



Direction générale de l'offre de soins



DIRECTION GÉNÉRALE DES
FINANCES PUBLIQUES

FICHES TECHNIQUES

LE GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE

LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

A jour réglementation 09/2011.



Direction générale de l'offre de soins



DIRECTION GÉNÉRALE DES
FINANCES PUBLIQUES

PREFACE

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a placé les coopérations territoriales au cœur de la réforme en rénovant un outil de coopération bien connu des acteurs, le groupement de coopération sanitaire (GCS) et en en créant un nouveau dédié au secteur public, la communauté hospitalière de territoire (CHT).

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Direction Générale des Finances Publiques (DGFiP) se sont engagées à travailler ensemble pour fournir rapidement des éléments de compréhension et de mise en œuvre de la réforme.

Les fiches techniques qui suivent poursuivent cette double finalité : expliquer la réforme des coopérations et donner aux acteurs de terrain, qu'il s'agisse des directeurs d'établissements, des agences régionales de santé (ARS) mais aussi du réseau des comptables publics de la DGFiP, des outils communs et directement mobilisables.

Repère pour les acteurs de la coopération territoriale, ces fiches abordent les différents aspects organisationnels et techniques nécessaires à la bonne marche des groupements de coopération sanitaire et des communautés hospitalières de territoire, nés ou à naître.

Ces fiches se posent comme un référentiel de bonnes pratiques à tenir à l'occasion de la mise en place ou de la poursuite d'une coopération. Elles complètent utilement le guide méthodologique des coopérations territoriales récemment publié sous le timbre de l'ANAP et de la DGOS.

Elaborées conjointement entre le ministère du travail, de l'emploi et de la santé et le ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, elles ont vocation à être diffusées aux directeurs d'établissements mais également au sein des ARS et du réseau des comptables publics et à permettre une pleine compréhension des textes afin de veiller à la bonne mise en œuvre de la réforme.

La DGOS et la DGFiP s'engagent à mettre à jour ces outils de travail en cas d'évolution des dispositifs législatifs et réglementaires qui régissent les coopérations hospitalières.

Soyez remerciés pour les remarques et questions que vous pourrez formuler, nous nous efforcerons d'y répondre.

La directrice générale de l'offre de soins

Annie PODEUR

Le directeur général des finances publiques

Philippe PARINI

A jour réglementation 09/2011.





Direction générale de l'offre de soins



DIRECTION GÉNÉRALE DES
FINANCES PUBLIQUES

SOMMAIRE

- ✚ Fiche technique 1 : LA CONVENTION CONSTITUTIVE ;
- ✚ Fiche technique 2 : LE GCS ERIGE EN ETABLISSEMENT DE SANTE ;
- ✚ Fiche technique 3 : LES PRESTATIONS MEDICALES CROISEES ;
- ✚ Fiche technique 4 : LE STATUT DES PERSONNELS ;
- ✚ Fiche technique 5 : LES REGLES BUDGETAIRES ET COMPTABLES DU GCS ;
- ✚ Fiche technique 6 : LA FISCALITE DES GCS DE MOYENS ;
- ✚ Fiche technique 7 : L'AGENT COMPTABLE DES GCS DE MOYENS ;
- ✚ Fiche technique 8 : LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE.



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE 1

LA CONVENTION CONSTITUTIVE

Références :

Articles L. 6133-3 et suivants du code de la santé publique (CSP) ;
Articles R. 6133-1 et suivants du CSP.

L'existence du 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 du CSP 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.

La présente fiche vient décrire les mentions que doit obligatoirement comporter la convention constitutive d'un GCS. La convention constitutive est le socle juridique du groupement. Elle comprend les règles de fonctionnement et d'organisation qui lui sont applicables. Tous les GCS sont tenus de reposer sur une convention constitutive qui régit la vie du groupement.

Si le GCS est érigé en établissement de santé, un certain nombre de mentions seront modifiées, notamment celles qui ont trait à la gouvernance du GCS érigé en établissement public de santé ou celles relatives aux règles budgétaires et comptables applicables au groupement. Ces points sont signalés pour chacune des mentions concernées et font l'objet d'une fiche spécifique (Cf. fiche technique 2 « GCS érigé en établissement de santé »).

La convention constitutive traduit l'accord des parties sur les objectifs, le champ, et les modalités de pilotage de la coopération envisagée. Son contenu doit être clair et compréhensible pour l'ensemble des acteurs.

La création d'un GCS doit d'une part répondre à un engagement précis de la part des membres et d'autre part, présenter un avantage significatif par rapport à des formes de coopération sans personnalité morale (convention de coopération, fédération médicale inter hospitalière par exemple).

L'article R. 6133-1 du CSP prévoit la liste des mentions que doit obligatoirement comporter la convention constitutive du GCS.

Il s'agit des items suivants :

- Le siège du groupement et sa dénomination ;
- L'objet du groupement et la répartition des activités entre le groupement et ses membres ;
- L'identité de ses membres et leur qualité ;
- La nature juridique du groupement ;
- La durée du groupement. A défaut, il est constitué pour une durée indéterminée ;
- Les règles de détermination de la participation de ses membres à ses charges de fonctionnement ainsi que leurs modalités de révision annuelle ;
- Les droits des membres ainsi que les règles de leur détermination ;
- Les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus de ses dettes ;
- Les modalités de représentation de chacun de ses membres au sein de l'assemblée générale ;
- Le cas échéant, son capital ;
- Le régime budgétaire et comptable applicable au groupement ;
- Les modalités de mise à disposition de biens mobiliers ou immobiliers ;
- Les hypothèses et les règles de dissolution du groupement ainsi que les modalités de dévolution des biens ;
- Les conditions d'intervention des professionnels médicaux libéraux et des personnels médicaux et non médicaux des établissements ou centres de santé membres, les modalités de suivi de l'activité des professionnels médicaux libéraux ainsi que le nombre maximum de périodes de permanence de soins assurées par les médecins libéraux ;
- Les règles d'adhésion, de retrait et d'exclusion des membres, ainsi que les modalités selon lesquelles est entendu le représentant du membre à l'égard duquel une mesure d'exclusion est envisagée ;
- Les modalités d'élection de l'administrateur, les règles d'administration et d'organisation interne du groupement incluant, le cas échéant, la création d'un comité restreint ;
- La répartition des compétences entre l'assemblée générale, l'administrateur et le cas échéant, le comité restreint ;
- Les conditions de la liquidation amiable du groupement et de la désignation d'un ou plusieurs liquidateurs.

Par ailleurs, si le GCS a vocation à exercer une activité de soins, la convention constitutive indique cette finalité, la ou les disciplines visées, la nature et la durée des autorisations d'activités de soins détenues par le groupement ainsi que les modalités de recueil et de transmission par le groupement des informations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6113-8 du CSP c'est-à-dire des informations liées à l'activité médicale.

Elle précise en outre les modalités de mise en œuvre des droits et obligations des établissements de santé qui s'appliquent au GCS érigé en établissement de santé comme par exemple les modalités de mise en place des instances de représentation des personnels médicaux et non médicaux, les modalités de mise en œuvre

des exigences de qualité et de sécurité des soins (instances de vigilance, dossier patient, etc.), l'organisation de la remontée d'activités, etc...

Si le GCS a vocation à exercer des activités de recherche, la convention constitutive du groupement précise le champ des activités de recherche confiées au groupement, la durée déterminée pour ces activités ainsi que les sources de financement envisagées. Elle prévoit également les modalités de dépôt et d'exploitation de brevets par le groupement ainsi que les modalités de valorisation des activités de recherche et de leurs résultats.

Il faut souligner que certains documents doivent être annexés à la convention constitutive :

- Le cas échéant, les conventions d'associations conclues avec un centre hospitalier et universitaire ou un centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaire ;
- Dans tous les cas le premier budget prévisionnel pour les GCS de droit privé ou état prévisionnel des recettes et des dépenses pour les GCS de droit public ainsi que l'équilibre financier global du groupement.

Les paragraphes suivants décrivent certains des items de la convention constitutive des GCS en précisant les dispositions applicables aux GCS de moyens et celles spécifiques aux GCS érigés en établissement de santé.

I. MENTIONS OBLIGATOIRES COMMUNES A TOUS LES GCS

1. La dénomination et le siège du GCS

La convention constitutive doit préciser l'adresse du siège du groupement. En application de l'article R. 6133-21 du CSP, l'assemblée générale du groupement peut décider de transférer ce siège 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. En cas de changement d'adresse, le directeur général de l'ARS approuve cette modification par avenant à la convention constitutive et procède à sa publication.

Si le siège est transféré dans une autre région, c'est le directeur général de l'ARS de cette nouvelle région qui est compétent pour approuver l'avenant et procéder à la publication de l'arrêté.

2. Objet(s) du GCS

La finalité d'un GCS est de « *faciliter, améliorer ou développer l'activité des membres* ». Dans le respect de ce principe, la convention constitutive peut prévoir tout objet qui contribue à faciliter, améliorer ou développer l'activité de ses membres.

Toutefois le ou les objets confiés à un GCS doivent être expressément prévus dans la convention constitutive du groupement. Comme toute structure de coopération, le GCS est régi par le principe de spécialité et ses compétences sont limitées à la réalisation de missions qui lui sont expressément confiées par ses membres. La frontière entre les activités du GCS et celles de ses membres doit être décrite avec la plus grande précision.

Conformément à l'article L.6133-1 du CSP, un GCS de moyens peut être constitué pour :

- Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche ;

- Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ;
- Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement.

Le champ d'action du GCS est donc 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 mécanisme dit des prestations croisées, c'est-à-dire l'intervention de professionnels médicaux sur des patients pris en charge par l'un ou l'autre des établissements membres du GCS, fait l'objet d'une fiche spécifique (cf. Fiche technique 3 – Les prestations médicales croisées). Si elle est mise en place, l'organisation des prestations médicales croisées doit être décrites dans la convention constitutive.

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 groupement de moyens. En revanche si le GCS a pour objet de délivrer des soins, il doit détenir une autorisation d'activités de soins et à ce titre est érigé en établissement de santé (cf. fiche n°2 relative aux GCS érigés en établissement de santé).

Un GCS peut avoir plusieurs objets. La convention constitutive doit alors mentionner, point par point, les champs de la coopération. Lorsque la spécificité de chacun de ces objets le justifie (par exemple un GCS constitué à la fois pour l'exploitation commune d'un bloc opératoire et pour la gestion d'une pharmacie à usage intérieur), les règles de participation des membres aux charges générées par chacune de ces activités doivent être précisées dans la section de la convention constitutive relative au financement du groupement.

S'il est possible de constituer un GCS ayant pour objet la réalisation de différentes activités qui n'intéressent pas l'ensemble des membres, un tel montage appelle toutefois des réserves car peut se révéler complexe à mettre en œuvre.

Enfin, la convention constitutive doit prévoir les modalités selon lesquelles un membre du GCS peut recourir ou cesser d'utiliser l'une des activités proposées par le GCS. Une telle disposition est indispensable, notamment dans le cas où un membre souhaite ne plus participer à l'une des activités pour laquelle des investissements auraient été réalisés, tout en demeurant membre du GCS.

3. Membres du GCS

Le GCS permet les coopérations entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire, avec pour seule obligation de comporter au moins un établissement de santé (hors le cas du GCS-réseau de santé puisque l'article L. 6133-2 du CSP prévoit que **lorsqu'un réseau de santé est constitué en GCS de moyens¹, les personnes qui le composent peuvent être les membres prévus par l'article L. 6321-1 du CSP c'est-à-dire ceux d'un réseau de santé**).

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.

Le GCS est ainsi ouvert aux :

- Etablissements publics de santé ;

¹ L'article L.6321-2 du CSP permet à un réseau de santé de se constituer sous la forme d'un GCS, GIE, GIP ou d'une association.

- Etablissements de santé privés ;
- Etablissements et structures médico-sociales ;
- Professionnels médicaux libéraux à titre individuel ou en société² ;
- Centres de santé et pôles de santé ;

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 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 ».

4. La nature juridique du GCS

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

Le GCS de moyens 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 professionnels médicaux libéraux.

Le GCS de moyens est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé.

Dans les autres cas, la nature juridique du GCS est fixée par les membres dans la convention constitutive.

Pour information :

L'article 31 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires modifie le I de l'article L. 6133-3 du CSP.

Article L. 6133-3 du CSP dans sa rédaction antérieure à la loi HPST :

« I. — Le groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué avec ou sans capital.

² A noter, sont visées ici les sociétés d'exercice libéral.

Sa convention constitutive est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé, qui en assure la publication.

Ce groupement acquiert la personnalité morale à dater de cette publication.

1. Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public :
— soit s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux ;
— soit si la majorité des apports au groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à ses charges de fonctionnement proviennent de personnes de droit public.

Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit privé :

— soit s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ;
— soit si la majorité des apports au groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à son fonctionnement proviennent de personnes de droit privé.

Les modalités d'évaluation des apports ou des participations en nature sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II. — Le groupement de coopération sanitaire de moyens peut être employeur. »

5. Contributions aux charges de fonctionnement du GCS

La convention constitutive définit les modalités de calcul de la participation des membres aux dépenses de fonctionnement : chaque membre ne contribue qu'aux dépenses afférentes aux activités dont il bénéficie effectivement.

Pour autant, la coresponsabilité des membres quant aux dettes du groupement demeure.

Les contributions aux charges de fonctionnement du GCS sont :

- Soit financières, sous forme d'un remboursement à l'euro l'euro du GCS par ses membres pour les dépenses qu'il a réalisées pour leur compte ;
- Soit sous forme de mise à disposition de locaux, de matériels ou de personnels. L'évaluation de ces contributions en nature est faite sur la base de leur valeur nette comptable ou de leur coût réel.

6. Le capital

Un GCS peut être créé avec ou sans capital. La convention constitutive indique si le GCS est constitué avec un capital et précise les apports constituant celui-ci. L'article R. 6133-3 du CSP précise que les apports peuvent être fournis sous forme de dotation financière ou sous forme de biens immobiliers ou mobiliers. Ils ne peuvent être ni des apports en industrie, ni représentés par des titres négociables.

En toute hypothèse, les apports en nature sont évalués compte tenu de leur valeur nette comptable ou de leur coût réel. La valorisation des apports – notamment celle des apports en nature – doit être clairement établie dans la convention constitutive. Les apports réalisés en nature par des structures publiques doivent être effectués dans le respect des règles du Code Général de la Propriété des Personnes Publiques (CG3P).

En application des dispositions de l'article L.6148-2 du CSP, le GCS constitué en personne morale de droit public peut, comme un établissement public de santé, disposer d'un domaine public. Ainsi, un apport à un GCS de droit public réalisé par un établissement public de santé est possible sans déclassement préalable, en application de l'article L. 3112-1 du CG3P.

Toute modification du capital doit faire l'objet d'un avenant à la convention constitutive, adopté par l'assemblée générale à l'unanimité des membres présents ou représentés, puis approuvé par le directeur général de l'ARS qui procède à la publication de l'arrêté correspondant.

7. Conséquences attachées au capital ou aux contributions aux charges de fonctionnement

La loi fait volontairement primer le capital sur les charges de fonctionnement, le premier étant par nature plus stable et pérenne que les charges de fonctionnement.

Il s'agit des deux notions clés du GCS puisque d'elles, découlent les règles de droit les plus structurantes dans la vie d'un GCS.

En effet, la loi avant parution de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi HPST, attachait un certain nombre de conséquences au capital, ou à défaut de capital, aux charges de fonctionnement³.

Dès lors, persiste une conséquence majeure attachée au capital ou à défaut aux charges de fonctionnement :

- La détermination des droits sociaux des membres, ces derniers étant proportionnels aux apports au capital ou à défaut aux charges de fonctionnement.

Cet élément constitue un des points primordiaux structurant le socle du GCS et est essentiel à son bon fonctionnement. Il doit donc être traité avec soin et être parfaitement révélateur de la volonté et des engagements de l'ensemble des partenaires.

Compte tenu de son importance et de la nécessité de figer cet élément, il est très fortement recommandé de constituer un capital, même symbolique, afin d'assurer davantage de stabilité aux accords initiaux des membres entre eux et vis-à-vis des tiers.

L'article R. 6133-3 du CSP précise que si le GCS est constitué sans capital, la révision annuelle des charges de fonctionnement, compte tenu des charges réellement constatées au titre de l'année précédente, ne bouleverse pas les équilibres acquis. Il s'agit de l'hypothèse où un GCS est constitué avec des membres de nature juridique différente, contribuant peu ou prou de manière identique aux charges de fonctionnement du groupement. Il n'est évidemment pas concevable de faire varier la nature juridique, les règles comptables ou encore les droits et responsabilités des membres d'une année sur l'autre.

Pour cette raison, si le GCS est constitué sans capital, le pourcentage de la participation de chaque membre aux charges de fonctionnement est fixé dans la convention constitutive et ne peut être modifié pour toute la vie du groupement, sauf dans les deux cas suivants :

- En cas de modification de la composition du GCS ;
- En cas d'évolution substantielle de la part d'activité réalisée par l'un des membres dans le groupement.

8. Les droits des membres

L'article L. 6133-4 du CSP prévoit que les droits statutaires des membres sont proportionnels à leurs apports ou participations aux charges de fonctionnement.

Compte tenu des propos précédents relatifs au capital et aux charges de fonctionnement, il faut à nouveau souligner l'importance pour les membres de prévoir en amont quels seront leurs apports au capital ou contributions aux charges de fonctionnement et de définir clairement et de manière pérenne ces éléments dans la convention constitutive.

³ A noter : avant la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la détermination de la nature juridique d'un GCS comportant des personnes de droit public et des personnes de droit privé était l'une des conséquences attachées au capital ou à défaut aux charges de fonctionnement. En effet, la nature juridique du ou des membres majoritaires au capital ou, à défaut, aux charges de fonctionnement déterminait celle du GCS (Art. L. 6133-3 du CSP dans sa rédaction antérieure à la loi du 10 août 2011). De même, La détermination des règles budgétaires et comptables applicables au groupement, ou des règles applicables au personnel recruté par le groupement dépendaient du capital ou, à défaut des charges de fonctionnement puisqu'elles découlent de la nature juridique.

Les droits statutaires, c'est-à-dire les droits sociaux, les droits de vote lors de l'assemblée générale du GCS, découleront du pourcentage de capital détenu par chaque membre ou du pourcentage de sa contribution aux charges de fonctionnement.

9. Les règles de responsabilité à la dette

La loi HPST a introduit un changement sur ce point en prévoyant désormais que les membres sont tenus des dettes du groupement dans les conditions prévues par la convention constitutive (articles L. 6133-4 et R. 6133-1 I du CSP).

Les membres devront être particulièrement vigilants à ce que les modalités de détermination de la responsabilité à la dette figurent explicitement et de manière non ambiguë dans la convention. On peut recommander aux membres, comme sous l'ancien régime juridique, de lier leur responsabilité à la dette à hauteur de leur contribution au capital ou aux charges de fonctionnement. Toutefois, le fait que la loi ne le prévoit plus de manière obligatoire leur permet de donner une certaine souplesse au fonctionnement du GCS.

Ainsi pourrait-on envisager que les membres d'un GCS participent à égalité au capital, et détiennent par conséquent les mêmes droits sociaux, mais contribuent de manière distincte aux charges de fonctionnement à due concurrence des « bénéfiques » qu'ils en retirent. De la même manière, il pourrait sembler logique que le membre qui bénéficie le plus des activités du GCS soit aussi le plus engagé vis à vis des dettes.

10. Les règles budgétaires et comptables

Ces règles font l'objet d'une fiche technique spécifique (fiche n° 5 relative aux règles budgétaires et comptables des GCS) pour préciser le sens de l'article R. 6133-4 du CSP qui prévoit qu'un GCS de moyens de droit public est soumis aux dispositions du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique relatives aux établissements publics à caractère industriel et commercial dotés d'un agent comptable et qu'un GCS de moyens de droit privé applique les règles de la comptabilité privée.

11. Les cas de dissolution et les modalités de dévolution des biens du groupement

Aux termes de l'article R. 6133-8 du CSP, le GCS est dissous :

- Lorsqu'il arrive au terme de sa durée conventionnelle,
- Lorsqu'il ne comporte plus qu'un membre, du fait des retraits ou des exclusions,
- Lorsqu'il ne comprend plus d'établissement de santé
- Dans les cas prévus par la convention constitutive
- Par décision de l'assemblée générale en cas de réalisation ou d'extinction de son objet.

La dissolution est notifiée au directeur général de l'ARS dans un délai de quinze jours.

Les membres restent tenus des engagements conclus par le GCS jusqu'à sa dissolution.

Il est important d'inscrire les modalités de dévolution des biens dès l'origine dans la convention constitutive du GCS.

12. Les règles d'adhésion, de retrait et d'exclusion des membres

La convention constitutive peut prévoir que certaines conditions sont requises pour l'adhésion de nouveaux membres.

L'adhésion d'un nouveau membre donne lieu à une décision de l'assemblée générale, prise à l'unanimité des membres présents ou représentés et qui précise :

- L'identité et la qualité du nouveau membre ;
- La date d'effet de l'adhésion ;
- La nouvelle répartition des droits au sein du groupement ;
- Les conditions dans lesquelles le nouveau membre est tenu des dettes du GCS existant à la date effective de son adhésion ;
- Le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à cette adhésion.

Le retrait du groupement est de droit en fin d'exercice budgétaire et s'il a été notifié six mois au moins avant la fin de l'exercice (article R.6133-7 II du CSP). La convention constitutive doit préciser la forme que doit revêtir la notification et son destinataire (l'administrateur ou le président de l'assemblée générale) et prévoir les conditions dans lesquelles le membre qui se retire reste tenu des dettes du groupement contractées antérieurement à son retrait.

Si le groupement ne comporte que deux membres, le retrait de l'un d'eux entraîne la dissolution du groupement.

Suite au retrait d'un membre, la convention constitutive du groupement doit être modifiée par avenant afin de prendre acte de :

- L'identité et la qualité du membre qui se retire ;
- La date d'effet du retrait ;
- La nouvelle répartition des droits au sein du groupement ;
- Le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à ce retrait (notamment si ce retrait a un impact sur le droit d'option quant à la nature juridique du groupement).

En application du 1° de l'article R. 6133-21 I, toute modification de la convention constitutive fait l'objet d'une délibération de l'assemblée générale prise à l'unanimité des membres présents ou représentés.

L'avenant, portant retrait ou adhésion d'un nouveau membre, doit être approuvé par arrêté du directeur général de l'ARS qui procède à sa publication au recueil des actes administratifs de la région.

L'exclusion d'un membre peut être envisagée dès lors que le groupement compte trois membres au moins, et ce, dans deux hypothèses :

- En cas de manquement d'un membre aux obligations législatives ou réglementaires, à ses obligations conventionnelles ou à celles résultant des délibérations de l'assemblée générale ;
- En cas d'ouverture à l'encontre de l'un des membres, d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.

La convention constitutive doit prévoir les modalités suivant lesquelles le membre dont l'exclusion est envisagée peut voir ses intérêts garantis et notamment :

LA CONVENTION CONSTITUTIVE

- Les modalités suivant lesquelles le membre défaillant sera informé qu'une procédure d'exclusion est envisagée à son encontre,
- Les conditions dans lesquelles il sera entendu par l'assemblée générale.

La délibération relative à l'exclusion doit être adoptée conformément à l'article R. 6133-21 du CSP, par une majorité représentant au moins la moitié des droits des membres du groupement, sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée. Il en résulte qu'il ne peut y avoir de procédure d'exclusion pour un membre détenant plus de la moitié des droits.

La convention doit prévoir les conditions dans lesquelles le membre exclu reste éventuellement tenu, à due proportion des droits dont il disposait, des dettes du groupement contractées antérieurement à son exclusion.

L'exclusion donne lieu à un avenant qui précise :

- L'identité et la qualité du membre exclu ;
- La date d'effet de l'exclusion ;
- La nouvelle répartition des droits au sein du groupement ;
- Le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à cette exclusion.

Cet avenant doit être approuvé par le directeur général de l'ARS qui procède à la publication de l'arrêté correspondant.

II. LES REGLES DE GOUVERNANCE DU GCS

Les règles de gouvernance du GCS diffèrent selon qu'il s'agit d'un GCS de moyens ou d'un GCS érigé en établissement de santé.

1. Les modalités de représentation des membres au sein de l'assemblée générale, communes aux GCS de moyens et GCS érigé en établissement de santé

L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres du groupement.

Les règles de représentation des membres doivent être précisées par la convention constitutive. Le nombre des représentants est sans effet sur les droits de vote.

Toutes les personnes physiques membres du groupement à titre individuel siègent à l'assemblée générale. En ce qui concerne les personnes morales, la convention constitutive doit préciser le nombre de représentants dont dispose chaque membre.

La convention constitutive peut prévoir que les représentants siègent ès qualités (par exemple le directeur et le président de la commission médicale d'établissement), ou bien confier à chaque personne morale membre le soin de définir dans quelles conditions elle sera représentée dans l'assemblée générale du GCS.

La convention constitutive peut distinguer la participation à l'assemblée générale et l'exercice du droit de vote. Elle peut prévoir des modalités de répartition des droits de vote de la personne morale entre ses représentants, ou bien n'attribuer le droit de vote qu'au représentant légal du membre ou à son mandataire.

En toute hypothèse les droits de vote des membres sont proportionnels à leurs apports au capital, ou à défaut de capital, à leurs contributions aux charges de fonctionnement.

2. Les règles propres au GCS de moyens

A. L'administration du GCS

Le GCS est administré par un administrateur, personne physique, élu par l'assemblée générale parmi ses membres. L'administrateur siège à l'assemblée générale, soit en qualité de personne physique membre du groupement (professionnel médical libéral), soit en qualité de représentant d'une personne morale membre du groupement et si un comité restreint est créé, il en est membre de droit.

La durée de son mandat est déterminée par l'assemblée générale lors du vote. Il est recommandé de l'indiquer dans le règlement intérieur du GCS.

L'administrateur est révocable à tout moment.

Si l'administrateur vient à perdre sa qualité de représentant d'une personne morale membre à l'assemblée générale, son mandat prend fin à compter du jour où il cesse de représenter ce membre. Il appartiendra alors à l'assemblée générale de procéder à la désignation en son sein d'un nouvel administrateur.

Les compétences de l'administrateur sont les suivantes :

- Il convoque l'assemblée générale, et en assure la présidence, sauf dispositions contraires de la convention constitutive ;
- Il prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale et le cas échéant du comité restreint. A ce titre, il dresse le procès-verbal de réunion dans lequel sont consignées les délibérations ;
- Il assure l'exécution du budget ou de l'état des prévisions des recettes et des dépenses selon la nature juridique du GCS ;
- Il a la qualité d'ordonnateur des dépenses et des recettes lorsque le GCS est de droit public ;
- Il représente le GCS dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
- Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.

L'assemblée générale peut donner délégation à l'administrateur sur toutes autres matières non expressément attribuées à l'assemblée générale ou au comité restreint.

La convention constitutive ou le règlement intérieur du groupement doit permettre à l'administrateur de déléguer sa signature pour assurer la continuité des activités du GCS lors de ses périodes d'absence. Dans les GCS de droit public, le délégataire assurera de surcroît les fonctions d'ordonnateur suppléant.

Les fonctions d'administrateur sont exercées gratuitement, l'administrateur ne pouvant être employé directement par le GCS. L'assemblée générale peut cependant attribuer des indemnités de mission à l'administrateur. Si l'administrateur exerce une activité libérale et doit faire face, du fait de l'exercice de son mandat, à une diminution de cette activité forfaitaire pour perte de revenu, une indemnité forfaitaire peut lui être allouée par l'assemblée générale.

a. L'assemblée générale

La gouvernance du GCS repose sur l'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, leurs participations aux charges de fonctionnement du groupement. Ils sont fixés dans la convention constitutive.

Les règles relatives à la composition, au fonctionnement de l'assemblée générale, ainsi que la possibilité d'élire en son sein un comité restreint, sont fixées par les articles R. 6133-20 à R. 6133-23 du CSP.

La convention constitutive peut par ailleurs confier au règlement intérieur le soin de préciser les modalités d'application des compétences confiées à l'assemblée générale, au comité restreint ou à l'administrateur. Elle peut ainsi prévoir diverses instances, telles qu'un comité médical ou une commission paramédicale, dont le fonctionnement sera précisé par le règlement intérieur, en lien avec les structures des membres.

Aux termes de l'article R. 6133-21 du CSP, l'assemblée générale est compétente sur :

- 1° Toute modification de la convention constitutive ;
- 2° 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 ;
- 3° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 ;
- 4° Le budget prévisionnel ou l'état des prévisions des dépenses et des recettes ;
- 5° L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
- 6° le bilan de l'action du comité restreint ;
- 7° le règlement intérieur du groupement ;
- 8° 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 ;
- 9° La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 ;
- 10° 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 ;
- 11° Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement ;
- 12° L'admission de nouveaux membres ;
- 13° L'exclusion d'un membre ;
- 14° La nomination et la révocation de l'administrateur ;
- 15° Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 ;
- 16° La demande de certification prévue à l'article L. 6113-4 ;
- 17° 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 ;
- 18° La prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
- 19° Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'agence régionale de santé ;
- 20° 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 ;
- 21° Le cas échéant, les modalités de facturation et de paiement des actes médicaux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 6133-6 ;

22° La demande d'autorisation prévue par l'article L. 6122-1 pour l'exercice de l'une des missions d'un établissement de santé définies par les articles L. 6111-1 à L. 6111-7 ou l'une des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 ;

23° Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences au comité restreint ou à l'administrateur.

A l'exception des règles prévoyant l'unanimité des membres de l'assemblée générale pour certaines décisions (1, 12 et 22 de la liste ci-dessus), la convention peut aménager des règles de majorité différentes voire plus exigeantes que celle de la majorité simple prévue à l'article R. 6133-21 II du CSP.

L'assemblée générale peut décider d'élire en son sein un comité restreint, dont elle fixe le nombre et la durée, et à qui elle délègue un certain nombre de compétences parmi celles mentionnées au 2°, 8°, 9°, 10°, 15°, 16°, 17°, 19°, 20° et 21 de la liste ci-dessous.

D'autres matières, non expressément attribuées à l'assemblée générale ou à l'administrateur, peuvent être confiées au comité restreint.

Les délibérations du comité restreint sont consignées dans un procès-verbal de réunion transmis aux membres du groupement. Elles sont opposables aux membres qui disposent d'un délai d'un mois à compter de la date de notification des délibérations pour les contester auprès du comité restreint. Ce dernier a alors un délai un mois à compter de la date de réception de la contestation pour apporter des éléments complémentaires de nature à justifier sa position et à parvenir à un accord. A l'issue de ce délai, si le désaccord persiste, l'administrateur convoque, dans un délai d'un mois, une assemblée générale extraordinaire qui délibère, à la majorité qualifiée des deux tiers de ses membres présents ou représentés, sur le maintien ou la suppression de la délibération du comité restreint faisant l'objet de la contestation.

3. Les règles propres au GCS érigé en établissement de santé

L'article L. 6133-7 prévoit que lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le GCS est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents.

Le GCS va être érigé soit en établissement de santé privé soit en établissement public de santé selon la nature juridique du GCS à l'origine de la demande d'autorisation d'activités de soins.

Cette distinction (GCS érigé en établissement de santé privé ou en établissement public de santé) emporte de nombreuses conséquences dont celles des règles de gouvernance applicables.

En effet, si le droit laisse libre un établissement de santé privé de définir ses règles de gouvernance interne, il en va autrement pour l'établissement public de santé .

Ainsi, le GCS érigé en établissement de santé privé va pouvoir, juridiquement, continuer à être régi par les règles du GCS de moyens, y compris pour ce qui a trait à sa gouvernance, alors que le GCS érigé en établissement public de santé va adopter les règles de gouvernance des établissements publics de santé.

Ces aspects font l'objet d'un développement spécifique dans la fiche technique n°2 dédiée au GCS érigé en établissement de santé.

III. L'APPROBATION DES CONVENTIONS CONSTITUTIVES ET LA PUBLICATION DES ARRETES D'APPROBATION DE CES CONVENTIONS

La convention constitutive du GCS, signée par l'ensemble des membres, est accompagnée du budget prévisionnel ou de l'état des prévisions des recettes et des dépenses selon la nature juridique du groupement ainsi que d'un document retraçant l'équilibre financier global du GCS.

La convention accompagnée de ses annexes est transmise pour approbation au directeur général de l'ARS du siège du GCS.

La décision d'approbation du directeur général de l'ARS mentionne au moins la dénomination et l'objet du groupement, sa durée, l'identité de ses membres et l'adresse de son siège. Elle est publiée au recueil des actes administratifs de la région. A compter de cette publication, le GCS est doté de la personnalité juridique. Tout avenant à la convention constitutive est également soumis à l'approbation du directeur général de l'ARS et donne lieu à un nouvel arrêté publié dans les mêmes conditions.


Une fois créé le GCS doit faire les démarches nécessaires en vue de son immatriculation au répertoire FINESS. Cette recommandation à l'attention de tous les GCS devient une obligation dès lors que le GCS perçoit des crédits au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ou est titulaire d'autorisation d'activités de soins (cf. fiche n°2).

Lorsque le groupement compte, parmi ses membres, des structures ayant leur siège dans d'autres régions, le directeur général de l'ARS de la région du siège du GCS est compétent pour approuver la convention constitutive. Il doit toutefois soumettre celle-ci pour avis à chacun des directeurs généraux des ARS des autres régions où sont situés les sièges des différents membres. La décision d'approbation, qui vise ces consultations, est publiée au recueil des actes administratifs de chacune des régions concernées. Les avenants à la convention constitutive du groupement sont approuvés dans les mêmes conditions, et la décision d'approbation de ces avenants est également publiée au recueil des actes administratifs de chacune des régions concernées.

IV. SURVIE DES CONVENTIONS ANCIENNES ET APPLICATION DES NOUVELLES REGLES DE DROIT ISSUES DE LA LOI HPST DU 21 JUILLET 2009

Le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire vient préciser les conditions d'application d'entrée en vigueur de la loi HPST pour les GCS constitués avant la sortie des textes (loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire publié au Journal Officiel du 25 juillet 2010).

Les GCS légalement constitués avant le 25 juillet 2010 restent régis par les règles de leur convention constitutive tant que cette dernière n'est pas modifiée. La première modification portée à la convention constitutive (une telle modification suppose une délibération à l'unanimité des membres de l'assemblée générale) entraîne l'application des nouvelles règles de droit issues de la loi HPST. Cela suppose en pratique que l'ensemble de la convention doit être revu à la lumière du droit nouveau.



Cette règle ne trouve pas application pour les GCS dits expérimentaux conformément à l'article L. 6133-5 du CSP dans sa version antérieure à la loi HPST ainsi que les GCS de moyens constitués avant la loi HPST et titulaires d'une autorisation d'EML ou d'activité de soins conformément au 2° de l'article L. 6133-1 du CSP dans sa version antérieure à la loi HPST, qui restent régis par le droit ancien jusqu'au terme prévu par leur convention constitutive.

Pour information :

Article L. 6133-5 du CSP dans sa rédaction antérieure à la loi HPST :

Pendant une durée maximale de cinq ans à compter du 1er janvier 2004, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut autoriser des groupements de coopération sanitaire à conduire une expérimentation portant sur les modalités de rémunération des professionnels médicaux des établissements membres de ces groupements et des médecins libéraux pour la part de leur activité qu'ils exercent au sein de ces groupements et sur les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés par ces groupements lorsqu'ils sont autorisés dans les conditions définies à l'article L. 6133-1.

Les médecins libéraux exerçant leur activité au sein des groupements autorisés à participer à l'expérimentation peuvent être rémunérés par l'assurance maladie sous la forme de financements forfaitaires dont le montant est fixé par décision conjointe du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et du directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie. Préalablement à la fixation de ce forfait, une concertation est organisée à l'échelon régional avec les syndicats représentatifs de médecins libéraux. Les professionnels médicaux des établissements de santé membres des groupements de coopération sanitaires, pour la part de leur activité qu'ils exercent au sein de ces groupements, peuvent être rémunérés dans des conditions dérogatoires à celles découlant de leur statut ou de leur contrat de travail, selon des modalités fixées par une convention conclue entre l'établissement public de santé ou l'établissement privé à but non lucratif participant au service public hospitalier ou ayant opté pour la

dotation globale de financement membre du groupement autorisé à participer à l'expérimentation, et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Seuls peuvent être autorisés à conduire une telle expérimentation les groupements de coopération comprenant au moins un établissement public de santé et un établissement de santé privé mentionné au b, au c et au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Ces groupements sont constitués en vue de réaliser l'un des objectifs suivants :

1° Remplir une mission de soins autorisée dans les conditions mentionnées à l'article L. 6133-1 ;

2° Constituer une équipe commune de professionnels médicaux exerçant son activité au bénéfice d'une mission de soins assurée par les établissements de santé membres du groupement.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le cahier des charges relatif aux modalités de mise en œuvre et d'évaluation de cette expérimentation.

Article L. 6133-1 du CSP dans sa rédaction antérieure à la loi HPST – extrait :

« 2° Réaliser ou gérer, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun, y compris des plateaux techniques tels des blocs opératoires, des services d'imagerie médicale ou des pharmacies à usage intérieur, et détenir à ce titre des autorisations d'équipements matériels lourds et d'activités de soins mentionnés à l'article L. 6122-1. »



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE 2

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	



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE 3

LES PRESTATIONS MEDICALES CROISEES

Références :

Articles L. 6133-1 3° et L. 6133-6 du code de la santé publique (CSP) ;
Articles R. 6133-10 et R. 6133-11 du CSP.

Les prestations médicales croisées consistent à permettre à des professionnels médicaux de tout statut (praticien hospitalier, médecin salarié ou professionnel libéral) d'intervenir sur des patients pris en charge par n'importe lequel des établissements ou structures membres du GCS.

Les professionnels médicaux concernés sont les médecins, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes.

Dans ce cadre, les professionnels médicaux libéraux peuvent intervenir dans les établissements publics ou dans les établissements privés à but non lucratif anciennement dits « participants au service public hospitalier ou anciennement sous dotation globale » auprès des patients de ces établissements. L'établissement de santé bénéficiaire de ces prestations verse directement leurs honoraires, le cas échéant minorés d'une redevance, financés sur son budget propre, aux praticiens libéraux qui conservent leur statut libéral.

Parallèlement, les personnels médicaux des établissements publics de santé et des établissements privés à but non lucratif anciennement dits « participant au service public hospitalier ou anciennement sous dotation globale », membres du GCS, peuvent dispenser des soins au profit des patients des cliniques privées membres du GCS. L'établissement de santé facture l'intervention de ses personnels médicaux à la clinique qui se fait rembourser par l'assurance maladie.

I. LES CONDITIONS D'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS MEDICAUX LIBERAUX ET DES PERSONNELS MEDICAUX ET NON MEDICAUX DES ETABLISSEMENTS MEMBRES

La convention constitutive du GCS prévoit comme objet au groupement la réalisation de prestations médicales croisées entre ses membres et organise les modalités d'intervention des professionnels, par renvoi au règlement intérieur, ou à un protocole ad hoc. Il est en effet vivement recommandé que le

règlement intérieur ou un protocole spécifique fixe les modalités selon lesquelles sont réalisées les prestations médicales croisées. Ce protocole doit notamment préciser les mesures visant à assurer l'information des patients et la continuité de leur prise en charge. Ce protocole peut également prévoir les pouvoirs dévolus respectivement à l'administrateur du GCS et/ou au directeur de l'établissement de santé pour l'organisation des interventions des médecins libéraux.

Les « prestations médicales croisées » concernent des praticiens qui conservent leur statut d'origine, et demeurent en toute circonstance hors du budget du GCS.

Lorsqu'ils assistent les médecins libéraux dans le cadre du GCS, les conditions d'exercice des personnels non médicaux d'un établissement public de santé restent conformes à leur statut et l'organisation de leur travail obéit aux règles usuelles de fonctionnement de l'hôpital. Les relations de ces équipes avec les médecins libéraux pourront, en tant que de besoin, être précisées par le règlement intérieur.

Les praticiens adjoints contractuels peuvent participer à l'organisation de prestations médicales croisées lorsque le GCS est constitué exclusivement d'établissements publics ou d'établissements privés d'intérêt collectif et les assistants associés et praticiens attachés associés lorsque le GCS est constitué exclusivement d'établissements publics de santé.

II. LES PRESTATIONS DES PROFESSIONNELS MEDICAUX LIBERAUX

Les professionnels libéraux peuvent, soit être membres du GCS à titre individuel, soit constituer une structure ad hoc ayant pour objet l'adhésion au GCS et la participation des professionnels libéraux membres aux prestations médicales croisées. Dans ce dernier cas, il conviendra d'établir un contrat spécifique précisant les modalités suivant lesquelles chaque praticien exerçant à titre libéral sera associé au fonctionnement et aux activités organisées par les établissements dans le cadre du GCS.

La convention constitutive du GCS, accompagnée le cas échéant du contrat spécifique, doit être transmise par chaque praticien au conseil de l'ordre dont il relève.

Les patients d'un établissement public de santé traités par les médecins libéraux dans le cadre du GCS demeurent des usagers de l'établissement public de santé. Leur prise en charge par un professionnel libéral est neutre pour eux. Ils ne constituent pas une clientèle privée des praticiens libéraux. L'activité des professionnels libéraux dans le cadre des GCS « prestations médicales croisées » doit donc être intégrée dans la couverture assurantielle de l'établissement.

III. LES ETABLISSEMENTS OU PEUVENT INTERVENIR LES PROFESSIONNELS MEDICAUX LIBERAUX

Les établissements qui peuvent bénéficier des prestations des professionnels libéraux sont :

- Les établissements publics de santé, à l'exception des établissements dispensant des soins aux personnes incarcérées mentionnés à l'article L. 6141-5 du CSP ;
- Les établissements de santé privés à but non lucratif mentionnés au b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale (CSS).

IV. LE PAIEMENT DES ACTES ET CONSULTATIONS EFFECTUES PAR LES PROFESSIONNELS MEDICAUX LIBERAUX

L'établissement de santé rémunère directement les médecins libéraux, à l'acte ou à la consultation (effectués ou non au cours d'une permanence).

Actes et consultations sont valorisés par référence aux montants résultant de la classification commune des actes médicaux (CCAM) prévue à l'article L. 162-1-7 du CSS et des dispositions conventionnelles prévues à l'article L. 162-14-1 du même code. Ainsi, les actes des médecins libéraux seront rémunérés dans la limite des tarifs applicables aux médecins exerçant en secteur 1, déduction faite le cas échéant du coût des frais de mise à disposition d'équipements (locaux et matériels) et de personnels. En effet, il convient de rappeler que la cotation des actes à la NGAP ou la CCAM intègre les charges liées à l'exécution des actes.

Les médecins libéraux percevront donc des honoraires nets, fixés en pourcentage des tarifs conventionnels applicables à chaque acte.

Si la convention le prévoit, le professionnel médical libéral peut être tenu au versement d'une redevance. Cette dernière vient en minoration des honoraires versés par l'établissement de santé ou est valorisée dans la convention constitutive au titre des contributions aux charges de fonctionnement du GCS.

Il convient de rappeler que les praticiens exerçant à titre libéral dans le cadre d'un GCS n'ont pas de lien personnel avec les patients usagers de l'établissement public de santé et ne peuvent demander à ces derniers des dépassements d'honoraires.

V. LA PERMANENCE DE SOINS EFFECTUEE PAR LES MEDECINS LIBERAUX AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE SANTE MEMBRES DU GCS

Les médecins libéraux membres d'un GCS peuvent participer à l'organisation de la permanence des soins au sein de l'établissement de santé dans lequel ils interviennent. Cette permanence des soins donne lieu à une rémunération par forfait, en plus des actes, qui ne peut excéder un montant déterminé dans les conditions des articles L. 6146-2 et L. 6161-9 du CSP.

Un décret et un arrêté (à venir) commun à l'intervention des professionnels libéraux en établissement public de santé, en établissement de santé privé ou dans le cadre des prestations médicales croisées viendront définir les conditions de rémunération de cette permanence et pourront également préciser, si besoin, les activités de soins pour lesquelles la permanence n'est pas rémunérée.

La convention constitutive doit, pour chaque activité de soins concernée, préciser le nombre maximum de périodes de permanence de soins assurées par les médecins libéraux. Cette disposition permet d'informer le directeur général de l'ARS du recours aux professionnels libéraux par les établissements de santé pour assurer la permanence des soins pour les activités qui le nécessitent. L'augmentation du nombre maximum de permanences ou l'extension à d'autres activités de soins doivent par ailleurs donner lieu à un avenant à la convention constitutive.

Dans l'attente de la publication de ces textes, la participation des médecins libéraux à la permanence des soins de l'établissement ne peut être organisée et rémunérée que dans le cadre des dispositions statutaires en vigueur et conformément à ce que les membres prévoient dans la convention constitutive.

VI. Les prestations des professionnels médicaux salariés

Dans le cadre d'un GCS, les personnels médicaux des établissements publics de santé, des établissements de santé privés mentionnés au b ou c de l'article L. 162-22-6 du CSS ou des centres de santé peuvent intervenir au profit des patients d'un établissement privé mentionné au d et e du même article.

Les patients bénéficiant de l'intervention de ces personnels demeurent dans une relation contractuelle avec l'établissement de santé privé, lequel doit tenir son assureur informé de cette organisation.

L'intervention des praticiens salariés est facturée à la clinique par l'établissement de santé employeur, à charge pour l'assurance maladie de rembourser l'établissement privé.

Les modalités de facturation de l'établissement employeur à l'établissement privé seront fixées par une délibération de l'assemblée générale du GCS.

L'article R. 6133-11 du CSP précise que les tarifs de la CCAM constituent la base du remboursement aux établissements par l'assurance maladie. Ces tarifs servent par ailleurs de base à la facturation au bénéficiaire des soins, pour la part restant à sa charge en application du ticket modérateur ou en totalité s'il n'est pas assuré, et pour les recours contre tiers.

Dans le cas où l'établissement de santé employeur aurait facturé à la clinique l'intervention de son praticien à un tarif inférieur à la valeur CCAM des actes réalisés, le remboursement de l'établissement privé par l'assurance maladie n'excédera pas les sommes réellement engagées.

Enfin, l'article 2 non codifié du décret du 26 décembre 2005 rend ce dispositif neutre au regard des dépenses d'assurance maladie. En effet, la prise en charge par l'assurance maladie des actes effectués par le praticien salarié au profit des patients d'une clinique privée ne doit pas conduire à un double paiement par l'assurance maladie, d'une part, par la dotation de l'établissement employeur incluant la rémunération du praticien et, d'autre part, par la facturation à l'assurance maladie des actes par la clinique. Aussi le décret prévoit-il que les sommes perçues par les établissements de santé anciennement financés par dotation globale en contrepartie de l'intervention d'un de leurs praticiens au profit d'un patient pris en charge dans une clinique viennent en atténuation du montant de leur dotation, à savoir :

- soit la dotation annuelle de financement (DAF) pour les activités de soins de suite et de réadaptation ou la psychiatrie ;
- soit la dotation annuelle complémentaire (DAC) pour les activités en MCO (prévue jusqu'en 2012).

Il faut souligner que certains GCS créés dans le seul but de permettre des prestations médicales croisées peuvent présenter la situation originale de ne générer aucune opération financière et budgétaire.

En effet, en application de l'article R.6133-10 du CSP, les actes médicaux et consultations, mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 6133-6 du CSP, assurés par les professionnels médicaux libéraux sont directement rémunérés par les établissements publics de santé ou les établissements de santé.

Dans la mesure où ces GCS, créés pour servir de support aux prestations médicales croisées ne génèrent aucun flux financier en dépense ou en recette, ils n'adoptent pas d'état prévisionnel de dépenses et de recettes. En conséquence, ces GCS ne sont pas dotés d'agence comptable.



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE 4

LE STATUT DES PERSONNELS

Références :

Articles L. 6134-1, L. 6154-1 et suivants du code de la santé publique (CSP) ;

Articles R. 6152-401 et suivants du CSP.

Les GCS peuvent organiser leurs activités en recourant aux personnels que les membres mettent à leur disposition ou recruter des personnels contractuels.

Les GCS présentent la particularité de pouvoir bénéficier de services rendus par des personnels mis à la disposition fonctionnelle du groupement. Cette situation est différente des positions statutaires de mise à disposition ou de détachement. Il s'agit de la valorisation, au titre des contributions en nature, des personnels qu'un établissement de santé membre va apporter pour permettre le bon fonctionnement du groupement.

Ainsi, la contribution aux charges de fonctionnement d'un établissement de santé peut, par exemple, consister à apporter 2 demi-journées de temps de travail d'un ETP. Ces 2 demi-journées sont valorisées au titre des contributions en nature.

Ce schéma est tout à fait neutre pour le personnel mis à la disposition fonctionnelle du GCS. Il n'entraîne aucune modification de contrat, d'employeur, de rémunération ou d'avancement¹.

¹ Si la mise à disposition n'entraîne, par elle-même, pas de modification du contrat de travail, attention, elle peut cependant aboutir à une modification du lieu de travail par exemple.

I. LES PERSONNELS MEMBRES DU GCS

1. Les personnels non médicaux

A. Mise à la disposition fonctionnelle de personnels non médicaux sous forme de contribution en nature aux charges du GCS

L'activité du GCS constitue, pour le salarié ou l'agent, un prolongement de l'activité de son employeur, et donc une affectation dans le respect des règles organisationnelles soumises aux instances de l'établissement employeur. Ces instances exercent leurs compétences à l'égard des personnels concernés.

De telles affectations constituent, pour le membre employeur, une contribution en nature aux charges de fonctionnement du GCS. Cette contribution est valorisée par le membre suivant son coût de revient.

Les modalités pratiques de cette valorisation peuvent utilement être fixées par le règlement intérieur, qui précisera aussi les conditions dans lesquelles l'administrateur du GCS peut détenir une autorité fonctionnelle lors des périodes au cours desquelles ces personnels travaillent pour le groupement.



*La mise à la **disposition** fonctionnelle ne doit pas être confondue avec la mise à **disposition** statutaire qui suit, il s'agit d'une articulation des dispositions RH et GCS. La première constitue un apport de personnel au titre de contribution en nature valorisée quand la seconde correspond à une charge de fonctionnement du GCS.*

B. Mise à disposition statutaire de fonctionnaires des établissements publics de santé

La mise à disposition, au sens statutaire, ne constitue pas une contribution en nature, mais une charge de fonctionnement du GCS qui résulte de l'exécution d'une convention spécifique entre l'établissement employeur et le GCS. Cette convention doit prévoir le remboursement de la rémunération des personnels mis à disposition par le GCS.

La mise à disposition de fonctionnaires hospitaliers est prévue par l'article 49 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986². Les fonctionnaires peuvent, avec leur accord, être mis à disposition du GCS si celui-ci participe à une mission de service public et après signature d'une convention entre l'établissement employeur et le GCS. Cette convention de mise à disposition doit préciser les modalités de remboursement par le GCS des rémunérations des personnels mis à disposition.

2. Les personnels médicaux

A. Mise à la disposition fonctionnelle de personnels médicaux hospitaliers

Les personnels médicaux peuvent être mis à la disposition du GCS dans le cadre des contributions en nature de l'établissement public de santé employeur membre aux charges de fonctionnement du GCS. Comme pour les personnels non médicaux, le GCS constitue alors le prolongement de l'activité de l'établissement public de santé employeur.

Les modalités pratiques de cette valorisation peuvent utilement être fixées par le règlement intérieur, qui précisera aussi les conditions et les périodes au cours desquelles ces professionnels travaillent pour le groupement.

² Dans sa rédaction modifiée par l'article 15-I de la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 et dans les conditions fixées par le titre 1 et 5 du décret n° 88-976 du 13/10/1988 modifié

B. Mise à disposition statutaire de personnels médicaux hospitaliers

1/Mise à disposition dans le cadre d'actions de coopération :

La mise à disposition peut aussi intervenir sur la base de l'article L. 6134-1 du CSP (et des dispositions des statuts des praticiens concernés : articles R6152-4, R6152-201, R6152-501 et R6152-612 6° du même code) qui permet à des professionnels médicaux hospitaliers (praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel, assistants, praticiens attachés) d'exercer tout ou partie de son temps de travail dans un établissement public ou privé avec lequel l'EPS de recrutement a passé une convention de coopération. Cette mise à disposition doit être prévue dans une convention conclue entre l'établissement de recrutement et le GCS.

Sous réserve de l'accord du directeur général de l'ARS, les mises à disposition de praticiens hospitaliers, assistants et praticiens attachés, à hauteur d'au moins 2 demi-journées hebdomadaires donnent lieu à versement de la prime d'activité exercée dans plusieurs établissements dans des conditions fixées par l'arrêté du 17 octobre 2001.

2/Mise à disposition statutaire :

Les praticiens hospitaliers

La mise à disposition de praticiens hospitaliers est prévue par les articles R. 6152-50 (praticiens temps plein) et R. 6152-237 (praticiens temps partiel) du CSP.

La mise à disposition ne peut intervenir qu'après accord des praticiens concernés et signature d'une convention prévoyant éventuellement le remboursement des rémunérations et des charges par le GCS à l'établissement employeur.

La mise à disposition des praticiens hospitaliers est prononcée par décision du directeur de l'établissement public de santé par signature d'une convention prise après avis du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement. La durée de la mise à disposition est fixée par la convention.

Les assistants

La mise à disposition des assistants est prévue par l'article R. 6152-502 du CSP.

La mise à disposition ne peut intervenir qu'après accord des assistants et signature d'une convention prévoyant éventuellement le remboursement des rémunérations par le GCS à l'établissement employeur.

La mise à disposition est prononcée par le directeur de l'établissement public de santé, après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de pôle, sur la convention de mise à disposition.

II. LE RECRUTEMENT PAR LE GCS DE PERSONNELS CONTRACTUELS

Les GCS peuvent recruter directement, par contrat, les personnels nécessaires à leur activité.

La convention constitutive détermine les conditions de recrutement et l'autorité en charge du recrutement (article R. 6133-1 16° du CSP).

1. Les GCS de droit public

- ✚ Les GCS constitués en personnes morales de droit public établissent leurs contrats de travail sur les fondements suivants : pour les personnels non médicaux, du décret n° 91-155 du 6 février 1991 modifié ;
- ✚ Pour les personnels médicaux ou pharmaceutiques, soit des articles R. 6152-401 et suivants du CSP relatifs aux praticiens contractuels, soit des articles R. 6152-501 et suivants relatifs aux assistants, soit des articles R. 6152-601 et suivants relatifs aux praticiens attachés, soit des articles R6152-701 et suivants du CSP.

La convention constitutive précise l'organisation interne du groupement permettant d'organiser les rôles respectifs qui, dans les établissements publics de santé, sont dévolus :

- Au responsable de la structure médicale ou pharmaceutique ;
- A la commission médicale d'établissement.

Ainsi, le recrutement par le GCS de médecins ou de pharmaciens contractuels implique de définir préalablement l'organisation médicale et pharmaceutique au sein du groupement.

2. Les GCS de droit privé

Les GCS constitués en personne morale de droit privé se fondent sur le code du travail, et le cas échéant, sur la convention collective applicable à l'activité principale du groupement.

3. Le licenciement par le GCS de ses personnels contractuels

Les agents licenciés par le GCS bénéficient, selon la nature juridique du GCS, de l'application des dispositions du décret n°91-155 du 6 février 1991 modifié ou des dispositions du code du travail et, le cas échéant, des dispositions particulières relatives aux personnels médicaux des établissements publics de santé recrutés par contrat.

III. LA SITUATION PARTICULIERE DE L'ACTIVITE LIBERALE DES PRATICIENS HOSPITALIERS (PH) TEMPS PLEIN DANS UN GCS

Les dispositions relatives à l'exercice d'une activité libérale à l'hôpital pour les PH temps plein, relèvent de la loi (article L 6154-1 et suivants du CSP) et prévoient que l'activité libérale du PH temps plein est autorisée au sein de son établissement public de santé de nomination.

Toutefois l'on peut considérer que :

- ✚ Pour le GCS de moyens (de droit public ou de droit privé) chaque établissement membre conservant ses autorisations, le groupement constitue un prolongement de l'activité de ses membres. La mutualisation de moyens nécessaires à la réalisation de soins au niveau du GCS est sans incidence pour le PH. Ce dernier reste nommé et employé par l'établissement public de santé, même s'il est mis à la disposition fonctionnelle du GCS. Il peut donc exercer son activité à titre libéral dans le cadre du GCS qui est le prolongement de son établissement public de santé de nomination, titulaire des autorisations d'activités de soins (situation du GCS de moyens d'exploitation d'EML notamment) ;
- ✚ Pour le GCS érigé en établissement de santé, la situation est différente puisque c'est le GCS qui est titulaire des autorisations d'activités de soins. Il y a donc plus qu'un transfert fonctionnel, il s'agit bien d'un transfert juridique des autorisations d'activités de soins.

Les conséquences pour le PH sont alors différentes selon la nature juridique du GCS.

- Si le GCS est érigé en établissement public de santé, il y a émergence d'un nouvel établissement public de santé et la question de l'activité libérale des PH est à traiter en se référant à la situation d'activité partagée entre établissements publics de santé définie et encadrée par l'article L. 6154-2 (droit commun des établissements publics de santé).
- En revanche, lorsque le GCS est érigé en établissement de santé privé, la structure juridique du GCS perdure. Il ne s'agit d'un établissement de santé qu'au sens fonctionnel (de la même manière qu'une association ou une société anonyme peuvent être les structures juridiques porteuses d'établissements de santé privés). Le PH peut alors être mis à la disposition du GCS érigé en établissement de santé privé pour exercer son activité hospitalière, mais l'EPS de nomination ne détenant plus l'autorisation d'activité pour laquelle il souhaite exercer à titre libéral, il ne peut y être autorisé.

LE STATUT DES PERSONNELS

TABLEAUX RECAPITULATIFS DES STATUTS ET POSITIONS :

AGENTS FPH titulaires d'un EPS membre	GCS DE MOYENS		GCS ERIGE EN ES	
	Droit public	Droit privé	GCS-EPS	GCS-ES privé
Nomination / affectation	NON	NON	OUI	NON
Mise à disposition statutaire	OUI (article 49 alinéa 6 de la loi de 1986)	OUI (article 49 alinéa 6 de la loi de 1986) et mission d'intérêt général	OUI Au choix mise à disposition ou changement d'établissement	OUI (article 49 alinéa 6 de la loi de 1986 – organisme contribuant à une politique d'un établissement public)
Détachement	OUI sur contrat de droit public	OUI sur contrat de droit privé	NON	OUI Sur contrat de droit privé
Disponibilité	NON	OUI sur contrat de droit privé	NON (changement d'établissement)	OUI Sur contrat de droit privé
Prolongement de l'activité dans le cadre du GCS (contributions en nature du membre employeur)	OUI	OUI	OUI	OUI

PROFESSIONNELS SALARIES MEDICAUX ET NON MEDICAUX d'UN ES MEMBRE	GCS DE MOYENS		GCS ERIGE EN ES	
	Droit public	Droit privé	GCS-EPS	GCS-ES privé
Prolongement de l'activité dans le cadre du GCS (contributions en nature du membre employeur)	OUI	OUI	OUI	OUI
Prêt de main d'œuvre	OUI si répond aux conditions de l'article L.8241-2 du code du travail	OUI si répond aux conditions de l'article L.8241-2 du code du travail	La mise à disposition de personnels salariés du secteur privé auprès d'un EPS est encadrée par l'article 11 du décret du 13 octobre 1988	OUI Si répond aux conditions de l'article L. 8241-2 du code du travail
Recrutement direct par le GCS	OUI sur contrat de droit public	OUI sur contrat de droit privé	OUI sur contrat de droit public	OUI sur contrat de droit privé

PRATICIEN HOSPITALIER Nommé dans un EPS membre	GCS DE MOYENS		GCS ERIGE EN ES	
	Droit public	Droit privé	GCS-EPS	GCS-ES privé
Nomination / Affectation	NON	NON	OUI	NON
Mise à disposition statutaire (art. R.6152-50 du CSP)	OUI	OUI	Sans objet (EPS)	OUI
Détachement (art. R.6152-51-7° et R. 6152-238-7° du CSP)	OUI sur contrat de droit public	OUI sur contrat de droit privé	Sans objet (EPS)	OUI Sur contrat de droit privé
Prolongement de l'activité dans le cadre du GCS (contributions en nature du membre employeur)	OUI	OUI	OUI	OUI



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE **5**

LES REGLES BUDGETAIRES ET COMPTABLES DU GCS

Références :

Articles L. 6133-1 et suivants du code de la santé publique (CSP) ;
Articles R. 6133-1 et suivants du CSP.

La détermination des règles budgétaires et comptables applicables au GCS nécessite une analyse préalable dans la mesure où elles diffèrent selon la nature juridique du GCS selon qu'il s'agit d'un GCS de moyens ou d'un GCS érigé en établissement de santé.

(Les fiches techniques n°1 et 2 proposent une présentation détaillée du GCS de moyens et du GCS érigé en établissement de santé.)

I. RAPPELS SUR LE GCS DE MOYENS

1. Objet des GCS de moyens

Les GCS de moyens peuvent être constitués pour (article L. 6133-1 du CSP) :

- ✚ organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche ;
- ✚ réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ;
- ✚ permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement.

Un GCS de moyens peut être constitué par des établissements de santé publics ou privés, des établissements médico-sociaux, des centres de santé et des pôles de santé, des professionnels médicaux libéraux ainsi que d'autres structures sous réserve de l'autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). Il doit comprendre au moins un établissement de santé (article L. 6133-2 du CSP).

A jour réglementation 09/2011.

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

- ✚ Le GCS de moyens 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 professionnels médicaux libéraux.
- ✚ Le GCS de moyens est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé.
- ✚ Dans les autres cas, la nature juridique du GCS est fixée par les membres dans la convention constitutive.

Pour information :

L'article 31 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires modifie le I de l'article L. 6133-3 du CSP.

Article L. 6133-3 du CSP dans sa rédaction antérieure à la loi HPST :

« I. — Le groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué avec ou sans capital.

Sa convention constitutive est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé, qui en assure la publication.

Ce groupement acquiert la personnalité morale à dater de cette publication.

1. Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public :
 - soit s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux ;
 - soit si la majorité des apports au groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à ses charges de fonctionnement proviennent de personnes de droit public.

Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit privé :

- soit s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ;
- soit si la majorité des apports au groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à son fonctionnement proviennent de personnes de droit privé.

Les modalités d'évaluation des apports ou des participations en nature sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

II. — Le groupement de coopération sanitaire de moyens peut être employeur. »

Le GCS de moyens peut être constitué avec ou sans capital. Sa convention constitutive est soumise à l'approbation du directeur général de l'ARS, qui en assure la publication (article L. 6133-3 du CSP). Ce groupement acquiert la personnalité morale à dater de cette publication. Les mentions devant obligatoirement figurer dans la convention constitutive sont précisées par l'article R. 6133-1 du CSP.

2. Gouvernance des GCS de moyens

(Articles R. 6133-20 à R. 6133-24 du CSP)

En application de l'article L. 6133-4 alinéa 4, l'assemblée générale des membres du GCS de moyens est habilitée à prendre toute décision dans les conditions prévues par la convention. Elle élit, en son sein, un administrateur chargé de la mise en œuvre de ses décisions. L'administrateur représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.

LES REGLES BUDGETAIRES ET COMPTABLES DU GCS

L'**assemblée générale** du groupement de coopération sanitaire délibère notamment sur (article R. 6133-21 du CSP) :

- 1° Toute modification de la convention constitutive ; [...]
- 4° Le budget prévisionnel (pour les GCS de droit privé) ou l'état des prévisions des dépenses et des recettes (pour les GCS de droit public) ;
- 5° L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ; [...]

Si la convention constitutive le prévoit, l'assemblée générale peut élire en son sein un comité restreint à qui elle délègue, pour une durée déterminée renouvelable, certaines de ses compétences (article R. 6133-22 du CSP).

L'**administrateur** prépare et exécute les délibérations de l'assemblée générale et le cas échéant du comité restreint. Il assure l'exécution du budget prévisionnel ou de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. **Il a la qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses lorsque le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique** (article R. 6133-24 du CSP).

II. REGIME BUDGETAIRE ET COMPTABLE DES GCS DE MOYENS

1. Régime budgétaire commun aux GCS de moyens, personne morale de droit public et personne morale de droit privé

Conformément à l'article R. 6133-1 III du CSP, le premier budget prévisionnel pour les groupements de coopération sanitaire de droit privé ou l'état des prévisions des recettes et des dépenses pour les groupements de coopération sanitaire de droit public, ainsi que l'équilibre financier global du groupement sont annexés à la convention constitutive.

Le budget du groupement doit être voté en équilibre.

Les dépenses du groupement sont composées de l'ensemble des frais occasionnés par l'utilisation des moyens mis en œuvre par le groupement (le personnel, les équipements et matériels, les locaux, la maintenance, les produits médicaux, les frais logistiques et de gestion). Elles incluent notamment le coût des contrats d'assurances qui couvrent les risques liés aux différentes activités du groupement.

Les recettes des GCS « groupements de moyens » sont essentiellement constituées par les contributions des membres.

Toutefois, certains groupements, détenteurs d'une autorisation d'équipement matériel lourd, perçoivent directement les forfaits techniques versés par les organismes d'assurance maladie pour les actes effectués par les médecins libéraux.

Enfin, les GCS-réseau peuvent percevoir directement les financements spécifiques des réseaux de santé.

Les participations en nature des membres aux dépenses de fonctionnement du groupement, sous forme de mise à disposition de locaux ou de matériels ou d'interventions de professionnels, doivent être systématiquement valorisées et comptabilisées. Elles se traduisent donc par des écritures de charges pour le groupement et de produits pour l'établissement membre.

Conformément à l'article R. 6133-3 alinéa 2 du CSP, la valorisation des participations en nature est effectuée selon leur coût réel. Cette valorisation doit se faire d'un commun accord, sur la base de pièces justificatives (factures, état récapitulatif des charges salariales...).

La convention constitutive ou, à défaut, le règlement intérieur, doit préciser les modalités selon lesquelles est effectuée cette valorisation.

2. Le GCS de moyens, personne morale de droit public

L'article L. 6133-5 du CSP prévoit : "Lorsque le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public, le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique et il est doté d'un **agent comptable** désigné dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat."

Le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 réaffirme ce principe (article R. 6133-4 du CSP) : « Lorsque le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public, les dispositions du décret no 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique relatives aux établissements publics à caractère industriel et commercial dotés d'un **agent comptable** sont applicables sauf dispositions particulières de la présente section. Dans ce cas, l'agent comptable est nommé par arrêté du ministre chargé du budget. Il assiste à l'assemblée générale du groupement. »

Concernant l'**affectation des résultats**, pour les GCS de droit public, soumis aux règles de la comptabilité publique, le résultat n'est pas réparti entre les membres mais affecté lors de la clôture de l'exercice : il n'est donc pas possible de prévoir la répartition des excédents ou des déficits entre les membres.

L'instruction budgétaire et comptable applicable est la M9-5.

Le déploiement de l'application Hélios concerne les seuls organismes publics dont les comptes sont tenus par un comptable de la DGFIP. Les GCS de moyens sont des organismes gérés en agence comptable. Les ordonnateurs et agents comptables doivent donc se procurer sur le marché privé des applicatifs informatiques utilisant la M9-5.

3. Le GCS de moyens, personne morale de droit privé

L'article L. 6133-5 alinéa 2 du CSP prévoit : « Lorsque le groupement est une personne morale de droit privé, ses comptes sont certifiés par un **commissaire aux comptes**. »

Le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 réaffirme ce principe (article R. 6133-4 alinéa 2 du CSP) : « Lorsque le groupement de coopération sanitaire est une personne de droit privé, la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé. Les comptes sont certifiés annuellement par un **commissaire aux comptes**. »

Concernant l'**affectation des résultats**, pour les GCS de droit privé, les résultats peuvent être répartis entre les membres, à condition que la convention constitutive prévoit une disposition expresse sur ce point, par exemple la répartition des résultats à proportion des droits. A défaut, le résultat est affecté dans les conditions prévues à l'article R. 6133-3 du CSP.

Le commissaire aux comptes qui certifie les comptes et son suppléant éventuel sont désignés par l'assemblée générale.

III. RAPPELS SUR LES GCS ERIGES EN ETABLISSEMENT DE SANTE

1. Objet des GCS titulaires d'une autorisation d'activités de soins

L'article L. 6133-7 du CSP prévoit : "Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. [...] le groupement de coopération sanitaire de droit public est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé.

Lorsque le groupement de coopération sanitaire est un établissement public de santé, les règles de fonctionnement et de gouvernance des établissements publics de santé s'appliquent, [...]"

En application des dispositions précitées, un GCS de moyens qui préexiste ou un GCS créé *ex nihilo* pour délivrer des soins va, à partir du moment où le directeur général de l'ARS lui délivre une autorisation d'activités de soins, relever du régime de l'article L. 6133-7 du CSP, c'est-à-dire celui des établissements de santé. Il faut rappeler qu'un GCS érigé en établissement de santé peut tout à fait continuer à assurer la gestion en commun d'activités ou de moyens relevant du champ du GCS de moyens.

Lorsqu'un GCS est un établissement de santé, il est financé sur le fondement des règles applicables aux établissements de santé (article L. 6133-8 du CSP) publics ou privés selon la nature juridique du GCS à l'origine de la demande d'autorisation d'activités de soins.

2. Gouvernance des GCS titulaires d'une autorisation d'activités de soins

Il faut distinguer le cas du GCS érigé en établissement de santé privé qui reste régi par les règles de gouvernance des GCS de droit privé, du GCS érigé en établissement public de santé qui est tenu d'appliquer les règles de fonctionnement et de gouvernance des établissements publics de santé (article L. 6133-7 2ème alinéa du CSP).

Par ailleurs, en application de l'article R.6133-13 II du CSP, lorsque le directeur général de l'ARS accorde une autorisation d'activités de soins à un GCS de droit public, l'établissement public de santé issu du groupement se substitue à ce dernier dans l'ensemble de ses droits et obligations et met en place les instances mentionnées à l'article L.6133-7 du CSP. Un directeur est nommé dans les conditions prévues à l'article L. 6143-7-2 du CSP et il exerce en sus les fonctions de l'administrateur (ce dernier disparaît donc à son profit).

La composition du conseil de surveillance du GCS érigé en établissement public de santé est adaptée de la manière suivante (article L. 6133-7 4^{ème} alinéa et suivants du CSP) :

- a) Cinq représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales ou de leurs groupements sur le territoire desquels les établissements membres sont implantés ;
- b) Cinq représentants du personnel médical et non médical du groupement de coopération sanitaire érigé en établissement public de santé, dont trois désignés par le comité technique d'établissement et deux désignés par la commission médicale d'établissement ;
- c) Cinq personnalités qualifiées, parmi lesquelles deux désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé et trois, dont deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1, désignées par le représentant de l'Etat dans le département.

LES REGLES BUDGETAIRES ET COMPTABLES DU GCS

Si les GCS titulaires d'une autorisation d'activités de soins appliquent les règles de fonctionnement et de gouvernance des établissements publics de santé dans les conditions décrites ci-dessus, ils conservent toutefois certaines caractéristiques spécifiques aux groupements comme par exemple la possibilité de détenir des apports en capital de la part des membres.

En effet, la convention constitutive du groupement à l'origine de la création de ce « nouvel » établissement public de santé est maintenue. Dans cette dernière figurent les apports ou contributions des membres ainsi que leurs responsabilités notamment face à la dette. Ces éléments n'ont pas vocation à évoluer lors de la transformation du GCS de moyens en GCS érigé en établissement public de santé. Seules les règles de fonctionnement et d'organisation sont modifiées. L'érection d'un GCS de droit public en établissement public de santé n'entraîne aucun transfert de biens et de patrimoine des membres qui le composent au nouvel établissement.

IV. REGIME BUDGETAIRE ET COMPTABLE DES GCS ERIGES EN ETABLISSEMENT DE SANTE

1. Le GCS érigé en établissement de santé privé

Les GCS de droit privé titulaires d'une autorisation d'activités de soins sont érigés en établissements de santé privés par le directeur général de l'ARS et obéissent aux règles du plan comptable général.

Le commissaire aux comptes qui certifie les comptes et son suppléant éventuel sont désignés par l'assemblée générale.

2. Le GCS érigé en établissement public de santé

Les GCS de droit public titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins sont érigés en établissements publics de santé par le directeur général de l'ARS et obéissent aux règles budgétaires et comptables des EPS.

En conséquence, ils sont gérés par un comptable public de la Direction générale des finances publiques (DGFIP) nommé par arrêté du ministre du budget et se voient appliquer l'instruction budgétaire et comptable M21.

Il existe deux cas de figure d'érection du GCS en établissement de santé selon que le GCS exerce déjà des compétences de moyens ou est créé *ex-nihilo* dans le but d'exercer une activité de soins (article R.6133-12 du CSP).

LES REGLES BUDGETAIRES

ET COMPTABLES DU GCS

- A. 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 dans la même décision le groupement en établissement de santé.

Le régime budgétaire et comptable applicable au GCS de droit public titulaire d'une autorisation d'activités de soins est celui des établissements publics de santé et s'applique à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant la délivrance de l'autorisation par le directeur général de l'ARS (article R.6133-13 CSP).

L'instruction budgétaire et comptable applicable est la M21 et le groupement titulaire de l'autorisation est géré par un comptable de la DGFIP.

En conséquence, les comptables de la DGFIP devront intégrer dans Hélios la comptabilité des GCS de moyens gérés préalablement par des agents comptables en M9-5.

- B. Lorsqu'un GCS se crée en ayant pour objet notamment d'être titulaire d'une autorisation d'activités de soins, le directeur général de l'ARS prononce dans le même acte :

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

Dans cette hypothèse, le GCS érigé en établissement public de santé sera directement géré selon les termes de l'instruction budgétaire et comptable M21 par un comptable de la DGFIP.

V. LES GCS CREEES AVANT L'ENTREE EN VIGUEUR DU DECRET N°2010- 862 DU 23 JUILLET 2010

En application de l'article 2 du décret susvisé relatif aux groupements de coopération sanitaire (non codifié) :

- ✚ Les GCS, régulièrement autorisés sur le fondement du CSP et dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article L. 6133-5 du même code dans leur version antérieure à l'entrée en vigueur de la loi du 21 juillet 2009 susvisée, restent régis par les dispositions législatives et réglementaires antérieures à la loi du 21 juillet 2009 susvisée jusqu'au terme prévu par la convention constitutive du groupement.
- ✚ Les GCS de moyens, régulièrement constitués avant la date de publication du décret, restent régis par les dispositions législatives et réglementaires antérieures à la loi du 21 juillet 2009 sous réserve de modification de la convention constitutive du groupement. **Pour ces GCS de moyens, A compter de la première modification, quelque soit sa nature, portée à la convention constitutive, cette dernière doit être révisée dans son intégralité conformément à la loi HPST et son décret d'application.**

Les GCS expérimentaux créés avant l'entrée en vigueur du décret du 23 juillet 2010 continuent à être régis par les dispositions antérieures à la loi HPST.

Pour les autres, ils continuent à être régis par les dispositions antérieures à la loi HPST jusqu'à la première modification portée à leur convention constitutive.



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE **6**

LA FISCALITE DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE DE MOYENS

Références :

Articles L. 6133-1 à L. 6133-6 du code de la santé publique (CSP) ;
Articles R. 6133-1 à R. 6133-21 du CSP.



A ce stade, le code général des impôts (CGI) n'a pas tiré toutes les conséquences de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), notamment pour ce qui a trait aux évolutions portées à la notion de service public hospitalier (SPH) et à la suppression de la catégorie des établissements de santé participant au service hospitalier (PSPH).

La présente fiche fera donc l'objet d'une mise à jour. Les règles présentées ci-après s'appliquent aux GCS de moyens. Il ne s'agit que d'une interprétation qui n'a pas vocation à engager les services fiscaux mais seulement à clarifier les règles de droit applicables.

I. LA TAXE FONCIERE

A. Propriétés bâties et non bâties, propriété du GCS

Le GCS propriétaire d'un immeuble bâti ou non bâti est soumis respectivement à la taxe foncière sur les propriétés bâties et à la taxe foncière sur les propriétés non bâties. (Droit commun, article 1380 du CGI.

LA FISCALITE DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE DE MOYENS

B. Immeubles mis à disposition du GCS par ses membres

Le GCS n'est pas redevable de la taxe foncière due à raison des immeubles mis à disposition par ses membres. Les taxes foncières dans cette hypothèse restent dues dans les conditions du droit commun.

En outre, aux termes de l'article 1382 C du CGI - mesure introduite par l'article 55 de la loi de finances rectificative du 30 décembre 2004 – les propriétaires de biens immobiliers mis à la disposition du **GCS et affecté à des activités médicales** peuvent sous certaines conditions bénéficier d'une exonération de taxe foncière sur les propriétés bâties.

A compter des impositions établies au titre de 2005, a été ouverte la possibilité pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre d'exonérer de taxe foncière les immeubles ou parties d'immeubles qui appartiennent à des **établissements participant au service public hospitalier** et qui sont **affectés aux activités médicales de certains GCS** sous 3 conditions :

- **CONDITION TENANT A LA QUALITE DU PROPRIETAIRE.** Les immeubles ou parties d'immeubles doivent appartenir à des établissements publics de santé, ou à des établissements de santé privés à but non lucratif, soit qui étaient PSPH à la date de parution de la loi HPST, et ceci jusqu'à la fin de leur CPOM, soit des établissements privés à but non lucratif qui exercent une activité de service public au sens de l'article L6112-1 du CSP (et qui en font la déclaration à l'ARS). Sont donc exclus du champ de l'exonération, les biens qui appartiennent à des établissements de santé privés à but lucratif, à des praticiens exerçant à titre libéral quelles que soient les modalités juridiques d'exercice de cette activité ou à toute autre structure ou personne non mentionnée.
- **CONDITIONS TENANT A L'AFFECTATION DES IMMEUBLES.** Sont concernés par l'exonération, les immeubles ou parties d'immeubles affectés aux activités de soins des GCS.
- **CONDITIONS TENANT A LA QUALITE DE LA PERSONNE EXERCANT LES ACTIVITES DE SOINS.** Les activités de soins doivent être exercées par les GCS et l'exonération ne s'applique que pour autant qu'un établissement ou organisme public au moins figure parmi les membres du GCS. A défaut, l'exonération ne pourra pas s'appliquer.

→ Ces trois conditions ouvrant droit à l'exonération sont cumulatives.

L'exonération est subordonnée à une délibération des collectivités territoriales ou des EPCI à fiscalité propre prise dans les conditions prévues à l'article 1639 A bis du CGI.

Les propriétaires des biens susceptibles de bénéficier de l'exonération doivent déposer, auprès du service des impôts compétent du lieu de situation des immeubles, avant le 1^{er} janvier de la première année du titre de laquelle l'exonération est applicable, une déclaration mentionnant la liste des biens passibles de l'exonération mentionnées ci-dessus.

Ces différents points ont été commentés dans l'instruction publiée au bulletin officiel des impôts 6 C-2-05 n°112 du 28 juin 2005.

LA FISCALITE DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE DE MOYENS



La loi HPST faisant disparaître la catégorie d'établissement privé participant au service public hospitalier, une mise en cohérence des dispositions du CGI doit avoir lieu. Des travaux sont en cours sur ce point.

En outre, la loi HPST crée les GCS érigés en établissement de santé. Aussi, seuls sont visés, par l'article 1382 C du CGI, les GCS de moyens participant à des activités de soins avant la loi HPST. Le même article ne s'applique pas aux GCS érigés en établissements de santé, issus de la loi HPST, qui ne sont pas spécifiquement visés.

La présente fiche sera actualisée postérieurement.

II. L'IMPOT SUR LES RESULTATS

(Cf. articles 206 et 239 quater D du CGI – LFR pour 2004)

1. Le régime des sociétés de personnes

En application des dispositions de l'article 239 quater D du CGI, les GCS mentionnés aux articles L. 6133-1 et L. 6133-2 alinéa 3 du CSP n'entrent pas dans le champ d'application de l'impôt sur les sociétés prévu au 1 de l'article 206 du CGI. Ils relèvent du régime fiscal des sociétés de personnes.



L'article 239 quater D du CGI, dans sa rédaction en vigueur, renvoie à l'article L. 6133-4 du CSP dans sa rédaction en vigueur avant la loi HPST. Les GCS constitués en réseau de santé visés par cet article figurent désormais à l'article L. 6133-2 alinéa 3 du CSP.

Ainsi, chacun de leurs membres est personnellement passible, pour la part des bénéfices correspondant à ses droits dans le groupement, soit de l'impôt sur le revenu, soit de l'impôt sur les sociétés s'il s'agit d'une personne morale relevant de cet impôt, selon les règles prévues à l'article 238 bis K du CGI, que ces bénéfices soient ou non distribués aux membres.

En outre, l'instruction fiscale 4 H-5-95 du 26 avril 1995 prévoit que les résultats imposables tirés de la participation d'une personne morale à un organisme soumis au régime fiscal des sociétés de personnes exerçant une activité lucrative sont passibles de l'impôt sur les sociétés dans les conditions de droit commun, même si cette personne morale n'y est pas elle-même imposée à raison de son activité propre.

Lorsque le GCS dégage des résultats déficitaires, ses membres peuvent imputer sur leur bénéfice imposable la quote-part des déficits qui leur revient.

2. Option pour l'impôt sur les sociétés

Les GCS peuvent néanmoins, en application des dispositions du i du 3 de l'article 206 du CGI, opter pour leur assujettissement à l'impôt sur les sociétés. Cette option, irrévocable, doit être notifiée au service des impôts du lieu de leur principal établissement avant la fin du troisième mois de l'exercice au titre duquel ils souhaitent être soumis pour la première fois à l'impôt sur les sociétés.

LA FISCALITE DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE DE MOYENS

Enfin, il est précisé que le statut public ou privé des groupements de coopération sanitaire est sans incidence sur ce régime fiscal.

III. L'IMPOSITION FORFAITAIRE ANNUELLE

(Cf. articles 223 septies à 223 undecies du CGI)

Les GCS qui relèvent de l'impôt sur les sociétés sont assujettis au paiement de l'imposition forfaitaire annuelle (IFA). Le chiffre d'affaires à prendre en considération pour déterminer le montant de l'IFA due s'entend du chiffre d'affaires hors taxes et correspond à l'ensemble des opérations réalisées par l'entreprise avec les tiers dans l'exercice de ses activités professionnelles.

Le chiffre d'affaires de référence est celui du dernier exercice clos avant le 1^{er} janvier de l'année d'exigibilité de l'imposition.

L'article 14 de la loi de finances pour 2009 a prévu une suppression progressive de l'IFA sur une période de trois ans. Ainsi, cette imposition a été successivement supprimée en 2009 pour les entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1.500.000 € et en 2010, pour celles dont le chiffre d'affaires est inférieur à 15.000.000 €.

En outre, l'article 20 de la loi de finances pour 2011 a reporté la suppression définitive de l'IFA prévue initialement pour 2011 au 1^{er} janvier 2014. Sont donc assujetties à l'IFA, au titre des années 2010 à 2013, les personnes morales dont le chiffre d'affaires hors taxe majoré des produits financiers est égal ou supérieur à 15.000.000 € HT.

IV. LA TVA

1. 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.

LA FISCALITE DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE DE MOYENS

2. Les règles applicables aux services rendus par les GCS à leurs membres

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.

V. LA CONTRIBUTION ECONOMIQUE TERRITORIALE

La contribution économique territoriale (CET), qui remplace à compter du 1^{er} janvier 2010 la taxe professionnelle, est composée de la cotisation foncière des entreprises (CFE) fondée sur les bases foncières et de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE).

S'agissant de la CFE, conformément aux dispositions de l'article 1447 du CGI, elle est due chaque année par les personnes physiques ou morales ou par les sociétés non dotées de la personnalité morale qui exercent à titre habituel une activité professionnelle non salariée. Sa base d'imposition est constituée par la seule valeur locative des biens passibles d'une taxe foncière. Aussi, les équipements et biens mobiliers ne sont pas taxés au titre de la CFE.

S'agissant de la CVAE, conformément aux dispositions de l'article 1586 *ter* du CGI, elle s'applique aux personnes qui exercent une activité située dans le champ de la CFE et dont le chiffre d'affaires est supérieur à 152 500 euros. Le montant de la CVAE est égal à une fraction de la valeur ajoutée produite par l'organisme. Ainsi, les activités qui sont hors du champ de la CFE ne sont pas imposables à la CVAE.

La CET est due, comme l'était la taxe professionnelle, par toutes les personnes morales ou physiques exerçant une activité professionnelle non salariée hors cas d'exonération légale permanente ou temporaire.

LA FISCALITE DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE DE MOYENS

Les activités de soins, telles qu'elles sont définies par les dispositions du code de la santé publique (articles L. 6111-1 et suivants), réalisées dans le cadre du service public hospitalier ne sont pas imposables.

Les activités de mise à disposition de moyens médicaux sont imposables, sauf lorsqu'elles sont réalisées exclusivement au profit d'établissements de santé participant au service public hospitalier et dans le cadre de missions en découlant.

Au contraire, les activités de mise à disposition de moyens médicaux sont donc imposables lorsqu'elles sont réalisées au profit d'un ou plusieurs professionnels de santé exerçant à titre libéral ou au profit d'établissements de santé ne participant pas au service public hospitalier, y compris si ces moyens bénéficient conjointement à des établissements de santé participant au service public hospitalier.

La notion de service public hospitalier visée dans cette fiche fera l'objet d'une actualisation dès lors que le CGI aura été mis en cohérence avec les dispositions nouvelles issues de la loi HPST.

En ce qui concerne les autres activités accessoires, celles-ci sont imposables dès lors qu'elles constituent des activités de nature concurrentielle (blanchisserie, restauration collective, autres mises à dispositions).

En cas d'affectation conjointe à des activités imposables et non imposables, il appartient au GCS de répartir ses bases au prorata des durées d'utilisation respectives, conformément à la documentation administrative (6 E-2211 n°27 et 6 E 231 n°9).

Il est donc vivement recommandé que les conventions constitutives soient explicites sur les différents points conditionnant les exonérations, notamment en matière de TVA.



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE 7

L'AGENT COMPTABLE DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE DE MOYENS

Références :

Articles L. 6133-5 du code de la santé publique (CSP) ;

Articles R. 6133-4 du CSP.

I. LE CADRE REGLEMENTAIRE

En application de l'article L.6133-5 du CSP, *"Lorsque le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public, le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique et il est doté d'un agent comptable désigné dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat."*

L'article R.6133-4 du CSP issu du décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 précise : *« Lorsque le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public, les dispositions du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique relatives aux établissements publics à caractère industriel et commercial dotés d'un agent comptable sont applicables sauf dispositions particulières de la présente section. Dans ce cas, l'agent comptable est nommé par arrêté du ministre chargé du budget. Il assiste à l'assemblée générale du groupement. »*

II. PROCEDURE DE NOMINATION DE L'AGENT COMPTABLE

Conformément à l'article précité, l'agent comptable est nommé par arrêté du ministre chargé du budget.

Pour la nomination d'un agent comptable de GCS, il est nécessaire que la Direction départementale des finances publiques (DDFiP) territorialement compétente transmette au Bureau RH-1B de la Direction générale des finances publiques (DGFiP) :

- Une copie de la convention constitutive signée ;

L'AGENT COMPTABLE

DES GCS DE MOYENS

- Une copie de l'extrait de publication de l'arrêté préfectoral d'approbation de cette convention constitutive ;
- Une lettre de candidature du futur agent comptable assortie de l'avis du DDFiP ;
- Un courrier d'accord du futur directeur du GCS à cette candidature ;
- Un document indiquant le montant du budget prévisionnel de fonctionnement du GCS.

III. LA REMUNERATION DE L'AGENT COMPTABLE

Les agents comptables de GCS exercent en général leurs fonctions dans le cadre d'une adjonction de service, c'est à dire d'un cumul d'activité. La rémunération des agents comptables des GCS est fixée par **arrêté du ministère chargé du Budget** au regard des dépenses de fonctionnement de la structure. Le bureau RH1B de la DGFIP transmet à l'ordonnateur et à l'agent comptable du GCS une copie de cet arrêté qui fixe les montants de l'indemnité de caisse et de responsabilité et de l'indemnité pour rémunération de services à verser.

Dans l'hypothèse où il serait nécessaire de recruter un agent comptable à plein temps, par voie de détachement, au sein d'un GCS, la rémunération de l'agent comptable serait déterminée dans un cadre contractuel.

IV. LE CAUTIONNEMENT DE L'AGENT COMPTABLE

Aux termes de l'article 60 de la loi de finances du 23 février 1963, « avant d'être installés dans leur poste, les comptables publics sont tenus de constituer des garanties, indépendamment de l'hypothèque légale sur leurs biens attribuée aux organismes dont ils sont comptables » (Instruction générale du 16 août 1966 sur l'organisation du service des comptables publics).

Le cautionnement est une garantie fournie par l'agent comptable à l'établissement public, au regard des risques liés à sa responsabilité personnelle et pécuniaire et peut notamment être constitué par une affiliation à l'Association française de cautionnement mutuel (AFCM - 36, avenue Marceau, 75008 PARIS).

Le montant du cautionnement imposé aux agents comptables titulaires est déterminé par le décret n° 77-497 du 10 mai 1977 relatif aux cautionnements des agents comptables des services de l'État dont les opérations sont décrites dans le cadre d'un budget annexe ou d'un compte spécial du Trésor et des agents comptables des établissements publics nationaux. Il dépend du montant de la rémunération de l'agent comptable.

Catégorie de cautionnement	Rémunération / Indice brut	OU	Rémunération de fin de carrière	Caution €
Hors-catégorie	Rémunération supérieure à 40.116,84 €			199.600 €
1ère catégorie	Rémunération égale à 40.116,84 €		Rémunération de fin de carrière ≥ à 40.116,47 €	159 700 €
2ème catégorie	685 < Indice brut de fin de carrière < 885		31.671,19 € < Rémunération de fin de carrière < 40 116,84 €	78.800 €

L'AGENT COMPTABLE DES GCS DE MOYENS

3ème catégorie	515 < Indice brut de fin de carrière ≤ 685	24.614,63 € < Rémunération de fin de carrière ≤ 31 671,19 €	49.000 €
4ème catégorie	Indice brut de fin de carrière ≤ 515	Rémunération de fin de carrière ≤ 24 614,63 €	24.500 €

La rémunération d'un agent comptable en adjonction de service ne dépassant pas le plafond de la quatrième catégorie, tous les agents comptables en adjonction de service constituent une caution au titre de la quatrième catégorie. Les agents comptables en adjonction de service exerçant par ailleurs des fonctions de comptable public, pour lesquelles ils auraient été amenés à constituer un cautionnement, peuvent se prévaloir d'un cautionnement solidaire. Le cautionnement à retenir est le plus élevé des deux.

V. LES MISSIONS DE L'AGENT COMPTABLE

L'agent comptable, aux termes des dispositions du décret du 29 décembre 1962, est seul chargé :

1. En matière de recettes :

- ✚ De la prise en charge et du recouvrement des ordres de recettes émis par l'ordonnateur ;
- ✚ De l'encaissement des droits au comptant et des recettes de toute nature que l'établissement est habilité à percevoir ;
- ✚ De faire diligence pour assurer la rentrée de toutes les ressources de l'établissement, d'avertir l'ordonnateur de l'expiration des baux, d'empêcher les prescriptions ... ;
- ✚ Du contrôle de la mise en recouvrement des créances de l'établissement, de la régularité des réductions et des annulations des ordres de recettes.

2. En matière de dépenses :

- ✚ Du paiement des dépenses, soit sur ordre émanant de l'ordonnateur, soit au vu de titres présentés par les créanciers, soit de sa propre initiative, ainsi que de la suite à donner aux oppositions et autres significations ;
- ✚ Lors des paiements, d'exercer les contrôles suivants qui portent sur :
 - La qualité de l'ordonnateur ou de son délégué ;
 - La disponibilité des crédits;
 - L'exacte imputation des dépenses aux chapitres qu'elles concernent selon leur nature ou leur objet;
 - La validité de la créance, c'est à dire la justification du service fait, l'exactitude des calculs de liquidation, l'intervention préalable des contrôles réglementaires et la production des justifications;
 - Le caractère libératoire du règlement;
 - L'application des règles de prescription ;
 - L'existence du visa du contrôleur financier, chaque fois qu'il est requis.

3. En matière de patrimoine :

- ✚ De la garde et de la conservation des fonds et valeurs de l'établissement;
- ✚ Du maniement des fonds et des mouvements de comptes de disponibilités.

4. En matière de comptabilité :

- ✚ De la tenue de la comptabilité du groupement ;
- ✚ De la conservation des pièces justificatives des opérations et des documents de comptabilité ;
- ✚ D'établir le compte financier de l'établissement pour l'exercice écoulé, et après visa par l'ordonnateur et approbation par le conseil d'administration de l'établissement, de le transmettre à la Cour des comptes.

VI. JURIDICTION COMPETENTE POUR JUGER LES COMPTES FINANCIERS DES GCS DE MOYENS

Les articles L.211-1 à L.211-9 du code des juridictions financières (CJF) définissent la compétence des chambres régionales des comptes :

- ✚ Article L.211-1 du CJF : les comptes des collectivités territoriales et des établissements publics locaux sous réserves des dispositions relatives à l'apurement administratif ;
- ✚ Article L.211-9 du CJF : les comptes des groupements d'intérêts publics dès lors que les collectivités et les organismes soumis au contrôle des chambres régionales des comptes y détiennent séparément ou ensemble plus de la moitié du capital ou des voix dans les organes délibérants ou y exercent un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion.

Les GCS de moyens de droit public sont des personnes morales sui generis qui ne peuvent être assimilés ni à des établissements publics locaux, ni à des groupements d'intérêts publics.

En conséquence, les comptes financiers des GCS de moyens relèvent de la compétence de la Cour des Comptes.

VII. LA RESPONSABILITE PERSONNELLE ET PECUNIAIRE DE L'AGENT COMPTABLE

En application du principe de séparation de l'ordonnateur et du comptable, l'agent comptable dispose d'une totale indépendance, non seulement à l'égard du l'administrateur du GCS, mais encore à l'égard de l'autorité qui l'a nommé dans l'exercice de ses fonctions de comptable public.

Cette indépendance est la contrepartie logique de la responsabilité pécuniaire qui lui est propre.

En effet, en vertu des dispositions de l'article 60 de la loi n° 63-156 du 23 février 1963, l'agent comptable est personnellement et pécuniairement responsable du recouvrement des recettes, du paiement des dépenses, du maniement des fonds et des contrôles qu'il est tenu d'assurer.

Cette responsabilité pécuniaire s'étend :

L'AGENT COMPTABLE DES GCS DE MOYENS

- ✚ Aux opérations des agents comptables secondaires et des régisseurs ;
- ✚ Aux actes des comptables de fait, si le comptable en a eu connaissance et ne les a pas signalés au directeur de l'établissement et au ministre du budget.

VIII. L'AGENT COMPTABLE EST AUSSI LE CONSEILLER DE L'ORDONNATEUR

L'agent comptable est non seulement un teneur des comptes et un contrôleur de la régularité, mais également un conseiller. La notion d'indépendance de l'agent comptable n'est nullement exclusive de relations de confiance et de coopération.

L'intervention de l'agent comptable en amont des décisions permet de suggérer et de préparer la procédure financière et comptable adaptée, et prévenir ainsi d'éventuelles difficultés au stade de l'exécution des opérations. Cette mission de conseil s'exerce sans interférer avec ses attributions de comptable public :

- ✚ Lorsqu'il agit en tant que conseiller de l'ordonnateur, son avis sur le projet envisagé peut être d'opportunité financière, mais ne lie pas bien entendu la décision de l'ordonnateur ;
- ✚ En revanche, lorsqu'il exerce les contrôles de régularité qui lui incombent en tant que comptable public, l'agent comptable se doit d'exclure toute appréciation de l'opportunité des actes de dépenses et de recettes. S'il refuse de procéder à l'encaissement ou au paiement du titre ou du mandat émis par l'ordonnateur, son refus doit se fonder sur une irrégularité juridique, et s'impose alors à l'ordonnateur (sauf réquisition éventuelle).



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE

LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

Références :

Articles L. 6132-1 du code de la santé publique (CSP) ;
Articles R. 6132-28 et suivants du CSP.

La communauté hospitalière de territoire (CHT) constitue le nouvel instrument de coopération dédié aux établissements publics de santé prévu par les articles L.6132-1 et suivants du CSP. **La CHT ne dispose pas de la personnalité morale** et repose sur la libre volonté des établissements membres parties à la convention de CHT.

L'objectif de la CHT est de favoriser les complémentarités entre établissements publics de santé afin de dépasser les cloisonnements et de développer une « stratégie de groupe » entre offreurs de soins publics. Les établissements publics de santé parties peuvent ainsi harmoniser leurs projets médicaux et décrire, dans la convention de CHT, un projet médical commun afin de répondre aux besoins de santé de la population sur un territoire donné.

Le caractère conventionnel de la CHT représente à la fois un avantage pour les parties qui conservent leur pleine indépendance et autonomie, mais aussi une limite à la coopération puisque la CHT ne peut aller au-delà des possibilités ouvertes en droit par le système conventionnel. Ainsi si le dispositif juridique de la CHT permet d'organiser le transfert de moyens ou d'activités entre établissements publics de santé membres, elle ne permet pas la mutualisation de moyens ou d'activités au niveau de la CHT puisque cette dernière ne dispose pas de la personnalité morale.

I. LES MEMBRES DE LA CHT

Seuls les établissements publics de santé peuvent conclure une convention de CHT et un établissement public de santé ne peut adhérer qu'à une seule CHT.

Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent être associés aux actions menées dans le cadre d'une convention de CHT, mais ne peuvent être parties à la convention de CHT.

II. L'OBJET DE LA CHT

La mise en place d'une CHT poursuit une double finalité :

- Mettre en œuvre une stratégie commune et notamment élaborer un projet médical commun ;
- Gérer en commun des fonctions et activités.
L'article L.6132-2 du CSP fixe le contenu minimum de la convention de CHT. Elle prévoit notamment que la convention de CHT définit :
- Un projet médical commun mentionnant les compétences et activités déléguées ou transférées entre EPS membres ;
- Le cas échéant, elle mentionne les cessions d'autorisations d'activités de soins, d'équipements matériels lourds, de biens meubles ou immeubles nécessaires ;
- Les modalités de mise en cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, des projets d'établissement, des plans globaux de financement pluriannuels, des programmes d'investissement ;
- Les modalités de coopération en matière de gestion des ressources humaines et des systèmes d'information ;
- L'établissement siège de la CHT ;
- Des comptes combinés.
Par ailleurs, la convention de CHT peut prévoir :
- Les modalités de fixation des frais pour services rendus ;
- Les modalités d'articulation entre établissements publics de santé et établissements publics médico-sociaux pour des actions exercées ensemble ;
- La création d'instances communes de représentation et de consultation du personnel.

Les objectifs fixés à la CHT vont être atteints par le biais de délégations ou de transferts de compétences entre les membres.

La télémédecine constitue également un moyen de mise en œuvre de l'objet de la CHT.

La CHT permet enfin une gestion innovante des personnels des établissements parties à la convention de CHT. En effet, elle autorise de modifier le rattachement des agents des établissements publics de santé employeurs. Ce dispositif de transfert des personnels s'applique à tous les agents (titulaires de la fonction publique hospitalière, contractuels et personnels médicaux).

Il faut toutefois rappeler qu'étant un outil de coopération de type conventionnel, la CHT ne peut être employeur.

III. LA CREATION ET LA RESILIATION DE LA CHT

La convention de CHT est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements parties. Elle est ensuite approuvée par les directeurs des établissements partenaires après information des comités techniques d'établissement.

Elle est enfin transmise au directeur général de l'ARS qui l'approuve.

Le directeur général de l'ARS peut également demander à des établissements publics de santé de conclure une convention de CHT.

La convention de CHT peut être résiliée :

- Par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention ;
- Sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;
- Sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le directeur général de l'ARS en cas de non-application de la convention.

IV. LES INSTANCES DE LA CHT

La convention de CHT désigne l'établissement siège de la CHT. La loi ne lui confère pas de compétences propres. Elle prévoit cependant que ses instances sont modifiées afin de comprendre des représentants des établissements parties.

La loi prévoit par ailleurs l'existence d'une commission de communauté composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des commissions médicales d'établissements et des directeurs des établissements parties.

La commission de communauté est chargée de suivre l'application de la convention, de proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application et d'améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention.

V. LES COMPTES COMBINES DE LA CHT

Le décret n°2011-206 du 23 février 2011 relatif aux comptes combinés des communautés hospitalières de territoire introduit deux articles au code de la santé publique : l'article R.6132-29 et R.6132-30.

L'article R.6132-29 du CSP renvoie à la convention de CHT le soin de :

- Fixer l'exercice à partir duquel sont établis les comptes combinés de la CHT, cet exercice ne pouvant être postérieur à celui de la troisième année suivant la création de la CHT ;
- Désigner l'établissement partie à la CHT dont le directeur est chargé d'élaborer les comptes combinés de la CHT avec le concours des directeurs des autres établissements parties et des comptables de l'ensemble des établissements ;
- Déterminer la date à laquelle les comptes combinés de la CHT sont présentés à la commission de communauté, chaque année, par le directeur de l'établissement désigné. Cette date ne peut être postérieure au 31 décembre de l'année suivant celle de l'exercice concerné.

L'article R. 6132-30 du CSP définit quant à lui la nature des comptes combinés de la CHT:

LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

- Ils résultent de l'agrégation des comptes annuels de l'ensemble des établissements publics de santé parties à la convention, après retraitements éventuels ;
- Ils sont constitués du bilan combiné, du compte de résultat combiné et d'une annexe explicative aux comptes combinés.
- Les modalités d'élaboration et de présentation des comptes combinés sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Le décret renvoie à un arrêté pris par le ministre en charge de la santé et le ministre en charge du budget le soin de déterminer la méthode de combinaison de comptes.

Le fait que les CHT ne disposent pas de la personnalité juridique emportera des conséquences juridiques sur le statut de ces comptes. Ils ne seront pas assimilables aux comptes financiers produits par ses membres et ne seront pas jugés par les juridictions financières.



Une mise à jour de cette fiche sera effectuée dès la parution de l'arrêté afin de porter à la connaissance des personnes concernées ce nouveau cadre comptable.