

ACTION SOCIALE

Les outils de coopération se diversifient pour plus de souplesse

Le code de l'action sociale et des familles prévoit des mécanismes de coopération en matière d'action sociale. On distingue des outils de « coopération conventionnelle » qui reposent sur le support juridique d'une convention et des outils de « coopération organique » qui créent une structure de coopération elle-même dotée de la personnalité morale.

MURIEL CAZELLES,
avocate,
Cabinet Bazin & Cazelles

Les développements ci-après, sans être exhaustifs, dressent un état des lieux des principales formules de coopération offertes aux acteurs.

Les formes de « coopération conventionnelle »

Les conventions sont des outils essentiels de coopération entre acteurs publics ou entre acteurs publics et privés. D'utilisation relativement souple, elles reposent sur le libre accord des parties. En revanche, ne disposant pas de la personnalité morale, elles ne permettent pas, par exemple, d'obtenir des financements propres, de détenir en commun une autorisation, de recruter du personnel ou encore d'acquérir des biens. Le code de l'action sociale et des familles (CASF) encadre la conclusion de conventions, notamment en matière de coopération.

La convention pluriannuelle de l'article L.312-6 du CASF « conclue entre les autorités compétentes, au titre desquelles figurent les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux gestionnaires d'établissements sociaux ou médico-sociaux » apparaît, par exemple, comme un outil de planification de l'action publique locale pensée à la fois dans l'intérêt général, soit la « coordination des actions sociales et médico-sociales menées dans chaque département » et dans l'intérêt de l'usager, soit le fait de maintenir notamment « la continuité de la prise en charge ou de l'accompagnement des personnes accueillies ». Cette convention « définit les objectifs à atteindre, les procédures de concertation et les moyens mobilisés à cet effet, notamment dans le cadre des schémas départementaux mentionnés au 2° de l'article L.312-5 du CASF ». L'article L.312-7 du CASF prévoit aussi que « les établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 ou les personnes physiques ou morales qui peuvent être gestionnaires au

sens de l'article L.311-1 ainsi que les personnes morales ou physiques concourant à la réalisation de leurs missions peuvent [...] 1° conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement privés ». La conclusion de telles conventions par les établissements et service précités doit, en toute rigueur, « favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés ».

L'alinéa 15 de l'article L.312-7 précité insiste sur la participation des établissements de santé en précisant notamment que « les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L.312-1 peuvent conclure avec des établissements de santé des conventions de coopération ». D'autres dispositions du CASF prévoient la conclusion de conventions de coopération dans des domaines plus spécifiques tels, par exemple, pour les établissements et services du 2° du I de l'article L.312-1 lorsqu'ils fonctionnent en dispositif intégré, en cas de dispositif partenarial (art. L.312-7-1) ou entre les établissements scolaires et les établissements et services du secteur médico-social (art. D.312-10-6 al. 1^{er}).

Les formes de « coopération organique »

Elles conduisent à la construction d'une structure juridique dotée d'une personnalité morale permettant ainsi de recruter du personnel, d'avoir un budget autonome ou de détenir du patrimoine lequel est liquidé en cas de dissolution. Dans le but toujours de « favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux

coordonnés », le 2° de l'article L.312-7 du CASF autorise les établissements et services énumérés à l'alinéa 1^{er} à créer des groupements d'intérêt économique (cf. GIE), des groupements d'intérêt public (cf. GIP) et des groupements de coopération sociale ou médico-sociale (cf. GCS ou GCMS).

Des GIP peuvent être constitués entre deux ou plusieurs établissements et services sociaux ou médico-sociaux, dotés de la personnalité morale, ou personnes morales gestionnaires de droit public ou de droit privé comportant au moins une personne morale de droit public.

Des GIE peuvent être constitués entre deux ou plusieurs établissements et services sociaux ou médico-sociaux, dotés de la personnalité morale, ou personnes physiques ou morales gestionnaires de droit public ou de droit privé. Le but de ces groupements n'est pas de réaliser des bénéfices pour eux-mêmes.

Les établissements de santé publics ou privés peuvent adhérer aux groupements précités (art. R.312-194-1). Le 3° de l'article L.312-7 du CASF liste les finalités de la création d'un GCS ou GCMS à savoir « permettre les interventions communes des professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, des professionnels salariés du groupement ainsi que des professionnels associés par convention ; être autorisé, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services énoncés à l'article L.312-1 et à assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation après accord de l'autorité l'ayant délivrée ; être chargé de procéder aux fusions et regroupements mentionnés au 4° du présent article ; créer des réseaux sociaux ou médico-sociaux avec les personnes mentionnées au premier alinéa et adhérer à ces mêmes réseaux ou aux réseaux et groupements de coopération ou d'intérêt public prévus au code de la santé publique (CSP), enfin, être chargé pour le compte de ses membres des activités

de pharmacie à usage interne mentionnées à l'article L.5126-1 du CSP ». Ses missions sont encore précisées à l'article R.312-194-4 du même code.

Le GCS ou GCMS peut être constitué entre professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires, entre ces professionnels, les établissements et personnes mentionnés à l'alinéa 1^{er} de l'article L.312-7 du CASF et les établissements de santé mentionnés à l'article L.6111-1 du code de la santé publique. Peuvent également y être associés, par conventions, des professionnels médicaux et paramé-

dicaux du secteur libéral ou du secteur public n'exerçant pas dans les établissements et services des membres adhérents (art. L.312-7 al. 10). La nature juridique du groupement est fixée par les membres, sous les réserves suivantes : le GCS ou GCMS est une personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des personnes physiques ou morales exerçant une profession de santé ; il est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé. Le GCS ou GCMS poursuit un but non lucratif (art. L.312-7 al. 11).



La convention constitutive définit les règles de gouvernance et de fonctionnement. Elle peut prévoir des instances de consultation du personnel. Les articles R.312-194-6 et suivants du CASF précisent les règles de constitution, d'administration, de dissolution et de liquidation de ses groupements. Les établissements et services listés à l'alinéa 1^{er} de l'article L.312-7 peuvent procéder à des regroupements ou à des fusions (art. L.312-7, 4°). L'antépénultième alinéa de l'article L.312-7 du CASF prévoit enfin qu'afin de favoriser les réponses aux besoins et leur adaptation, les schémas d'organisation sociale et médico-sociale peuvent envisager les opérations de coopération, de regroupement ou de fusion compatibles avec les objectifs de développement de l'offre sociale. ♦