



## Enjeux

Retenir la forme juridique adaptée aux acteurs et aux besoins du territoire.



## Éléments-clés

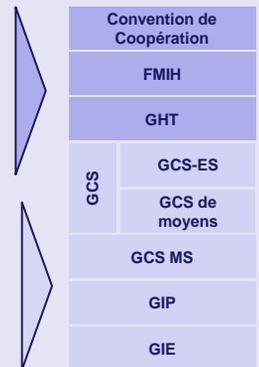
A retenir

1. Une coopération est d'abord un projet de territoire construit autour de la volonté de plusieurs acteurs; l'outil juridique n'est que la déclinaison opérationnelle de ce projet.
2. Les formes juridiques présentent des caractéristiques différentes (coopérations obligatoire ou facultative, acteurs concernés, gouvernance, personnalité morale, statut juridique...) en fonction des besoins auxquels elles répondent.



### On distingue deux « familles juridiques » de coopérations

- **La coopération fonctionnelle** consiste en la signature d'un contrat intuitu personae s'imposant aux parties qui l'ont adopté et n'entraîne pas la création d'une nouvelle entité juridique. Conclue de gré à gré, elle offre aux parties une certaine liberté dans la rédaction des clauses conventionnelles (sous réserve de respecter les règles découlant des textes législatifs, réglementaires ou de la jurisprudence). L'absence de personnalité morale emporte certaines limites: il n'est ainsi pas possible de recruter du personnel en propre ou détenir du patrimoine. Il s'agit, par exemple, des conventions de coopération, des Fédérations Médicales Inter hospitalières (FMIH). A noter néanmoins que le dispositif des GHT est particulièrement intégratif et offre une série de solutions techniques aux limites de la coopération conventionnelle (budget G, délégations à l'établissement support etc).
- **La coopération organique** conduit à la création d'une structure juridique dotée d'une personnalité morale. Ces formes juridiques permettent de recruter du personnel, d'avoir un budget autonome, ou de détenir du patrimoine (lequel est liquidé en cas de dissolution). Les GCS (GCS-ES, GCS de moyens) et GCS-MS, les GIP et GIE font partie, entre autres, des formes organiques de coopération.



Nb : La tutelle des GCS-MS au niveau national relève de la Direction Générale de la Cohésion sociale (DGCS)

### Les coopérations fonctionnelles sont des véhicules juridiques souples, laissant une marge significative à la volonté des acteurs

Coopérations	Objectif	Caractéristiques	Limites
<b>GHT</b>	Permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout établissement public de santé est partie à un GHT sur la base d'un projet médical partagé</li> <li>• Tout GHT est associé à un CHU</li> <li>• Possibilité d'associer des établissements psychiatrique ou de HAD ainsi que des hôpitaux des armées et de conclure des partenariats avec des établissements privés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de personnalité juridique</li> </ul>
<b>Convention de Coopération *</b>	La convention de coopération peut porter sur tout type d'objectif. La loi ne précise pas d'objectif particulier pour les coopérations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un outil souple et accessible ;</li> <li>• Une mise en place rapide et une forme bien connue de tous les acteurs ;</li> <li>• Ouvert à tous types d'acteurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forme juridique n'engageant pas de façon ferme sur le long terme.</li> </ul>
<b>FMIH *</b>	Organiser un rapprochement d'activités médicales entre établissements publics de santé (coopération conventionnelle).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation des coopérations entre équipes médicales inter établissements, en offrant gestion plus souple que les formes plus intégrées de coopération, telles que les GCS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme toutes les coopérations fonctionnelles, impossibilité de constituer du capital social.</li> </ul>

\* L'approbation des instances des ES concernés suffit – l'approbation du DG ARS n'est pas nécessaire



## Pour aller plus loin

- Guide pratique des coopérations, FHF (2011) [Lien](#)
- Guide méthodologique des coopérations territoriales, ANAP (2011) [Lien](#)
- Coopérations territoriales en biologie médicale Volets 1 à 4, ANAP (2013) [Lien](#)
- Systèmes d'information et coopérations territoriales, ANAP (2014) [Lien](#)
- Coopérations territoriales en pharmacie à usage intérieur, ANAP (2017)
- Ordonnance n° 67-821 du 23 septembre 1967 [Lien](#)
- Art. L. 251-1 à L. 251-23 et R. 251-3 du Code de commerce [Lien](#)
- Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit [Lien](#) et décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 [Lien](#)
- Guide méthodologique GIP, Ministère de l'économie (2011) [Lien](#)
- Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 [Lien](#)
- Ordonnance n°2017-28 du 12 Janvier 2017 [Lien](#) et décret 2017-631 du 25 Avril 2017 [Lien](#)
- Art. L. 6134-1 du CSP [Lien](#)
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [Lien](#)
- Décret n° 2006-413 du 6 avril 2006 [Lien](#)
- Instruction ministérielle N°DGAS/5D/2007/309 du 3 août 2007 [Lien](#)
- Art. L. 312-7 et R. 312-194-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles [Lien](#)
- Annexe 1 : Trames-types de conventions

## La loi fait des coopérations organiques des entités juridiques intégrées et pérennes

Coopérations organiques		Objectif	Caractéristiques	Limites
GCS	GCS de moyens	1/ Organiser ou gérer des activités périphériques aux soins; 2/ réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun; 3/ permettre des interventions communes de plusieurs types de professionnels de santé; 4/ permettre l'exploitation sur un site unique des autorisations (de soins et/ou d'EML) détenues par un ou plusieurs membres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositif permettant un périmètre de coopération très étendu; d'une simple activité périphérique aux soins à l'exploitation en commun des autorisations d'un ou plusieurs membres.</li> <li>Possibilité de réunir des partenaires publics et privés : la nature juridique de la coopération (privée / publique) est déterminée selon la nature juridique des membres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilance: Lorsqu'ils souhaitent étendre leur champ de coopération, les acteurs sont souvent confrontés à deux possibilités : créer un nouveau GCS « mono-objet » ou modifier l'objet d'un GCS existant, qui deviendrait alors « multi-objet », sous réserve des conditions explicitées en fiche 13.</li> <li>Lorsque le GCS est constitué comme première étape d'une fusion future, le GCS doit être dissous avant formalisation de la fusion.</li> <li>A noter : bien distinguer l'exploitation par le GCS des autorisations détenues par un ou plusieurs membres de la détention par le GCS des autorisations.</li> </ul>
	GCS ES	Dispenser des soins remboursés par l'assurance maladie en agissant comme un établissement de santé : assurer les examens de diagnostics, la surveillance et le traitement des patients, pris en charge avec ou sans hospitalisation, dans le cadre de soins de courte ou de longue durée ou encore en soins de suite ou de réadaptation et en psychiatrie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Correspond à des projets de coopération très aboutis nés d'une réflexion fortement mûrie ;</li> <li>Possibilité d'exercer des missions d'ES ;</li> <li>Peut détenir des autorisations pour activités de soins ou d'installation d'équipements matériels lourds ;</li> <li>Sécurisation des conditions de prise en charge des patients notamment en termes de responsabilités.</li> </ul>	
GCS MS		Permettre des interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaire afin, le cas échéant, d'exercer directement les missions et prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux listés à l'article L. 312-1 du CASF et/ou de préparer des opérations de fusions ou e regroupements (L.312-7 CASF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grande diversité d'objets ;</li> <li>Intégration d'acteurs du secteur médico-social.</li> <li>Exploitation d'autorisations médico-sociales ;</li> <li>Gouvernance simple : AG et administrateur ;</li> <li>Possibilité d'exercer des missions d'établissements et services sociaux e médico-sociaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le GCS-MS n'est pas lui-même titulaire des autorisations, il assure l'exploitation des autorisations dont ses membres sont titulaires (L. 312-7 CASF) ;</li> <li>Le régime fiscal et social appliqué aux GCS MS n'est pas encore stabilisé ;</li> <li>Lorsque le GCS MS est constitué comme première étape d'une fusion future, le GCS MS doit être dissous avant formalisation de la fusion.</li> </ul>
GIP		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en commun des moyens pour la mise en œuvre de missions d'intérêt général, notamment des actions de formation ou encore créer ou gérer ensemble des équipements ou des services d'intérêt commun nécessaires à ces activités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mutualisation d'activités non-médicales (pour des organisations publiques -y compris extra-sanitaires- et privées) ;</li> <li>Constitution avec ou sans capital ;</li> <li>Autonomie financière.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas d'activités de soins</li> <li>Obligation de « majorité publique » (personnes morales de droit public et personnes morales de droit privé chargées d'une mission de service public) et de la détention du capital ou des voix dans les organes délibérants</li> <li>Pas de profits possibles.</li> </ul>
GIE		Faciliter ou développer l'activité économique de ses membres, par l'acquisition ou la gestion d'équipements d'intérêt économique. Son but n'est pas de réaliser des bénéfices pour lui-même.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation libre et constitution avec ou sans capital ;</li> <li>Gouvernance simple : AG et administrateur ;</li> <li>Pas de nécessité d'approbation du DG ARS ;</li> <li>Peut être utilisé pour gérer en commun des équipements matériels lourds et à ce titre peut être titulaire d'autorisation d'équipements matériels lourds</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>But économique (profits pour les membres) ;</li> <li>Pas de possibilité de réaliser des missions de soins ;</li> <li>Pas d'autonomie financière ;</li> <li>Durée limitée (renouvellement possible) ;</li> <li>Responsabilité de dettes indéfinie et solidaire.</li> </ul>



### Illustration

La loi précise l'objet et les acteurs pouvant participer pour certaines formes juridiques

Acteurs		Autorisations de soins	Coopérations médicales	Plateaux techniques et fonctions médico-techniques	Fonctions logistiques et techniques	Fonctions de direction
GHT	Etablissements publics de santé Associés et partenaires au GHT	/	/	/	/	/
Convention de Coopération	Toute personne publique ou privée, physique ou morale	/	/	/	/	/
FMIH	Etablissements publics de santé	/	/	/	/	/
GCS	GCS ES	Etablissements de santé publics ou privés, établissements médico-sociaux, médecins et professionnels de santé libéraux (au sens de l'art. 6133-2)	/	/	/	/
	GCS de moyens	D'autres professionnels de santé ou organisme peuvent participer au groupement sur autorisation du DGARS	Dans le cas des GCS exploitants	Le GCS peut permettre la mobilisation d'équipes médicales pour exercer dans un ES.	Permet à des ES de mettre en commun des moyens, de les gérer et de les piloter ensemble	/
GCS MS	En plus, il est possible d'intégrer des acteurs du secteur social	/	/	/	/	/
GIP	ES publics ou privés, instituts de santé et médico-sociaux, établissements médico-sociaux et sociaux, autres. Au moins un acteur public.	/	/	/	/	/
GIE	ES publics ou privés, instituts de santé et médico-sociaux, établissements médico-sociaux et professionnels libéraux. Au moins un acteur privé.	/	/	/	/	/