



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Boîte à outils des coopérations

SOMMAIRE

AVANT PROPOS.....	3
CONSEILS PRATIQUES DE CRÉATION D'UNE COOPÉRATION.....	5
POINTS DE VIGILANCE.....	6
TABLEAUX TECHNIQUES : Conventions – GCS – GCSMS.....	8
TABLEAUX TECHNIQUES : CHT, GIP, GIE.....	17
BIBLIOGRAPHIE.....	24

AVANT-PROPOS

La 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 a rénové les outils de coopération auxquels peuvent recourir les établissements de santé.

Elle a créé de nouveaux outils, en a maintenu ou modifié certains et en a supprimé d'autres.

La loi HPST a créé de nouveaux modes de coopération, notamment la communauté hospitalière de territoire (CHT) et le groupement de coopération sanitaire (GCS) érigé en établissement de santé.¹

Elle a maintenu certaines formes de coopérations notamment 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), la fédération médicale interhospitalière, l'association loi 1901, la fondation, la société d'économie mixte locale.

Par ailleurs, la loi HPST a supprimé certains modes de coopération. Il s'agit des cliniques ouvertes, des communautés d'établissements de santé et des syndicats interhospitaliers.

La suppression des syndicats interhospitaliers a été prévue avant la loi HPST, par l'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003. La loi HPST prévoit simplement qu'ils doivent se transformer dans un délai de 3 ans à compter de la promulgation de la loi, soit en communauté hospitalière de territoire, soit en groupement de coopération sanitaire, soit en groupement d'intérêt public.

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.

C'est pourquoi, forte des avantages économiques et organisationnels, la coopération inter-établissements est largement incitée et privilégiée par les pouvoirs publics et les financeurs. Depuis plusieurs années maintenant, la FHF accompagne les établissements sanitaires et médico-sociaux dans leurs réflexions et dans la mise en œuvre de coopérations.

Ce guide n'a pas vocation à être un guide juridique mais une aide à la mise en place d'une coopération entre établissements et notamment une aide pour les établissements médico-sociaux. Il s'agit plus de quelques conseils et de quelques repères pour aider les

¹ Dans le cadre des débats actuels sur la proposition de loi Fourcade, une réflexion est en cours quant à l'éventuelle suppression des GCS érigés en établissements de santé. La FHF a proposé d'assouplir le dispositif des GCS établissements de santé tout en maintenant la possibilité d'une structure juridique en capacité de porter des autorisations. Elle a également proposé d'assouplir le dispositif des GCSMS et GCS de moyens afin que leur création soit simplifiée et qu'ils soient davantage personnalisables.

établissements à s'y retrouver. 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.

Par ailleurs, nous vous apporterons une aide technique au travers de tableaux comparatifs des principales formes de coopérations susceptibles d'être vôtres, prochainement.

Vous trouverez également quelques conventions anonymisées ainsi que des règlements intérieurs.

Surtout, ce guide s'accompagne d'un premier recensement des différentes coopérations dans les régions, disponible sur le site de la FHF : www.fhf.fr rubrique offre de soins, réseaux et coopérations. Il s'agit de mettre en partage des coopérations déjà existantes et de permettre à un établissement qui cherche à coopérer sur tel ou tel sujet, de pouvoir se rapprocher d'un autre établissement qui l'a déjà fait et qui est prêt à partager son expérience. Merci à tous les établissements qui ont répondu à ce premier recensement et que tous les autres n'hésitent pas à se faire connaître afin que notre recensement soit le plus à jour et le plus exhaustif possible.

Le recensement des coopérations est organisé sous la forme d'un tableau excel organisé en différentes parties : le fichier général recensant l'ensemble des coopérations est ensuite décliné en thématiques particulières comme la pharmacie, la cancérologie, l'imagerie, la gériatrie... etc.

Chaque catégorie (région, département, forme juridique, ville, activité...) est composée d'onglets de tri permettant de choisir des critères discriminants afin de centrer les recherches. Par exemple, les établissements souhaitant organiser une direction de commune pourront consulter les coopérations qui existent déjà en la matière. Autre exemple, les établissements souhaitant créer un GCS pourront regarder ceux qui sont déjà constitués ou en cours de constitution, en centrant éventuellement leurs recherches sur une région.

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.

En effet, tout dépend du projet et des participants : c'est le projet qui va déterminer le mode de coopération le plus adapté.

Nous conseillons aux participants d'évaluer les modalités techniques, les avantages et les inconvénients de chaque coopération. Pour cela, il est important de bien maîtriser le cadre juridique (personnalité morale ou non, titularité des autorisations, régime fiscal, emploi de personnel...) et les caractéristiques des différentes formes de coopération.

L'une des principales règles à suivre est de partir du projet vers le mode de coopération, et non l'inverse. Les participants souhaitant coopérer doivent identifier le sujet, l'objet et les acteurs de la coopération.

Il est capital 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.

Il faut rechercher un accord durable, une coopération pérenne, envisager l'ensemble des problématiques et dialoguer. Le projet doit être construit en commun et validé par l'organe délibérant de chaque membre.

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.

Ses 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.

Pour vous aider dans votre démarche, nous mettons à votre disposition deux fichiers complémentaires : un large recensement de différentes coopérations ainsi que des modèles (exemples de conventions constitutives et de règlements intérieurs).

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

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.

Elaboration : 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.

Convention : elle 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.

Statut juridique / Membres : les acteurs de la coopération doivent être vigilants quant à la possession de la personnalité juridique ou non par le groupement.

Pour l'heure, le statut juridique dépend 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.

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. Par exemple, les GCS et GCSMS induisent une responsabilité aux dettes indéfinie, conjointe mais non solidaire. La situation la plus délicate concerne les membres des GIE qui sont responsables des dettes indéfiniment et solidairement : les créanciers peuvent demander à un seul membre de rembourser l'intégralité des dettes, ce qui peut avoir des conséquences désastreuses sur la situation économique de ce membre. Aussi, une attention particulière devra être portée à ce point.

Instances de gestion : elles 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.

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, d'autres fois. 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 : attention, 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 aussi, les groupements ne sont pas tous soumis aux mêmes règles. Par exemple, certains ne sont soumis à aucun régime comptable particulier alors que d'autres sont soumis à la comptabilité M9, d'autres 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.

Tableau comparatif

Convention de coopération

Groupe ment de Coopération Sanitaire

Groupe ment de Coopération Sociale et
Médico-Sociale

	Convention de coopération	Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)
Textes de référence	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.	Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite HPST, Articles L 6133-1 et suivants et R 6133-1 et suivants CSP, Décret n°2010-862 du 23 juillet 2010, Arrêté du 23 juillet 2010.	Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, Articles L 312-7 et R 312-194-1 et suivants du CASF, Articles L 6133-1 et suivants du CSP, Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010,
Objet	L'objet n'est pas limitativement défini par la loi : mettre en œuvre des actions de coopération entre acteurs de santé. Exemple d'objet : activités de soins, sociales ou médico-sociales, équipements matériels lourds, temps médical ou non médical partagé, systèmes d'information...	- Organiser ou gérer des activités communes (administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, 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), - Le cas échéant, détenir une autorisation d'activité de soins : GCS établissement de santé.	- 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 mentionnés à l'art. L 312-1 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.
Domaines d'activité potentiels	Activités de soins, sociales ou médico-sociales, activités médico-techniques.	<u>GCS de moyens</u> : activités périphériques aux soins, équipements matériels lourds, modes alternatifs de prise en charge (HAD), activités médico-techniques, activités logistiques, mise en place de réseaux ou filière de soins, enseignement et recherche. <u>GCS – ES</u> : activités de soins, équipements matériels lourds, missions de service public.	Activités logistiques (gestion d'un bâtiment commun, de la blanchisserie, de la restauration...), activités de prise en charge (dépendance...).

	Convention de coopération	Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)
Elaboration de la convention	Elaboration par les parties à la convention.	Préparation : autorité compétente de chaque établissement, structure, personne souhaitant participer. DG-ARS peut demander la création d'un GCS. Signature par chaque représentant des futurs membres. Approbation : DG-ARS. Publication : par le DG-ARS , au recueil des actes administratifs de la région du siège du GCS.	Préparation : autorité compétente de chaque établissement, structure, personne souhaitant participer. Signature par chaque représentant des futurs membres. Approbation : DG-ARS. Publication : par le DG-ARS , au recueil des actes administratifs de la région du siège du GCSMS.
Convention	Elle définit l'objet de la coopération conventionnelle. Pas de définition précise par la loi des modalités de formation, d'adhésion et d'extinction de la convention : liberté contractuelle. La convention de coopération doit être conclue après échange des consentements des parties. Il est conseillé qu'elle définisse les conditions et modalités d'exclusion d'un membre en cas d'inexécution de ses obligations, ainsi que la responsabilité des membres. Les EPS doivent vérifier que la convention respecte le CPOM.	Elle définit l'objet, l'organisation et le fonctionnement du GCS. Elle indique le cas échéant, la vocation du groupement à détenir une autorisation d'activités de soins.	Elle définit l'objet, l'organisation et le fonctionnement du GCSMS.
Constitution - Membres	Toute personne physique ou morale, de droit public ou de droit privé dès lors que l'objet de la convention est conforme à leur objet social ou à leur principe de spécialité. Les EPS, sociaux ou 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.	Au moins 1 établissement de santé : - Etablissements de santé (publics ou privés), - Etablissements 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 participer au GCS sur autorisation DG-ARS mais ne sont pas membres. Après sa constitution, l'AG peut admettre de nouveaux membres par décision prise à l'unanimité. Il faudra établir un avenant à la convention constitutive.	- Etablissements et services sociaux et MS (avec ou non une personnalité morale propre), - Etablissements de santé (publics ou privés), - Personnes physiques ou morales gestionnaires de droit public ou droit privé, - Professionnels des secteurs sanitaires, social et MS, - 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). Après sa constitution, l'AG peut admettre de nouveaux membres par décision prise à l'unanimité. Il faudra établir un avenant à la convention constitutive.

	Convention de coopération	Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)
Durée de la convention	La convention de coopération peut être à durée déterminée ou indéterminée : libre choix.	GCS est constitué pour une durée déterminée ou indéterminée : libre choix. Lorsqu'il détient une autorisation d'activité de soins, le groupement est constitué pour une durée au moins égale à celle de l'autorisation.	GCSMS est constitué pour une durée déterminée ou indéterminée : libre choix. En cas de durée déterminée, possibilité de reconduction par avenant.
Statut juridique	La convention de coopération ne crée pas de personnalité morale, c'est un contrat. C'est un contrat administratif si la convention est conclue entre personnes publiques. C'est un contrat de droit privé si la convention est conclue entre personnes privées. Si la convention est 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.	Le GCS est une personne morale à but non lucratif. Acquisition de la personnalité morale à compter de la publication de l'arrêté d'approbation au recueil des actes administratifs. Le GCS est : - <u>Personne morale de droit public</u> : S'il est constitué exclusivement par des personnes morales de droit public et des professionnels médicaux libéraux ; ou si la majorité des apports au groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à son fonctionnement, proviennent de droit public. - <u>Personne morale de droit privé</u> : S'il est constitué exclusivement par des personnes morales de droit privé ; ou si 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 égale à 50/50 entre ES publics et ES privés, il semble que 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.	Le GCSMS est une personne morale à but non lucratif. Acquisition de la personnalité morale à compter de la publication de l'arrêté d'approbation au recueil des actes administratifs. Le GCSMS est : - <u>Personne morale de droit public</u> : S'il est constitué ou contrôlé majoritairement par des personnes morales de droit public. - <u>Personne morale de droit privé</u> : S'il est constitué ou contrôlé majoritairement par des personnes morales de droit privé. 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.

	Convention de coopération	Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)
Financement	Pas de financement propre. Aucun capital social.	GCS peut être constitué avec ou sans capital . - <u>GCS de moyens</u> : financement exclusif par les contributions des membres, financières ou en nature (mise à disposition de locaux, matériels, personnels...). Evaluation des contributions en nature en fonction de leur coût réel. - <u>GCS – ES</u> : financement identique aux ES (T2A / OQN).	GCSMS peut être constitué avec ou sans capital . Financement par les contributions des membres. Participation des membres aux charges de fonctionnement du groupement par contribution financière ou contribution en nature (mise à disposition de locaux, matériels, personnels ...). Evaluation des contributions en nature en fonction de leur coût réel. Eventuellement financement par l'activité du groupement (s'il détient une autorisation ou un agrément).
Dettes	La responsabilité des membres à l'égard des dettes souscrites pour la coopération relève directement des établissements.	La responsabilité des membres à l'égard des dettes du groupement est indéfinie, conjointe mais non solidaire . Elle est proportionnée à leurs droits mais limitée à leurs apports (s'il y a un capital social). Les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus des dettes sont définies par la convention constitutive.	La responsabilité des membres à l'égard des dettes du groupement est indéfinie, conjointe mais non solidaire . Elle est proportionnée à leurs droits mais limitée à leurs apports (s'il y a un capital social). Les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus des dettes sont définies par la convention constitutive.
Instances de gestion	Pas de gouvernance propre. Aucune instance obligatoire ou facultative prévue par la loi : liberté contractuelle des parties .	- <u>GCS de moyens</u> et <u>GCS – ES de droit privé</u> : AG + administrateur (représentant légal du groupement). Possibilité de créer un comité restreint . - <u>GCS – ES de droit public</u> : application des règles de gouvernance des EPS. Directeur + Directoire + Conseil de surveillance . L' AG est composée de l'ensemble des membres . Réunion sur convocation de l'administrateur aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins 1 fois par an . Réunion 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.	AG + administrateur (représentant légal du groupement). Possibilité de créer des comités, collèges, commissions ou autres instances consultatives. L' AG est composée de l'ensemble des membres . Réunion sur convocation de l'administrateur aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins 1 fois par an . Réunion 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.

	Convention de coopération	Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)
Statut du personnel	La convention ne peut pas être employeur directement. Le personnel reste employé par sa structure d'origine. La convention précise les modalités d'échange et de formation des personnels médicaux et non médicaux.	GCS peut être employeur. - <u>GCS de droit privé</u> : 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. - <u>GCS de moyens de droit public</u> : 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. - <u>GCS – ES de droit public</u> : 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 de fonctionnaires semble possible : mise à disposition d'un fonctionnaire d'Etat auprès d'un employeur de droit privé ou 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).	GCSMS peut être employeur. Le statut applicable au personnel dépend du statut juridique du groupement : - <u>GCSMS de droit privé</u> : 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. - <u>GCSMS de droit public</u> : 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 semble possible : mise à disposition d'un fonctionnaire d'Etat auprès d'un employeur de droit privé ou 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	Les membres de la convention restent titulaires des autorisations et agréments délivrés dans les domaines sanitaire, social et médico-social. Les établissements publics de santé, sociaux ou médico-sociaux doivent respecter le principe de spécialité et d'égalité des praticiens libéraux.	<u>GCS – ES</u> : 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) <u>GCS de moyens</u> : 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.	GCSMS peut être titulaire de l'autorisation d'exercice des missions et prestations des établissements et services sociaux et MS. Il peut exercer directement la prise en charge à la place des établissements et services adhérents.

	Convention de coopération	Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)
Dissolution	Silence de la loi : à définir dans la convention.	<u>Dissolution de plein droit</u> : - 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) ou s'il ne compte plus en son sein d'établissement de santé, sauf si le groupement constitue un réseau de santé. <u>Dissolution par décision de l'AG</u> : en cas de réalisation ou d'extinction de l'objet du GCS. Dissolution notifiée dans un délai de 15 jours, au DG-ARS qui publie la dissolution. 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.	<u>Dissolution de plein droit</u> : - 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). <u>Dissolution par décision de l'AG</u> en cas de réalisation ou d'extinction de l'objet du GCSMS. Dissolution notifiée dans un délai de 15 jours, au 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 du groupement	Silence de la loi : à définir dans la convention.	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.	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 du groupement	Hypothèse non 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.	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, 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).	L'exclusion n'est possible que si le GCSMS 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, 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).

	Convention de coopération	Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)
Régime comptable	Aucun régime comptable.	<u>GCS de droit privé</u> : comptabilité soumises aux règles de droit privé : application des règles du plan comptable général. <u>GCS de moyens de droit public</u> : règles de la comptabilité publique relatives aux EPIC dotés d'un agent comptable : application de la M9. <u>GCS – ES de droit public</u> : règles de la comptabilité publique relatives aux EPS dotés d'un agent comptable : application de la M21.	<u>GCSMS de droit privé</u> : 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. <u>GCSMS de droit public</u> : relève du plan et de l'instruction comptable des établissements et services sociaux et médico-sociaux publics : application de la M22.

Coopération	Avantages	Inconvénients
Convention de coopération	C'est la forme de coopération la plus simple, le législateur laisse une grande liberté contractuelle aux établissements parties à la convention. Outil de coopération le + développé. Pas de création d'une nouvelle personnalité juridique. Toute personne publique ou privée, physique ou morale, peut constituer une convention de coopération. Le personnel reste employé par sa structure d'origine : simplicité.	Les établissements publics de santé, sociaux ou médico-sociaux doivent respecter le principe de spécialité et d'égalité des praticiens libéraux, ce qui peut s'avérer parfois contraignant. Pas de financement propre. Outil de coopération le + risqué et le + fragile en raison de sa faible stabilité juridique car il est facilement dénouable. Obligation du respect du principe de spécialité. En pratique, impossibilité d'employer des fonctionnaires.
GCS	Outil de coopération de référence, nombreux GCS existants. Facilité de conclusion. Liberté contractuelle. Grand nombre de missions possibles. Peut exercer les missions principales. Coopération possible entre établissements et professionnels de santé. Le GCS peut employer directement du personnel. La gestion est plus facile pour un GCS de droit privé que pour un GCS de droit public. Favorise une structuration de l'offre de soins.	Peu attractif pour les établissements privés car lorsque le groupement est composé majoritairement de personnes morales de droit public, le GCS est un groupement de droit public. Pas d'autonomie financière pour le GCS de moyens.
GCSMS	Coopération très aboutie juridiquement. Facilité de conclusion. Liberté contractuelle, objet très large. Coopération possible entre établissements et professionnels de santé. Gestion d'autorisations. Recrutement direct de personnel. Gouvernance simple : AG et administrateur. Autonomie financière si le groupement exerce directement des missions ou exploite des autorisations ou agréments : financement direct.	Peu attractif pour les établissements privés car lorsque le groupement est composé majoritairement de personnes morales de droit public, le GCSMS est un groupement de droit public.

Tableau comparatif

Communauté hospitalière de territoires

Groupement d'Intérêt Public

Groupement d'Intérêt Economique

	Communauté Hospitalière de Territoires (CHT)	Groupement d'Intérêt Public (GIP)	Groupement d'Intérêt Economique (GIE)
Textes de référence	Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite HPST, Décret n°2010-438 du 30 avril 2010, Articles L 6132-1 à L 6132-8 du code de la santé publique. Article R 6132-28 du code de la santé publique.	Loi n°82-610 du 15 juillet 1982, Loi n°91-748 du 31 juillet 1991, Article L 6134-1 du CSP.	Articles L 251-1 à L 251-23 et R 251-1 à R 251-3 du code de commerce.
Objet	- Mettre en œuvre une stratégie commune, - Gérer en commun certaines fonctions et activités (par délégation ou transfert de compétences).	- Exercer ensemble, pendant une durée déterminée, des activités dans le domaine de l'action sanitaire et sociale et notamment des actions de formation, - Créer ou gérer ensemble des équipements ou des services d'intérêt commun nécessaires à ces activités.	- Acquérir ou gérer des équipements d'intérêt commun (équipements matériels lourds), - Mutualiser des moyens humains, locaux, matériels, - Fournir 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.
Domaines d'activité potentiels	Organisation de filières de soins structurantes dans des domaines prioritaires, fondamentaux ou innovants (urgences cardiologiques, prise en charge des AVC, SSR, cancérologie, gériatrie, périnatalité). Spécialités médicales insuffisamment accessibles et pour lesquelles il faut maintenir une offre de proximité satisfaisante (urologie, ophtalmologie).	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.	Utilisation commune d'équipements matériels lourds (scanner, IRM), activités logistiques, projets de recherche, d'information médicale, de télémedecine.
Elaboration de la convention	Préparation : directeurs et présidents de CME. Information des CTE Avis : représentant de l'Etat dans les régions Double approbation : directeur d'établissements ou des conseils de surveillance <u>et</u> DG-ARS. Application : suivi par la Commission de communauté (composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des CME et des directeurs des établissements partenaires).	Elaboration par les membres. Approbation : par le Ministre de la Santé et le Ministre du budget ou le Préfet par délégation.	Signature du contrat constitutif par les organes compétents des membres. Pour les établissements publics de santé, signature du contrat par le directeur après concertation avec le directoire. Pas d'approbation par le DG-ARS.
Convention	Une seule convention de CHT par établissement public de santé.	Elle définit l'objet, l'organisation, le fonctionnement, la durée du GIP.	Elle définit l'objet, l'organisation, le fonctionnement, la durée du GIP.

	Communauté Hospitalière de Territoires (CHT)	Groupement d'Intérêt Public (GIP)	Groupement d'Intérêt Economique (GIE)
Constitution - Membres	Que par des établissements publics de santé. Les établissements publics médico-sociaux ne peuvent être qu'associés. Les ESPIC peuvent conclure des accords avec une CHT pour un ou plusieurs objectifs déterminés, afin de concourir à la réalisation des missions de service public. Après sa constitution, possibilité d'admettre de nouveaux membres, il faudra établir un avenant. La conclusion d'une convention de CHT n'est pas obligatoire sauf en cas de demande du DG-ARS.	Que par des personnes morales de droit public ou de droit privé. Peuvent donc être membres, l'Etat, les collectivités territoriales, des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Après sa constitution, l'AG peut admettre de nouveaux membres par décision prise à l'unanimité. Il faudra établir un avenant à la convention constitutive	Au moins 2 membres. Il peut être constitué par des personnes physiques et/ou morales. GIE entre : - Etablissements de santé, sociaux et médico-sociaux publics et privés, - Etablissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux et des professionnels de santé libéraux, - Etablissements privés de santé, sociaux et médico-sociaux et des professionnels de santé libéraux. Un GIE ne peut pas être constitué qu'entre établissements publics de santé, sociaux ou médico-sociaux. Après sa constitution, possibilité d'admettre de nouveaux membres par décision des membres prise à l'unanimité, sauf disposition contraire.
Durée de la convention	CHT est constituée pour une durée déterminée ou indéterminée : libre choix.	Durée déterminée. Possibilité de prévoir des hypothèses de renouvellement ou de prorogation.	Durée déterminée. Possibilité de prorogation, notamment par décision de l'AG.
Statut juridique	Pas de personnalité morale. C'est un contrat administratif. Sécurité juridique : constituer des personnes morales tierces (GIP, GCS notamment) en sus.	Le GIP est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière. Elle peut cependant être soumise à des règles de droit privé notamment pour sa comptabilité. Acquisition de la personnalité morale à compter de la publication de l'arrêté d'approbation au Journal Officiel.	Le GIE est une personne morale de droit privé à but non lucratif. Acquisition de la personnalité morale à compter de l'immatriculation du GIE au RCS.
Financement	Le coût de la CHT est supporté par les établissements membres sur leur budget. La loi prévoit des incitations financières jusqu'au 31 décembre 2012 (FMESPP).	GIP peut être constitué avec ou sans capital social. Financement par les contributions des membres, financières ou en nature (mise à disposition de locaux, matériels, personnels ...) librement déterminées par la convention constitutive.	GIE peut être constitué avec ou sans capital social. Financement par les contributions des membres.

	Communauté Hospitalière de Territoires (CHT)	Groupement d'Intérêt Public (GIP)	Groupement d'Intérêt Economique (GIE)
Dettes	Les établissements sont responsables des dettes souscrites respectivement ou communément dans l'intérêt de la CHT.	La responsabilité des membres à l'égard des dettes du groupement est conjointe mais non solidaire . Elle est proportionnelle au montant de leur participation.	La responsabilité des membres à l'égard des dettes du groupement est indéfinie et solidaire . Elle n'est pas proportionnée au nombre de parts détenu.
Instances de gestion	La CHT n'a pas de gouvernance propre (car elle n'a pas la personnalité juridique) mais modifie la gouvernance de l'établissement siège de la CHT qui exerce les compétences déléguées ou transférées. La commission de communauté est composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des CME et des directeurs des établissements membres. Elle a pour objet de suivre l'application de la convention et de proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention. Des instances communes de représentation et de consultation des personnels peuvent être constituées. L'établissement siège est choisi par les deux tiers au moins des conseils de surveillance représentant au moins les trois quarts des produits versés par l'assurance maladie au titre de la dotation MCO des établissements parties.	AG, Conseil d'administration, Président, Directeur, Commissaire du gouvernement. Le GIP détermine librement les règles qui leur sont applicables. L'AG est composée de l'ensemble des membres. L'administrateur exerce sa fonction à titre gratuit. Le Commissaire du gouvernement est l'autorité de tutelle du GIP : il participe à l'ensemble des instances du groupement et aux assemblées délibératives.	AG + administrateur. Le GIE organise librement la gouvernance du groupement. L'AG est composée de l'ensemble des membres. Chaque membre a au moins une voix, mais les membres sont libres de choisir le critère de répartition des voix. Possibilité de créer des comités, collèges, commissions ou autres instances consultatives.
Statut du personnel	Si la convention de CHT prévoit des transferts ou regroupements d'activités, les fonctionnaires et agents peuvent être mis à disposition ou transférés aux établissements assurant la poursuite de ces activités.	Principe : mise à disposition des personnels par les membres. A titre subsidiaire, GIP peut être employeur si la convention constitutive le prévoit.	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.

	Communauté Hospitalière de Territoires (CHT)	Groupement d'Intérêt Public (GIP)	Groupement d'Intérêt Economique (GIE)
Autorisations	Principe : les établissements en conservent la titularité. La convention de CHT peut prévoir le transfert ou la cession entre établissements des autorisations d'activités de soins ou d'équipements lourds.	GIP ne peut pas être titulaire d'une autorisation d'activité de soins ou d'équipements matériels lourds.	GIE ne peut pas être titulaire d'une autorisation d'activité de soins. Les membres détiennent les autorisations d'exercice de leurs activités respectives. 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
Dissolution	<u>Extinction de la convention de CHT</u> : - Par réalisation de son objet ou d'une condition, - Par résiliation, - Au terme de sa durée conventionnelle, le cas échéant. <u>Résiliation de la convention de CHT</u> : - Soit par décision concordante des conseils de surveillance parties à la convention, - Soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention, - Soit par décision du DG-ARS après avis du représentant de l'Etat dans les régions, en cas de non-application de la convention.	Une fois l'objectif atteint, le GIP a vocation à disparaître ou à être remplacé par une structure pérenne.	Modalités de dissolution doivent être définies dans la convention constitutive. Dissolution : - Au terme de sa durée conventionnelle - Dans les cas définis par la convention, - S'il ne compte plus qu'un seul membre, - Par décision de l'AG. La dissolution entraîne la liquidation. Elle est notifiée à l'ARS dans un délai de 15 jours.
Retrait du groupement	Hypothèse non expressément prévue par la loi. L'établissement doit donc appliquer les mêmes règles que pour adhérer à la convention c'est-à-dire avoir une décision du directeur et du président de CME, informer le CTE, avoir l'avis du conseil de surveillance et du préfet de région et l'approbation du DG-ARS.	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.	Tout membre peut se retirer mais les conditions du retrait seront à définir dans le contrat constitutif.

	Communauté Hospitalière de Territoires (CHT)	Groupement d'Intérêt Public (GIP)	Groupement d'Intérêt Economique (GIE)
Exclusion du groupement	Peut être prévue par la convention constitutive.	Peut être prévue par la convention constitutive en cas de faute grave ou d'inexécution des obligations. Obligation de respecter le principe du contradictoire.	Peut être prévue par le contrat constitutif à condition qu'elle repose sur des motifs sérieux .
Régime comptable	Pas de régime comptable propre. Utilisation de comptes combinés.	Régime comptable 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.	Comptabilité soumise aux règles de la comptabilité commerciale et au plan comptable professionnel.

Coopération	Avantages	Inconvénients
CHT	Une CHT ne peut être conclue qu'entre des établissements publics de santé : coopération de référence pour les EPS. Pas de création d'une nouvelle personnalité juridique. Les modalités de transfert des autorisations entre les établissements partenaires sont facilitées. Jusqu'au 31 décembre 2012, une partie des crédits d'aide à la contractualisation et des crédits du FMESP sont prioritairement affectés au soutien des établissements participant à une CHT. Les établissements participant à une CHT bénéficient d'un financement majoré de 15% (art. 22 II Loi HPST).	Ni les professionnels de santé libéraux ni les établissements de santé privés ne peuvent être membres d'une CHT. Lorsque la CHT est créée à l'initiative des directeurs des établissements partenaires, la procédure est assez lourde (information du CTE de chaque établissement, approbation par chaque directeur après avis de chaque conseil de surveillance puis approbation par le DG-ARS).
GIP	Aucun texte ne s'y applique de manière générale. Constitution avec ou sans capital social. Autonomie financière : peut percevoir des financements autres que ceux de ses membres.	Les membres ne peuvent pas être des personnes physiques. Il faut au moins une personne physique. Le GIP ne peut pas être titulaire d'une autorisation d'activité de soins ou d'équipements matériels lourds. GIP ne peut pas faire de profits. Coopération peu pérenne en raison de sa durée limitée.
GIE	Grande liberté d'organisation et de fonctionnement. Régime souple. Constitution avec ou sans capital social. Gouvernance simple : AG + administrateur. Formalisme allégé : pas d'approbation de la convention constitutive par le DG-ARS.	Le GIE n'a qu'un but économique, il ne peut pas assurer des missions de soins (principe de spécialité). Pas d'autonomie financière. GIE ne peut pas faire de profits pour lui-même. Coopération peu pérenne en raison de sa durée limitée. La responsabilité des membres à l'égard des dettes est indéfinie et solidaire : les créanciers peuvent réclamer à un membre le remboursement intégral des dettes, sa responsabilité n'étant pas limitée au nombre de part détenu. La dissolution entraîne la liquidation.

BIBLIOGRAPHIE

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