

GUIDE RÉGIONAL POUR LA MISE EN PLACE DES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION (DAC) DANS LE GRAND-EST

Sept 2021

Sommaire

PREAMBULE	3
CONTEXTE NATIONAL ET REGIONAL.....	3
PRINCIPES FONDATEURS RETENUS POUR LE PROJET D'UNIFICATION DES DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION EN GRAND EST ..	4
1. LE PARCOURS DE LA PERSONNE AU CŒUR DE L'ACTION DU DAC	7
2. LE PERIMETRE DU DAC.....	8
3. LES MISSIONS ATTENDUES DU DAC.....	9
MISSIONS CIBLES DU DAC.....	10
4. FONCTIONS ET COMPETENCES ATTENDUES AU SEIN DE L'EQUIPE PLURI PROFESSIONNELLE DU DAC....	13
▪ <i>Des fonctions de direction et de management</i>	<i>13</i>
▪ <i>Des fonctions d'appui et d'expertise des parcours de santé.....</i>	<i>14</i>
▪ <i>Une fonction de coordination territoriale</i>	<i>14</i>
5. LA GOUVERNANCE ET LA STRUCTURE PORTEUSE CIBLES DU DAC	16
5.1. PILOTAGE REGIONAL DU DEPLOIEMENT DES DAC	16
5.2. COORDINATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET GOUVERNANCE DU DAC	16
▪ <i>La coordination des politiques publiques.....</i>	<i>16</i>
▪ <i>La gouvernance du DAC.....</i>	<i>17</i>
5.3. STRUCTURES JURIDIQUES POSSIBLES POUR PORTER LE DAC.....	18
6. LA PROCEDURE DE LABELLISATION	20
ANNEXES.....	22
ANNEXE 1 : ELEMENTS JURIDIQUES RELATIFS AUX DIFFERENTES STRUCTURES POSSIBLES POUR PORTER LE DAC	23
ANNEXE 2 : MODALITES D'INTEGRATION DES FONCTIONNAIRES DANS LES SCENARIOS POSSIBLES POUR LA STRUCTURE PORTEUSE DU DAC	42

Préambule

Contexte national et régional

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit l'unification des dispositifs d'appui à la coordination dans un délai de 3 ans.

Cette réforme ambitieuse a nécessité une concertation étroite avec l'ensemble des parties prenantes (administration centrale, CNSA, CNAM, ARS, France Assos Santé, ANDASS, fédérations hospitalières et médico-sociales, FACS, CMG, collège infirmier, AVECSanté, FNCS), qui a permis d'aboutir à l'élaboration d'un cadre national d'orientation.

Plus récemment, le décret du 18 mars 2021 pris en application de la loi susvisée vient préciser les missions et le fonctionnement des futurs DAC unifiés. Le décret confirme que ces missions d'intérêt général seront assurées par une personne morale unique par territoire ayant conclu à ce titre un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé concernée, le cas échéant conjointement avec les conseils départementaux.

Cette évolution s'inscrit dans une volonté plus large de transformation du système de santé.

L'ambition de Ma santé 2022 est de renforcer l'organisation territoriale des parcours de santé en s'appuyant sur les communautés professionnelles de santé en cours de déploiement ainsi que sur les hôpitaux de proximité qui seront prochainement labellisés et en renforçant l'implication des élus dans la déclinaison du PRS. Ces orientations sont aujourd'hui confortées par le Ségur de la santé qui va confier aux territoires les leviers de l'investissement en santé dans l'intérêt de leurs habitants.

Ces mesures s'associent à d'autres initiatives, notamment dans le champ des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. L'un des enjeux est de diversifier et de faire évoluer l'offre sociale et médico-sociale dans une logique de parcours coordonné en privilégiant le milieu ordinaire et en favorisant la pleine inclusion des personnes.

De nouvelles évolutions sont en préparation au plan national qui devraient également contribuer à faire évoluer l'organisation territoriale dans cette logique parcours, qu'il s'agisse des propositions attendues sur la généralisation d'un guichet unique pour les personnes en perte d'autonomie, de l'articulation des professionnels de santé et du grand âge sur les territoires ou de la création de conférences territoriales de l'autonomie.

Le déploiement des DAC est en ce sens un véritable défi car il devra s'articuler avec l'ensemble de ces nouveaux dispositifs sanitaires, sociaux et médico sociaux en veillant notamment à la subsidiarité de ses interventions. Néanmoins, cette évolution permettra de simplifier et de consolider les services rendus aux professionnels de la santé, du social et du médicosocial et à la population pour permettre des réponses à toutes les situations complexes.

En Grand Est, la mise en œuvre des DAC va concerner l'ensemble des dispositifs d'appui aux parcours complexes déployés sur la région, l'intégration des CLIC restant optionnelle et ne constituant pas une priorité régionale :

- 14 Réseaux territoriaux de santé (gérontologie, addictologie, diabète, obésité...)
- 10 PTA (plateformes territoriales d'appui)

- 4 CTA/ cellules de coordination (en Meurthe-et-Moselle)
- 27 MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services de l'aide et des soins dans le champ de l'autonomie). Leur déploiement progressif entre 2009 et 2019 a permis une couverture complète du Grand-Est.

Ces dispositifs constituent des ressources territoriales en termes d'offre et d'expertises. L'un des enjeux majeurs de la réforme sera de veiller à l'accompagnement du changement afin de capitaliser sur les compétences existantes.

Principes fondateurs retenus pour le projet d'unification des dispositifs d'appui à la coordination en Grand Est

L'ARS Grand Est, responsable de cette mise en œuvre, a souhaité engager ces transformations avec l'appui d'un comité régional de coordination réunissant l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus d'unification afin d'en partager les enjeux au travers d'un macro diagnostic et de définir et de co-construire un cadre partagé, de manière à :

- Faciliter la mise en œuvre opérationnelle des DAC,
- Garantir une équité de service rendu aux usagers et aux professionnels, tout en permettant l'adaptation aux spécificités d'organisation des territoires,

Ce cadre s'appuie sur plusieurs principes fondateurs issus de cette concertation et qui permettront de guider les acteurs des territoires dans la structuration des DAC :

Les principes fondateurs des DAC en Grand Est

1. Le parcours de la personne, au cœur de l'action du DAC :

- Le DAC vise à apporter un soutien aux professionnels amenés à solliciter le DAC dont la finalité **s'inscrit au service du parcours de la personne dans toutes ses dimensions : sanitaires, sociales et médico-sociales.**
- Le DAC s'adresse en **première intention aux professionnels du territoire** qu'il couvre.

2. Des territoires départementaux ou CEA :

- La structuration d'un DAC à **l'échelle départementale est privilégiée.** Dans tous les cas, le territoire du DAC **respecte les frontières départementales ou celles de la CEA.**
- **Il ne peut y avoir de zone de recouvrement entre plusieurs DAC.**
- Le DAC propose une organisation adaptée à son territoire, permettant de garantir **la proximité dans l'analyse des besoins et la mise en œuvre des fonctions d'appui.**

3. Des missions s'inscrivant en subsidiarité des services rendus en première ligne par d'autres institutions et dispositifs :

- **Mission 1 : Assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels en concertation avec le médecin traitant.**
Le DAC réalise une analyse rapide de la demande dès sa réception, permettant une réactivité d'intervention et assure un retour au demandeur dans les 48 heures ouvrées ;
- **Mission 2 : Contribuer, avec d'autres acteurs et de façon coordonnée, à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants** en matière d'accueil, de repérage de situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement.
Le DAC intervient ici en subsidiarité, le développement d'une offre de services en direction des usagers ou de leurs aidants n'étant pas privilégié au sein du périmètre de missions du DAC. Le DAC s'appuie sur l'offre de service existante, de manière coordonnée pour apporter une réponse.
- **Mission 3 : Participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé.** Identifier les ruptures de parcours, analyser les besoins du territoire et élaborer des propositions d'amélioration de l'offre existante, lesquelles seront prises en compte dans le CPOM.

4. Une organisation structurée et pluri professionnelle :

- **Une fonction de direction**, choisie par son instance de gouvernance, et qui a la responsabilité hiérarchique sur l'intégralité de l'équipe du DAC.
- Le DAC bénéficie d'un **temps médical**, adapté à l'activité (missions) et aux priorités. Le temps médical du DAC permet de renforcer son expertise dans l'appui des parcours complexes le nécessitant.
- Les missions du DAC, et plus particulièrement la mission de coordination des parcours complexes, sont mises en œuvre par une **équipe pluri professionnelle opérationnelle**, qualifiée et unifiée, sans distinction des structures antérieures, mobilisant des compétences de coordination, d'appui et d'expertises.

5. Une gouvernance et un pilotage à deux niveaux

- **La coordination des politiques publiques :**
 - Elle permet de **réunir les décideurs et financeurs** sur le territoire et **contribue, sur la base des propositions du DAC, à améliorer le service rendu** aux habitants et aux professionnels.
 - Elle **oriente les enjeux devant figurer dans la contractualisation du CPOM du DAC**.
 - La signature d'un **CPOM entre la structure porteuse, l'ARS et le Conseil départemental** est privilégiée, que les missions portées actuellement par les CLIC soient intégrées ou non au sein du DAC.
- **La gouvernance du DAC :**
 - Elle vise à **améliorer le service rendu** aux personnes et aux professionnels.
 - Elle **identifie les difficultés rencontrées sur le terrain**, repère les bonnes pratiques et les dysfonctionnements.
 - Elle **partage ses analyses de l'existant sur le territoire avec l'instance de coordination des politiques publiques** en suggérant les évolutions envisageables.
 - Sa composition est équilibrée, avec a minima les représentants des secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, des usagers.

6. Une procédure de labellisation avec une mise en œuvre progressive et accompagnée :

- Chaque projet devra être **co-construit avec tous les acteurs de la coordination du territoire**
- Une procédure de labellisation sera organisée de sorte **que les principes structurants de chaque DAC** (structure porteuse cible, gouvernance, éventuelles antennes...) **puissent être proposés dans le cadre d'un pré-projet au plus tard en avril 2022** puis déclinés de façon opérationnelle dans un projet de DAC qui devra être labellisé au plus tard avant la fin de l'année 2022.
- Un accompagnement sera proposé aux **porteurs de projets retenus pour une mise en œuvre opérationnelle progressive**.

Le guide ci-après précise ces principes fondateurs et constitue le cadre régional de référence applicable aux dispositifs d'appui à la coordination.

1. Le parcours de la personne au cœur de l'action du DAC

Chaque projet prendra soin de placer l'amélioration du parcours de la personne comme finalité première. Les besoins et préoccupations de la personne sont au centre de l'action du DAC.

Le projet défini, dans l'ensemble de ses dimensions (organisationnelles, territoriales, niveau de service rendu, ...), vise à apporter un soutien aux professionnels amenés à solliciter le DAC dont la finalité s'inscrit au service du parcours de la personne.

Le DAC s'adresse en première intention aux professionnels du territoire qu'il couvre.

Ainsi, l'équipe du DAC doit être en mesure d'apporter un appui aux parcours de santé individuels, défini et étayé par une évaluation des besoins de l'utilisateur. Celui-ci doit être placé au cœur des réflexions : il s'agira pour le DAC, de **toujours revenir à la situation de l'utilisateur dans toutes ses dimensions** – un préalable à la définition d'une réponse.

Comme le précise le décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, « *la personne concernée est informée du recours au dispositif d'appui à la coordination afin qu'elle puisse exercer son droit d'opposition* ».

Par ailleurs, les usagers et leurs aidants doivent être considérés comme des acteurs à part entière, disposant des moyens de décider de leur prise en charge (libre choix éclairé) et d'agir sur leur situation (empowerment).

2. Le périmètre du DAC

Le territoire de déploiement du DAC répond à plusieurs principes :

- **la structuration d'un DAC à l'échelle départementale est privilégiée.** Dans tous les cas, le territoire du DAC respecte les frontières départementales ou celles de la Collectivité Européenne d'Alsace. Cette échelle correspond aux habitudes de collaboration entre acteurs tout en permettant de rendre des services d'appui dans le respect du principe de subsidiarité. Par ailleurs, elle doit permettre la constitution d'équipes de travail représentant une masse critique suffisante de professionnels en vue de l'émergence de véritables équipes pluridisciplinaires en capacité d'accompagner les parcours de santé complexes dans toute leur diversité ;
- **il ne peut y avoir de zone de recouvrement** entre plusieurs DAC.

Dans son organisation territoriale et pour la mise en œuvre de ses missions, **le DAC veillera à assurer une analyse des besoins et une mise en œuvre des fonctions d'appui en proximité.** Dans la mesure où la taille du territoire le justifie, il pourra, à ce titre, s'appuyer sur des **unités territoriales de proximité.** Ces unités territoriales, parfaitement intégrées à l'entité porteuse du DAC, mobiliseront dans tous les cas les ressources humaines du DAC.

3. Les missions attendues du DAC

Les missions des DAC sont subsidiaires des missions assurées en première ligne par d'autres institutions et dispositifs rendant habituellement ces services. Ainsi, suivant ce principe d'une **intervention subsidiaire**, le DAC devra proposer une organisation capitalisant sur l'existant. Une connaissance fine des dispositifs en œuvre sera donc à valoriser par les porteurs de projet.

Le projet de DAC proposé doit valoriser cette complémentarité et proposer :

- une organisation et un fonctionnement répondant à la diversité des situations complexes et mobilisant ainsi, potentiellement, une diversité d'expertises et compétences ;
- des protocoles, procédures ou conventionnements cadrant les relations avec les acteurs externes au DAC mais contribuant à la réalisation de ses missions.

Ainsi, le DAC devra prévoir de s'articuler avec l'ensemble des acteurs participant à l'accompagnement des parcours de santé, et plus particulièrement :

- les **CPTS** :
 - ✓ Le territoire d'un DAC couvre le plus souvent plusieurs CPTS.
 - ✓ La CPTS est l'interlocuteur privilégié du DAC pour les soins de ville sur le territoire.
 - ✓ Les CPTS ont pour mission d'améliorer les parcours de santé. Le DAC peut intervenir en 2nd recours, en accompagnement et appui des professionnels des CPTS pour les situations complexes. Il peut également solliciter les CPTS de son territoire pour faciliter la prescription et les soins, garantir l'accès à un médecin traitant, apporter une réponse aux soins non-programmés.
 - ✓ Dans un territoire, l'articulation entre le DAC et la ou les CPTS évolue en fonction des besoins des professionnels et de la population, du développement de la ou des CPTS, de la capacité à faire des différents acteurs.
- les **plateformes spécialisées** (plateforme en santé mentale, plateforme pour le dépistage et la coordination autisme...).
- les **services des établissements de santé** et des protocoles d'entrée/sortie d'hospitalisation pourront être définis.
- les **Dispositifs spécifiques régionaux (DSR)** (ex réseaux cancérologie et périnatalité et autres thématiques d'expertise régionale).
- les **autres structures de coordination** (Equipes mobiles de Gériatrie, Cellule de coordination – C2P, Communautés 360...).

Cette articulation devra être décrite et formalisée via des conventions ou protocoles de coopération.

Missions cibles du DAC



Cadre réglementaire

- ✓ **Art. L. 6327-2.** du code de la santé publique - Le dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes :
 - « 1° Assure la réponse globale aux demandes **d'appui des professionnels** qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge. Cette mission est réalisée en lien avec le médecin traitant, conformément à son rôle en matière de coordination des soins au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et les autres professionnels concernés ;
 - « 2° Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à **la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants** en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement ;
 - « 3° **Participe à la coordination territoriale** qui concourt à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 6327-1 du présent code »

Le dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes est un dispositif **tout public, quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne**. Les professionnels de santé, sociaux, et médico-sociaux du territoire peuvent le solliciter pour un appui à la gestion des prises en charges et des accompagnements ressentis comme complexes.

Le DAC aide alors ces professionnels à organiser les prises en charge et accompagnements qu'ils ne peuvent gérer seuls dans le cadre de leur exercice habituel. Ces situations sont alors considérées comme complexes et peuvent correspondre à un besoin d'appui ponctuel ou dans la durée. Pour apporter une réponse de qualité à un nombre de sollicitations pouvant potentiellement être élevé et dans une logique de subsidiarité, le DAC va graduer son niveau d'intervention aux besoins des professionnels et des personnes concernées.

Le DAC devra ainsi rendre **trois missions**¹, qui le cas échéant pourront être complétées par des missions annexes :

Mission 1 : Assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation, la mise en relation et l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge. Cette mission est réalisée en concertation avec le médecin traitant.

Le DAC intervient en subsidiarité des professionnels et n'a pas vocation à prendre en charge des urgences vitales. **Le développement d'une offre de services en direction des usagers ou de leurs aidants n'est pas privilégié** au sein du périmètre de missions assurées par le DAC en dehors des cas où les usagers ou leurs aidants contactent le DAC sur le conseil direct d'un professionnel appartenant à l'équipe de soins de la personne concernée. En lien avec les réflexions nationales en cours, une attention particulière devra être accordée à l'articulation entre le DAC et les acteurs en charge de l'accueil et l'orientation des usagers et de leurs aidants.

¹ [Boîte à outils des Dispositifs d'appui à la coordination](#), ANAP-CNSA, janvier 2021.

Sur demande de ces professionnels, le DAC peut notamment mettre en œuvre les actions suivantes :

- Il réalise un étayage immédiat (analyse rapide de la demande / qualification de la demande) dès réception de la demande, permettant une réactivité d'intervention ;
- Il assure un retour au demandeur et au médecin traitant – s'il existe – dans les 48 heures ouvrées suivant la formulation de la demande, pour un échange et une information sur le motif d'intervention du DAC, et s'assure de l'accord de la personne;
- Il assure l'évaluation multidimensionnelle (sanitaire, sociale, psychique, socio-environnementale, administrative, autonomie) des besoins et attentes de la personne. Cette évaluation peut être déléguée ou réalisée par le DAC, seul ou avec un partenaire, suivant une cartographie préalable des expertises du territoire ;
- Il organise, en concertation, l'élaboration d'un plan d'action personnalisé (quels problèmes, quelles actions, pour quels objectifs) répondant aux besoins/attentes de la personne, et il assure sa communication au cercle de soins en respectant la législation en vigueur ;
- Il s'assure que les interventions sont bien en cohérence, identifiées, partagées entre les professionnels, mises en œuvre et adaptées au besoin ;
- Il réalise son accompagnement en lien avec le médecin traitant, conformément à son rôle en matière de la coordination des soins au sens de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, et les autres professionnels concernés ;
- Il nomme un ou des référent(s) pour la durée de mise en œuvre du plan et s'assure à ce titre de la mise en œuvre du plan et de la continuité d'accompagnement de chaque situation individuelle ;
- Il alimente et transmet le dossier patient partagé et il anime, dans certaines situations le nécessitant, le cercle de soins ;
- Il prévient le cercle de soins de l'arrêt de son suivi de la personne dans le cadre du plan d'action personnalisé.

Mission 2 : Contribuer, avec d'autres acteurs et de façon coordonnée, à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage de situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement.

En principe cet appui prend la forme d'une mise en relation / orientation externe vers les structures et services ad hoc du territoire. Dans ce cas de figure le DAC s'assure qu'il a permis de trouver une réponse à la demande d'appui : il suit la demande et rappelle le demandeur.

Dans l'hypothèse où le DAC est amené à intervenir de manière liminaire, il met en œuvre une évaluation médico-psycho-sociale adaptée à la situation et renforce les actions répondant aux besoins et attentes de la personne, assure le suivi, coordonne les interventions et organise le parcours en lien avec les professionnels intervenant autour de la situation dont le pivot reste le médecin traitant. Cette mission peut s'exercer sur une période

plus ou moins longue, parfois discontinue, avec un niveau d'intensité, des types et fréquences d'interventions et un nombre/type d'intervenants variables.

Mission 3 : Participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé (mission dite de coordination territoriale).

Le DAC s'inscrit dans une démarche de responsabilité populationnelle qui peut s'inspirer de la définition suivante : « La responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en :

- 1) Rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et implicites de la population ;
- 2) Assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis ;
- 3) Agissant en amont sur les déterminants de la santé »².

La coordination territoriale consistera donc plus particulièrement à soutenir les acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire en :

- Poursuivant la construction d'une compréhension partagée et d'une vision commune des besoins de la population et de la connaissance de l'offre. Pour ce faire, le DAC mènera une mission **d'observatoire territorial des parcours de santé** complexes via le recensement et la remontée des problématiques/dysfonctionnements et bonnes pratiques du territoire,
- **Consolidant la coopération entre les acteurs** de santé du territoire,
- Favorisant l'interconnaissance des acteurs et l'explicitation des modalités de collaboration entre eux
- Participant, notamment dans le cadre des instances territoriales existantes, à l'animation et à la concertation entre professionnels e autour de thématiques prioritaires préalablement identifiées,
- Contribuant, dans le cadre des orientations fixées par son CPOM, à la mise en œuvre des actions de structuration des parcours de santé complexes à travers : la définition de stratégies de promotion des recommandations, d'amélioration des pratiques et de développement du travail collaboratif sur le terrain, le développement d'outils et de modalités de prise en charge et d'accompagnement, partagés (dont les outils numériques), l'organisation du repérage des situations à risque, ou bien encore le repérage des besoins de formation/sensibilisation croisées et d'échange de pratiques.

Pour la réalisation de ces missions, le DAC devra s'appuyer sur un **système d'information unique partagé entre les professionnels intervenant dans le dispositif**. Il permet l'échange et le partage d'informations concernant une même personne prise en charge entre professionnels exerçant au sein du dispositif d'appui à la coordination et avec les professionnels tiers intervenant auprès de la personne dans l'équipe de soins. Le système d'information du dispositif d'appui à la coordination répond aux exigences de sécurité et d'interopérabilité prévues par l'article L. 1110-4-1 du Code de la santé publique.

² Cadre national d'orientation – Unification des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes. Juin 2020

Le niveau de service que devra rendre le DAC est en synthèse décrit ci-dessous :

Dans le travail avec les professionnels	Dans le travail avec l'utilisateur ou son entourage
<ul style="list-style-type: none">• Simple d'accès : un numéro et une adresse mail dédiés par DAC• Accessible : des plages horaires élargies à définir pour chaque DAC en fonction du contexte territorial• Réactif : réponse dans un délai de 48h• Généralisé : tout professionnel de l'équipe de soins doit pouvoir bénéficier de l'appui d'un DAC• Polyvalent : appui pour les situations complexes, sans critères d'âge, de pathologie, d'autonomie, de handicap• Garantissant une approche globale et continue• Soutenant l'amélioration des pratiques des professionnels	<ul style="list-style-type: none">• un travail d'orientation de l'utilisateur en s'appuyant sur les structures existantes et en s'assurant de la bonne prise en charge de sa demande• Une réponse personnalisée et graduée• Un appui réactif et proactif en prévoyant, dans la planification, la gestion de situations à risques identifiées au moment de l'évaluation multidimensionnelle des besoins• Une approche globale et continue• Un accompagnement mis en oeuvre avec neutralité et impartialité

Missions annexes :

Par ailleurs, le DAC pourra effectuer d'autres missions annexes, telles que des activités d'Education Thérapeutique des Patients (ETP), en fonction des besoins du territoire, en subsidiarité et selon le contexte local.

4. Fonctions et compétences attendues au sein de l'équipe pluri professionnelle du DAC

Chaque dispositif d'appui met en place l'organisation RH qu'il souhaite pour remplir ces services, dans le respect des principes présentés ci-après.

Les compétences des professionnels travaillant au sein des différents dispositifs de coordination (réseaux territoriaux, PTA, MAIA, CTA) qui vont intégrer le DAC sont reconnues et ont vocation à s'inscrire dans la mise en œuvre des fonctions d'appui polyvalentes.

L'équipe du DAC devra intégrer divers profils professionnels afin de répondre aux 3 missions qui lui sont dévolues et ainsi réunir les compétences clés suivantes.

▪ Des fonctions de direction et de management

La direction, choisie par l'instance de gouvernance, a la **responsabilité hiérarchique de l'intégralité de l'équipe du DAC**. Elle met en œuvre les décisions de ses instances et favorise le développement du DAC dans le respect du projet du DAC. Elle est chargée de

mettre en place les moyens nécessaires à la réalisation des diverses actions et activités du DAC dans le respect des textes en vigueur et des attentes de ses membres.

Elle a la charge de la gestion du DAC :

- Animation de la vie statutaire, gestion financière, partenariats, organisation des instances
- Suivi administratif et financer des actions du DAC (compte rendu, rapports d'activités, demande de subventions...)
- Gestion du personnel
- Coordination des activités (planning d'occupation de locaux, gestion du matériel, organisation...) dont le programme annuel de formation de l'équipe ;
- Gestion des locaux

La direction est responsable vis-à-vis de l'ARS des remontées d'informations, d'indicateurs, de bilans annuels pour faire vivre le CPOM.

▪ Des fonctions d'appui et d'expertise des parcours de santé

Cette fonction est assurée par une **équipe opérationnelle pluri professionnelle**. Cette équipe est composée de profils divers intégrant les compétences et expertises développés dans le cadre des dispositifs préexistants (médical, paramédical, psychologue, social, gestionnaires de cas, administratifs).

Chaque DAC devra disposer d'un temps médical adapté à son activité (missions).

L'équipe opérationnelle pourra évoluer au fil du temps pour répondre aux besoins de son territoire, mais n'agira qu'en subsidiarité des acteurs/ dispositifs en présence sur le territoire. Ainsi, son périmètre et sa composition varieront en fonction des ressources extérieures au DAC déjà présentes sur le territoire.

▪ Une fonction de coordination territoriale

Les missions de la coordination territoriale peuvent être exercées par un ou plusieurs professionnels du DAC, et se concentrent autour de :

- La mise en œuvre du projet du DAC ;
- L'observation de la santé et des offres afin d'alimenter les réflexions territoriales ;
- Le suivi, l'accompagnement, la coordination et la mise en œuvre des actions, en lien avec l'équipe opérationnelle et les partenaires ;
- La coordination locale avec les acteurs du territoire au service des parcours et du projet du DAC ;
- La diffusion d'informations permettant l'amélioration des connaissances mutuelles sur le territoire ;
- La participation aux instances de gouvernance du DAC pour appuyer la direction sur les réflexions et priorités ;
- La participation à la démarche qualité et d'amélioration des pratiques professionnelles (notamment que les services offerts répondent aux besoins de médecins) ;

La fonction de coordination territoriale est incarnée par un référent travaillant en lien étroit avec la direction.

5. La gouvernance et la structure porteuse cibles du DAC

5.1. Pilotage régional du déploiement des DAC

L'ARS assure le pilotage et le suivi du déploiement des DAC et de leur montée en charge en étroite association avec l'ensemble des partenaires.

A cet effet, est mis en place en début d'année 2021 un comité de coordination régional associant : les Conseils départementaux, la CEA, les représentants de MAIA, les URPS, le CODAGE, la FEMAGE, les fédérations hospitalières et médico-sociales.

Le comité de coordination régional contribue :

- A l'élaboration du schéma cible d'organisation des DAC de la région Grand Est
- A la définition de la stratégie régionale d'accompagnement à la création des DAC
- Au suivi du processus de déploiement.

Le comité sera également associé à l'accompagnement régional concernant notamment :

- La définition d'un référentiel métier et de plans de formation permettant d'accompagner ces évolutions,
- Le développement d'un système d'information (SI) unique destiné aux DAC,
- Les procédures d'évaluation qui intégreront les CPOM des DAC (rapport d'activité minimal harmonisé au sein de la région),
- La communication de la démarche initiée en Grand Est.

La mise en œuvre des DAC sera pilotée par les Délégations territoriales et, le cas échéant, par les Conseils départementaux au niveau départemental sur la base de cette stratégie régionale partagée.

5.2. Coordination des politiques publiques et gouvernance du DAC

▪ La coordination des politiques publiques

Comme le prévoit l'article D. 6327-5 du code de la santé publique, modifié par le décret n°2021-295 du 18 mars 2021, « **l'agence régionale de santé et les conseils départementaux veillent à la cohérence de leurs politiques en matière d'appui aux parcours de santé complexe** » et ce, « sans préjudice des missions dévolues aux commissions de coordination des politiques publiques mentionnées à l'article L. 1432-1 ».

La coordination des politiques publiques doit permettre de réunir les décideurs et financeurs sur le territoire au sein d'une instance ad hoc.

Elle contribue, sur la base des propositions du DAC, à améliorer le service rendu aux habitants et aux professionnels et fixe les orientations du DAC. Celles-ci seront inscrites dans le **CPOM signé entre la structure porteuse du DAC et l'ARS. L'ARS encourage par ailleurs la signature de CPOM tripartite avec le Conseil départemental, que les missions portées actuellement par les CLIC soient intégrées ou non au sein du DAC.**

Dans ce cadre, le DAC rend compte annuellement de son activité par la transmission, à l'Agence Régionale de Santé et aux autres membres de cette instance, d'un « rapport d'activité portant notamment sur la réalisation des objectifs et des engagements, évaluée selon les indicateurs de suivi et de résultat prévus au contrat, de ses propositions d'orientations, ainsi qu'un bilan financier et les documents comptables s'y rapportant » (article D. 6327-4. du code la santé publique).

- **La gouvernance du DAC**

Les textes ne fixent pas d'autre obligation à la gouvernance interne du DAC que celle d'être « équilibrée », c'est-à-dire composée, de représentants des secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, d'un représentant (ou plusieurs) des usagers, de représentants du Conseil Départemental et des CPTS. D'autres acteurs du territoire peuvent être conviés.



Cadre réglementaire pour la gouvernance interne du DAC

- ✓ **Art. L. 6327-3.** du code de la santé publique - Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes disposent d'une gouvernance assurant la **représentation équilibrée** des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, intégrant notamment des représentants des usagers, du Conseil Départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé. Cette gouvernance s'assure du respect du principe d'une intervention subsidiaire du dispositif d'appui par rapport à celle des professionnels mentionnés à l'article L. 6327-1

La gouvernance mise en place pour le dispositif d'appui à la coordination **doit répondre à trois objectifs :**

- 1) **Gérer la vie interne** du dispositif.
- 2) **Veiller à ce qu'il réponde aux orientations fixées par l'ARS dans le cadre du CPOM du DAC.**
- 3) S'assurer qu'il réponde aux besoins des professionnels et de la population du territoire en contribuant à **renforcer l'interconnaissance entre acteurs** et en mettant en place une **dynamique territoriale vertueuse d'amélioration des parcours.**

En ce sens, **les missions de la gouvernance** sont les suivantes :

- **Analyser les besoins de la population et des professionnels,**
- **Identifier les ressources et les expertises disponibles** ainsi que les initiatives prises par les acteurs du territoire pour y répondre et déterminer comment les valoriser, les mettre en cohérence, exploiter leurs synergies,
- **Elaborer et suivre la feuille de route annuelle du DAC** (qui s'inscrit dans le cadre de la contractualisation avec l'ARS et le CD), notamment les appuis à mettre en œuvre et les ressources à mobiliser au sein du DAC,
- **Analyser les retours d'information de l'équipe du DAC** et rechercher des solutions aux problèmes récurrents ainsi identifiés,
- **Prioriser la montée en compétence du DAC** pour atteindre la polyvalence,
- **Veiller à l'inscription du DAC dans le territoire.**

La gouvernance du DAC est assurée par l'assemblée délibérante de sa structure juridique porteuse (ex : assemblée générale, conseil d'administration) et se doit d'être équilibrée dans la représentativité de ses membres. Il est en effet important que les acteurs parties-prenantes de la gouvernance du DAC se considèrent solidairement responsables de l'action du DAC et, par conséquent pleinement concernés par sa gestion mais aussi par la prise en compte des difficultés rencontrées sur le terrain.

Dans tous les cas, la gouvernance du DAC s'appuie sur une direction pour mettre en œuvre sa feuille de route et organiser les fonctions d'appui. La direction du DAC est donc sous la responsabilité de la gouvernance du DAC.

5.3. Structures juridiques possibles pour porter le DAC



Cadre réglementaire

- ✓ **Art. D. 6327-3.** - Les missions du dispositif d'appui à la coordination sont assurées par une personne morale unique par territoire ayant conclu à ce titre un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé concernée, le cas échéant conjointement avec les conseils départementaux conformément à l'article L. 1435-3.

L'ARS et le Conseil départemental, ne pourront contractualiser qu'avec une seule personne morale par territoire, distincte de leur propre organisme et qui sera la structure juridique porteuse du dispositif d'appui unifié.

Aucune structure juridique n'est imposée mais il sera privilégié une structure juridique qui permette la souplesse de gestion et de gouvernance. En ce sens, la forme associative

apparaît comme la forme juridique la plus adaptée au portage d'un DAC. C'est actuellement la forme privilégiée par les DAC déjà constitués sur le territoire national³.

³ Panorama ANAP, Septembre 2020

6. La procédure de labellisation

Ne pourront ainsi être labellisés que les projets respectant à *minima* les critères suivants :

- Un projet **co-construit et s'appuyant sur les expertises et expériences des équipes déjà présentes sur le territoire**. Celles-ci auront vocation à intégrer une équipe unique sans distinction des structures antérieures ;
- Un projet qui assure **la continuité des missions engagées** ;
- Un projet qui **remplit les nouvelles missions d'un dispositif d'appui à la coordination** de parcours tel que défini dans le présent guide ;
- Un projet qui prévoit un **système d'information unique** permettant le partage sécurisé d'informations entre professionnels ;
- Une **gouvernance conforme** aux indications présentées dans le présent guide (partie 5)
- Un **périmètre d'intervention cohérent avec le territoire départemental et CEA**.

La procédure de labellisation se déroulera de la façon suivante :

- **Lancement d'un Appel à Manifestation d'Intérêt par département ou CEA (septembre 2021)**

Celui-ci permettra :

- d'identifier les structures voulant participer à la constitution du DAC sur chaque territoire
 - d'engager une démarche de co-construction d'un projet partagé entre les acteurs du territoire qui pourront bénéficier de l'appui d'un consultant dans le cadre d'un marché subséquent sur le fondement d'un accord-cadre conclu par l'ARS Grand Est.
- **Présentation d'un pré-projet (au plus tard 1^{er} avril 2022)**
Formalisé par les acteurs du territoire dans une logique de co-construction, le pré projet présentera une proposition de structure juridique porteuse, de sa gouvernance cible et des mécanismes de transfert, détachement ou mise à disposition en vue de la mise en place d'une équipe opérationnelle dédiée. Le pré projet intégrera également des éléments clés autour de la macro-organisation du futur DAC, notamment la localisation et la composition d'éventuelles antennes de proximité.
- **Présentation d'un projet de DAC (au plus tard 1^{er} décembre 2022)**
Le projet déclinera quant à lui les orientations retenues dans le pré projet et intégrera les objectifs stratégiques portés par le DAC et leur déclinaison opérationnelle, l'organisation cible du DAC (procédures de travail, organigramme...) ainsi qu'une proposition de budget cible de fonctionnement en vue de sa labellisation à l'échelle régionale.

La procédure de labellisation s'appuiera sur les instances suivantes :

Le suivi local de la démarche

A l'échelle de chaque département (ou de la CEA), un **comité territorial**, animé conjointement par la délégation territoriale de l'ARS et le Conseil départemental (s'il est signataire du CPOM) est plus particulièrement en charge d'instruire les pré-projets puis projets présentés par les partenaires du territoire avec l'assistance du prestataire retenu. Cette instance est composée de la délégation territoriale de l'ARS, de la CPAM, du Conseil départemental du territoire considéré, des représentants des structures qui intégreront le DAC. Pour l'élaboration du projet stratégique du DAC, elle est élargie aux représentants locaux désignés par les structures partenaires ayant manifesté leur intérêt.

Le suivi régional de la démarche :

Le **comité régional** de coordination assurera un suivi de l'avancée des travaux de préfiguration des DAC. Ce comité régional, instance de concertation, est composé outre l'ARS, de la DCGDR, de représentants des conseils départementaux, du CODAGE (Collectif des Dispositifs d'Appui en Grand-Est), de la FEMAGE (Fédération des Maisons et Pôles de Santé du Grand-Est), des URPS, des fédérations de santé et médico-sociales, des différentes directions de l'ARS.

Sur la base des travaux conduits par le comité territorial d'une part et par le comité régional, d'autre part, la labellisation est quant à elle opérée par l'ARS et le Conseil départemental concerné (s'il est signataire du CPOM).

In fine, la fin de l'année 2021 sera consacrée à la fois à la sélection des prestataires qui effectueront les accompagnements sur les territoires et à la phase d'AMI. Le déploiement opérationnel des accompagnements démarrera en janvier 2022.



Annexes

Annexe 1 : Eléments juridiques relatifs aux différentes structures possibles pour porter le DAC

Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des avantages et inconvénients des scénarios possibles :

Association

 Avantages	 Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> • Simplicité de constitution • Aucun capital n'est exigé, • Aucune charge sociale à payer (si absence de salarié), • Liberté de fonctionnement, • Fiscalité très avantageuse (franchise d'impôt, de TVA et de CFE si le chiffre d'affaires lucratif est inférieur à un certain montant), • Comptabilité très peu contraignante : les petites associations peuvent se contenter de tenir une comptabilité « recettes-dépenses », • Possibilité de recevoir dons, legs et subventions (sous conditions), • Possibilité de faire intervenir des bénévoles, aides à l'embauche. • Possibilité de mettre à disposition du personnel de droit public 	<ul style="list-style-type: none"> • Le risque de remise en cause du régime fiscal si des opérations lucratives sont réalisées, • L'impossibilité de créer une association en étant seul, • La position délicate du Président : sa nomination peut théoriquement être remise en cause à chaque assemblée générale, • La difficulté à obtenir des prêts bancaires, les associations ne disposant pas de capital social, • L'impossibilité de partager les bénéfices entre membres, sauf si l'association est soumise aux impôts commerciaux, • L'impossibilité de conclure un bail commercial et donc d'avoir droit au renouvellement du bail, • L'impossibilité de se transformer en société (sauf GIE, Scic-société coopérative d'intérêt collectif-ou Scop-société coopérative ou participative), • L'interdiction de partager les biens de l'association dissoute entre ses membres (sauf exceptions). Cela rend très complexe le passage du statut associatif au statut entreprise.

Groupement de coopération sanitaire (GCS)

 Avantages	 Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> • Création avec ou sans capital possible • Absence de responsabilité solidaire des dettes du groupement à l'égard des tiers (solidarité à hauteur des apports si capital ou, à défaut, de la participation aux charges de fonctionnement), • Possibilité de recevoir des financements publics et de conclure un CPOM • Possibilité de mettre à disposition du personnel de droit public 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence obligatoire d'au moins un établissement de santé • Autorisation nécessaire du directeur général de l'ARS pour être membre du GCS pour les autres personnes physiques ou morales exerçant une profession libérale de santé autre que médicale et d'autres organismes concourant à l'activité du groupement concourant à l'activité du groupement • Création sous le régime d'autorisation : approbation de la convention constitutive du GCS par le directeur général de l'agence

régionale de santé

- Droits statutaires déterminés exclusivement au regard des moyens apportés au groupement
- Place des membres dans la gouvernance uniquement déterminée au regard d'une logique de moyens et non d'une logique fonctionnelle
- Création et fonctionnement des instances de gouvernance strictement encadrés par le code de la santé publique
- Application d'une comptabilité publique si le GCS est doté d'une personnalité morale de droit public, ce qui conduit à une gestion moins souple que la gestion privée.

Groupement de coopération sociale et médico-sociale

 Avantages	 Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">• Création avec ou sans capital possible• Composition du GCSMS ouverte, avec possibilité d'avoir pour membres des personnes physiques et être constitué sans établissement de santé• Favorise le travail en réseau et la coordination des acteurs du champ social, médico-social et du sanitaire• Permet de réaliser des économies par la mutualisation des moyens techniques et humains (plateforme administrative, constitution d'un pool d'aides à domicile remplaçantes...)• Souplesse de création et de gestion (régime déclaratif, possibilité de modifier convention constitutive à tout moment...)• Organisation institutionnelle souple avec une assemblée générale et un administrateur unique	<ul style="list-style-type: none">• La Convention constitutive doit respecter plus d'une dizaine de mentions obligatoires et un protocole doit être annexé dans de nombreux cas.• Les fondateurs doivent déterminer si le GCSMS devient employeur, ou s'il se limite à fonctionner via des mises à disposition, avec les conséquences en termes de prêt de main d'œuvre et de marchandage, avec éventuelle combinaison des statuts publics et privés• Application d'une comptabilité publique si le GCSMS est doté d'une personnalité morale de droit public, ce qui conduit à une gestion moins souple que la gestion privée.

Groupement d'intérêt public (GIP)

 Avantages	 Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">• Création avec ou sans capital possible,• Absence de responsabilité solidaire des dettes du groupement à l'égard des tiers• Possibilité de recevoir des financements publics et de conclure un CPOM• Mise à disposition de personnels au profit du GIP par ses membres	<ul style="list-style-type: none">• Les membres ne peuvent être des personnes physiques (le GIP n'est composé que de personnes morales et doit nécessairement comporter au moins une personne morale de droit public)• Lourdeur administrative lors de la création du GIP• Contrôle de la légalité des actes du GIP +

contrôle de la gestion et vérification des comptes par la Chambre régionale des Comptes

- Gestion et comptabilité publique
- Domanialité publique et respect obligatoire des règles de la commande publique au regard de la personnalité morale de droit public du GIP.

Groupement d'intérêt économique (GIE)

 Avantages	 Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">• Création avec ou sans capital possible, absence de capital minimum• Formalisme et frais réduits• Souplesse de fonctionnement• Permet de fusionner des tâches, apparaît comme un regroupement de moyens et donc de diminuer les charges• Offre aussi la possibilité de développer la clientèle grâce à la notoriété et la sécurité inhérente au regroupement	<ul style="list-style-type: none">• Obligatoirement privé• Objet limité• Responsabilité solidaire et indéfinie de ses membres• Nécessité d'une bonne entente entre ceux-ci et les conséquences sociales potentiellement importantes en cas de transformation du GIE en une autre structure sociale• Indispensable lors de la création de vérifier la qualité et la solidité financière de chaque membre.

En annexe 1, un panorama juridique des différents scénarios est présenté plus en détail.

En annexe 2, un tableau récapitulatif sur les modalités d'intégration des fonctionnaires dans les scénarios possibles pour une des structures juridiques potentiellement porteuses du DAC citées ci-dessus.

L'ASSOCIATION



Texte de référence

L'article 1er de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association définit l'association comme « La convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. »

Définition

L'association est donc un contrat régi par le droit commun des contrats et se définit notamment par son caractère non lucratif, c'est-à-dire que l'association ne doit pas rechercher le profit.

En bref:

- Deux personnes au moins y adhèrent (c'est un contrat) ;
- Ces personnes mettent en commun leurs connaissances ou leur activité (non des capitaux à la différence de la création d'une société) ;
- Ce sont les membres de l'association qui décident de s'entendre sur les modalités de fonctionnement de l'association dans le respect des conditions de validité du droit commun des contrats
- L'objectif de ces personnes est que l'association remplisse sa mission (son objet) ;
- Un but non lucratif : l'objet de l'association ne peut pas être le partage de bénéfices



Formes

Il existe différentes formes d'associations :

- **l'association de fait** ou association non déclarée (se constitue sans autorisation ni déclaration préalable, n'a pas la personnalité morale)
- **l'association déclarée** : nécessite l'accomplissement de certaines formalités de création, permettant à l'association d'acquérir la personnalité morale.
- **l'association agréée** : nécessite un agrément donné par décision d'une autorité administrative.
- **l'association reconnue d'utilité publique (RUP)** : c'est l'État qui peut reconnaître à certaines associations le caractère d'utilité publique. Cette association peut également recevoir des donations et des legs. Seules les associations reconnues d'utilité publique jouissent de la grande capacité juridique. Elles ont au moins 3 ans d'existence, répondent à des dispositions légales plus précises et sont agréées par le Conseil d'Etat. Ces associations doivent respecter des statuts-types précisés par la loi.

Par ailleurs, à noter qu'une association reconnue d'intérêt général n'est pas un statut juridique particulier, c'est une association « normale » qui bénéficie d'un régime fiscal particulier. Ce régime l'autorise à émettre des reçus fiscaux à ses donateurs : ces derniers peuvent défiscaliser les dons qu'ils lui font. La reconnaissance d'intérêt général ne doit pas être confondue avec la reconnaissance d'utilité publique, qui correspond, elle, à un statut juridique particulier.

De même, une association reconnue d'intérêt général n'exerce pas pour autant une mission de service public (à défaut de prérogatives de puissance publique confiées à l'organisme privé, techniques du faisceau d'indices : l'association doit assurer une mission d'intérêt général, bénéficiant de financements publics et faisant l'objet d'un certain nombre de contrôles de l'administration). En outre, la reconnaissance du caractère de service public emporte de nombreuses conséquences sur le régime applicable et les modalités de fonctionnement de l'association : lois du service public (égalité, mutabilité, continuité), règle des marchés publics (si existence d'un marché concurrentiel)...

Formalisme

L'association pour acquérir la personnalité morale doit être déclarée à la préfecture ou sous-préfecture. Au moment d'émettre le récépissé de déclaration, la préfecture demande également la publication de la déclaration au Journal Officiel des associations

L'ASSOCIATION



Statuts et règlement intérieur

Ce sont les membres de l'association qui organisent la gouvernance de l'association.

Si l'association est déclarée, des statuts constitutifs devront être rédigés. Ils contiennent les informations substantielles suivantes :

- L'identité des membres fondateurs ;
- L'objet social de l'association, c'est-à-dire une description, la plus exhaustive possible, des activités de l'organisme ;
- L'adresse du siège social de l'association ;
- Les conditions d'adhésion à l'association
- Les modalités de fonctionnement de l'association, et notamment les organes de gouvernance ainsi que les dirigeants nommés le cas échéant ;
- Les modalités de modification des statuts de l'association ;
- La procédure et les causes de dissolution de l'association.

Si les statuts suffisent à définir les caractéristiques d'une association, un règlement intérieur peut également être utile, il permet, en effet, de compléter les dispositions des statuts, notamment en ce qui concerne le fonctionnement de l'association. A noter que les statuts ont force de loi pour les membres de l'association et prévalent sur le règlement intérieur.



Gouvernance

En l'absence de texte, les membres de l'association sont libres de créer une hiérarchie au sein même de l'organisme.

En pratique, toute association déclarée se compose généralement de trois instances : l'assemblée générale, le conseil d'administration et le bureau.

La gestion d'une association est assurée par un bureau qui est le plus souvent composé d'un président, d'un secrétaire général et d'un trésorier. Les décisions sont prises lors de l'organisation d'assemblées générales (examen de l'activité de l'association, évolutions possibles, approbation du budget prévisionnel de l'association pour l'année suivante...). Lors d'une assemblée générale, les membres du bureau et les dirigeants de l'association pourront être nommés. À ce titre, un président pourra être désigné et sera, entre autres, le représentant légal de l'association.

Le trésorier sera chargé de la transparence des comptes ainsi que de la gestion des dépenses et des recettes de l'association.

En cas de manquement, la responsabilité civile des dirigeants pourra être engagée sous réserve que la qualité de dirigeant soit clairement définie dans les statuts de l'association.

Par ailleurs, une association peut embaucher des salariés sans que cela ne remette en question son caractère non lucratif. En effet, dès lors qu'une association commence à embaucher, les salariés sont soumis au droit du travail, au même titre qu'une entreprise commerciale classique. Ainsi, les salariés d'une association doivent percevoir une rémunération en contrepartie d'une prestation de travail. De la même façon, pour que le contrat de travail soit valable (CDD ou CDI), un lien de subordination entre le salarié de l'association et son employeur (un des membres fondateurs par exemple) doit exister de façon effective.

Comme tous les employeurs, l'association paie des charges patronales sur les salaires qu'elle verse. Elle peut néanmoins accéder à certains contrats aidés, qui lui permettent d'être remboursée de tout ou partie des charges et/ou du salaire sous certaines conditions : emplois tremplins, contrats uniques d'insertion, contrats d'avenir...

L'ASSOCIATION



Ressources

Si l'association ne doit pas rechercher le profit elle dispose, toutefois, de plusieurs sources de financement :

- Les recettes réalisées par l'association : celles-ci peuvent notamment provenir de la cotisation qui peut être demandée aux membres de l'association lors de leur adhésion à l'organisme ;
- Les dons, donations et legs : toutes les associations peuvent recevoir des dons manuels mais les donations et les legs sont réservés aux associations reconnues d'utilité publique (RUP) ;
- Les subventions : l'attribution d'une subvention nécessite que l'association soit déclarée auprès de la préfecture et qu'elle soit en possession d'un numéro SIRET

Fiscalité

En principe, le caractère non lucratif des associations implique une exonération du paiement des impôts commerciaux (TVA incluse). Toutefois, une association réalisant des recettes lucratives pourra déroger à ce principe et être assujettie aux impôts commerciaux (pour éviter ces désagréments, il est conseillé de scinder l'activité de l'association en deux : une partie à but non lucratif et une partie lucrative transférée dans une structure commerciale).

Certaines associations paient des impôts commerciaux (impôts sur les sociétés, TVA), et d'autres n'en paient pas. Aucune association ne peut être exonérée d'impôts pour sa seule forme juridique. Cela dépend de la lucrativité (ou non) de ses activités, d'un point de vue fiscal. En simplifiant, si une association ne concurrence aucune société ou si elle concurrence des sociétés mais dans des conditions d'exercice différentes (public défavorisé, produit différent, prix inférieur, sans publicité), alors elle est exonérée d'impôts.



Dissolution

La dissolution d'une association peut intervenir sur décision de ses membres, en application de ses dispositions statutaires, sur décision de justice ou sur décision administrative. La dissolution entraîne la liquidation et la transmission du patrimoine de l'association et donne lieu à certaines publicités.

L'association est l'un des statuts juridiques qui sont les plus flexibles et libres

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE (GCS)



Texte de référence

- Loi n°200-879 du 21 juillet 2009, modifiée, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire
- Décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire
- Décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010, modifié, relatif aux groupements de coopération sanitaire
- Arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopérations sanitaires: articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du code de la santé publique

Définition

Le GCS, personne morale à but non lucratif, est l'outil de coopération privilégié des coopérations entre le secteur public et privé, mais également entre la ville et l'hôpital. Il permet d'associer des établissements de santé publics comme privés, des centres de santé, des maisons de santé et des professionnels médicaux libéraux à titre individuel ou collectif, ou encore les acteurs du secteur médico-social. Il est doté, selon le cas, de la personnalité morale de droit public ou de droit privé.



Formes

La loi Hôpital, Patients, Santé Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a refondu le cadre juridique des GCS. Elle distingue désormais, selon leurs finalités, deux grandes catégories de GCS : le GCS de moyens et le GCS – Etablissements de santé.

- **Le GCS de moyens** est la forme de droit commun des GCS. L'article L.6133-1 du code de la santé publique prévoit que : « Le groupement de coopération sanitaire de moyens a pour objet de faciliter, de développer ou d'améliorer l'activité de ses membres. » (Art.L.6133-1 du code de la santé publique) Il permet de mutualiser des moyens de toute nature (moyens humains en vue de constituer des équipes communes de professionnels médicaux ou non médicaux, moyens matériels tels que les équipements (équipements d'imagerie, plateaux techniques...) ou les moyens immobiliers, fonciers ou encore systèmes d'information...). La mise en commun de moyens peut également concerner les fonctions administrative, logistique, technique ou médico-technique, ainsi que l'ensemble des moyens nécessaires aux soins (bloc opératoire par exemple), ou encore les activités d'enseignement et de recherche.
- **Le GCS-Etablissement de santé** : pour certains GCS, extrêmement aboutis et intégrés, ils peuvent être érigés en établissement de santé. Les GCS titulaires d'autorisations d'activités de soins de droit privé sont érigés en établissements de santé privés, les GCS de droit public sont érigés en établissements publics de santé. Ils appliquent à ce titre les mêmes droits et obligations que tout établissement de santé

Composition/ Membres

L'article L.6133-2 du code de la santé publique prévoit que « sans préjudice des dispositions de l'article L. 6147-14, un groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué par des établissements de santé publics ou privés, des établissements médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, des centres de santé et des maisons de santé, des personnes physiques ou morales exerçant une profession médicale à titre libéral. Il doit comprendre au moins un établissement de santé, sauf dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article L. 6133-7 (« lorsque le GCS est un établissement public de santé... »).

Des personnes physiques ou morales exerçant une profession libérale de santé autre que médicale et d'autres organismes concourant à l'activité du groupement peuvent être membres de ce groupement sur autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé. Une personne physique ou morale qui poursuit un but lucratif en exerçant à titre principal une activité soit de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de produit de santé, soit de prestataire de services ne peut être membre d'un groupement de coopération sanitaire. »

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE (GCS)



Modalités de création

Le GCS de moyens peut être constitué avec ou sans capital. Sa convention constitutive, signée par l'ensemble de ses membres, est soumise à l'approbation du directeur général de l'ARS, qui en assure la publication. (Article L.6133-3 du code de la santé publique).

Le groupement jouit de la personnalité morale à compter de la décision d'approbation ou, à défaut, à compter du lendemain de la décision implicite d'approbation (Article R.6133-1-1 du code de la santé publique).

Nature juridique du GCS

La détermination de la nature juridique du GCS est fixée à l'article L. 6133-3 du code de la santé publique.

Le GCS est une personne morale de droit public ou de droit privé selon la nature des personnes le composant.

Lorsque le GCS est exclusivement composé de personnes morales de droit public ou de personnes morales de droit public et de professionnels médicaux libéraux, le GCS est de droit public. A l'inverse lorsque le GCS est exclusivement composé de personnes morales de droit privé, le groupement est de droit privé.

Enfin, lorsque le GCS comporte à la fois des personnes morales de droit public et de droit privé, le GCS acquiert la nature juridique du ou des personnes morales majoritaires au capital, ou à défaut de capital, majoritaires aux charges de fonctionnement du groupement.

La nature juridique du GCS détermine les règles budgétaires et comptables applicables au groupement



Organisation et fonctionnement du GCS

La gouvernance du GCS repose sur une assemblée générale composée de l'ensemble des membres du groupement et compétente, de droit, pour prendre toute décision intéressant le GCS. La convention constitutive du CGS fixe la liste des matières sur lesquelles l'assemblée générale est compétente dans le respect des dispositions réglementaires qui déterminent une liste de compétences minimales.

Les droits statutaires des membres du GCS sont proportionnels à leurs apports au capital, ou à défaut de capital, à leurs participations aux charges de fonctionnement du groupement. Ils sont fixés dans la convention constitutive.

Un administrateur est élu par l'assemblée générale en son sein. Il est compétent pour mettre en œuvre les décisions de l'assemblée générale ainsi que pour les autres matières que lui confie la convention constitutive.

Les personnels des GCS

Le GCS peut être employeur. Il peut recruter par contrat des personnels médicaux et non médicaux selon les règles qui régissent son statut juridique.

Si les établissements membres conservent la qualité d'employeur, ils peuvent mettre à disposition du groupement leur personnel qui est alors valorisé auprès du GCS au titre des contributions en nature.

Le personnel des établissements membres d'un groupement conserve son statut d'origine. Le groupement peut également avoir des salariés, relevant du droit administratif s'il est de droit public (la convention précise alors le choix de la fonction publique retenue) et du droit du travail s'il relève du droit privé.

Les personnels peuvent également être détachés auprès du GCS.

L'article R.6133-6 vient préciser que: « Les personnels mis à disposition du groupement par les établissements membres restent régis, selon le cas, par leur contrat de travail, les conventions ou accords collectifs qui leur sont applicables ou leur statut.

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE (GCS)

Les praticiens attachés associés et les assistants associés des établissements publics de santé membres du groupement peuvent exercer leurs fonctions au sein du groupement de coopération sanitaire dans les conditions définies par les textes qui les régissent.

Le décret n° 91-155 du 6 février 1991 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est applicable aux personnes autres que celles mentionnées au dernier alinéa du présent article recrutées par le groupement de coopération sanitaire constitué en personne morale de droit public.

Le recrutement par un groupement de coopération sanitaire constitué en personne morale de droit public de médecins, pharmaciens et odontologistes est assuré conformément aux dispositions des articles R. 6152-401 à R. 6152-537 et R. 6152-601 à R. 6152-629. Pour l'application de ces dispositions, les compétences dévolues aux directeurs des établissements publics de santé sont assurées par l'administrateur du groupement. La convention constitutive détermine les conditions dans lesquelles s'appliquent, au sein du groupement, ces mêmes dispositions dont la mise en oeuvre requiert l'existence d'un organe consultatif ou d'une structure interne spécifique aux établissements de santé. »



Règles de responsabilité à la dette

L'article L.6133-4 prévoit que la convention constitutive précise la répartition des droits statutaires de ses membres, proportionnellement à leurs apports ou à leur participation aux charges de fonctionnement, ainsi que les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus de ses dettes.



Durée

Les groupements sont constitués pour une durée indéterminée, leur convention constitutive pouvant prévoir une durée déterminée. Lorsqu'une durée est précisée, un avenant à la convention devra mentionner la durée de toute reconduction éventuelle



Dissolution

L'article L6133-9 du code de la santé publique prévoit que le groupement de coopération sanitaire est dissous (l'article R.6133-8 du code de la santé publique vient préciser les cas de dissolution):

- par décision de l'assemblée générale ;
- de plein droit dans les cas prévus par la convention constitutive ;
- par décision motivée du directeur général de l'agence régionale de santé, en cas d'extinction de l'objet ou de manquement grave ou réitéré à ses obligations légales et réglementaires.

Dans tous les cas, le directeur général de l'ARS assure la publicité de la dissolution

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE (GCSMS)



Texte de référence

- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Décret n°2019-854 du 20 août 2019 portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales portant diverses mesures de simplification dans les domaines de la santé et des affaires sociales
- Décret n° 2008-928 du 12 septembre 2008 relatif à la mise à disposition et au détachement et modifiant le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers
- Décret n° 2006-413 du 6 avril 2006 relatif aux groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale, pris pour l'application de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code
- Instruction DGAS/5D n°2007-309 du 3 août 2007 relative à la mise en œuvre des GCSMS
- Articles L.312-7, R.312-194-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles

Définition

Le GCSMS est un outil de coopération créé par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Inspiré du groupement de coopération sanitaire, le GCSMS s'adresse spécifiquement au secteur social et médico-social. Il permet aux établissements sociaux et médico-sociaux, quel que soit leur statut juridique, et éventuellement avec un ou plusieurs établissements sanitaires, de rassembler une partie, voire toutes leurs activités sociales et médico-sociales, pour les gérer en commun.



Missions

Le GCSMS dispose de missions communes aux autres formes de coopération existantes mais également de missions spécifiques :

- missions communes aux autres formes de coopération existantes

L'article R. 312-194-4 du Code de l'action sociale et des familles énonce une liste de quatre missions pouvant être attribuées au GCSMS :

- exercer ensemble des activités dans les domaines de l'action sociale ou médico-sociale (prévention des risques sociaux et médico-sociaux, protection de l'enfance et de la famille, actions éducatives...),
- créer et gérer des équipements ou des services d'intérêt commun ou des systèmes d'information nécessaires à leurs activités,
- faciliter ou encourager les actions concourant à l'amélioration de l'évaluation de l'activité de leurs membres et de la qualité de leurs prestations,
- définir ou proposer des actions de formation à destination des personnels de leurs membres.

- missions spécifiques

L'article L. 312-7 du CASF prévoit que le GCSMS peut :

- 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,
- exercer les missions et prestations assurées par les établissements et services du secteur social ou médicosocial.

Dans ce cas, les autorisations sont délivrées au groupement ou mises à sa disposition par l'un des membres, et les tarifs sont facturés et perçus directement par le GCSMS,

- être chargé de procéder à des fusions ou à des regroupements.

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE (GCSMS)



Composition/ Membres

Le GCSMS peut être constitué entre :

- les professionnels des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires ;
- les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF dotés de la personnalité morale ;
- les personnes morales gestionnaires de droit public ou de droit privé ;
- les établissements de santé cités par l'article L. 6133-1 du CSP.
- Des professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral ou du secteur public n'exerçant pas dans les établissements et services des membres adhérents peuvent être associés, par convention, au GCSMS



Modalités de création

Le GCSMS peut être constitué avec ou sans capital au moyen de la rédaction d'une convention constitutive conclue entre les membres qui le créent. C'est l'acte fondateur du groupement et il en constitue la raison sociale.

Auparavant transmise au préfet de département pour approbation, la convention constitutive fait dorénavant l'objet d'une simple information aux autorités administratives (Décret n°2019-854 du 20 août 2019). La convention constitutive est désormais transmise par « tout moyen donnant date certaine à sa réception à l'autorité ou l'une des autorités compétentes du ressort du siège du groupement dont relève le domaine d'activité du groupement ». Le GCSMS pourra alors bénéficier de la personnalité morale à compter de la date de réception de la déclaration.

La convention constitutive traduit l'accord des parties concernant les objectifs, les missions ainsi que les règles de fonctionnement de la structure. Elle indique la répartition des tâches entre le groupement et ses membres ainsi que certaines mentions obligatoires : dénomination et siège du groupement, nature juridique, durée (qui peut être à durée indéterminée), règles d'adhésion, de retrait et d'exclusion des membres...

Après sa constitution, le GCSMS peut admettre de nouveaux membres. De même qu'en cours d'exécution de la convention, tout membre peut, sous certaines conditions, se retirer du groupement à l'expiration d'un exercice budgétaire.

Nature juridique

Le GCSMS est doté de la personnalité morale et poursuit un but non lucratif.

Il est de droit public lorsqu'il est exclusivement composé de personnes morales de droit public. Il est de droit privé lorsqu'il ne comporte que des membres de droit privé.

Dans les autres cas, le GCSMS pourra choisir sa nature juridique. Ce choix sera déterminant pour le statut des personnels, des règles budgétaires et comptables applicables, ou encore sur la fiscalité du groupement.

« La nature juridique du groupement est fixée par les membres, sous les réserves suivantes : le groupement de coopération sociale ou médico-sociale 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 GCSMS est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ; il poursuit un but non lucratif. »

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE (GCSMS)



Organisation et fonctionnement

L'organisation administrative du GCSMS s'articule autour d'une assemblée générale, seul organe délibérant du GCSMS et d'un administrateur unique.

L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres du groupement (article R 312-194-18 du CASF). Elle se réunit au moins une fois par an et aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige. A défaut de stipulations contraires dans la convention constitutive, la présidence de l'assemblée générale est confiée à l'administrateur du groupement.

Elle est habilitée à prendre toutes les décisions intéressant le groupement. Un certain nombre de matières lui sont exclusivement réservées (adoption du budget annuel, modification de la convention constitutive, l'admission ou l'exclusion d'un nouveau membre, etc.). Elle peut donner délégation à l'administrateur dans tous les autres domaines.

Le GCSMS est administré par un administrateur, seul organe exécutif, élu par l'assemblée générale, parmi les membres du groupement. Il est nommé pour une durée de trois ans renouvelable et est révocable à tout moment par l'assemblée générale. Le mandat de l'administrateur est exercé gratuitement ; toutefois, il peut bénéficier d'indemnités de missions dans des conditions déterminées par l'assemblée.

Les personnels des GCS

Le personnel des établissements membres d'un groupement conserve son statut d'origine.

La réglementation prévoit deux possibilités :

- soit les personnels sont mis à disposition par les membres du groupement. Ces derniers étant soumis, selon les cas, aux conventions ou accords collectifs qui leur sont applicables ou à leur statut ;
- soit les personnels deviennent salariés du groupement, relevant du droit administratif s'ils sont de droit public (la convention précise alors le choix de la fonction publique retenue) et du droit du travail s'il relève du droit privé.

REMARQUE: La circulaire n° DGAS/SD5B/2006/216 du 18 mai 2006 précise que le détachement n'est pas possible dans un GCSMS public en l'état actuel des textes, l'établissement membre restant l'employeur.



Financement/ Régime fiscal

Le GCSMS est doté de la personnalité morale et poursuit un but non lucratif.

Il est de droit public lorsqu'il est exclusivement composé de personnes morales de droit public. Il est de droit privé lorsqu'il ne comporte que des membres de droit privé.

Dans les autres cas, le GCSMS pourra choisir sa nature juridique. Ce choix sera déterminant pour le statut des personnels, des règles budgétaires et comptables applicables, ou encore sur la fiscalité du groupement.

« La nature juridique du groupement est fixée par les membres, sous les réserves suivantes : le groupement de coopération sociale ou médico-sociale 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 GCSMS est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ; il poursuit un but non lucratif. »

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE (GCSMS)



Durée

Les groupements sont constitués pour une durée indéterminée, leur convention constitutive pouvant prévoir une durée déterminée. Lorsqu'une durée est précisée, un avenant à la convention devra mentionner la durée de toute reconduction éventuelle.



Dissolution

Le groupement peut être dissous par :

- l'arrivée au terme de la durée conventionnelle prévue par la convention constitutive ;
- le retrait ou l'exclusion d'un ou plusieurs de ses membres aboutissant à ce que le groupement ne compte plus qu'un seul membre ;
- la décision de l'assemblée des membres du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet ;
- d'autres cas prévus expressément par la convention constitutive.

La dissolution du GCSMS entraîne sa liquidation. L'assemblée générale fixe alors les modalités de cette liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs. Les biens du groupement sont dévolus conformément aux règles déterminées par la convention constitutive

LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC (GIP)



Texte de référence

- Loi n°2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit
- Décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public,
- Arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux GIP,
- Instruction de la direction générale des finances publiques du 27 février 2013 relative à la création d'un statut commun des GIP,
- Circulaire n° 5647/ SG du Premier ministre du 9 avril 2013 relative au recours aux agences
- Circulaire du 17 septembre 2013 relative à la mise en oeuvre du décret n° 2013-292 du 5 avril 2013

Définition

La loi n°2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, dite loi Warsmann, apporte une définition du groupement d'intérêt public et lui donne un statut législatif commun.

La loi précitée laisse, d'une part, les membres constitutifs libres de créer ce type d'organisme dès lors que son objet est d'exercer ensemble des activités d'intérêt général à but non lucratif, en mettant en commun les moyens nécessaires à leur exercice et, d'autre part, permet que le GIP ait une durée indéterminée si c'est le choix de ses membres.

Un GIP est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière. Il est constitué par convention approuvée par l'État soit entre plusieurs personnes morales de droit public, soit entre l'une ou plusieurs d'entre elles et une ou plusieurs personnes morales de droit privé quel qu'en soit le domaine (les activités marchandes ne sont pas exclues) et les fins opérationnelles, pour une durée adaptée à ces activités (elle peut être illimitée).

La loi indique que les personnes morales de droit public et les personnes morales de droit privé chargées d'une mission de service public doivent détenir ensemble plus de la moitié du capital ou des voix dans les organes délibérants.

Quatre éléments principaux caractérisent un GIP :

1 - Un GIP est une personne morale de droit public, soumise à un régime spécifique

Le GIP se distingue ainsi des établissements publics.

La personnalité morale de droit public implique que le GIP dispose de pouvoirs exorbitants du droit commun. Les actes unilatéraux qu'il prend peuvent être, dans certains cas, des actes administratifs. Les contrats qu'il conclut peuvent être, dans certaines conditions, des contrats administratifs.

Ses personnels peuvent être soumis, si la convention constitutive le prévoit, à un régime de droit public.

2 - La convention constitutive : texte institutif du GIP

La convention constitutive porte création du GIP et traduit un accord sans ambiguïté entre les futurs membres du groupement. La convention précise les objectifs poursuivis par le GIP, les actions à mener, les moyens sur plusieurs années pour les réaliser et l'organisation retenue.

La rédaction de la convention constitutive est laissée à l'appréciation des membres du groupement. Toutefois, cette liberté laissée pour la rédaction de la convention constitutive est encadrée de deux manières. La convention est soumise à l'approbation de l'État. Elle doit contenir un certain nombre de mentions obligatoires prévues par les textes régissant les GIP.

La création d'un GIP n'est soumise a priori à aucune exigence de publicité et de mise en concurrence. En cas de contentieux, le juge s'assure néanmoins qu'une telle création ne constitue pas un détournement des règles de la commande publique

LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC (GIP)

Le Conseil d'État a, à cet égard, précisé qu'en créant avec une société un GIP destiné à reprendre des activités qu'elle exerce jusqu'ici, une personne publique doit être regardée comme ayant renoncé à mettre en oeuvre de telles activités dans le cadre de ses missions de service public exercées à titre facultatif, et ne peut être regardée par suite comme ayant confié la gestion d'un service public dont elle a la responsabilité à un délégataire public ou privé. À l'inverse, lorsque serait en cause une mission de service public exercée à titre obligatoire, la création d'un groupement pourrait être regardée comme une délégation de service public.

Comme l'a souligné la Commission européenne, ni la législation européenne ni la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) ne reconnaissent explicitement le transfert de compétences

Toutefois, la CJUE semble admettre que certaines circonstances puissent relever d'une réorganisation interne aux États plutôt que du droit de la commande publique (voy. par ex. CJUE, 20 octobre 2005, Commission/ France, aff C-264/03 et CJUE, 18 décembre 2007, Commission/ Irlande, aff C-532/03). La reconnaissance d'une telle réorganisation supposerait, à tout le moins, que l'entité bénéficiaire du transfert de compétences exerce en toute indépendance et sous sa propre responsabilité les missions qui lui sont nouvellement confiées. Ainsi, sous réserve de mettre en oeuvre des prérogatives de puissance publique de portée générale, la collectivité publique initialement compétente ne devrait plus s'immiscer dans l'exercice des activités relevant de la compétence de la nouvelle entité.

3 - Mission d'intérêt général

Le groupement doit nécessairement exercer une activité d'intérêt général. Cette notion, à laquelle aucune définition précise ne correspond, est souple. Elle « peut ainsi évoluer en fonction des besoins sociaux à satisfaire et des nouveaux enjeux auxquels est confrontée la société ». Il convient donc de prendre en considération la nature de l'activité envisagée, le public visé, ses modalités de mise en oeuvre et de se référer aux qualifications opérées par le juge administratif pour apprécier la nature de l'activité envisagée.

Pour autant, les GIP n'ont pas vocation à se voir confier la définition ou la mise en oeuvre d'une politique publique nationale. Tout au plus, peuvent-ils se voir confier une fonction d'appui ou de mise en place d'éléments d'une politique publique; ce principe découle de l'article 98 de la loi du 17 mai 2011. La création d'un GIP y dérogeant nécessite donc l'intervention du législateur. Cette hypothèse concerne en particulier le recours au statut de GIP pour l'institution d'agences nationales, qui sont des organismes disposant d'une forte autonomie de gestion et apportant un concours décisif et structurant dans la mise en oeuvre d'une politique publique nationale. Dans ce cas, la loi doit alors également prévoir des règles assurant le respect des prérogatives du Gouvernement résultant des articles 20 et 21 de la Constitution et confier à l'État des moyens de contrôle adéquats, tels la désignation d'un commissaire du Gouvernement et la soumission du groupement au contrôle économique et financier de l'Etat, qui sont des facultés offertes par les articles 114 et 115 de la loi du 17 mai 2011. Le statut de GIP n'a toutefois pas vocation à demeurer pérenne s'agissant des agences nationales et devrait, dès lors, dans tous les cas, se limiter à la phase de leur mise en place.

Ne sont pas exclues, par nature, les interventions des GIP sur un marché, pour autant qu'elles soient justifiées par un motif d'intérêt public et ne soient pas de nature à fausser le libre jeu de la concurrence¹. L'article 98 de la loi du 17 mai 2011 interdit que les activités du groupement revêtent un caractère lucratif. Une telle exigence ne signifie pas qu'un GIP ne doit pas réaliser d'excédents mais seulement qu'il ne doit pas tendre à cela et qu'il ne donne pas lieu à partage de bénéfices. Les éventuels excédents dégagés peuvent, en cours de fonctionnement, être affectés sur l'exercice ultérieur à titre de provisions et seront dévolus entre les membres du GIP à sa dissolution à titre de boni de liquidation. Ainsi, cet impératif ne s'oppose pas à ce que le groupement exerce une activité industrielle et commerciale.



Composition d'un GIP

Un GIP est composé de plusieurs membres, exclusivement des personnes morales et doit nécessairement comporter au moins une personne morale de droit public. Ainsi, peuvent être membres d'un groupement l'État et ses établissements publics, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, ainsi que, le cas échéant, des personnes morales de droit public sui generis (exemple : la Caisse des dépôts et consignations) et éventuellement un ou plusieurs autres groupements d'intérêt public.

LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC (GIP)

Une personne morale de droit privé exerçant une mission de service public ou non peut également être membre du groupement.

Les personnes morales étrangères peuvent participer à un groupement d'intérêt public. Leur participation s'effectue, sauf exceptions, dans les mêmes conditions que les personnes morales françaises de droit privé.

Comme le précise l'instruction du 27 février 2013 relative à la création d'un statut commun des groupements d'intérêt public, il convient de différencier GIP national et GIP local.

Est considéré comme « local » un GIP dont les collectivités locales, leurs établissements publics, les établissements publics locaux d'enseignement, les établissements publics locaux d'enseignement et de formation professionnelle agricoles, les établissements publics locaux d'enseignement maritimes et aquacole détiennent conjointement plus de la moitié des voix au sein de l'organe délibérant du groupement ou plus de la moitié du capital.

Un GIP sera « national » dans les autres cas.

La nature locale ou nationale d'un GIP est fonction des personnes morales qui le composent.

Pourquoi créer un groupement d'intérêt public ?

Créé en 1982 pour les besoins de la politique de la recherche, le GIP est un mode d'action publique partenarial qui a progressivement été utilisé dans de très nombreux domaines de l'action des personnes publiques, notamment de l'État, suscitant ainsi une grande variété de dispositifs juridiques. La loi du 17 mai 2011 est venue à la fois unifier le droit applicable (certains GIP restent cependant hors de son champ d'application¹²) et innover au fond.

En pratique, l'intérêt du recours aux GIP réside dans la possibilité qu'ils offrent d'individualiser l'exercice d'une activité particulière et d'institutionnaliser un partenariat entre plusieurs personnes morales selon des règles statutaires souples et adaptées.

Un GIP composé uniquement de personnes morales de droit public soumises au régime de la comptabilité publique devra être soumis aux règles de la gestion publique. Ce sont, en ce cas, les dispositions du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique qui trouvent à s'appliquer, selon des modalités différenciées selon que le GIP relève ou non de la catégorie des administrations publiques (APU) au sens de la réglementation européenne (règlement CE n°2223/96 du Conseil du 25 juin 1996).

Si un GIP compte parmi ses membres une personne morale non soumise au régime de la comptabilité publique, les parties contractantes disposent de la possibilité de soumettre le groupement créé soit aux règles de la comptabilité publique, soit aux règles de la comptabilité privée.

L'originalité de cette forme d'organisation tient à son caractère mixte :

-à la différence de l'établissement public, le GIP est un organisme public dont l'économie est fondamentalement contractuelle. La convention, comme tout contrat, « forme la loi des parties ». Elle doit, notamment, exposer clairement les raisons et les buts pour lesquels les parties prenantes se sont groupées (l'affectio societatis), préciser les apports et l'amplitude des engagements de chacune ainsi que le processus de décision qui en procède, prévoir enfin les modalités d'évolution (adhésion, sortie, dissolution) du groupement.

-toutefois, le groupement servant l'intérêt général et vivant partiellement de crédits publics, la liberté laissée aux parties pour rédiger la convention se trouve soumise à deux restrictions : le contrat doit être approuvé par l'État et il doit comporter des mentions obligatoires.

En 2013, près de 400 GIP ayant pour membre l'État ou un organisme contrôlé par l'État (établissements publics notamment) étaient en activité. Le recours aux GIP, qui peut être adapté à certaines situations ne doit pas aboutir à une dispersion durable des moyens publics (les GIP pouvant désormais être à durée illimitée).

A cet égard, il faut rappeler que le Conseil d'État a recommandé d'écarter le recours au GIP « lorsque l'action de l'administration peut être facilitée par une simple, il pourra s'avérer nécessaire de concevoir un « plan d'affaires » qui ne saurait être confondu avec la production, telle que prévue par la loi du 17 mai 2011 adaptation des procédures ou par une amélioration de l'organisation ministérielle ou de la coordination administrative. La création de GIP fictifs sans réelle participation des partenaires, dans le seul but d'obtenir des financements assurés par les subventions versées à des personnes publiques impliquées, est à proscrire. »

Le dispositif issu de la loi Warsmann et de ses décrets d'application vise à donner à l'État les moyens de s'assurer de leur utilité et de leur viabilité.

LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC (GIP)

Ainsi, pour les GIP dont l'État est membre, l'article 115 de la loi du 17 mai 2011 et l'article 6 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public permettent ainsi à l'État de soumettre à son contrôle économique et financier les GIP dans lesquels ses intérêts sont impliqués, même si le GIP est constitué entre l'État et des personnes publiques n'appartenant pas à la sphère étatique (collectivités locales, personnes morales de droit privé, etc).

L'article 115 de la loi du 17 mai 2011 et l'article 6 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public permettent ainsi à l'État de soumettre à son contrôle économique et financier les GIP dans lesquels ses intérêts sont impliqués.

Dès lors, l'instruction de tout projet de création de GIP devra contenir tous les éléments qui permettront :

- aux autorités compétentes (ministres ou autorités déconcentrées) d'approuver ou non sa convention constitutive ;
- aux ministres chargés de l'économie et du budget, si le GIP comprend l'État ou un organisme contrôlé par l'État, de décider de le soumettre ou non au contrôle économique et financier de l'État.

Cette instruction repose d'une part sur l'étude préalable d'opportunité et d'impact prévue par la circulaire du Premier ministre du 9 avril 2013, d'autre part sur l'avis exigé du directeur départemental ou régional des finances publiques (DDFiP/DRFiP), représentant au niveau déconcentré du ministre chargé du budget et potentiellement futur titulaire du contrôle économique et financier, sur tout projet de convention constitutive, prévu par l'article 99 de la loi du 17 mai 2011 précitée.

L'avis préalable du DDFiP/DRFiP devra, au minimum, contenir des éléments relatifs aux points suivants :

-la réalité et la solidité de l' « affectio societatis » : la communauté d'intérêts entre toutes les parties ayant manifesté l'intention de se grouper doit être explicite. C'est l'engagement réel des partenaires mentionné par le Conseil d'État (cf. a) supra de la présente rubrique), qui ne peut conduire à ce que l'État, ou toute entité publique contributrice, soit en position de financeur dominant, a fortiori quasi-exclusif, du GIP en projet. En effet, la mise en commun des moyens nécessaires à l'exercice des activités du GIP, imposée à ses membres par l'article 98 de la loi du 17 mai 2011, suppose que les apports ne soient pas manifestement déséquilibrés entre ses membres¹⁵;

-l'existence d'un modèle économique viable sur la durée : pour les GIP à durée illimitée et à forts enjeux pour l'État, ou toute entité publique contributrice, il pourra s'avérer nécessaire de concevoir un « plan d'affaires » qui ne saurait être confondu avec la production, telle que prévue par la loi du 17 mai 2011 précitée, d'un programme triennal d'activités et de comptes prévisionnels sur la même période. Le plan d'affaires est un document écrit permettant de formaliser le projet de créer un GIP qui doit être concret et cohérent. Il doit présenter l'ensemble des actions qui seront conduites par le groupement et les moyens utilisés pour y parvenir ;

-la consistance des apports, l'exhaustivité de leur comptabilisation et leur incidence sur la gouvernance (répartition des droits de vote), et lors de l'éventuelle liquidation du GIP. Le volume et la nature (qui peut être variée : subventions, mise à disposition de personnel, ressources matérielles...) des apports de chaque partie doivent être précisément attestés, valorisés et retracés dans les comptes prévisionnels. Sauf exception précisément justifiée, les droits sociaux sont en relation sensiblement proportionnelle avec le montant des apports ;

-en cas de liquidation, l'amplitude de l'appel en couverture des engagements du GIP est déterminée par le montant des apports. S'agissant de l'État, ces apports peuvent s'entendre aussi bien des moyens permanents mis à disposition du GIP que des crédits susceptibles de lui être versés au titre de son activité. Le moyen le plus expédient de limiter les engagements de l'État consiste à exiger que le GIP soit doté d'un capital (la loi dispose dans son article 104 que le GIP peut être constitué « avec ou sans capital ». v. avis DAJ, note HA).

-la durée de vie du GIP : elle doit être cohérente avec les objectifs que le groupement s'assigne. Un groupement à durée de vie illimitée peut, voire doit, procéder à un réexamen périodique de tout ou partie de ses éléments constitutifs, ne serait-ce que parce que toute structure doit normalement évoluer avec son activité et en fonction de ses résultats. Dans cette perspective, la convention constitutive doit prévoir et organiser précisément la possibilité pour l'une des parties de sortir du groupement sans que cette sortie conduise nécessairement celui-ci à sa dissolution.

Il est recommandé de ne prévoir une durée de vie illimitée dans un GIP que lorsque les actions menées par ce dernier ne peuvent s'accommoder d'un terme même fixé à longue échéance. Même si le prononcé de la dissolution d'un GIP par l'autorité d'approbation est toujours possible, la clause de revoyure imposée par le renouvellement d'une convention constitutive permet de se poser périodiquement la question du maintien ou non du GIP

LE GROUPEMENT D'INTERET ECONOMIE (GIE)



Texte de référence

- Code de commerce, Articles L123-1, L124-15, L125-2 et s., L125-19, L225-180, L225-197-2, L251-1 et s., L252-7 et s., L252-8, L611-2, L743-12.
- Ordonnance n°67-821 du 23 septembre 1967 sur les Groupements d'intérêt économique.
- Loi n°89-377 du 13 juin 1989 relative aux Groupements Européens d'intérêt économique et modifiant l'Ordonnance du 23 septembre 1967
- Règlement (CEE) n° 2137/85 du Conseil du 25 juillet 1985 relatif à l'institution d'un groupement européen d'intérêt économique (GEIE)
- Loi n°2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives.

Définition

Le Groupement d'Intérêt Economique (GIE) est régi par les articles L251-17 et suivants du code de commerce.

Deux ou plusieurs personnes physiques ou morales peuvent constituer "entre elles, pour une durée déterminée, un groupement d'intérêt économique en vue de mettre en oeuvre tous les moyens propres à faciliter ou à développer l'activité économique de ses membres, à améliorer ou à accroître les résultats de cette activité".

Le GIE (groupement d'intérêt économique) : un accélérateur de croissance grâce au regroupement d'entreprises existantes qui gardent cependant leur indépendance. La vocation du GIE est de soutenir les entreprises dans leur développement économique. Selon la nature de l'activité du GIE, cet objet peut être civil, commercial ou agricole. Cette activité doit apparaître comme le prolongement de l'activité économique de ses membres sans s'y substituer.

L'objectif d'un GIE consiste donc dans la mise en commun et la mutualisation de moyens et de savoirs au profit de leurs membres; il n'est pas de réaliser des bénéfices pour lui-même. Son activité doit se rattacher à l'activité économique de ses membres et ne peut avoir qu'un caractère auxiliaire par rapport à celle-ci.

Il peut réunir des personnes exerçant des professions libérales réglementées. Chaque membre doit exercer une activité économique qui trouve son prolongement dans l'activité du GIE.

Le GIE se caractérise par une très grande marge de liberté dans la constitution de la convention organisant le groupement. Il bénéficie de la personnalité morale et de sa pleine capacité juridique à compter de son immatriculation au RCS. Son objet peut être civil ou commercial. La constitution d'un capital initial n'est pas nécessaire mais les membres sont tenus responsables indéfiniment et solidairement.

L'administration du GIE peut être confiée à une personne physique ou à une personne morale qui doit désigner un représentant permanent. Ses pouvoirs et attributions sont fixés par le contrat ou l'assemblée des membres. Les règles relatives à son statut, sa nomination ou encore sa révocation, sont également fixées librement. Les membres profitent de l'activité du GIE et y participent. Des membres peuvent intégrer le GIE selon les conditions contractuelles, et, à défaut, à l'unanimité. Des membres peuvent se retirer (droit de retrait légal) sous réserve d'avoir rempli leurs obligations et de respecter les conditions contractuelles. Le contrat peut prévoir l'exclusion de membre(s).



Engagement financier

Lorsque le GIE est constitué avec capital, les modalités relatives la souscription et à la libération des apports sont librement fixées par les statuts et les apports en nature n'ont besoin d'aucune évaluation de la part d'un commissaire aux comptes. De même, les apports en numéraire n'ont pas à faire l'objet d'un dépôt et les apports en industrie sont autorisés. Enfin, le capital peut être variable et aucun montant minimum n'est exigé. Lorsque le GIE est constitué sans capital, il fonctionne comme une association. Ainsi, il perçoit les cotisations de ses membres si la facturation de ses services et les réserves constituées ne sont pas suffisantes. Là aussi, il est possible d'effectuer des apports en nature, en espèces ou en industrie.

LE GROUPEMENT D'INTERET ECONOMIE (GIE)



Responsabilité

En principe, tous les associés du GIE sont responsables indéfiniment et solidairement sur leurs biens personnels pour les dettes de la société envers les tiers à moins qu'une convention avec un tiers donné ne limite cette responsabilité

Fonctionnement

Le GCS, personne morale à but non lucratif, est l'outil de coopération privilégié des coopérations entre le secteur public et privé, mais également entre la ville et l'hôpital. Il permet d'associer des établissements de santé publics comme privés, des centres de santé, des maisons de santé et des professionnels médicaux libéraux à titre individuel ou collectif, ou encore les acteurs du secteur médico-social. Il est doté, selon le cas, de la personnalité morale de droit public ou de droit privé.



Régime fiscal

Le GIE échappe à toute imposition. En revanche, chacun de ses membres est imposé pour la partie des bénéfices réalisés par le groupement correspondant à ses droits au titre de l'impôt sur les sociétés ou de l'impôt sur le revenu. Ce régime vaut aussi pour les administrateurs membres du GIE. En revanche, les administrateurs non membres sont soumis au régime des traitements et salaires. Régime social des membres (personnes physiques) du GIE Les non-salariés cotisent sur la part des bénéfices du GIE qui leur revient. Le régime général des salariés peut également trouver à s'appliquer si les intéressés perçoivent une rémunération en contrepartie de leur activité et s'ils effectuent une activité salariée distincte et effective de celle exercée en tant que membre de la société.



Le contrôle de la gestion et des comptes d'un GIE

Le contrôle de la gestion du groupement est confié à des personnes physiques qui contrôlent la régularité et l'opportunité de la gestion. Les conditions du contrôle sont fixées contractuellement.

Le contrôle de la régularité et la sincérité des comptes est fixé dans les dispositions contractuelles. La nomination de commissaires aux comptes est obligatoire si le GIE émet des obligations ou s'il emploie plus de 100 salariés et cette nomination vaut pour 6 exercices

Transmission

Si le contrat constitutif n'en souffle mot, l'unanimité est la règle pour la cession des parts sociales du GIE et les droits d'enregistrement sont fixés à 375€ ou 500 euros si le capital excède 225 000 euros (après apport) à la charge de l'acquéreur.

Transformation et la dissolution d'un GIE

La transformation d'une société ou d'une association en GIE est possible mais l'inverse ne l'est pas sans que le GIE ne perde sa personnalité morale du fait de sa spécificité

Annexe 2 : Modalités d'intégration des fonctionnaires dans les scénarios possibles pour la structure porteuse du DAC

Pour que les fonctionnaires (de la FPE, FPT, FPH) puissent continuer à bénéficier de leurs droits et exercer dans la structure porteuse du DAC, ils peuvent demander une mise à disposition ou un détachement.

La **mise à disposition** permet au fonctionnaire de travailler hors de son administration d'origine sans rompre tout lien avec elle. Il reste dans son corps ou cadre d'emplois d'origine, s'il est fonctionnaire, et continue à percevoir la **rémunération** correspondant à son emploi dans son administration d'origine (déroulement de la carrière dans l'administration d'origine).

Le **détachement** est la position du fonctionnaire placé hors de son corps d'origine et continuant à bénéficier dans ce corps de ses droits à avancement et retraite.

Pour les agents de la FPE, cette possibilité de détachement est permise par **l'article 14 du décret n°85-986 du 16 septembre 1985** « *Détachement auprès d'une entreprise ou d'un organisme privé d'intérêt général ou de caractère associatif assurant des missions d'intérêt général* »

Pour les agents de la FPT, cette possibilité de détachement est permise par **l'article 2 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986** « *Détachement auprès d'un organisme privé ou d'une association dont les activités favorisent ou complètent l'action d'une collectivité publique, sous réserve de l'approbation préalable, par la collectivité ou l'établissement dont relève l'agent, du projet de contrat et de ses avenants éventuels* »

Pour les agents de la FPH, cette possibilité de détachement est permise par **l'article 13 du décret 13 octobre 1988**.

Synthèse des différentes situations pour le personnel titulaire de la fonction publique

	Fonctionnaire mis à disposition	Fonctionnaire en détachement
Association	Possible mais ne pourrait concerner que ceux qui assurent des missions de service public pour le compte de l'administration en cause. Pour ces organismes, la réglementation prévoit l'obligation de remboursement des frais du personnel mis à disposition	Possible. Pour les agents de la FPH, il faut un détachement auprès d'un organisme privé assurant une mission d'intérêt général
GCS	Possible mais ne pourrait concerner que ceux qui assurent des missions de service public	Possible.
GCSMS	Possible mais ne pourrait concerner que ceux qui assurent des missions de service public.	Possible.
GIP	Possible (expressément prévu)	Possible. Pour les agents de la FPH, il faut un détachement auprès d'un organisme privé assurant une mission d'intérêt général
GIE	Possible mais ne pourrait concerner que ceux qui assurent des missions de service public.	Possible. Pour les agents de la FPH, il faut un détachement auprès d'un organisme privé assurant une mission d'intérêt général

Pour les **agents publics non titulaires employés en CDI** par une collectivité territoriale, le tableau suivant présente les différentes hypothèses de travail :

Synthèse des différentes situations pour les personnels non titulaires employés en CDI

	Mise à disposition d'agent en CDI	Détachement d'agent en CDI
Association	Pas possible pour les agents de la FPT (art.136 L84- 53 du 26 janvier 1984)	L'agent non titulaire employé pour une durée indéterminée peut solliciter, sous réserve des nécessités de service, un congé de mobilité (art.33-2 Décret n°86-83 du 17 janvier 1986)
GCS	Pas possible pour les agents de la FPT (art.136 loi n°84-53 du 26 janvier 1984)	
GCSMS	Pas possible pour les agents de la FPT (art.136 loi n°84-53 du 26 janvier 1984)	
GIP	Pas possible pour les agents de la FPT (art.136 loi n°84-53 du 26 janvier 1984)	
GIE	Pas possible pour les agents de la FPT (art.136 loi n°84-53 du 26 janvier 1984)	

Conditions de mise en œuvre de la mise à disposition

La mise à disposition des **agents d'une collectivité territoriale** au profit d'une association, d'un GCS, d'un GCSMS ou d'un GIP est possible, mais seulement si la structure d'accueil est investie d'une mission de service public et pour l'exercice exclusif de cette mission.

Seuls les fonctionnaires titulaires sont susceptibles d'être mis à disposition, quels que soient leur temps de travail ou leur cadre d'emploi. Les fonctionnaires stagiaires et les agents non titulaires de droit public employés dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée ne peuvent pas être mis à disposition.

La mise à disposition doit être demandée par la structure d'accueil à la collectivité territoriale d'origine et suppose l'accord du fonctionnaire concerné. Pour éviter toute contestation, cet accord doit être écrit.

La mise à disposition d'un agent est prononcée par arrêté de l'autorité territoriale de la collectivité qui fixe la durée de la mise à disposition. Cette dernière ne peut excéder 3 ans, renouvellement inclus.

Durée de la mise à disposition

La mise à disposition est prononcée pour 3 ans maximum et peut être renouvelée sans limitation par périodes de 3 ans maximum.

Statut des personnels mis à disposition

Le fonctionnaire mis à disposition continue à percevoir la rémunération correspondant à son grade, versée par sa collectivité d'origine. La structure d'accueil peut, cependant, verser au fonctionnaire un complément de rémunération justifié par les dispositions applicables aux fonctions qui lui sont confiées. L'association d'accueil a ainsi la possibilité d'indemniser l'exercice de fonctions ou de responsabilités spécifiques ou de faire bénéficier l'agent mis à disposition du régime indemnitaire appliqué aux autres agents.

La structure d'accueil peut également **indemniser le fonctionnaire des frais et sujétions** causés par l'exercice de ses fonctions. C'est le cas, par exemple, des frais de déplacement temporaires dans l'intérêt du service.

Les conditions de travail sont établies par la structure d'accueil. C'est, cependant, la collectivité d'origine qui prend les décisions relatives à l'aménagement de la durée du travail après avis de la structure d'accueil.

En matière de congés, les compétences décisionnelles sont partagées entre la structure d'accueil et la collectivité d'origine. Pour les congés annuels, congés de maladie ordinaire, congés pour accident de service ou maladie professionnelle : les décisions sont prises par la structure d'accueil et sont communiquées pour information à la collectivité d'origine. Pour les autres congés (longue maladie,

longue durée, maternité, formation syndicale, congé de présence parentale, etc.), les décisions sont prises par la collectivité d'origine après avis de la structure d'accueil.

S'agissant de la formation, les décisions relatives au bénéfice du droit individuel à la formation sont prises par la collectivité d'origine.

Le dossier administratif et toutes les questions liées à la carrière de l'agent (avancement, etc.) continuent à être gérés par la collectivité d'origine.

La notation est établie par la collectivité d'origine sur la base du rapport sur la manière de servir de l'agent réalisé par la structure d'accueil, après entretien individuel. Ce rapport est également transmis à l'agent qui peut faire part de ses observations.

Le pouvoir disciplinaire est exercé par la collectivité d'origine, après avoir éventuellement été saisie par la structure d'accueil.

Conditions de mise en œuvre du détachement

Le détachement s'entend du fonctionnaire placé dans un corps ou un cadre d'emplois différent de son corps ou cadre d'emplois d'origine. Le régime du détachement dépend du corps d'origine du fonctionnaire. S'il est fonctionnaire territorial, il peut être détaché auprès d'organismes privés ou d'associations dont les activités favorisent ou complètent l'action d'une collectivité publique, **sous réserve de l'approbation préalable, par la collectivité ou l'établissement dont relève l'agent, du projet de contrat et de ses avenants éventuels.**

Le fonctionnaire en détachement est placé hors de son cadre d'origine mais continuant à bénéficier, dans ce cadre d'emploi, de ses droits à l'avancement et à la retraite.

Le détachement peut être prononcé à la demande du fonctionnaire ou sur proposition de l'administration. Il est révocable. Il peut être ordonné pour une courte durée (maximum six mois) ou pour une longue durée (cinq ans), renouvelable par périodes de cinq ans au maximum.

Durée du détachement

Le décret du 16 septembre 1985 prévoit 2 catégories de détachements :

- La courte durée : 6 mois maximum. (Détachement non renouvelable))
- La longue durée : 5 ans au maximum avec renouvellement possible. À la fin du détachement, le fonctionnaire est obligatoirement réintégré, immédiatement et au besoin en surnombre, dans son corps d'origine et affecté à un emploi correspondant à son grade.

Pour le cas de fin anticipée du détachement, le statut prévoit que le fonctionnaire détaché remis à la disposition de son administration d'origine pour une cause autre qu'une faute commise dans l'exercice de ses fonctions, et qui ne peut être réintégré dans son corps d'origine faute d'emploi vacant, continue d'être rémunéré par l'organisme de détachement jusqu'à sa réintégration dans son administration d'origine.

Dans les trois fonctions publiques, lors de la réintégration dans le corps d'origine à la fin du détachement, il est tenu compte du grade et de l'échelon atteints lors du détachement (article 5 de la loi Mobilité du 3 août 2009).

Statut des personnels détachés

Le fonctionnaire détaché est rémunéré selon les mêmes modalités que les autres salariés de la structure d'accueil. Il conserve toutefois ses droits à l'avancement et à la retraite dont il bénéficiait avant le détachement, dans son corps d'origine.

Le fonctionnaire détaché est lié avec la structure d'accueil par **un contrat de travail de droit privé.**

Il est placé sous la subordination de la structure d'accueil, mais également sous **l'autorité disciplinaire** de son corps d'origine.

La structure d'accueil est tenue de payer ses salaires et les cotisations sociales correspondantes, à **l'exception des cotisations de retraite**, puisqu'il continue à bénéficier de ses droits à retraite dans son corps d'origine. Le fonctionnaire ne peut prétendre à l'affiliation aux régimes complémentaires de retraite et aucune cotisation ne doit être versée à ce titre.

Par ailleurs, le **régime d'assurance chômage s'applique**. Les rémunérations versées par la structure d'accueil sont soumises aux contributions d'assurance chômage et, le cas échéant, aux cotisations au régime de garantie des créances des salariés.

À la fin du détachement, le fonctionnaire est réintégré dans son corps d'origine et affecté à un emploi correspondant à son grade.

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

