

LE GCS ERIGÉ EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Références :

Articles L. 6133-7 et suivants du code de la santé publique (CSP) ;
Articles R. 6133-12 et suivants du CSP.

Une innovation majeure de la loi HPST : le GCS érigé en établissement de santé

Le GCS érigé en établissement de santé constitue l'innovation majeure de la loi HPST puisque le patient est désormais hospitalisé directement par la structure de coopération qui est responsable de l'intégralité de sa prise en charge. Il s'agit donc d'un outil de coopération très structurant favorisant les démarches de recomposition de l'offre de soins.

Le GCS érigé en établissement de santé est soit créé ex-nihilo, soit résulte de la transformation d'un GCS de moyens qui demande et obtient une autorisation d'activités de soins. En pratique deux hypothèses sont prévues :

- Le GCS de moyens préexiste et les membres modifient l'objet de la coopération pour inclure une activité de soins. A compter de l'obtention d'une autorisation d'activité de soins, le GCS est érigé en établissement de santé ;
- Le GCS est créé directement dans le but d'exercer une activité de soins. Dans ce cas, le GCS est érigé en établissement de santé au moment où le directeur général de l'ARS approuve sa constitution constitutive.

L'érection du GCS en établissement de santé emporte un certain nombre de conséquences :

- Le GCS érigé en établissement de santé obéit aux mêmes règles que tous les établissements de santé notamment en matière de qualité et de sécurité des soins, de système d'information et suivi des données, etc. ;
- Le GCS érigé en établissement de santé est financé sur le fondement des règles tarifaires des établissements de santé, c'est-à-dire selon le cas, et sans lien avec sa nature juridique, sur l'échelle tarifaire publique ou privée.



Le GCS érigé en établissement de santé est avant tout un GCS de moyens, qu'il soit créé ex-nihilo ou qu'il résulte de la transformation d'un GCS de moyens, se voit appliquer le corpus juridique du GCS de moyens (notamment l'article L. 6133-3 du CSP relatif à la nature juridique du GCS) en sus de quoi lui sont appliqués les textes spécifiques du GCS érigé en établissement de santé ainsi que toutes les obligations afférentes à un établissement de santé.

I. GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE PRIVE ET GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE

Le GCS érigé en établissement de santé reste un groupement et est tenu, en sus, aux droits et obligations des établissements de santé. Il convient alors, pour déterminer les règles auxquelles est soumis le GCS érigé en établissement de santé, de distinguer selon que le groupement est érigé en établissement de santé privé ou en établissement public de santé.

La raison de cette distinction est simple. La qualité d'établissement de santé privé est accordée par le directeur général de l'ARS à une structure de droit privé, quelle que soit sa forme juridique (association loi 1901, société anonyme,...etc.), dès lors qu'elle détient et exerce des autorisations d'activités de soins. Le GCS érigé en établissement de santé privé reste donc, juridiquement, constitué sous la forme d'un GCS et continue d'appliquer à ce titre les règles prévues par ses membres dans la convention constitutive du groupement. Il est seulement « qualifié » au sens fonctionnel d'établissement de santé privé parce qu'il détient une ou plusieurs autorisations d'activités de soins.

La situation est différente pour un GCS érigé en établissement public de santé puisqu'un établissement public de santé est une catégorie juridique créée par la loi avec un corpus juridique particulier : un statut, des missions, des règles budgétaires et comptables, de gestion du personnel, etc. Au-delà de l'approche fonctionnelle, le GCS érigé en établissement public de santé va donc à la fois reposer sur son socle juridique constitutif (la convention constitutive du GCS) et appliquer les règles d'organisation et de fonctionnement inhérentes au statut d'établissement public de santé. Ainsi, comme la loi le prévoit (article L.6133-1 du CSP), le GCS érigé en établissement public de santé va être doté d'un directeur, d'un conseil de surveillance, d'un directoire, d'instances de représentation et de consultation des personnels. Il peut recruter des praticiens hospitaliers issus de la fonction publique hospitalière dans les conditions du droit commun. En revanche, les règles et les accords entre les membres qui ont prévalu avant l'érection du GCS en établissement public de santé, et notamment ceux afférents au sort des biens et à la propriété, restent ceux de la convention constitutive.

Cela explique que si le décret prévoit la procédure d'évolution d'un GCS de moyens en GCS érigé en établissement de santé et précise l'échelle tarifaire applicable à ces groupements, il ne prévoit pas un corpus juridique particulier dédié au seul GCS érigé en établissement de santé.

Le droit des GCS est construit sur un socle unique de dispositions communes applicables à tous les GCS (GCS de moyens et GCS érigé en établissement de santé) et ce n'est qu'à la marge, afin de permettre l'articulation des normes, et notamment des dispositions relatives aux établissements publics de santé, que des dispositions particulières sont prises.

II. LES MODALITES PRATIQUES D'ERECTION D'UN GCS EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Il existe deux cas d'érection du GCS en établissement de santé.

1. Le GCS existe sous la forme d'un GCS de moyens. Dans ce cas, lorsque le directeur général de l'ARS accorde, pour la première fois, une autorisation d'activités de soins à un GCS de moyens, il érige concomitamment le groupement en établissement de santé.

2. Le GCS est créé ex nihilo afin d'exercer une autorisation d'activités de soins. Dans ce cas, le directeur général de l'ARS prononce dans la même décision des actes prenant leurs effets de droit de manière concomitante :

- L'approbation de la convention constitutive du groupement ;
- La délivrance d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins ;
- L'érection du groupement de coopération sanitaire titulaire d'une autorisation d'activités de soins en établissement de santé ;
- L'échelle tarifaire applicable au groupement érigé en établissement de santé.

III. LES REGLES APPLICABLES AUX GCS ERIGES EN ETABLISSEMENTS DE SANTE

Le GCS érigé en établissement de santé est tenu, quelle que soit sa nature juridique, au respect des règles communes à tous les établissements de santé.

Le GCS érigé en établissement de santé privé continue à fonctionner dans les conditions prévues par la convention constitutive (assemblée générale, administrateur...). Le GCS érigé en établissement public de santé conserve sa convention constitutive qui détermine les apports et contributions de chacun, mais pour ce qui a trait à son organisation et fonctionnement, il applique les règles de droit commun des établissements publics de santé (directeur, conseil de surveillance et directoire, commission médicale d'établissement, etc.). Ainsi l'assemblée générale est vidée de ses compétences au profit du conseil de surveillance du GCS érigé en établissement public de santé et les fonctions de l'administrateur sont exercées par le directeur, en sus de ses fonctions.

Toutefois il est essentiel de rappeler que, même érigé en établissement public de santé, le GCS reste le socle fondateur de la coopération. L'érection d'un GCS en établissement public de santé n'empêche pas dissolution du groupement à son origine, ni transfert des droits de propriété des établissements membres au profit du GCS érigé en établissement public de santé. La convention constitutive du GCS doit être maintenue afin que soient garantis notamment, les apports et contributions de chaque membre.

Le GCS érigé en établissement public de santé n'est substitué aux droits et obligations des membres que dans les contrats en cours qui lui sont transférés (obligation de maintenance du matériel dont il a en charge l'exploitation par exemple).

Si les acteurs de cette coopération doivent être rassurés sur le fait qu'elle reste bien une coopération, il n'en reste pas moins que la mise en place d'un GCS érigé en établissement public de santé peut se

LE GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE

révéler complexe et correspond à des projets d'une certaine ampleur, particulièrement aboutis et intégrés.

Par ailleurs, étant soumis aux règles du droit commun des établissements de santé, pour être titulaire des autorisations d'activités de soins, le GCS érigé en établissement de santé doit justifier qu'il est à même de remplir les conditions d'implantation et les normes techniques de fonctionnement de l'autorisation appréciées par site d'exploitation (article R. 6133-14). Ainsi si un GCS érigé en établissement de santé est composé de deux établissements membres dont aucun n'est en mesure, seul, de justifier qu'il remplit bien ces conditions, seul le regroupement des activités visées sur un seul site d'exploitation permettra, le cas échéant, de remplir les conditions de mise en œuvre de l'autorisation.

Le transfert d'autorisation entre établissements membres d'un GCS ou entre établissements membres et GCS érigé en établissement de santé se fait dans les conditions du droit commun, c'est-à-dire en application de la procédure de cession d'autorisation prévue à l'article L.6122-3 du CSP. Le directeur général de l'ARS est compétent pour confirmer la cession par arrêté.

Du côté des établissements de santé, le principe du transfert d'une activité de soins à un GCS relève du projet d'établissement pour les établissements publics de santé (sur lequel le conseil de surveillance est compétent - art. L. 6143-1 du CSP) et d'une décision du conseil d'administration pour les établissements de santé privés.

Le GCS érigé en établissement de santé applique les règles budgétaires et comptables applicables aux établissements de santé relevant de sa catégorie juridique : établissement de santé privé ou établissement public de santé.

Ces aspects font l'objet d'une fiche spécifique (fiche n°5 relative aux règles budgétaires et comptables des GCS).

Toutefois, un point de vigilance majeure doit être porté sur le cas de la transformation d'un GCS de moyens de droit public en GCS érigé en établissement public de santé. En effet, le dernier alinéa de l'article R. 6133-13 du CSP rappelle que la transformation des règles comptables et budgétaires du GCS de droit public érigé en établissement public de santé ne peut intervenir qu'au 1er janvier de l'année suivant la décision du directeur général de l'ARS. Elle doit, en effet, être anticipée par le réseau comptable, il est donc fortement recommandé que les GCS qui projettent d'être érigés en établissements publics de santé soient signalés le plus tôt possible aux services des directions départementales ou régionales des finances publiques.

IV. LE FINANCEMENT DU GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Le GCS érigé en établissement de santé est financé sur le fondement des règles applicables aux établissements de santé (article L. 6133-8 du CSP).

Il faut rappeler que l'échelle tarifaire est dissociée de la nature juridique.

Ainsi, un GCS érigé en établissement de santé composé de membres relevant tous de la même échelle tarifaire est financé sur cette échelle. En revanche, quelle que soit sa nature juridique, un GCS composé d'établissements sous échelle tarifaire publique (établissements mentionnés au a, b ou c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale) et d'établissements sous échelle tarifaire privée (établissements mentionnés au d et e du même article) dispose d'un droit d'option.

En pratique, les membres du GCS font une proposition d'échelle tarifaire au directeur général de l'ARS qui l'apprécie en tenant compte des critères suivants :

- Nature juridique de la majorité des membres ;

LE GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE

- Echelle tarifaire de la majorité des membres ;
- Echelle tarifaire applicable aux membres majoritaires au capital ;
- Echelle tarifaire applicable aux membres participant majoritairement aux charges de fonctionnement du groupement ;
- Echelle tarifaire applicable à la part majoritaire de l'activité prévisionnelle du groupement.

Il appartient, ensuite, au directeur général de l'ARS de fixer l'échelle tarifaire applicable au GCS.

En cas de désaccord, une procédure contradictoire est prévue à l'article R. 6133-16 du CSP. Au final, la décision appartient au directeur général de l'ARS.

L'échelle tarifaire est ensuite fixée pour toute la durée du groupement érigé en établissement de santé, sauf modification de sa composition.

La modification de l'échelle tarifaire doit faire l'objet d'une délibération adoptée à l'unanimité des membres (elle est approuvée par le directeur général ARS dans les mêmes conditions que mentionnées ci-dessus).

Le circuit de facturation dépend quant à lui de l'échelle tarifaire applicable. A ce stade, il faut toutefois souligner qu'il existe une incompatibilité de mise en œuvre des règles budgétaires et comptables de droit public avec les règles de facturation de l'échelle tarifaire privée. Une très grande vigilance est portée sur ce point et il est déconseillé aux acteurs d'opter pour une telle organisation.

V. GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE ET PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

Comme tout établissement de santé, le GCS érigé en établissement de santé doit disposer d'une pharmacie à usage intérieur (PUI).

La PUI autorisée au niveau du GCS érigé en établissement de santé est à l'usage de l'ensemble des patients des établissements membres du GCS ainsi que des patients pris en charge directement au niveau du GCS érigé en établissement de santé.

En revanche, la PUI de l'un des établissements de santé membres ne peut desservir des patients hospitalisés dans un autre établissement de santé, qu'il s'agisse d'un autre établissement membre ou du GCS érigé en établissement de santé lui-même (article L. 5126-1 du CSP).

Dans un souci de performance et de réduction des coûts, il convient donc d'inciter au regroupement des PUI au niveau du GCS érigé en établissement de santé, seule entité autorisée à desservir l'ensemble des patients.

VI. LA SITUATION PARTICULIERE DES GCS DITS « EXPERIMENTAUX »

Les GCS « expérimentaux » ont été constitués avant l'entrée en vigueur de la loi HPST. Ces GCS titulaires ou non d'une autorisation d'activités de soins ont été autorisés à titre expérimental à exploiter ces

LE GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE

autorisations, à délivrer des soins et à les facturer à l'assurance maladie. Par la lecture croisée et cumulative des articles L. 6133-1 et L. 6133-5 du CSP en vigueur avant la loi HPST, il s'agit donc d'une expérimentation de nature financière, en lien avec l'assurance maladie.

Ces GCS ont été créés au plus tard avant le 31 décembre 2008 et pour une durée maximale de 5 ans. Le décret d'application de la loi HPST sur les GCS¹ est venu préciser que ces GCS restaient, pour leur durée d'expérimentation mentionnée dans la convention constitutive, régis par les dispositions antérieures à la loi HPST.

A la fin de l'expérimentation, ces groupements seront tenus de se conformer au droit commun, c'est-à-dire :

- Mettre en place un GCS de moyens (non titulaire d'autorisations d'activités de soins);
- Confier les autorisations de soins au GCS qui sera alors érigé en établissement de santé.

¹ Décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire

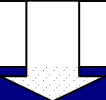
LE GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Rappel de la procédure de transformation d'un GCS de moyens en GCS érigé en établissement de santé

PROCEDURE AU NIVEAU DES MEMBRES DU GCS

T.0	Réunion d'une assemblée générale extraordinaire du GCS	
Convocation AG par écrit 15 jours avant.	Nomination d'un nouvel administrateur	
T.1	Dans chaque établissement du GCS	
Délai propre à chaque ES.	Décision de cession d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins au GCS	Décision de modification de la convention constitutive du GCS pour l'ériger en établissement de santé
T.2	Convocation d'une assemblée générale extraordinaire	
AG – 15 jours	Adoption à l'unanimité des modifications portées à la convention constitutive (dont le transfert des autorisations d'activités de soins)	Mandat donné à l'administrateur pour déposer à l'ARS la demande d'approbation de la nouvelle convention constitutive et de confirmation des cessions d'autorisations

PROCEDURE AU NIVEAU DE L'ARS

T.0	Réception du dossier par le DGARS avec double demande		
	Approbation de l'avenant à la convention constitutive érigeant le GCS en établissement de santé	Confirmation de la cession d'autorisations d'activité de soins des établissements membres au GCS	
			
T.1	PROCEDURE D'APPROBATION DE L'AVENANT A LA CONVENTION CONSTITUTIVE		
Variable	Appréciation souveraine du DGARS	Pas de consultation obligatoire	Pas de délai
			
T.2	Dans chaque établissement du GCS		
6 mois	Décision de cession d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins au GCS	Décision de modification de la convention constitutive du GCS pour l'ériger en établissement de santé	