

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE ET LES SYSTEMES D'INFORMATION

QUESTIONS / REPONSES

Les URPS peuvent-elles devenir membres à part entière d'un GCS ? Leur adhésion est-elle souhaitable ?

Seules les personnes morales ou physiques visées par l'alinéa 1 de l'article L. 6133-2 du CSP (article 23 de la loi du 21 juillet 2009) peuvent être membres d'un GCS.

L'alinéa 2 du même texte vient nuancer cette règle sans pour autant donner la qualité de membre à d'autres « personnes ou organismes ». En effet, les autres professionnels de santé non visés par l'alinéa 1, à savoir les pharmaciens, les auxiliaires médicaux ou encore les kinésithérapeutes etc. tout comme les aides soignants, auxiliaires de puériculture ou ambulanciers ainsi que tout autre organismes **peuvent participer** au groupement sur autorisation du DGARS.

Deux interprétations des termes « peuvent participer » sont possibles :

- ➔ Interprétation large. Le verbe « participer » peut s'entendre au sens d'adhésion. Les « autres professionnels de santé » et les « organismes » peuvent ainsi adhérer au groupement sur autorisation du directeur général de l'ARS. Dans cette hypothèse, ceux-ci auront les mêmes droits et obligations que les autres membres visés à l'alinéa 1^{er} de l'article L. 6133-2 du CSP.
- ➔ Interprétation stricte. Le verbe « participer » peut également s'entendre au sens d'une simple participation au sens stricte. A savoir, les « autres professionnels de santé » et les « organismes » ne sont pas membres à part entière du groupement et de ce fait ne disposent pas d'un droit de vote, ne participent pas au financement du groupement et ne sont pas tenus des dettes du groupement. Toutefois, ils participent à ses activités de coopération en intervenant – par exemple – dans le processus de prise en charge du patient ou encore en participant à la coordination des soins.

A noter, dans un cas comme dans l'autre, il reviendra au directeur de l'ARS de juger de l'opportunité d'une adhésion en tant que membre ou d'une simple participation des « autres professionnels de santé » et des « organismes ».

L'adhésion des URPS en tant que « membre » n'est donc pas adaptée car :

- D'une part, leur mode de représentation ne leur permet pas d'engager leurs propres membres ;
- D'autre part, le GCS doit être considéré comme le prolongement de l'activité de ses membres, il agit au nom et pour le compte de ses membres, ses services s'adressent directement aux établissements. Dans le cas où les établissements de santé étaient membres via les URPS, la théorie selon laquelle le GCS de moyens agit comme un prolongement de l'activité de l'établissement de santé n'est pas applicable.

En revanche, cette adhésion peut être envisagée au titre de l'alinéa 2 de l'article susvisé.

Dans tous les cas, il convient de déterminer, au-delà du caractère légal de l'adhésion des URPS, si celle-ci est adaptée à l'objet du GCS.

Les fédérations peuvent-elles devenir membres à part entière d'un GCS ? Leur adhésion est-elle souhaitable ?

Seules les personnes morales ou physiques visées par l'alinéa 1 de l'article L. 6133-2 du CSP (article 23 de la loi du 21 juillet 2009) peuvent être membres d'un GCS.

L'alinéa 2 du même texte vient nuancer cette règle sans pour autant donner la qualité de membre à d'autres « personnes ou organismes ». En effet, les autres professionnels de santé non visés par l'alinéa 1, à savoir les pharmaciens, les auxiliaires médicaux ou encore les kinésithérapeutes etc. tout comme les aides soignants, auxiliaires de puériculture ou ambulancier ainsi que tout autre organismes **peuvent participer** au groupement sur autorisation du DGARS.

Deux interprétations des termes « peuvent participer » sont possibles :

- ➔ Interprétation large. Le verbe « participer » peut s'entendre au sens d'adhésion. Les « autres professionnels de santé » et les « organismes » peuvent ainsi adhérer au groupement sur autorisation du directeur général de l'ARS. Dans cette hypothèse, ceux-ci auront les mêmes droits et obligations que les autres membres visés à l'alinéa 1^{er} de l'article L. 6133-2 du CSP.
- ➔ Interprétation stricte. Le verbe « participer » peut également s'entendre au sens d'une simple participation au sens stricte. A savoir, les « autres professionnels de santé » et les « organismes » ne sont pas membres à part entière du groupement et de ce fait ne

disposent pas d'un droit de vote, ne participent pas au financement du groupement et ne sont pas tenus des dettes du groupement. Toutefois, ils participent à ses activités de coopération en intervenant – par exemple – dans le processus de prise en charge du patient ou encore en participant à la coordination des soins.

A noter, dans un cas comme dans l'autre, il reviendra au directeur de l'ARS de juger de l'opportunité d'une adhésion en tant que membre ou d'une simple participation des « autres professionnels de santé » et des « organismes ».

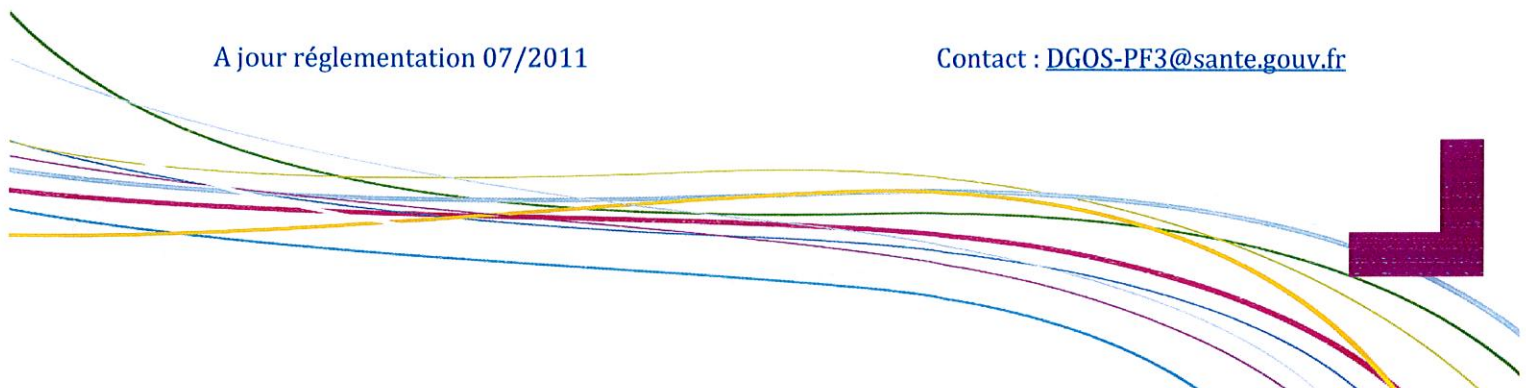
Cependant l'adhésion des fédérations en tant que membre n'est pas pertinente car :

- D'une part, leur mode de représentation ne leur permet pas d'engager leurs propres membres ;
- D'autre part, le GCS doit être considéré comme le prolongement de l'activité de ses membres, il agit au nom et pour le compte de ses membres, ses services s'adressent directement aux établissements. Dans le cas où les établissements de santé étaient membres via les fédérations, la théorie selon laquelle le GCS de moyens agit comme un prolongement de l'activité de l'établissement de santé n'est pas applicable.
- Enfin, l'adhésion des fédérations en lieu et place des établissements de santé présenterait un risque de requalification du GCS en « structure commerciale », l'activité d'un GCS « systèmes d'information » portant, par nature, sur une activité de type commercial et concurrentiel et le lien direct entre les établissements et le GCS étant, dans pareil cas, distendu.

Dans tous les cas, il convient de déterminer, au-delà du caractère légal de l'adhésion des fédérations, si celle-ci est pertinente au regard des missions des MOA régionales, qui ont vocation à rendre des services aux professionnels et structures des secteurs sanitaire et médico-social. Le GCS est un outil de coopération qui a pour finalité de « faciliter, développer ou améliorer l'activité de ses membres ». Le respect de ce principe de spécialité est d'autant plus essentiel qu'il justifie le régime applicable au GCS à savoir d'être une structure de coopération constituant le prolongement de l'activité de ses membres. Si une telle relation n'était pas respectée, un risque de requalification du GCS en prestataire de services (et donc soumis à ce titre au code des marchés, etc.) serait prégnant.



Point de vigilance : l'activité d'un GCS « systèmes d'information » portant, par nature, sur une activité de type commercial et concurrentiel, le régime fiscal applicable au GCS pourrait être remis en cause. Aussi, s'il n'est pas exclu que des fédérations ou URPS soient membres d'un GCS, il convient de réserver la plus grande vigilance à ce type de montage et d'établir explicitement dans la convention constitutive les apports ou contributions de ces membres à la réalisation de ou des objets confiés au GCS. Le simple fait de considérer que les URPS ou fédérations adhèrent en lieu et place des membres qu'elles représentent n'est pas satisfaisant.



Exemple issu du terrain :

Pour faciliter l'intégration des professionnels de santé libéraux, un GCS a proposé la création d'une association qui rassemble les professionnels ne participant pas au capital social. La forme associative permet une facilité d'entrée et de sortie des adhérents (l'unanimité n'est pas requise). L'association est membre du GCS et bénéficie de ses services comme tout membre.

Les adhésions doivent-elles nécessairement être individuelles ou des groupes d'acteurs peuvent-ils être membres à part entière d'un GCS ?

L'alinéa premier de l'article L. 6133-2 du CSP (article 23 de la loi du 21 juillet 2009) liste les personnes morales et physiques pouvant être membres d'un GCS de moyens :

- Établissements de santé publics ou privés ;
- Établissements médico-sociaux ;
- Centres de santé ;
- Pôles de santé ;
- Professionnels médicaux libéraux exerçant à titre individuel ou en société¹.

Cet article précise que le GCS de moyens « doit comprendre au moins un établissement de santé ».

L'alinéa 2 prévoit de plus que « d'autres professionnels de santé ou organismes peuvent participer à ce groupement sur autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé ».

Deux interprétations des termes « peuvent participer » sont possibles :

- ➔ Interprétation large. Le verbe « participer » peut s'entendre au sens d'adhésion. Les « autres professionnels de santé » et les « organismes » peuvent ainsi adhérer au groupement sur autorisation du directeur général de l'ARS. Dans cette hypothèse, ceux-ci auront les mêmes droits et obligations que les autres membres visés à l'alinéa 1^{er} de l'article L. 6133-2 du CSP.
- ➔ Interprétation stricte. Le verbe « participer » peut également s'entendre au sens d'une simple participation au sens stricte. A savoir, les « autres professionnels de santé » et les « organismes » ne sont pas membres à part entière du groupement et de ce fait ne disposent pas d'un droit de vote, ne participent pas au financement du groupement et ne sont pas tenus des dettes du groupement. Toutefois, ils participent à ses activités de

¹ S'entend des sociétés d'exercice libéral.



coopération en intervenant – par exemple – dans le processus de prise en charge du patient ou encore en participant à la coordination des soins.

A noter, dans un cas comme dans l'autre, il reviendra à la discrétion du directeur de l'ARS de juger de l'opportunité d'une adhésion en tant que membre ou d'une simple participation des « autres professionnels de santé » et des « organismes ».

La teneur des adhésions de groupes d'acteurs en tant qu'« organismes » en tant que membre est donc possible sous couvert de l'autorisation du directeur de l'ARS.

Exemple issu du terrain :

Un autre GCS propose les modalités suivantes d'adhésion, variables selon le type d'acteur concerné :

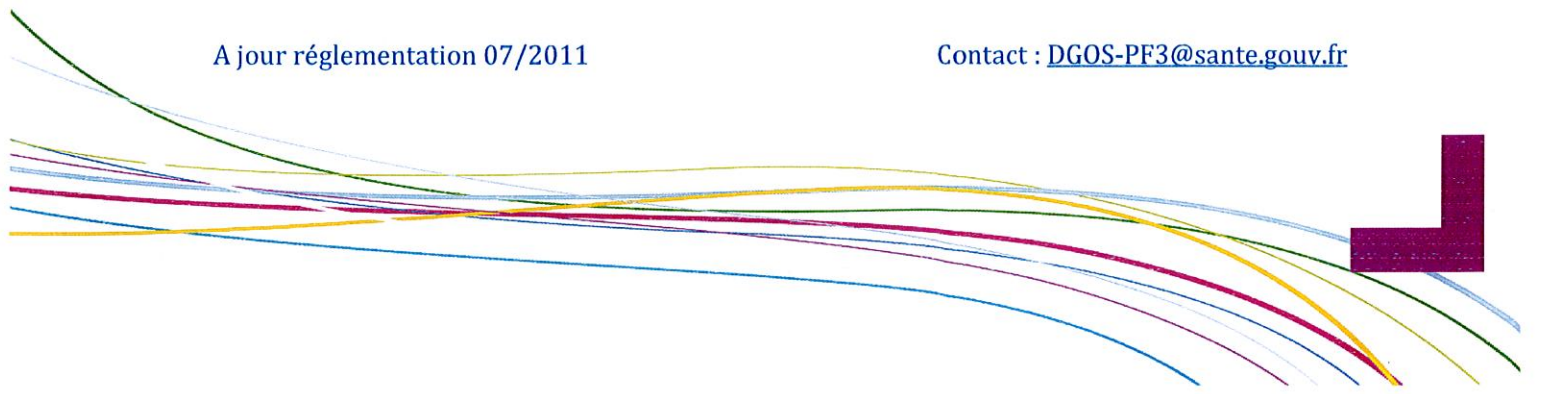
- Etablissements de santé : adhésion individuelle
- Etablissements et services médico-sociaux : adhésion des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées ou handicapées, à titre individuel lorsque elles gèrent plus de 200 places, *via* une association *ad hoc* pour les autres.



Point de vigilance : une telle distinction n'étant pas prévue par la loi (à la différence du cas des professionnels libéraux qui peuvent être membres à titre individuel ou en société) l'adhésion de ladite association *ad hoc* doit se faire *via* le « autres organismes » visé par l'alinéa 2 de l'article L. 6133-2 du CSP, sous réserve de l'autorisation du DGARS.

Dans l'éventualité où la MOA régionale serait constituée en GCS, d'autres organismes, de type GCS, GIP ou association, dont les services seraient offerts par l'ENRS, est-elle obligatoire au risque d'une requalification du GCS en « structure commerciale » ?

Le risque de requalification est toujours présent mais il pourra être levé en établissant le lien direct entre le GCS, le GIP et le GCS par application de la théorie selon laquelle le GCS de moyens agit comme un prolongement de l'activité de ses membres. Or c'est à ce titre que les rapports entre les membres et le GCS sont différents de ceux des établissements de santé avec leurs prestataires de service (non application du code des marchés, *etc.*). Ces adhésions sont possibles tant que le lien entre les apports ou contributions des membres au GCS et la finalité du GCS est établi, c'est-à-dire tant qu'il est établi que le GCS facilite, améliore ou développe leur activité, de telles adhésions n'entraînent pas de risque juridique particulier.



Exemple issu du terrain :

Dans certaines régions, il a été décidé de dissoudre les structures régionales préexistantes (GIP, GCS, associations...) et de mutualiser l'ensemble des moyens autour d'une structure unique constituée en GCS.

En cas de regroupement de structures préexistantes au sein d'un unique GCS, comment gérer le transfert des biens, des dettes et des personnels ?

La gestion de tels transferts se fait par application des règles du droit commun.

Pour l'adhésion de nouveaux membres, pourrait-il être envisagé que l'approbation unanime de l'assemblée générale et la modification de la convention constitutive se fassent de façon annuelle, après une « période de recrutement » d'une durée limitée (période « probatoire »), pour l'ensemble des nouveaux adhérents pressentis ?

L'interprétation du décret d'application indique qu'il n'est pas possible de se soustraire à l'obligation réglementaire de :

- Soumettre à l'approbation unanime de l'assemblée générale la décision d'adhésion (et d'exclusion) ;
- Modifier la convention constitutive en cas d'adhésion (ou d'exclusion).

Les textes prévoient que l'adhésion d'un nouveau membre entraîne avenant à la convention constitutive du GCS, soumis à l'approbation du DGARS et publié au recueil des actes administratifs de la région. Cette disposition classique en matière de coopération est essentielle notamment afin que les tiers (institutions de crédits ou prestataires) soient informés de l'existence de nouveaux membres. Si la proposition de l'ASIP de procéder à une « régularisation » annuelle des nouveaux entrants n'est pas conforme aux textes, elle est toutefois pragmatique et semble comporter peu de risques de contentieux.

Quel est le champ exact des compétences qui peuvent être déléguées au comité restreint ?

Peuvent être déléguées au comité restreint :

- Les compétences de l'AG énumérées dans la liste mentionnée à l'article R. 6133-22 du CSP.



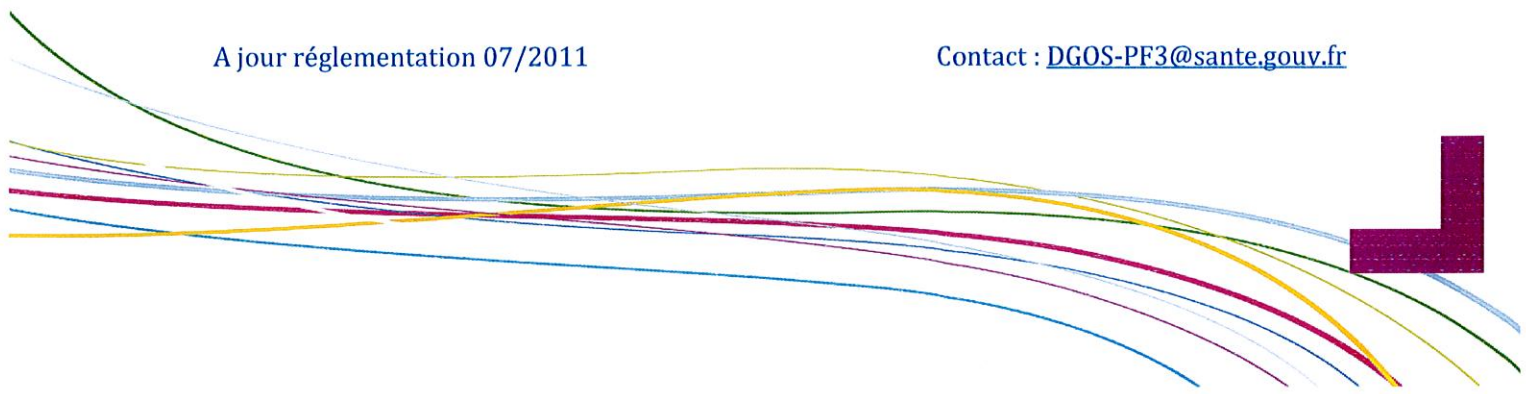
Le comité restreint peut recevoir délégation de compétence pour :

- le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement ;
 - le choix du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ;
 - la participation aux actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1 ;
 - les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
 - les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 ;
 - la demande de certification prévue à l'article L. 6113-4 ;
 - lorsque le groupement est une personne morale de droit public, les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
 - le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
 - le protocole définissant les modalités selon lesquelles sont réalisées les prestations médicales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6133-6 et précisant notamment les mesures visant à assurer l'information des patients et la continuité de leur prise en charge ;
 - les modalités de facturation et de paiement des actes médicaux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 6133-6.
- Toutes autres compétences non prévues par le décret (et donc ne relevant ni de l'AG ni de l'administrateur d'après les textes). Cependant, si le texte précise que les autres compétences de l'assemblée générale peuvent être déléguées soit au comité restreint soit à l'administrateur, il est important de noter que l'assemblée générale ne peut pas se dessaisir de l'ensemble de ses compétences et en particulier de celles qui sont « régaliennes » telles que l'adhésion d'un nouveau membre. D'une manière générale, la délégation de compétence au profit de l'administrateur ou du comité restreint mérite une attention particulière et exige une rédaction précise dans la convention constitutive ou le règlement intérieur.

Exemples issus du terrain :

Pour limiter le risque d'impossibilité de gestion évoqué, un GCS a mis en place des instances complémentaires pour la gestion courante :

- Un Comité de Coordination, composé de 15 membres : il est chargé de préparer les réunions de l'assemblée générale et de traiter de toute question relative au fonctionnement général du GCS que lui aura soumis le Bureau Exécutif ;
- Un Bureau Exécutif, composé de 5 membres : il est chargé d'assister l'administrateur pour la mise en œuvre de la stratégie du GCS et d'assurer la gestion courante du GCS. Il



est réuni autant que de besoin par l'administrateur. Généralement, toutes les questions courantes lui sont posées, ce qui facilite la gestion du GCS.

Comment garantir la réactivité d'un GCS, gage de satisfaction de ses membres et d'efficacité de son fonctionnement, dans les conditions définies par le décret de contestation, par chaque membre du GCS, des délibérations du comité restreint ?

S'il est possible de mettre en œuvre les délibérations du comité immédiatement, il existe effectivement un risque de contestation qu'on ne peut contourner pendant un mois.

Depuis la loi HPST, est-il encore possible de constituer un GCS sans apport en capital ni participation des membres aux charges de fonctionnement ?

Le décret d'application dispose qu'un GCS peut être constitué avec ou sans capital, mais toujours avec une participation des membres aux charges de fonctionnement, il y a nécessairement contributions des membres aux charges de fonctionnement qu'ils s'agissent de contributions en nature, de valorisation du temps de travail des personnels, *etc.*

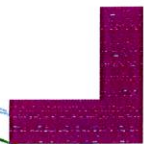
Est-il envisageable de répartir un nombre défini de parts à 0 euros, qui permettrait de déterminer les droits associés à chaque adhérent ?

Il est envisageable de constituer un GCS avec un capital même symbolique, avec –par exemple – des parts à 1 euros permettant de déterminer les droits conférés à chaque membre.

Exemple issu du terrain :

Un GCS propose la coexistence de deux sortes de membres : ceux qui participent au capital social (et qui disposent de 90% des droits de vote) et l'association des utilisateurs du GCS, qui ne participent pas au capital (et qui disposent de 10% des droits de vote).

Une telle hypothèse serait contraire à l'article L.6133-4 alinéa 2 du CSP qui dispose que les droits de vote sont proportionnels aux apports ou, à défaut de capital, aux charges de fonctionnement.



Est-il envisageable de spécifier dans les statuts un capital de parts variables, qui permettrait de recevoir de nouveaux adhérents ou d'exclure des membres, sans modifier la convention constitutive ?

Comme en dispose le décret d'application il n'est pas possible de se soustraire à l'obligation réglementaire de modifier la convention constitutive en cas d'adhésion (ou d'exclusion).

Des dotations MIGAC peuvent-elles être attribuées et versées directement à des GCS de moyens système d'information ? Dans cette hypothèse, quelles en seraient les modalités concrètes ?

Si les missions du GCS semblent pouvoir être considérées comme participant « à la mise en œuvre des orientations du SROS » ou visant « à répondre aux priorités nationales ou locales en matière de politique sanitaire », des dotations MIGAC peuvent être attribuées et versées directement à ce GCS de moyens.

L'allocation de dotations MIGAC est conditionnée à la signature, par le GCS, d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ou d'un « engagement contractuel spécifique », selon le cas :

- Les GCS-ES et les GCS de moyens titulaires d'une autorisation d'équipements matériels lourds (EML) sont soumis à l'obligation de signer un CPOM avec l'ARS ;
- En revanche, les GCS de moyens non titulaires d'une autorisation d'EML ne sont pas soumis à cette obligation, mais doivent signer un « engagement contractuel spécifique » afin de percevoir une dotation MIGAC (l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale prévoit en effet que l'attribution de dotations MIGAC figure dans le CPOM ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique).

A ce titre, un modèle type d'engagement contractuel pour le versement des MIGAC à un GCS de moyens a été envoyé aux Agences régionales de santé (ARS) par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) le 22 octobre 2010

Dans cette hypothèse, il faut que l'objet du GCS prévoit bien que la MIGAC est transférée et réalisée au niveau du GCS ce qui justifie le transfert du financement afférents (crédits MIGAC) directement au GCS.

Dans le cas d'un GCS de moyens dont les membres ne paieraient pas les prestations à l'euro près (financement des projets par subventions externes), celui-ci est-il ou non assujetti à la TVA ?

Il y a effectivement un risque. Cf direction départementale des services fiscaux de la Manche qui considère que sans remboursement à 1 euro, l'exonération n'est pas applicable et le GCS est soumis à TVA. La DGOS a demandé à l'administration de clarifier la position de ses services qui divergent selon les régions (en attente de réponse).

- **Les règles applicables aux mises à disposition de personnels ou de biens aux GCS par leurs membres**

Les mises à disposition de personnels et de biens au GCS par ses membres sont exonérées de TVA sous les conditions suivantes :

- La convention constitutive du GCS doit prévoir la nature et les modalités (notamment les conditions de facturation) de ces mises à disposition ;
- La mise à disposition est consentie exclusivement pour les opérations non soumises à TVA du GCS, qu'elles soient exclues du champ d'application de la TVA sur le fondement de l'article 256 B du CGI ou exonérées sur celui de l'article 261-4-1° et 1° bis du CGI c'est-à-dire pour l'essentiel les opérations concernant l'hospitalisation et le traitement des patients ;
- La mise à disposition doit être facturée à un prix qui n'excède pas le montant exact des frais engagés. Le remboursement par le GCS ne peut être forfaitaire. Il ne peut inclure une quote-part forfaitaire des frais de gestion de l'établissement qui met des moyens à disposition du GCS. La réalisation d'une marge est proscrite ;
- La taxe sur les salaires est due en totalité par l'établissement employeur.

- **Les règles applicables aux services rendus par les GCS à leurs membres**

Pour mémoire : 1er alinéa de l'article 261 B du CGI :

« Les services rendus à leurs adhérents par les groupements constitués par des personnes physiques ou morales exerçant une activité exonérée de la taxe sur la valeur ajoutée ou pour laquelle elles n'ont pas la qualité d'assujetti sont exonérées de cette taxe à la condition qu'ils concourent directement et exclusivement à la réalisation de ces opérations exonérées ou exclues du champ d'application de la taxe sur la valeur ajoutée et que les sommes réclamées aux adhérents correspondent exactement à la part leur incombant dans les dépenses communes. »

Les services rendus par les GCS à leurs membres sont exonérés de la TVA, en application de l'article 261 B du CGI sous les conditions suivantes :

- Les personnes physiques et/ou morales qui constituent le groupement doivent exercer une activité non assujettie à la TVA ou exonérée. Il est admis que certaines de leurs opérations soient soumises à TVA à condition que celles-ci représentent 20 % au plus de leur activité totale et que les services du groupement soient rendus pour les besoins de leurs seules opérations non soumises à TVA ;
- Seules peuvent être exonérées les prestations de service, ce qui exclut les livraisons de biens ;
- Les services doivent être rendus aux membres du GCS. Le GCS peut également rendre des services à des tiers, mais ces services sont alors soumis à TVA ; si les recettes tirées de ces services fournis à des tiers dépassent 50% des recettes du GCS, tous les services, y compris ceux rendus aux membres, sont soumis à TVA (Doctrine Administrative 3 A-315 N°10, 20 octobre 1999);
- Les services rendus par le GCS doivent concourir directement et exclusivement à la réalisation d'opérations non soumises à la TVA et nécessaires à l'exercice de l'activité des membres. Les services n'étant pas directement nécessaires à l'exercice des activités des membres ne peuvent donc pas bénéficier de l'exonération ;
- Les sommes réclamées aux membres du GCS en contrepartie des services rendus doivent correspondre exactement à la part leur incombant dans les dépenses communes. Elles ne peuvent donc être fixées forfaitairement et la réalisation d'une marge est proscrite ;

Aucune déduction de TVA ne peut être opérée pour les services concernés. La taxe sur les salaires doit être acquittée sur les rémunérations des personnels concourant à l'exécution des services.

Ce point doit faire l'objet d'une attention particulière dans la mesure où la position des services fiscaux départementaux diverge sur l'analyse à porter à ce 5ème critère d'exonération (remboursement à l'euro l'euro).

