



LE GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE

Dans un souci de clarification et de simplification des outils juridiques de coopération, la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) a refondu le cadre juridique des groupements de coopération sanitaire (GCS).

Elle distingue désormais, selon leurs finalités, deux grandes catégories de GCS :

- > le GCS de moyens
- > le GCS-Etablissement de santé.



Le GCS de moyens

Le GCS de moyens est la forme de droit commun des GCS. Il permet de mutualiser des moyens de toute nature :

- > moyens humains en vue de constituer des équipes communes de professionnels médicaux ou non médicaux,
- > équipements (équipements d'imagerie, plateaux techniques...),
- > 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

La loi HPST est venue confirmer la possibilité pour certains GCS, extrêmement aboutis et intégrés, d'aller plus loin dans leur coopération autour du soin, et d'être érigé 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.

Cette possibilité a été ouverte pour répondre à la double exigence de sécurisation des conditions de prise en charge des patients et de simplification des modalités de gestion de ces coopérations.

Le GCS-Réseau de santé

Enfin, il faut mentionner la possibilité pour un réseau de santé de se constituer sur le support juridique d'un

GCS. Dans cette hypothèse, le GCS-Réseau de santé fonctionne sur le même fonctionnement que le GCS de moyens mais a pour membres ceux des réseaux de santé.

Il s'agit du mode de coopération privilégié entre établissements de santé publics et privés puisque près de 2/3 des GCS constituent des coopérations public/privé.

Les règles de droit du GCS, à droit constant avant et après HPST

Objet(s) du GCS

La finalité du GCS est inchangée : il s'agit d'une structure de coopération qui a pour objet de « faciliter, améliorer ou développer l'activité de ses membres ».

En revanche ses objets sont précisés puisque la loi mentionne désormais explicitement la possibilité pour un GCS de moyens :

- > d'organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche ;
- > de réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ;
- > de permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux.

Le champ d'action du GCS est très vaste puisque sous réserve de dispositions contraires spécifiques, toutes les activités, fonctions ou missions de ses membres peuvent être confiées à un GCS.

Le GCS permet de constituer des équipes communes de professionnels médicaux, tous statuts confondus (praticien hospitalier, médecin salarié ou médecin libéral) qui, par la mise en œuvre du mécanisme dit

des prestations médicales croisées, vont pouvoir intervenir sur l'ensemble des patients hospitalisés dans les établissements de santé membres du groupement.

Un GCS peut également être titulaire d'une autorisation d'équipement matériel lourd, d'une pharmacie à usage intérieur ou encore, il peut être la structure juridique exploitant un laboratoire de biologie médicale. Même s'il est titulaire de ces autorisations, il s'agit d'un GCS de moyens.

En revanche si le GCS a pour objet de délivrer des soins, il doit détenir une autorisation d'activités de soins et, dans cette hypothèse où le GCS est titulaire d'une autorisation d'activités de soins, le groupement bascule des règles de droit du GCS de moyens à celles du GCS-Etablissement de santé (cf. point 2).

Membres du GCS

Avec pour seule obligation de comporter au moins un établissement de santé (or le cas du GCS-réseau de santé), le GCS permet les coopérations entre les secteurs sanitaire et médico-social ainsi que la ville.

Le GCS est ainsi ouvert aux :

- > Etablissements publics de santé ;
- > Etablissements de santé privés ;
- > Etablissements et structures médico-sociales ;
- > Professionnels médicaux libéraux ;
- > Centres de santé et pôles de santé ;

En outre, peuvent participer au GCS tous autres professionnels de santé (pharmaciens, auxiliaires médicaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes...) ou organismes, sous réserve de l'accord du directeur général de l'ARS. Pour autant ceux-ci ne sont pas membres du GCS et, à ce titre, ne disposent pas d'un droit de vote, ne participent pas au financement du GCS et ne sont pas tenus aux dettes du GCS. En revanche, ils participent aux activités de coopération du GCS (processus de prise en charge du patient, concertation et coordination des soins...).

Enfin, les professionnels médicaux libéraux peuvent être membres à titre individuel ou sous forme regroupée (société, association, etc.).

Origine de la coopération : volontaire ou incitative

Le GCS repose sur une démarche volontaire des membres. La convention constitutive du GCS est élaborée par ses membres puis transmise pour approbation et publication au directeur général de l'ARS.

Par exception, l'article L. 6131-2 prévoit la possibilité pour le directeur général de l'ARS de demander à des établissements publics de santé (EPS) de créer un GCS (exclusivement constitué entre EPS) et de lui transférer certaines de leurs compétences.

Nature juridique du GCS

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

Ainsi 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.

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.

Les personnels peuvent également être détachés auprès du GCS.

Les participations et apports au niveau du GCS

Le GCS permet la mise en commun de moyens de toute nature :

- > humains : équipes communes de professionnels médicaux et/ou paramédicaux, administratifs, personnel technique...
- > immobiliers / fonciers
- > équipements d'intérêt commun (équipement matériel lourds, plateau technique, radiothérapie...)
- > fonctions administrative, logistique ou technique
- > systèmes d'information
- > activités d'enseignement et de recherche, etc...

Les apports ou participations aux charges du groupement sont évalués sur la base de leur valeur nette comptable ou de leur coût réel.

Les apports ne peuvent être ni des apports en industrie ni représentés par des titres négociables. Ils peuvent être fournis sous forme de dotations financières des membres ou sous forme de biens mobiliers ou immobiliers.

Les participations des membres aux charges de fonctionnement du groupement consistent en une contribution financière ou une contribution sous forme de mise à disposition de locaux, de matériels ou de personnels.

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 GCS 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 règles de droit du GCS suite aux évolutions de la loi HPST

La loi HPST est venue clarifier les règles de droit applicables au GCS de moyens et consacrer la possibilité pour un GCS de délivrer des soins et à ce titre d'être érigé en établissement de santé.

Impact sur le GCS de moyens

Le corpus juridique du GCS de moyens reste stable en droit. Toutefois la rédaction des textes est clarifiée et précisée.

Trois évolutions principales ont été portées sur le fond du droit afin de répondre à des problématiques signalées par les acteurs.

Il s'agit de la possibilité pour un GCS comportant un nombre important de membres de créer, au sein de l'assemblée générale, un comité restreint composé d'un nombre réduit de membres à qui la convention constitutive va déléguer un certain nombre de missions relevant de l'assemblée générale. Le comité restreint permettra une gestion plus souple et efficace du GCS.

Il s'agit par ailleurs d'une clarification sur les objets possibles qui peuvent être confiés au GCS. Il apparaît désormais explicitement que des activités d'enseignement et de recherche peuvent être mutualisées au niveau de la structure de coopération et que lorsque le GCS a pour objet l'une de ces activités, il peut déposer et exploiter des brevets ainsi que valoriser ses activités de recherche.

Enfin, la dernière modification de fond sur les CGS de moyens réside en leur capacité à percevoir directement des crédits au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation lorsque leurs membres leur transfèrent une mission financée à ce titre.

Innovation majeure : la création du GCS « établissement de santé »

Afin de mettre fin aux situations où le GCS exploitait une autorisation d'activités de soins qui restaient détenues par ses membres, la loi prévoit désormais que le CGS qui « fait » du soin doit être titulaire de l'autorisation d'activité de soins et parce qu'il détient une autorisation d'activité de soins, le GCS est érigé en établissement de santé.

Le GCS-Etablissement de santé est issu d'un GCS de moyens qui, parce qu'il demande et obtient une autorisation d'activités de soins, est érigé en établissement de santé. A ce titre le GCS-Etablissement de santé est tenu 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-Etablissement 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-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 qui favorise les démarches de recomposition de l'offre de soins sur un territoire.

Textes de référence :

Loi n°200-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

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

Arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire.

