

<https://ressources.anap.fr/cooperation/publication/1706-guide-methodologique-des-cooperations-territoriales-volume-2>

Apport en connaissance

## Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 2 - Formes juridiques

### Sommaire

1. La communauté hospitalière...
- 2. La Fédération médicale inte...**
3. La convention de coopératio...
4. La clinique ouverte
5. Le réseau de santé
6. Le Groupement de coopératio...

## ↪ 2. La Fédération médicale inter-hospitalière

### Textes et dispositions applicables

La FMIH a été créée par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture médicale universelle. Elle est définie par les dispositions de l'article L. 6135-1 du CSP : « *En vue du rapprochement d'activités médicales, deux ou plusieurs centres hospitaliers peuvent, par décision conjointe de leurs directeurs prise après avis de la commission médicale et du comité technique de chacun des établissements concernés, décider de regrouper certains de leurs pôles d'activité clinique ou médico-technique ou certaines des structures internes de ces pôles, en fédérations médicales interhospitalières, avec l'accord des responsables des structures susmentionnées.*

*Cette décision définit l'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération. Elle précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels des établissements concernés à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du praticien hospitalier coordonnateur sous la responsabilité duquel elles sont placées. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical ou un membre du personnel soignant et par un membre du personnel administratif.*

Il n'existe aucune disposition réglementaire.

### Objet de la coopération

La FMIH a pour objet d'organiser un rapprochement d'activités médicales entre centres hospitaliers. C'est un mode de coopération conventionnelle. Sur la base d'une activité médicale, la FMIH peut avoir pour objet de favoriser :

- le regroupement de certains pôles d'activité clinique ou médico-technique ou certaines structures internes de ces pôles,
- le rapprochement et la collaboration entre les praticiens,
- le travail en réseau dans le domaine de la prise en charge des patients,
- les échanges et les formations entre les personnels soignants impliqués,
- l'enseignement et la recherche clinique,
- les relations entre les services supports et entre ceux-ci et les acteurs extrahospitaliers,
- le partage des obligations d'accueil et de prise en charge par les équipes médicales et soignantes concernées et les établissements.

### Capital social

La FMIH est un mode de coopération conventionnelle. Aucun capital social ne peut être constitué.

**Durée**

La loi n'impose aucune durée déterminée. Les établissements partenaires peuvent convenir que la fédération sera constituée pour une durée indéterminée (ce qui est présumé à défaut de mention) ou pour une durée ou une condition déterminée (événement défini par les membres). Dans ce dernier cas, la survenance du terme ou de la condition emportera l'extinction de la fédération.

**Formation/ adhésion/ exécution/extinction**

La formation d'une FMIH intervient par décision des établissements membres et peut donner lieu à la signature d'une convention fixant notamment les conditions d'adhésion, d'exécution et d'extinction de la fédération.

L'adhésion suppose l'accord des établissements membres et la signature d'un avenant à la convention initiale. La conclusion de la convention constitue la loi des parties et les établissements s'engagent à l'exécuter de bonne foi.

A défaut d'être définie dans la convention, l'exclusion d'un membre suppose un manquement contractuel et le respect d'une procédure contradictoire amenant les établissements membres à décider de l'exclusion d'un partenaire.

L'extinction de la FMIH peut dépendre de la survenance d'un terme (durée déterminée), d'une condition (événement déterminé par les membres) ou d'une décision unanime des établissements membres.

Nous conseillons de :

- soumettre l'adhésion à l'accord unanime des membres ;
- prévoir une notification et un délai de préavis pour le retrayant ;
- conditionner l'exclusion à l'existence de manquement grave et/ou répété des obligations définies entre les partenaires.

**Identification des membres**

La FMIH est réservée aux centres hospitaliers - établissements publics de santé. Les CHU et les établissements privés (ex PSPH ou autres) en sont exclus.

**Formalités préalables**

Il faut un avis de la CME et du CTE de chaque établissement concerné.

**Modalités de création**

La FMIH est créée par décision conjointe des directeurs des Centres Hospitaliers, prise après avis de la commission médicale et du comité technique de chacun des établissements concernés.

Il est recommandé de définir les conditions et modalités de fonctionnement de la FMIH dans la convention, précisée, le cas échéant, par un règlement intérieur (nature et étendue des activités de la fédération, modalités d'association des personnels des établissements concernés, conditions de désignation et rôle du praticien hospitalier coordonnateur, durée de la fédération, organisation du travail, règle de responsabilité...).

**Détermination du statut juridique (public ou privé)**

La décision de création d'une FMIH est un acte administratif unilatéral qui n'est pas soumis à publication au recueil des actes administratifs.

La convention portant organisation de la FMIH relève du droit administratif, car elle est conclue par deux ou plusieurs personnes morales de droit public pour les besoins du service public.

### **Gouvernance**

La loi ne définit pas une gouvernance spécifique de la FMIH. Les partenaires peuvent créer des instances de pilotage ou d'évaluation de la FMIH. Ces instances seront dépourvues de personnalité juridique et ne disposeront d'aucun pouvoir décisionnaire opposable aux membres. Elles ne pourront qu'assister les instances des établissements membres.

### **Instances obligatoires**

Les textes ne prévoient aucune instance obligatoire. Cependant, la loi prévoit que la fédération est placée sous la responsabilité d'un praticien hospitalier coordonnateur, assisté d'une sage-femme ou d'un cadre paramédical ou d'un membre du personnel soignant et d'un membre du personnel administratif.

### **Patrimonialité des autorisations d'activité de soins ou d'équipements lourds**

La FMIH ne peut pas être titulaire d'autorisation d'activité de soins ou d'équipements lourds, car elle est dépourvue de la personnalité juridique.

Les autorisations demeurent attachées aux établissements de santé concernés qui en conservent l'entière responsabilité

### **Statut du personnel**

La FMIH ne peut pas employer directement du personnel.

La décision conjointe de créer la FMIH précise les modalités d'association des personnels des établissements concernés par le regroupement d'activités. Le statut du personnel de droit public n'est pas modifié par la création d'une FMIH.

Le personnel reste soumis à son statut d'origine bien qu'il puisse intervenir dans le cadre d'activités partagées au nom et pour le compte des divers membres de la fédération.

Les praticiens hospitaliers peuvent intervenir dans le cadre d'une FMIH au titre des demi-journées d'intérêt général.

### **Institutions représentatives du personnel**

La FMIH ne crée pas d'institutions représentatives du personnel qui lui soient spécifiques.

Chaque institution représentative du personnel en place dans les établissements membres de la FMIH reste compétente à l'égard du personnel rattaché à ces établissements.

### **Mode de rémunération des personnels**

Le statut ainsi que le mode de rémunération des personnels intervenant dans le cadre d'une FMIH restent inchangés.

Cependant, ils peuvent bénéficier de l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements (art. D. 6152-23-1 du CSP). Les établissements concernés peuvent également prévoir un remboursement des émoluments supportés par l'établissement d'origine par l'établissement utilisateur du personnel. Cela doit être défini dans la convention ad hoc.

### **Gestion immobilière**

La FMIH ne peut pas être propriétaire ou locataire dans la mesure où elle est dépourvue de la personnalité juridique. Elle bénéficie des biens mis à sa disposition par les établissements concernés. Chaque établissement conserve la propriété des biens mis en commun.

### **Mode de financement**

Il n'existe pas de financement propre à la FMIH. Les activités de soins des membres de la FMIH sont financées conformément à la tarification à laquelle ils sont soumis (T2A public – Art L. 162-22-6-a) du CSS).

### Régime comptable

La FMIH n'est soumise à aucun régime comptable.

### Régime fiscal

La FMIH n'est soumise à aucun régime fiscal propre. Elle peut néanmoins, au regard de la TVA, constituer le support d'une exonération de TVA des services rendus entre les membres du FMIH dans le cadre de la coopération formant son objet.

Cette possibilité d'exonération résulte des dispositions de l'article 261 B du Code Général des Impôts (CGI) selon lesquelles est exonéré de TVA le remboursement à un groupement de droit ou de fait constitué entre des entités non redevables de la TVA des dépenses exposées par le groupement afin de rendre des services auxdits membres. L'exonération de TVA prévue par l'article 261 B du Code Général des Impôts est subordonnée à plusieurs conditions lesquelles sont synthétiquement les suivantes :

- Les membres doivent être soumis à la TVA sur moins de 20 % de leur chiffre d'affaires ;
- Les services rendus par le groupement de la coopération envisagée doivent en principe être utilisés directement et exclusivement pour la réalisation des opérations non imposables de ses membres, ce qui exclue, notamment, la satisfaction de tout besoin personnel de ses membres ;
- Les prestations doivent être rendues sans marge ;
- La contribution aux charges réclamée aux membres en contrepartie des services fournis doit être strictement proportionnée aux dépenses ou charges supportées par le Groupement de droit ou de fait afin de rendre lesdits services ;
- Les prestations réalisées le cas échéant au bénéfice de non membres doivent être soumises à la TVA dans les conditions de droit commun ;
- Tout service qui serait rendu de manière prépondérante (plus de 50 % du chiffre d'affaires) à des non membres doit être soumis à la TVA pour sa totalité, y compris lorsqu'il est rendu à des membres ;
- Seules les prestations de services rendues aux membres sont exonérées, à l'exclusion des livraisons de biens ;
- Aucun droit à déduction ne doit être exercé au titre des biens mis à disposition ;
- La taxe sur les salaires doit être acquittée sur la totalité des rémunérations des personnels mis à disposition ;
- Un état de répartition des dépenses (déclaration n° 2036 Bis) doit être adressé chaque année à l'Administration fiscale.

Il convient à cet égard d'attirer particulièrement l'attention sur les développements qui suivent.

Une FMIH, dépourvue de la personnalité morale, peut être considérée comme un groupement de fait au sens de l'article 261 B du CGI, lequel est une convention écrite dont l'objet est un projet auquel les parties entendent apporter leur concours de concert.

Ce groupement étant dépourvu de personne morale et n'ayant qu'une existence fiscale, il est bien évident que seuls ses membres, entités dotées de la personnalité morale, sont susceptibles de supporter les dépenses ou charges liées à la coopération formant l'objet du FMIH et, par suite, seuls ces membres peuvent être amenés à en opérer matériellement la répartition.

Afin de matérialiser, suivre et répartir les dépenses exposées dans le cadre de ce groupement de fait, à notre sens, la démarche la plus sécurisante consiste à isoler, dans la comptabilité du ou des membres les dépenses qu'ils supportent au titre du projet commun ou, en l'occurrence, de la coopération formant l'objet du groupement de fait.

Cet isolement peut être techniquement réalisé :

- soit lors de l'enregistrement de la dépense ou charge correspondante, lorsque la charge ou dépense concoure exclusivement au projet en cause ;
- soit par affectation à un compte de charge dédié d'une partie de la charge supportée par le membre concerné et concourant non seulement au projet de coopération mais également à d'autres opérations qu'il réalise. Il est alors nécessaire de déterminer avec la meilleure exactitude possible,

par l'utilisation d'une clé de répartition pertinente, la quote-part de charge rattachable au projet.

Ces opérations peuvent également, à notre sens, être réalisées de manière extracomptable, mais le risque d'erreur apparaît supérieur. L'ensemble des charges et dépenses, ainsi isolée par chaque membre, devra être additionné de manière à calculer la masse totale des charges du groupement de fait.

C'est à cette masse qu'il convient d'appliquer les règles de répartition (absence de marge, clé de répartition, périodicité) que nous évoquons ci-après. Chaque membre doit alors comparer le montant des charges ou dépenses supportés avant répartition dans le cadre du groupement pour les besoins de la coopération et celles qu'il aurait du supporter au regard des règles de répartition prévues par la convention.

Si ces dernières sont supérieures aux premières, l'établissement supportera une facturation du ou des autres membres ayant supporté les charges en cause.

Dans le cas contraire, il adressera une facture aux autres membres du groupement, dont le montant, conjugué à celui des factures adressées, le cas échéant, par d'autres membres, permettra de faire correspondre le montant des charges supportées in fine par chaque membre du groupement à celui prévu par les règles de répartition des dépenses du groupement figurant dans la convention de coopération.

Ce sont ces facturations croisées qui seront susceptibles de bénéficier de l'exonération prévue à l'article 261 B du CGI. Il sera pour cela nécessaire que la convention du groupement de fait énonce l'ensemble des règles encadrant les modalités de répartition, entre ses membres, des dépenses supportées dans le cadre du groupement et que l'un des membres se voit confier la responsabilité de souscrire, pour le compte du groupement, un état de répartition des dépenses (déclaration n° 2036 Bis).

ATTENTION : le lecteur est invité à se reporter aux notes détaillées relatives à la fiscalité.

### **Responsabilité entre membres et vis-à-vis des tiers**

La responsabilité des établissements concernés (et de leurs intervenants) reste entière à l'égard des patients.

La constitution d'une FMIH est par principe indifférente sur la responsabilité de l'établissement qui a admis le patient. Dans le cadre des collaborations entre les services et les praticiens intervenant au sein de la FMIH, il est important de définir une répartition des responsabilités. Ainsi, les établissements peuvent prévoir dans la convention des clauses d'aménagement ou de partage de responsabilité (en cas notamment de co-utilisation d'un équipement par les équipes médicales...). Il n'est pas possible de prévoir une exclusion de responsabilité, les établissements publics de santé restent responsables de leurs activités autorisées.

### **Nature juridique de la relation avec les patients**

La FMIH n'interfère pas dans la nature des relations entre les patients et les établissements d'accueil. Ils restent des usagers du service public.

### **Modalités de dissolution et conséquences sur les personnels, les biens et les autorisations d'activité de soins ou d'équipements lourds**

La loi ne définit pas les modalités de dissolution, ni ses conséquences sur le personnel, les biens et les autorisations.

Il convient d'appliquer le principe du parallélisme des formes. La FMIH est donc dissoute par décision conjointe des directeurs des Centres Hospitaliers, après avis du CME et du CTE de chacun des établissements concernés.

La dissolution de la FMIH n'a pas d'incidence sur le personnel.

### **Evaluation des domaines d'activité potentiels de cette forme de coopération**

La loi ne limite pas les domaines d'activité potentiels de la FMIH. Elles ont vocation à organiser toutes les activités de soins ou médico-techniques (urgences, gynécologieobstétrique...).

## Ressources associées

### MÉTHODE, APPORT EN CONNAISSANCE

Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 3 - Approfondissements thématiques

### RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE

Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 4 - Exemples issus du terrain

## Glossaire

pilotage

Date de parution : 08/09/2017

Télécharger la production