de plein droit par l'arrivée du terme de sa durée conventionnelle, dans un des cas prévus par la convention constitutive. Il peut également être dissout si, du fait de du retrait ou de l'exclusion d'un ou plusieurs de ses membres, il ne compte plus qu'un seul membre. Enfin, il peut être dissout par décision de l'assemblée des membres du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet.

La dissolution du GIP entraîne sa liquidation. La personnalité morale du GIP subsiste pour les besoins de sa liquidation.

RETRAIT

Obligation de respecter le principe du contradictoire. Il est conseillé de prévoir dans la convention constitutive que tout membre désirant se retirer du groupement doit le faire pour un motif légitime et à la fin de l'exercice budgétaire

EXCLUSION

Peut être prévue par la convention constitutive en cas de faute grave ou d'inexécution des obligations.



9/ TABLEAU SYNTHÉTIQUE

GIP	
STATUT JURIDIQUE	Personne morale de droit public doté de l'autonomie administrative et financière.
MEMBRES	Uniquement des personnes morales de droit public/privé.
INSTANCES DE GESTION	AG, Conseil d'administration, Président, Directeur.
AUTORISATIONS	Pas titulaire des autorisations d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds.
CAPITAL	Avec/sans capital social. Financement exclusif par les contributions (financières, nature) des membres.
DETTES	Responsabilité proportionnelle aux apports, conjointe, non solidaire.
DURÉE ET FIN DE LA COOPÉRATION	Durée : déterminée ou indéterminée. Dissolution : une fois l'objectif atteint. Retrait : possible sous réserve du respect du principe du contradictoire. Exclusion : possible si prévue dans la convention en cas de faute grave/inexécution des obligations.

GROUPEMENT D'INTÉRÊT ÉCONOMIQUE (GIE)



1/ FONDEMENTS LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

- › Article L.312-7 du Code de l'action sociale et des familles
- › Articles L. 251-1 à L. 251-23 et R. 251-1 à R. 251-3 du Code de commerce.



2/ PRÉSENTATION

Le GIE permet l'acquisition ou la gestion des équipements d'intérêt commun (équipements matériels lourds), la mutualisation des moyens humains, locaux, matériels, la fourniture aux établissements des prestations ou services auxiliaires à leurs activités respectives.

Le GIE doit avoir un but économique. Il ne peut pas assurer des missions de soins.



3/ STATUT JURIDIQUE

Le GIE est une personne morale de droit privé à but non lucratif. Le GIE acquiert la personnalité morale à compter de l'immatriculation du GIE au RCS. Cette inscription n'emporte pas pour autant présomption de commercialité du groupement.



4/ CHAMP D'APPLICATION

L'activité du GIE doit se rattacher à l'activité économique de ses membres et ne peut avoir qu'un caractère auxiliaire par rapport à celle-ci.

Par conséquent, constituer un GIE permet l'utilisation commune d'équipements matériels lourds (scanner, IRM), d'activités logistiques, de projets de recherche, d'information médicale, de télémédecine.



5/ MODALITÉS DE COOPÉRATION

CONVENTION

ÉLABORATION

La convention constitutive est élaborée et signée par les organes compétents des membres.

CONTENU

Le contrat du GIE, établi par écrit, détermine l'organisation du groupement. Il contient par conséquent les indications relatives à la dénomination du groupement, les noms, la raison sociale ou dénomination sociale, la forme juridique, l'adresse du domicile de chaque membre du groupement, la durée pour laquelle le groupement est constitué, son objet ainsi que l'adresse du siège du groupement.

Elle définit l'objet, l'organisation, le fonctionnement et la durée du GIP.

MEMBRES

Un GIE est constitué d'au moins 2 membres. Il peut être constitué par des personnes physiques et/ou morales, et notamment entre établissements de santé, établissements ou services sociaux et médico-sociaux publics et privés ; établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux et des professionnels de santé libéraux ; établissements privés de santé, sociaux et médico-sociaux et des professionnels de santé libéraux.

Il faut impérativement un organisme privé pour constituer un GIE. Par conséquent, un GIE ne peut pas être constitué qu'entre établissements publics de santé, sociaux ou médico-sociaux.

NOUVEAU MEMBRE

Après sa constitution, le GIE a la possibilité d'admettre de nouveaux membres par décision des membres prise à l'unanimité, sauf disposition contraire.

RETRAIT D'UN MEMBRE

Tout membre du groupement peut se retirer dans les conditions prévues par le contrat, sous réserve qu'il ait exécuté ses obligations.



6/ FONCTIONNEMENT INTERNE

INSTANCES DE GESTION

Le GIE est administré et contrôlé par une assemblée générale et par un administrateur. Le GIE organise librement la gouvernance du groupement dans sa convention constitutive.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'AG est composée de l'ensemble des membres.

L'assemblée des membres du groupement est habilitée à prendre toute décision, y compris de dissolution anticipée ou de prorogation, dans les conditions déterminées par le contrat.

Chaque membre a au moins une voix, mais les membres sont libres de choisir le critère de répartition des voix dans le contrat. Celui-ci peut prévoir que toutes les décisions ou certaines d'entre elles seront prises aux conditions de quorum et de majorité qu'il fixe. Dans le silence du contrat, les décisions sont prises à l'unanimité. Le nombre de voix attribuée à chaque membre peut être défini dans le contrat de constitution du GIE. À défaut, chaque membre dispose d'une voix.

L'assemblée est obligatoirement réunie à la demande d'un quart au moins des membres du groupement.

L'ADMINISTRATEUR

Le groupement est administré par une ou plusieurs personnes, qui peuvent être des personnes physiques ou morales. Dans les rapports avec les tiers, un administrateur engage le groupement par tout acte entrant dans l'objet de celui-ci.

POSSIBILITÉ AUTRE

Possibilité de créer des comités, collèges, commissions ou autres instances consultatives.

STATUT DU PERSONNEL

GIE peut être employeur et recruter directement des salariés de droit privé mais pas des personnels soignants et médicaux.

Les membres peuvent mettre à disposition du GIE des personnels.

RÉGIME COMPTABLE

La comptabilité du GIE est soumise aux règles de la comptabilité commerciale et au plan comptable professionnel.

AUTORISATIONS

Le GIE ne peut pas être titulaire d'une autorisation d'activité de soins. Les membres détiennent les autorisations d'exercice de leurs activités respectives et le GIE ne peut pas se substituer à ses membres pour exercer leur activité. Chaque membre est totalement indépendant pour la réalisation de ses activités.

GIE peut être titulaire d'une autorisation d'équipements matériels lourds.

GROUPEMENT D'INTÉRÊT ÉCONOMIQUE (GIE)



7/ FINANCEMENT & DETTES

FINANCEMENT

Le GIE peut être constitué avec ou sans capital social. Le financement a lieu par les contributions des membres.

DETTES

La responsabilité des membres à l'égard des dettes du groupement est indéfinie et solidaire. Concrètement, cela signifie que les membres du groupement sont tenus des dettes de celui-ci sur leur patrimoine propre. Toutefois, un nouveau membre peut, si le contrat le permet, être exonéré des dettes nées antérieurement à son entrée dans le groupement. La décision d'exonération doit être publiée.



8/ DURÉE & FIN DE LA COOPÉRATION

DURÉE DE LA COOPÉRATION

Le GIE est constitué pour une durée déterminée par la convention constitutive. Il est possible de proroger le délai initial, notamment par décision de l'assemblée générale.

FIN DE LA COOPÉRATION

DISSOLUTION

Les modalités de dissolution doivent être définies dans la convention constitutive. Le GIE est dissous de plein droit, au terme de sa durée conventionnelle ; dans les cas définis par la convention et notamment par la réalisation ou l'extinction de son objet, par la décision en assemblée générale de ses membres, par décision judiciaire, pour justes motifs ; par le décès d'une personne physique ou par la dissolution d'une personne morale, membre du groupement, sauf stipulation contraire du contrat ; ou s'il ne compte plus qu'un seul membre.

Les membres doivent être vigilants sur un point : la dissolution entraîne la liquidation. La liquidation s'opère conformément aux dispositions du contrat. La personnalité morale du GIE subsiste pour les besoins de sa liquidation, qui est ensuite notifiée à l'ARS dans un délai de 15 jours.

RETRAIT

Tout membre peut se retirer mais les conditions du retrait seront à définir dans le contrat constitutif.

EXCLUSION

Peut être prévue par le contrat constitutif à condition qu'elle repose sur des motifs sérieux.



9/ TABLEAU RÉCAPITULATIF

GIE	
STATUT JURIDIQUE	Personne morale de droit privé à but non lucratif.
MEMBRES	Au moins 2 personnes physiques/morales : ESMS publics/privés ; ES publics/privés ; professionnels libéraux Impossible de créer un GIE seulement entre ESMS publics.
INSTANCES DE GESTION	AG + administrateur.
AUTORISATIONS	Autorisation d'activités de soins : détenue par les membres. Autorisation d'équipements matériels lourds : détenue par le GIE
CAPITAL	Avec/sans capital social. Financement exclusif par les contributions des membres.
DETTES	Responsabilité indéfinie et solidaire.
DURÉE ET FIN DE LA COOPÉRATION	Durée : déterminée. Possibilité de renouvellement/prorogation Dissolution : au terme de la durée conventionnelle ; cas définis par la convention ; un seul membre restant ; décision de l'AG. Retrait : possible dans les conditions définies par la convention constitutive. Exclusion : possible si elle repose sur des motifs sérieux et est prévue dans la convention constitutive.

LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)

Article L. 6132-1, CSP : Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une **stratégie de prise en charge commune et graduée du patient**, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la **rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements**.

Pour répondre à cet objectif, un projet médical partagé et un projet de soins partagés doivent être élaborés entre les établissements parties. Le GHT est l'un des outils de coordination existant au sein d'un territoire.

Le GHT est obligatoire pour les établissements de santé et demeure une possibilité pour les établissements sanitaires et médico-sociaux. Certaines de ses déclinaisons sont en cours de mise en place. Cette fiche repère sera l'occasion de revenir sur les différentes étapes à venir.



1/ FONDEMENTS LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

- Article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire
- Décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire
- Arrêté du 10 novembre 2016 fixant la clé de répartition déterminant la contribution des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire aux opérations concernant les fonctions et activités mentionnées aux I, II, III de l'article L. 6132-3



2/ PRÉSENTATION

Les GHT ont été créés par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Il existe aujourd'hui 135 GHT, tous pilotés par un établissement « support ». Dans la lignée des CHT, le GHT a pour objet de permettre la mise en œuvre d'une stratégie commune. Les GHT sont ouverts aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (à l'inverse des CHT autorisant la participation d'établissements médico-sociaux publics aux actions de la communauté).

STATUT JURIDIQUE

Le GHT n'est pas doté de la personnalité morale. Il s'agit, non pas d'un regroupement d'activité, mais d'un transfert, d'une délégation d'activités à un établissement support (article L. 6132-1, CSP)

LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)

OBJECTIF

L'objectif affiché est une meilleure qualité de l'offre grâce à une réorganisation des soins et une rationalisation des modes de gestion, notamment par le recours croissant à la médecine « de parcours ». Dans le GHT, il s'agit, non pas d'une gestion en commun (tel que c'était le cas dans les CHT), mais d'une rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions et activités.

L'article L. 6132-3 du Code de la santé publique prévoit les fonctions que l'établissement support désigné par la convention assure pour le compte des établissements parties au groupement :

« 1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;

2° La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;

3° La fonction achats ;

4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement. »

CONVENTION CONSTITUTIVE DE GHT

Les GHT sont des groupements reposant sur une « convention constitutive de groupement ». Cette dernière, une fois élaborée, est transmise à/aux l'ARS compétente(s). Le/les DG ARS apprécie(nt) la conformité de la convention avec des projets régionaux de santé, et peuvent demander des modifications si elles sont nécessaires. Le DG-ARS approuve la convention constitutive.

La convention constitutive du GHT se décompose en deux volets :

VOLET RELATIF AU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

La pierre angulaire est constituée par le projet médical partagé qui a pour ambition de mettre en place une gradation des soins hospitaliers pour développer des stratégies médicales et soignantes, mais aussi d'organiser l'offre de soins de proximité. Il est élaboré pour une durée de 5 ans. Il découle du PMP les fonctions et activités obligatoirement dévolues à l'activité support.

Les projets médicaux d'établissements parties devront être conformes au projet médical partagé du GHT ainsi qu'aux orientations stratégiques régionales.

CALENDRIER : Depuis le 1^{er} juillet 2016, les DG-ARS ont arrêté la liste des GHT. Dans le cadre du GHT, les établissements de santé devront adopter un projet médical commun prévoyant notamment la mutualisation de certains équipements.

Le déploiement du projet médical partagé et du projet de soins partagé s'est fait de manière progressive avec des étapes au 1^{er} juillet 2016, au premier janvier 2017, puis au 1^{er} juillet 2017. Depuis le 1^{er} juillet 2017, le projet médical partagé du GHT est conforme à la totalité des dispositions de l'article R.6132-3 du Code de la santé publique. Pour certains projets médicaux partagés, une partie a été validée au 1^{er} juillet 2017,

mais pour d'autres, cette validation est repoussée au 1^{er} janvier 2018. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2017, est également élaboré un projet de soins partagé qui s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge et constitue une déclinaison du projet médical partagé.

Volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement

Ce volet comprend notamment la liste des instances communes du groupement et les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances.

Délégations d'activités et transferts éventuels d'activités

La convention définit les délégations éventuelles d'activités mentionnées au II de l'article L. 6132-3 ainsi que les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au groupement.

MEMBRES ET PARTENAIRES

ÉTABLISSEMENTS PARTIES À LA CONVENTION

- **Membres obligatoires :** les établissements hospitaliers publics, les établissements publics exerçant une activité d'hospitalisation à domicile
- **Membres facultatifs :** les établissements publics sociaux et médico-sociaux (l'opportunité d'adhésion doit être réfléchiée pour les établissements concernés)

ÉTABLISSEMENTS PARTENAIRES OU ASSOCIÉS À UN GHT

- **Partenaires obligatoires :** les CHU (cette association se traduit dans le projet médical partagé et dans la convention d'association entre l'établissement support et le CHU).
- **Établissements obligatoirement associés à l'élaboration du projet médical partagé du GHT :** les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile.
- **Établissements facultativement associés à l'élaboration du projet médical partagé du GHT :** les hôpitaux des armées ainsi que les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie non membre de ce GHT (notamment dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire).

Précisions :

- L'adhésion d'un ESMS public à un GHT suppose une délibération du conseil d'administration de l'établissement.

MUTUALISATIONS

La mutualisation s'entend de l'ensemble des démarches de coopération induites par l'appartenance à un GHT.

Différents degrés de mutualisation existent au sein d'un GHT : certaines fonctions sont dévolues à l'établissement support, d'autres sont organisées en commun, alors que d'autres encore peuvent être mutualisées. La mutualisation de ces plateaux techniques représente un outil technique du GHT.

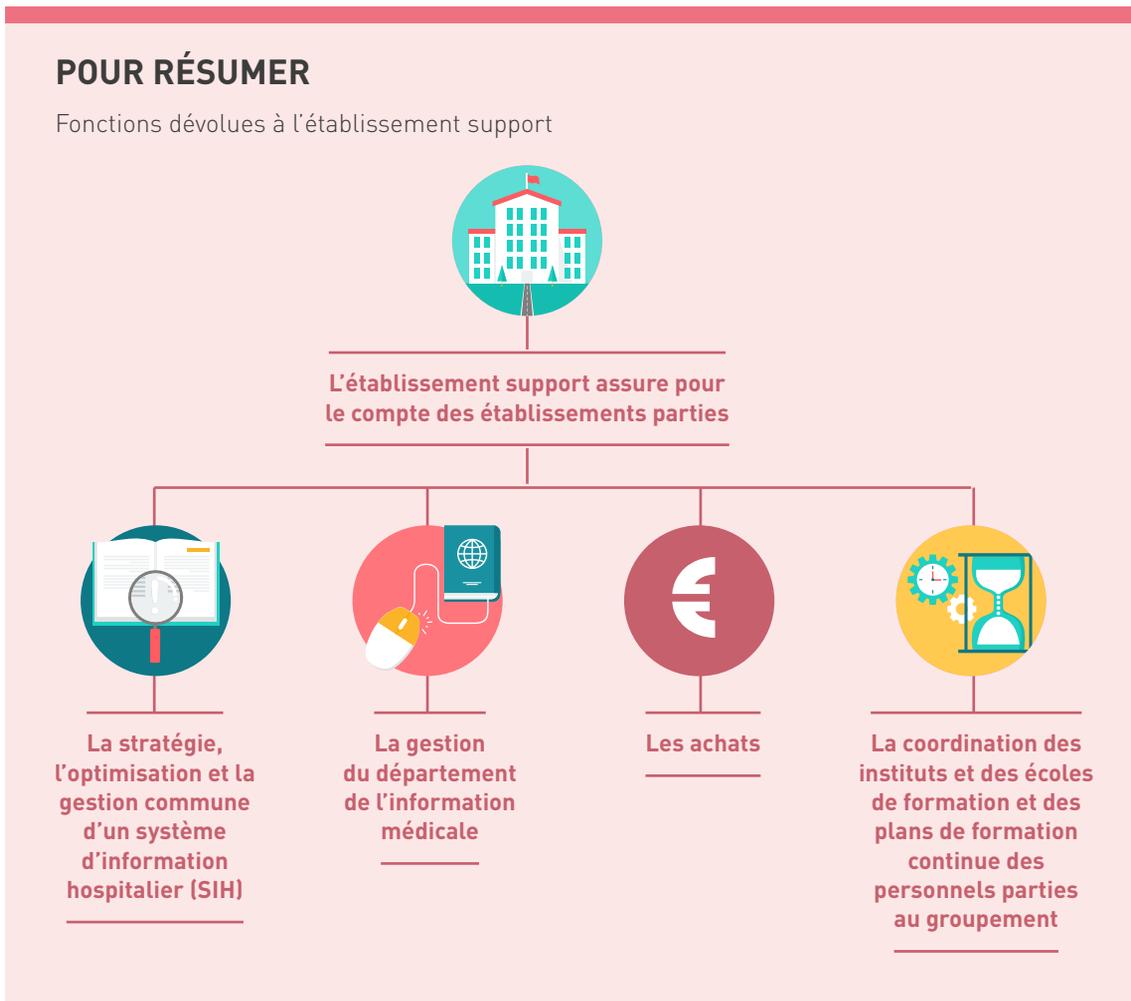
Selon l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique, l'établissement support exerce pour le compte des établissements parties un certain nombre de fonctions et activités, telles que la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent (SIH) ; la gestion d'un département de l'information médicale de territoire (DIM) ; la fonction achats ; la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)

Selon l'article L. 6143-7 du Code de la santé publique, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des activités mentionnées à l'article L. 6132-3.

POUR RÉSUMER

Fonctions dévolues à l'établissement support



Les dispositions législatives et réglementaires fixent des échéances calendaires pour chacune des étapes de la mutualisation :

Les achats :

➤ Fonction achat

- Selon l'article R. 6132-16 du Code de la santé publique, l'établissement support est chargé de la politique, de la planification, de la stratégie d'achat et du contrôle de gestion des achats pour ce qui concerne l'ensemble des marchés et de leurs avenants. Il assure la passation des marchés et de leurs avenants conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics.
- Mutualisation au 1^{er} janvier 2018.

➤ **Plan d'action des achats :**

- Élaboration du plan d'action achat de territoire : à partir du 1^{er} janvier 2017
- Mise en œuvre du plan d'action achat de territoire : à partir de mai 2017

➤ **Sur le plan pratique, il peut être envisagé que :**

- Le processus d'achat sur la base d'un référentiel d'achat unique soient mis en place au plus tard le 1^{er} juillet 2017.
- La démarche de convergence des marchés soit initiée le 1^{er} janvier 2017 avec un objectif de convergence des marchés au 31 décembre 2020.

La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier (SIH) convergent :

- **Élaboration du schéma directeur du système d'information commun du GHT : dès le 1er juillet 2016 et au plus tard le 31 décembre 2017**
- **Mise en œuvre de la trajectoire de convergence : à partir du 1^{er} janvier 2018**
- **Mise en œuvre d'un SIH convergent et homogène au sein du GHT : 1^{er} janvier 2021**

LE PILOTAGE

L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support dispose d'un statut particulier par rapport aux autres membres du GHT. Il est chargé d'assurer certaines fonctions et activités pour le compte des autres établissements partie au groupement.

INSTANCES DE GOUVERNANCE

Le GHT fonctionne sur la base de 5 instances communes de gouvernance :

- Le comité stratégique,
- Le collègue médical, ou la commission médicale de groupement,
- La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement,
- Le comité des usagers ou la commission des usagers du groupement,
- Le comité territorial des élus.

COMPÉTENCE DE L'ARS

La convention constitutive du groupement est transmise à l'ARS ou aux ARS compétente(s). Le directeur général de l'agence régionale de santé veille à la conformité de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire avec le projet régional de santé et approuve la convention constitutive.

Lorsqu'un groupement hospitalier comprend des établissements situés dans plusieurs régions, le DG ARS compétent est celui du ressort de l'établissement support du GHT (article R. 6132-8, CSP)

LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)



3/ LES ESMS PARTIES OU PARTENAIRES

PRÉALABLE

QUELS SONT LES ESMS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE PARTIE AU GHT ?

L'article L. 311-1 du Code de l'action sociale et des familles dispose que « *sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent Code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1¹* »

L'article L. 6132-1 VII du Code de la santé publique, dans le chapitre consacré aux groupements hospitaliers de territoire, précise quels ESMS sont susceptibles d'être parties à un GHT : « **Les établissements ou services médico-sociaux publics** peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire [...] ».

L'article vise expressément les établissements les établissements ou services médico-sociaux publics. Par conséquent, sont exclus de l'application de la loi les établissements ou services ayant un statut privé et ce, même s'ils ont un but lucratif ou un financement public. Ainsi par exemple, un ESMS constitué sous la forme d'une association loi 1901 n'est pas considéré comme un ESMS pouvant être partie à un GHT (il a un statut privé).

UN ESMS PEUT-IL ÊTRE PARTIE DE PLUSIEURS GHT ?

L'article L. 6132-1 VII du Code de la santé publique, précise également qu'un « *établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire* ».

CAS N° 1 : L'ESMS PARTIE A UN GHT

UN CHOIX LAISSÉ AUX ESSMS

Selon l'article L. 6132-1 VII du Code de la santé publique, « *Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire. [...]* ». Les ESMS ne sont pas obligatoirement parties à un GHT, la loi leur laisse le choix.

Pour autant, si l'ESMS fait le choix d'être partie à un GHT, il ne peut être partie qu'à un seul GHT en application de l'article L. 6132-1. Il peut cependant être associé ou partenaire d'un autre GHT.

CONSÉQUENCES

Les dispositions relatives à la mutualisation des fonctions

L'article L. 6132-3 du Code de la santé publique dispose que l'établissement support désigné par la convention constitutive assure pour l'ensemble des établissements parties indépendamment de leur caractère sanitaire ou médico-social les quatre fonctions socles suivantes doivent être mutualisées :

- 1. La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent.**
- 2. La gestion d'un département de l'information médicale de territoire.**
- 3. La fonction achats.**

1- Article L 312-1, CSP : « I.-Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : [...] »

6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;

7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ; [...]

4. La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement

NB= pour les dates de mise en place, se reporter au paragraphe relatif aux mutualisations

Les dispositions relatives aux délégations de compétences au profit du directeur de l'établissement support

La loi du 26 janvier 2016 modifie les compétences des directeurs d'établissements de santé en prévoyant une délégation des compétences au directeur de l'établissement support du groupement pour la mise en œuvre des fonctions mutualisées.

Le décret du 27 avril 2016 prévoit la délégation de compétences des directeurs des établissements ou services médico-sociaux vers le directeur de l'établissement support.

L'article R. 6132-1, CSP prévoit que « *la convention détermine, dans le volet mentionné au 2° du I [volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement], les **compétences** déléguées à l'établissement support du groupement, fixe la **durée de ces délégations** et les modalités de leur reconduction expresse, définit les objectifs à atteindre et les modalités de contrôle de l'établissement délégant sur l'établissement support du groupement* ».

Pour résumer :

- La qualité d'établissement partie emporte la mutualisation des quatre fonctions socles.
- La convention constitutive doit déterminer, concernant les établissements ou services médico-sociaux, les compétences que le directeur délèguera au directeur de l'établissement support pour la réalisation des fonctions.
- Les délégations portent sur des compétences des directeurs (pouvoir d'ordonnateur, de nomination...) et non pas sur les fonctions et activités sur lesquelles portent les délégations.

CAS N° 2 : L'ESMS ASSOCIE / PARTENAIRE

Il s'agit par exemple de l'hypothèse d'un ESMS impliqué uniquement dans la rédaction du projet médical et projet de soins partagés.

CHAMP D'APPLICATION DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Un projet de soins partagé est élaboré en articulation avec le projet médical partagé. Les deux projets s'inscrivent dans une stratégie globale de prise en charge.

L'article R. 6132-3 du Code de la santé publique prévoit que ce projet médical partagé comprend notamment « *Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur : [...] h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;* »

Par conséquent, les ESMS non partie à un GHT seront impliqués dans la rédaction du projet médical partagé, des principes d'organisation des services de prise en charge médico-sociale.

MISE EN PLACE DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

Les projets médicaux des établissements parties au groupement hospitalier de territoire doivent être conformes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Le projet médical partagé est élaboré pour une **période maximale de 5 ans** (article R. 6132-4, CSP). Il peut être révisé pendant cette durée, c'est pourquoi chaque projet médical partagé doit prévoir les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)

Le projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire est transmis à ou aux agence(s) régionale(s) de santé territorialement compétente avant la conclusion de la convention constitutive.

Précisions :

- Peuvent être partenaires ou associés à un GHT des établissements n'ayant pas le statut d'établissements publics sanitaires ou médico-sociaux ou étant déjà parties à un autre GHT.
- Les dispositions de l'article L. 6132-3 du CSP ne sont pas applicables à l'établissement impliqué uniquement dans la rédaction du projet médical partagé. N'étant pas concerné par le processus de mutualisation des fonctions, aucune délégation ne se fera au profit du directeur de l'établissement support pour l'exercice des fonctions visées à l'article L. 6132-3, CSP.



4/ DURÉE & FIN DE LA COOPÉRATION

Selon l'article R. 6132-1, CSP, « la convention constitutive est conclue pour une **durée de dix ans** ».



8/ TABLEAU RÉCAPITULATIF

GHT	
STATUT JURIDIQUE	Pas de personnalité morale.
MEMBRES	<p>Obligatoire : établissements hospitaliers publics</p> <p>Facultative : ESMS publics</p> <p>Association au PMP : hôpitaux des armées ; ES publics autorisés en psychiatrie ; établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile.</p>
INSTANCES DE GESTION	1 établissement support + membres du GHT (1 GHT par structure maximum) + structures associés à l'élaboration du PMP.
DURÉE DE LA COOPÉRATION	Conclusion de la convention constitutive : durée de 10 ans

Zoom sur les chiffres² :

Sur les 135 GHT constitués, 128 comportent une structure médicale incluse automatiquement. 23 comportent un établissement qui a volontairement choisi d'intégrer la démarche. Au total, quelque 1 672 structures médico-sociales sont présentes dans les GHT.

² Comité de suivi des GHT

L'ASSOCIATION

L'association peut être un mode de coopération entre les acteurs qui peuvent choisir l'association pour exploiter certaines missions, mettre en commun des moyens...



1/ FONDEMENTS LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES

Le régime juridique de l'association est défini par la loi du 1^{er} juillet 1901. L'association est une convention, un contrat qui est régi par le Code Civil (article 1103 & s.)



2/ PRÉSENTATION

OBJET

L'objet de la coopération est librement choisi par les membres : il peut s'agir de créer un nouvel établissement de santé ou médico-social exploitant des missions de soins ou médico-sociales, de mettre en commun des moyens... une association peut être choisie pour constituer la structure porteuse d'une coopération sanitaire ou médico-sociale.

Ce nouvel établissement aura nécessairement un statut de droit privé.



3/ STATUT JURIDIQUE

MEMBRES

Les membres de l'association peuvent être des personnes morales de droit public ou de droit privé, ou des personnes physiques.

MODALITÉS DE CRÉATION

Les organes ou partenaires souhaitant constituer ou adhérer à une association doivent décider de leur participation à la création ou à l'adhésion de l'association.

Il est fréquent que les membres signent un contrat d'association (ce qui n'est juridiquement pas obligatoire). Ce contrat constitue les statuts de l'association, auquel il est recommandé d'y adjoindre un règlement intérieur qui définit les modalités de fonctionnement interne de l'association.

LICITE DE L'OBJET SOCIAL

L'objet social de l'association (c'est-à-dire la raison pour laquelle elle a été créée) doit être licite. L'objet social, qu'il soit statutaire (tel qu'écrit dans la convention) ou réel (la réalisation en pratique de l'objet social) doit être licite : il ne doit pas contrevenir à l'ordre public ou aux bonnes mœurs.

ABSENCE DE BÉNÉFICES

L'association peut exercer une activité lucrative (éventuellement imposable), mais le but poursuivi par les membres ne doit pas être le partage de bénéfice (CE, Ass, 30 novembre 1973, Association St Luc clinique du sacré-cœur). En cas de partage de bénéfice, l'association peut être requalifiée (notamment en société créée de fait, civile ou commerciale selon la nature de son activité).

PERSONNE MORALE

L'association est dotée de la personne morale de droit privé. L'association est dotée de la personnalité juridique à partir du moment où elle est déclarée en préfecture ou reconnue d'utilité publique.



4/ FONCTIONNEMENT INTERNE

INSTANCES DE GESTION

L'association détermine librement dans ses statuts les organes de gestion. La loi impose que l'association soit représentée par des personnes physiques ou morales. Les statuts peuvent prévoir un organe délibérant et un organe exécutif.

L'ORGANE DÉLIBÉRANT : L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La loi de 1901 n'impose pas de consultation périodique des membres. Il existe à ce propos une liberté des membres : les statuts et le règlement intérieur sont libres de fixer les modalités de fonctionnement de l'assemblée générale.

À défaut de stipulation statutaire, il est admis que l'assemblée générale est l'organe souverain de l'association. Sa compétence est générale. L'assemblée générale est compétente pour approuver les comptes annuels, solliciter la reconnaissance d'utilité publique, faire preuve de la question démocratique de l'association, statuer sur une dissolution volontaire...

La loi n'impose pas de quorum ni de règle d'adoption des décisions. Les membres disposent d'une grande liberté contractuelle dans la définition des modalités d'adoption des décisions (répartition des droits de vote, mode de scrutin, vote par procuration...). Sauf stipulations contraires, les décisions sont adoptées à l'unanimité.

L'ORGANE EXÉCUTIF : LES FONCTIONS DE DIRIGEANT

Les dirigeants d'une association peuvent être des personnes physiques ou morales représentées par des personnes physiques. Le dirigeant n'est pas obligatoirement membre de l'association.

Les statuts ou le règlement intérieur fixent librement le mode de désignation des dirigeants. Ils sont, sauf stipulation contraire, élus par l'assemblée générale.

Les dirigeants représentent l'association dans tous les actes de la vie quotidienne et également à l'égard des tiers.

Peut également être prévue par les statuts la création d'un conseil d'administration et la désignation d'un président.

LES AUTRES INSTANCES

Il est également possible pour les membres de prévoir la création d'instances. La liberté contractuelle est en l'espèce assez importante.

STATUT DU PERSONNEL

L'association peut recruter des personnels et être employeur de droit privé. Les dispositions applicables sont alors le Code du travail et les conventions collectives applicables.

Si le personnel est recruté directement par l'association, il est rémunéré par cette dernière. Par contre, si le personnel est mis à disposition, il reste lié à l'entité d'origine qui le rémunère.

FINANCEMENT

Une association peut se procurer toutes les ressources qui ne lui sont pas expressément interdites par une disposition particulière. La ressource doit être utile à la réalisation de l'objet social.

RÉGIME DES BIENS

L'association étant dotée de la personnalité morale, elle peut avoir un patrimoine propre. L'association ne peut acquérir à titre onéreux, posséder et administrer que le local destiné à l'administration de l'association, la réunion de ses membres. Les immeubles doivent être strictement nécessaires à l'accomplissement du but qu'elle se propose de réaliser.

Une association peut également louer un immeuble.

RÉGIME DES AUTORISATIONS

Selon l'article L. 6122-3 du Code de la santé publique, « *L'autorisation ne peut être accordée qu'à :*

1° Un ou plusieurs médecins, éventuellement associés pour leur exercice professionnel ou pour la mise en commun de moyens nécessaires à cet exercice ;

2° Un établissement de santé ;

3° Une personne morale dont l'objet porte, notamment, sur l'exploitation d'un établissement de santé, d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourd mentionnés à l'article L. 6122-1 ou la pratique des activités propres aux laboratoires de biologie médicale ».

Ainsi, si l'association a pour objet l'exploitation d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourd, elle peut être titulaire d'une autorisation.



5/ RESPONSABILITÉS ENTRE LES MEMBRES ET VIS-À-VIS DES TIERS

Dans le cadre de ses activités, une association peut causer un dommage, soit à l'un de ses membres, soit à un tiers. La victime peut mettre en jeu responsabilité de l'association. La responsabilité peut être civile ou pénale.



6/ FINANCEMENT, DETTES & RÉGIME FISCAL

CAPITAL SOCIAL

L'association est dépourvue de capital social : les droits des membres sont totalement égaux.

RÉGIME COMPTABLE ET FISCAL

Les associations tiennent une comptabilité de droit privé. L'association à caractère non lucratif n'est soumise ni à l'IS, ni à la TVA pour les activités exonérées.

La non lucrativité peut toutefois être remise en cause et dans ce cas, l'association est soumise aux impôts commerciaux.



7/ DURÉE ET FIN DE LA COOPÉRATION

ADHÉSION AU SEIN DE LA COOPÉRATION

L'adhésion à une association est libre. Le principe fondamental posé par la loi de 1901 est le suivant : nul n'est tenu d'adhérer à une association. Mais le contrat peut prévoir des conditions d'adhésion des membres en fonction de l'objet de l'association. Les membres du groupement apprécient ainsi les candidats à l'adhésion de façon discrétionnaire.

DURÉE DE LA COOPÉRATION

L'association peut être créée avec une durée déterminée ou indéterminée. La durée doit être prévue dans le contrat.

FIN DE LA COOPÉRATION

RETRAIT :

Les membres peuvent librement se retirer de l'association. Le retrait n'a pas à être accepté par l'association, toute clause contraire est nulle.

Le retrait ne prend effet qu'après le paiement des cotisations échues et de l'année en cours perçu par l'association.

Aucun préavis ne doit être donné par le membre souhaitant quitter l'association ; cependant, un retrait abusif peut donner lieu à des dommages et intérêts.

EXCLUSION :

L'exclusion peut être demandée en justice lorsque les statuts ne prévoient pas de procédure spécifique. Les membres du groupement peuvent également prévoir de sanctionner certains agissements de membres selon une procédure définie dans les statuts. Le membre exclu pourra contester en justice son exclusion. Si le juge annule l'exclusion, le membre retrouve sa qualité de sociétaire.

DISSOLUTION :

L'association est dissoute par l'arrivée du terme, la réalisation ou l'extinction de l'objet, par décision de ses membres, suite à une sanction ou par décision judiciaire. La personnalité morale de l'association subsiste pour les besoins de la liquidation.

Les modalités de dissolution sont organisées par les statuts.



8/ TABLEAU RÉCAPITULATIF

Association	
STATUT JURIDIQUE	Personne morale de droit privé.
MEMBRES	Personnes morales de droit public/privé ; personnes physiques.
INSTANCES DE GESTION	AG + dirigeant.
AUTORISATIONS	Autorisation détenue par l'association si elle a pour objet l'exploitation d'un établissement de santé, d'une activité de soins, ou d'un équipement matériel lourd ou d'une activité de biologie médicale.
CAPITAL	Sans capital social.
FIN DE LA COOPÉRATION	<p>Durée : déterminée (avec possibilité de renouvellement/prorogation) / indéterminée</p> <p>Dissolution : au terme de la durée conventionnelle ; extinction de l'objet social ; décision des membres ; suite à une sanction ou décision judiciaire.</p> <p>Retrait : possible dans les conditions définies par la convention constitutive.</p> <p>Exclusion : possible si elle repose sur des motifs sérieux et est prévue dans la convention constitutive, demandée en justice en l'absence de dispositions spécifique dans les statuts.</p>

Tableau récapitulatif de toutes

Association	Nouvelle personne morale	Droit public/privé	Durée
CONVENTION DE COOPÉRATION	Non	Volonté des parties	Volonté des parties (déterminée/ indéterminée)
GCSMS	Oui	Selon la nature des membres	Volonté des parties (déterminée/ indéterminée)
GCS	Oui	Selon la nature des membres	Volonté des parties (déterminée/ indéterminée)
GIP	Oui	Droit public	Volonté des parties (déterminée/ indéterminée)
GIE	Oui	Droit privé	Déterminée
GHT	Non	-	10 ans
ASSOCIATION	Oui	Droit privé	Volonté des parties (déterminée/ indéterminée)

les formes de coopérations

Instances de gestion	Capital	Particularités
Volonté des parties	Pas de capital	Grande place de la liberté contractuelle
Assemblée Générale, Administrateur	Volonté des parties (avec/sans)	-
GCS de moyens & GCS ES de droit privé : AG et administrateur GCS ES de droit public : Directeur, directoire et conseil de surveillance	Volonté des parties (avec/sans)	Doit contenir au moins un établissement de santé
Assemblée générale, Conseil d'administration, Président, Directeur	Volonté des parties (avec/sans)	Un organisme public doit faire partie de la formation
Assemblée générale, administrateur	Volonté des parties (avec/sans)	Un organisme privé doit faire partie de la formation
1 établissement support, les membres du GHT, les structures associées à l'élaboration du PMP	-	Les ESMS peuvent être partie au GHT ou associés/partenaire au projet médical partagé
Assemblée générale, dirigeant	Sans capital social	Soumission aux règles comptables et fiscales

DOCUMENTS RESSOURCES

SOURCES LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES

- Code de la santé publique
- Code de l'action sociale et des familles
- LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

GUIDES

La loi HPST à l'hôpital : les clés pour comprendre –
Ministère de la Santé et des Sports / ANAP
Guide méthodologique des coopérations territoriales

ANAP / DGOS EN 4 PARTIES :

- **Première partie :** http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anap_Guide_cooperations_Part1.pdf
- **Les formes juridiques :** http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anap_Guide_cooperations_Part2_V20110304.pdf
- **Approfondissements thématiques :** http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anap_Guide_cooperations_Part3_V20110304.pdf
- **Exemples de coopérations :** http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anap_Guide_cooperations_Part4_V20110304.pdf



TABLE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AG	Assemblée générale
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CHT	Communauté hospitalière de territoire
CHU	Centre hospitalier universitaire
CPOM	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
CSP	Code de la santé publique
DG-ARS	Directeur Général de l'Agence régionale de santé
DIM	Département d'information médicale
ES	Etablissement de santé
ESMS	Etablissement sanitaires et médico-sociaux
FHF	Fédération hospitalière de France
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GIE	Groupement d'intérêt économique
GIP	Groupement d'intérêt public
HPST (loi)	Hôpital, patients, santé et territoire
PM	Personne morale
PMP	Projet médical partagé
PV	Procès-verbal
SIH	Système d'information hospitalier
T2A	Tarifification à l'activité

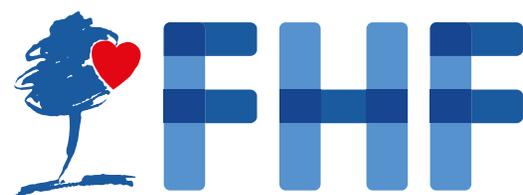




REMERCIEMENTS

LA FHF TIENT À REMERCIER POUR LEUR CONTRIBUTION :

- **Éric Jullian**, Directeur de l'EPSoMS,
Directeur par intérim EPISSOS
- **Frédéric Delmas**, Directeur Centres Hospitaliers
Saint Céré, Gramat, Ehpad Martel (46)
- **Éric Jullian**, Directeur de l'EPSoMS,
directeur par intérim EPISSOS (80)
- **Laurent Mouterde**, Directeur du centre
de long séjour de Bellevaux (74)
- **Sévena Relland**, Déléguée régionale adjointe FHR
Bourgogne-Franche-Comté



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis rue Cabanis - 75993 Paris cedex 14 - T. + 33 [0]1 44 06 84 44 - F. +33 [0]1 44 06 84 45 - fhf@fhf.fr - www.fhf.fr

