

Aspects juridiques de la mutualisation et de la coopération appliqués aux pharmacies hospitalières

Version actualisée (mars 2007)



Le contexte

Tradition française de juxtaposition des structures

Une dizaine d'outils, certains étant peu utilisés : la convention, le syndicat inter hospitalier (50 en 2003), le groupement d'intérêt économique, le groupement d'intérêt public, les fédérations inter-hospitalières, les réseaux , les associations loi 1901, les groupements de coopération sanitaire ...



Le contexte

Possibilité pour le gouvernement de procéder par ordonnance à la simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé (Loi 2003-591 du 2 juillet 2003)

Réduire les formules de coopération sanitaire, les simplifier (Ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003)



La convention

Une grande souplesse et une grande liberté

elle n'est pas régie par un texte particulier, renvoie à l'accord des parties

Utilisation fréquente

- notamment dans le cadre des mutualisations d'équipements ou d'activité, conventions de co-utilisation, conventions de sous-traitance par exemple pour l'activité de stérilisation ...
- mise à disposition de personnels ou de praticiens hospitaliers

Exemple du CHA : 210 conventions signées



La convention

◆ **Limites** : des risques potentiels

Requalification en marché public : un contrat conclu à titre onéreux par les personnes morales de droit public pour répondre à leurs besoins est un marché public

Activité subsidiaire soumise à TVA dans le cas des EPS (impôt sur les sociétés et taxe professionnelle à terme ?)

Dénonciation souvent mal encadrée juridiquement

Difficulté d'évolution dans le temps



Quels outils structurels ?

Les conséquences de l'ordonnance du 4 septembre 2003 : la création de communautés d'établissements n'est plus possible à compter du 6 septembre 2003, celle de syndicats inter-hospitaliers à compter du 1er janvier 2005, or ceux-ci pouvaient disposer d'une PUI

Les solutions possibles aujourd'hui :

- le groupement d'intérêt public,
- le groupement d'intérêt économique,
- l'association Loi 1901,
- le groupement de coopération sanitaire.



Le groupement d'intérêt public

Objet : permettre à ses membres pendant une période limitée d'exercer des activités dans le domaine de l'action sanitaire et sociale ; il doit être défini précisément. Il ne peut se voir confier d'activité de soins.

Participation très large : ses membres sont soit des personnes morales de droit public soit de droit privé. Il faut au moins une personne publique.

Utilisations : GIP Agence nationale de la recherche, GIP C Page, GIP DMP, GIP IRM du Berry, gestion de blanchisserie (GIP Blanchisserie inter-hospitalière du Val d'Oise : 5 EPS), GIP RESAH-IDF ...



Le groupement d'intérêt public

Fonctionnement simple : un directeur, une assemblée générale et un conseil d'administration, approbation par arrêté préfectoral

Mise à disposition ou détachement de personnels

Régime financier : participation de chacun des membres aux charges au prorata des services du GIP dont il bénéficie

Particularité du régime fiscal : assujetissement à la TVA , mais exonération pour les activités de soins et prestations de service liées (article 261 CGI)



Le groupement d'intérêt public

◆ **Limites :**

Pas de participation des personnes physiques

Responsabilité des membres à proportion de leurs
droits sociaux (et non limitée au seul montant de leurs apports)

Limitation dans le temps

Caractère public marqué



Le groupement d'intérêt économique

Objet : faciliter et favoriser l'activité économique de ses membres en permettant un regroupement de moyens

Missions périphériques à celles des soins (avis CE 1er août 1995) : gestion d'un équipement IRM, scanner, de matériel informatique mais aussi stérilisation exemple CHU de Toulouse en 2003

GIE et SIH = une même idée : regrouper des personnes juridiques pour faciliter la réalisation d'un ou plusieurs objectifs communs, l'un est syndicat de droit privé, l'autre de droit public



Le groupement d'intérêt économique

Une très grande souplesse de constitution et de fonctionnement :

- . pas d'intervention de l'Etat, la liberté contractuelle prévaut pour le rôle des assemblées, les pouvoirs des administrateurs, les conditions de dissolution, de prorogation du groupement, d'accueil de nouveaux membres
- . une assemblée générale, un ou plusieurs administrateurs

GIE employeur : directement du personnel de droit privé

Régime financier : les recettes du GIE sont constituées pour l'essentiel des redevances des membres, ces dernières doivent correspondre aux prestations dont chaque membre a été bénéficiaire



Le groupement d'intérêt économique

◆ **Limites**

Les membres sont tenus indéfiniment et solidairement responsables des dettes du groupement

Risque de requalification en société de fait lorsque le GIE réalise des bénéfices pour lui-même



L'association Loi 1901

Objet : convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun d'une façon permanente leurs connaissances ou leurs activités dans un but autre que partager des bénéfices (l'objet doit être non concurrentiel)

Une formule juridique structurelle envisageable pour un EPS à condition qu'il prenne toutes garanties pour éviter un détournement de ses missions et que soit préservé le service public hospitalier

Utilisations : associations gestionnaires d'établissement de santé à but non lucratif, associations gérant des équipements spécifiques (appareillage des insuffisants respiratoires, insuffisants rénaux chroniques, associations de patients)



L'association Loi 1901

Membres : toute personne morale ou physique

Souplesse de fonctionnement : administrateurs, un bureau, un président , un trésorier, un secrétaire et une assemblée générale

Recrutement direct

Régime financier : les ressources sont constituées des cotisations des membres, des apports de biens, de subventions, de ventes ...



L'association Loi 1901

◆ Limites

L'extrême souplesse du cadre juridique n'est pas toujours compatible avec les impératifs de la gestion, notamment en cas d'engagement des fonds publics

Règles de dissolution contraignantes : l'actif doit être distribué à une association (ou un organisme d'intérêt général) dont l'objet est similaire

Risque fiscal si non-respect des critères suivants : gestion désintéressée, non-concurrence avec le secteur commercial ...



Le groupement de coopération sanitaire

Objet : faciliter, améliorer ou développer l'activité de ses membres (article L 6133-1 du CSP)

- Permettre la mise en œuvre de prestations médicales croisées et donc les interventions communes de professionnels médicaux et non- médicaux exerçant dans les établissements membres, des professionnels salariés du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres ou associés du groupement (depuis l'ordonnance du 4 septembre 2003) ainsi que leur participation à la permanence des soins
- Réaliser ou gérer pour le compte de ses membres des équipements d'intérêt commun ou des activités communes : plateaux techniques, blocs opératoires, services d'imagerie ou encore PUI, achats en réseau ...



Le groupement de coopération sanitaire

- Ce n'est pas un établissement de santé mais il peut être autorisé par le directeur de l'ARH à exercer les missions d'un établissement de santé
- Par dérogation à l'article L 6122-3, il peut également être autorisé par le directeur de l'ARH à assurer l'exploitation d'une autorisation détenue par l'un de ses membres et dispenser à ce titre des soins remboursables aux assurés sociaux
- Adapté à la logique des réseaux de soins, à la coopération public-privé (une clinique dans les murs d'un EPS)



GCS et investissement

Deux solutions innovantes (ordonnance du 4 septembre 2003):

Le GCS peut recevoir mandat pour construire dans la cadre d'un marché unique globalisé en confiant au même titulaire une mission portant à la fois sur la conception la construction, l'aménagement, l'entretien et la maintenance de bâtiments

Recours au bail emphytéotique hospitalier : le GCS (de nature publique uniquement) peut confier à un financeur extérieur le soin de construire et d'entretenir un ouvrage



Le groupement de coopération sanitaire

Membres :

établissements de santé publics ou privés (au moins un des membres)
établissements médico-sociaux,
professionnels médicaux libéraux,
organismes ou professionnels de santé (autorisés par le DARH)

GCS employeur : contrats de droit public ou de droit privé selon la nature juridique du GCS

Fonctionnement : une assemblée générale, un administrateur

Régime financier : participation des membres, autres sources de financement possibles



Le groupement de coopération sanitaire

Règles de fonctionnement des GCS (D. 26-12-05)

Application : Mutualisation des moyens en pharmacie

- différentes PUI peuvent constituer un GCS
- au sein d'un GCS, une PUI avec missions spécifiques (stérilisation, achats ...)
- mise à disposition de personnel par convention entre ES et GCS
- recrutement possible de praticiens dans les GCS de droit public
- mutualisation des locaux : abandon d'une activité particulière au profit du GCS

Objectif

- obtenir une qualité de prestation optimale

■ On évite le recours à la sous-traitance



Le groupement de coopération sanitaire

◆ Limites

- approbation de la convention constitutive par l'ARH
- chaque année, le GCS transmet un rapport d'activité à l'ARH → contrôle
- l'ARH transmet au ministre les rapports des différents GCS de la région
- financement des GCS, règles de fiscalité ... ? A préciser

