



Enjeux

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



Éléments-clés

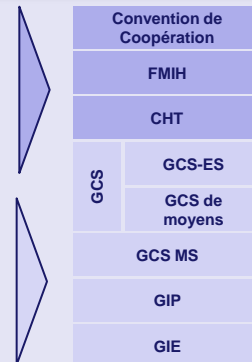
A retenir

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 (acteurs concernés, gouvernance, personnalité morale, statut juridique...) en fonction des besoins auxquels elles répondent.
3. Lorsqu'ils souhaitent étendre leur champ de coopération, les acteurs doivent arbitrer entre deux possibilités : créer une nouvelle coopération « mono-objet » ou modifier l'objet d'une coopération existante, qui deviendrait alors « multi-objet » (cet arbitrage concerne particulièrement les GCS).

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). Sa portée en est de ce fait limitée. Ainsi, elle ne permet pas aux partenaires de recruter du personnel, d'avoir un budget autonome ou de détenir un patrimoine. Il s'agit, par exemple, des conventions de coopération, Fédérations Médicales Inter hospitalières(FMIH) et Communautés Hospitalières de Territoires (CHT).
- **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, entièrement soumis à la volonté des acteurs

Coopérations fonctionnelles	Objectif	Caractéristiques	Limites
Convention de Coopération *	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"> • Un outil souple et accessible ; • Une mise en place rapide et une forme bien connue de tous les acteurs ; • Ouvert à tous types d'acteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forme juridique n'engageant pas de façon ferme sur le long terme.
FMIH *	Organiser un rapprochement d'activités médicales entre établissements publics de santé (coopération conventionnelle).	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des coopérations entre équipes médicales inter établissements, en offrant gestion plus souple que les formes plus intégrées de coopération, telles que les GCS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comme toutes les coopérations fonctionnelles, impossibilité de constituer du capital social.
CHT	Mettre en œuvre une stratégie de groupe et gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre des établissements publics de santé.	<ul style="list-style-type: none"> • La CHT repose sur un projet médical commun, partagé entre les acteurs ; • Un levier important pour structurer l'organisation territoriale de l'offre de soins ; • Possibilité d'intégrer des établissements de plusieurs régions différentes ; • Possibilité d'associer des établissements médico-sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Généralement complétée par d'autres coopérations « organiques » ; • Pas de professionnels de santé libéraux, ni d'ES privés dans la coopération ; • Une procédure qui exige un investissement important en terme de gouvernance pour sécuriser la coopération.

* 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 ANAP, Volume 2 : Formes juridiques (2011) [Lien](#)
- 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° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique [Lien](#)
- Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière [Lien](#)
- Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 [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](#)
- Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 [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	Organiser ou gérer des activités périphériques aux soins, réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun et/ou permettre des interventions communes de plusieurs types de professionnels de santé.	<ul style="list-style-type: none"> Pour les activités périphériques aux activités de soins ; Possibilité de réunir des partenaires publics et privés : la nature juridique de la coopération (privée / publique) est déterminée selon la nature juridique des membres. 	<ul style="list-style-type: none"> 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. Lorsque le GCS est constitué comme première étape d'une fusion future, le GCS doit être dissous avant formalisation de la fusion.
	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"> Correspond à des projets de coopération très aboutis nés d'une réflexion fortement mûrie ; Possibilité d'exercer des missions d'ES ; Peut détenir des autorisations pour activités de soins ou d'installation d'équipements matériels lourds ; Sécurisation des conditions de prise en charge des patients notamment en termes de responsabilités. 	<ul style="list-style-type: none"> A noter : le GCS de moyens ne permet pas d'exploiter une autorisation d'activité de soin, détenue par un de ses membres.
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 de regroupements (L.312-7 CASF)	<ul style="list-style-type: none"> Grande diversité d'objets ; Intégration d'acteurs du secteur médico-social. Exploitation d'autorisations médico-sociales ; Gouvernance simple : AG et administrateur ; Possibilité d'exercer des missions d'établissements et services sociaux e médico-sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> 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) ; Le régime fiscal et social appliqué aux GCS MS n'est pas encore stabilisé ; Lorsque le GCS MS est constitué comme première étape d'une fusion future, le GCS MS doit être dissous avant formalisation de la fusion.
GIP		Exercer ensemble, pendant une durée limitée, des activités dans le domaine de l'action sanitaire et sociale, et notamment des actions de formation ou encore créer ou gérer ensemble des équipements ou des services d'intérêt commun nécessaires à ces activités.	<ul style="list-style-type: none"> Mutualisation d'activités non-médicales (pour des organisations publiques -y compris extra-sanitaires- et privées) ; Besoin de réaliser un projet dont l'horizon temporel est limité ; Constitution avec ou sans capital ; Autonomie financière. 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'activités de soins Pas de profits possibles.
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"> Organisation libre et constitution avec ou sans capital ; Gouvernance simple : AG et administrateur ; Pas de nécessité d'approbation du DG ARS ; Peut être utilisé pour gérer en commun des équipements matériels lourds et à ce titre peut être titulaire d'autorisation d'équipements matériels lourds 	<ul style="list-style-type: none"> But économique (profits pour les membres) ; Pas de possibilité de réaliser des missions de soins ; Pas d'autonomie financière ; Durée limitée (renouvellement possible) ; Responsabilité de dettes indéfinie et solidaire.



Illustration

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

Acteurs		Coopérations médicales	Plateaux techniques et fonctions médico-techniques	Fonctions logistiques et techniques	Fonctions de direction
Convention de Coopération	Toute personne publique ou privée, physique ou morale	La forme de coopération la plus simple, répandue et connue de tous les acteurs			
FMIH	Etablissements publics de santé	Coopérations entre certains pôles d'activité (pour tout ou partie des pôles), entre les praticiens, pour la prise en charge des patients, pour les échanges et les formations entre les personnels soignants impliqués, pour l'enseignement et la recherche clinique, entre les services supports et/ou avec des acteurs extrahospitaliers pour partager des obligations d'accueil et de prise en charge			
CHT	Etablissements publics de santé Les établissements publics sociaux et MS peuvent être associés aux actions menées dans le cadre d'une CHT, mais ne peuvent être parties à la convention	A pour vocation de favoriser une « Stratégie de groupe » entre ES publics			
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).	Permet d'exercer les activités de soins		
	GCS de moyens	D'autres professionnels de santé ou organisme peuvent participer au groupement sur autorisation du DGARS	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	Permet à une diversité d'acteurs (notamment des acteurs du secteur social) de coopérer sur des thématiques sociales et médico-sociales.			
GIP	ES publics ou privés, instituts de santé et médico-sociaux, établissements médico-sociaux et sociaux, autres. Au moins un acteur public.	Permet à des acteurs publics et privés de tous secteurs de coopérer			
GIE	ES publics ou privés, instituts de santé et médico-sociaux, établissements médico-sociaux et professionnels libéraux. Au moins un acteur privé.	Permet aux acteurs publics et privés de coopérer autour d'un objectif économique			