

Les Groupements Hospitaliers de Territoire
(GHT)
et
Les Groupements de Coopération Sanitaire
(GCS)

18 Octobre 2017

ADESA
DUCROCQ Avocats

Assistance et Défense des Salariés

LE RAPPROCHEMENTS DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Depuis plusieurs années, les initiatives législatives se multiplient pour permettre ou imposer aux établissements hospitaliers de se rapprocher pour permettre une coopération et/ou mutualiser des ressources.

Les objectifs peuvent être multiples :

- mettre en œuvre un projet commun ;
- même territoire de santé, même population prise en charge ;
- faire face à un besoin de ressources humaines ;
- difficultés liées à la démographie médicale, partage de compétences précises ;
- partager les coûts – logistique ;
- faiblesse de la structure de gestion ;
- besoin de renouveler les administrateurs, structures trop petites.

DIFFÉRENTS RAPPROCHEMENTS POSSIBLES

Entre structures du même secteur ou de secteur différent:

→Sanitaire, social, médico-social

Entre structures du même statut juridique ou de statut juridique différent:

→Public, privé non lucratif, privé lucratif

Entre les mêmes opérateurs ou entre opérateurs différents:

→Etablissements de santé, établissements médico-sociaux, professionnels libéraux

DES EXIGENCES COMMUNES POUR INITIER CES RAPPROCHEMENTS

Un projet clair et des objectifs précis :

- le projet doit être partagé, construit en commun et validé politiquement par les différentes instances des organisations concernées.
- Une définition précise de ce qui est mis en commun et de ce qui demeure de l'autonomie de chaque établissement.
- La recherche d'une formule juridique adaptée.
- Des modalités de gouvernance claires et efficaces.
- Un cadre contractuel permettant une mise en œuvre opérationnelle et respectueuse des textes.

C'est dans ce cadre que sont examinés les groupements hospitaliers de territoire et les groupements de coopération sanitaire.

LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

RAISON DE LA CRÉATION

Le Groupement Hospitalier de Territoire est l'héritier de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT).

Les Groupements Hospitaliers de Territoire pourront succéder aux CHT.

L'objet est, comme pour la CHT, de permettre la mise en œuvre d'une stratégie commune.

Le Groupement Hospitalier de Territoire est né du constat de ce que les GCS – Groupement de Coopération Sanitaire – érigés en établissements de santé étaient rares (22) tout comme le nombre de communautés hospitalières de territoire, 45 en 2014 (cf. rapport intermédiaire réalisé en mai 2015).

Le constat qui avait été opéré était que les seuls rapprochements qui avaient en définitive fonctionné sont les Groupements de Coopération Sanitaire de Moyens qui, secteur privé et public confondu, étaient à fin 2015 de 121.

Ils avaient un objet limité à quelques activités (appareils de radiologie, mutualisation des fonctions de l'informatique, logistique et/ou administrative).

CRÉATION DES GHT

Les GHT sont issus d'une loi qui, en dernier état, a été modifiée le 26 janvier 2016 (loi n°2016-41, article 107).

Ils devaient être formés pour le 1^{er} janvier 2016.

Ils avaient jusqu'au 1^{er} juillet 2016 pour élaborer le projet médical commun. Le Ministère des Affaires Sociales annonçait le 5 juillet 2016 la création de 135 Groupements Hospitaliers de Territoire constitués pour favoriser le travail en réseau de plus de 850 hôpitaux français en faveur de l'accès aux soins.

- **Les GHT sont donc officiellement créés partout en France.**
- **Ils sont obligatoires.**
- **Un travail d'approfondissement est en cours pour préciser concrètement les projets médicaux partagés des hôpitaux au service de la santé (sauf communiqué de presse du Ministère des Affaires Sociales, 5 juillet 2016).**

SURVIVANCE DES COMMUNAUTÉS HOSPITALIÈRES DE TERRITOIRE

Les Communautés Hospitalières de Territoire régulièrement approuvées avant la publication de la loi restent régies par les anciennes dispositions.

A compter du 1^{er} juillet 2016, les Communautés Hospitalières de Territoire dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération, sont transformées en Groupements Hospitaliers de Territoire après approbation du ou des directeurs généraux des ARS.

La convention constitutive du Groupement de Territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire puis transmise à l'ARS pour approbation.

Chaque établissement public de santé qui ne relève pas de la dérogation prévue à l'article L6132-1 du Code de la Santé Publique conclut une convention de GHT de Territoire avant le 1^{er} juillet 2016.

La convention conclue doit contenir le projet médical partagé

MODALITÉS MISES EN ŒUVRE

Si le GHT est obligatoire sur le principe, les établissements disposent d'une souplesse dans la configuration du GHT. Le projet médical partagé définira ces spécificités. Deux situations sont autorisées

- les établissements parties : ce sont les établissements publics de santé parties à une convention de GHT. Un des établissements ne peut être partie que d'un seul GHT, mais peut être partenaire associé à d'autres GHT ;
- les établissements partenaires ou associés : ce sont les acteurs institutionnels de santé autres que les établissements qui prennent part à la conception, à la mise en œuvre du projet médical partagé et des structures de soins qui n'existeraient pas, membres du GHT (elles n'ont pas le statut d'établissements publics sanitaires ou médico-sociaux ou elles sont déjà parties à un autre GHT).

Pour pouvoir mettre en œuvre le projet médical partagé il est prévu :

- une uniformisation des outils de travail ;
- une procédure conjointe de certification par la Haute Autorité de Santé, l'HAS, des mutualisations possibles sur d'autres fonctions support, un modèle de gouvernance adapté ;
- la mise en place d'équipes médicales communes et la possibilité de constituer des pôles inter établissements ;
- la mise en œuvre d'une procédure claire et adaptée de répartition des emplois médicaux afin de garantir aux praticiens la lisibilité des modalités selon lesquelles pourront s'engager dans la mise en œuvre du projet médical du GHT.

CRÉATION DU GHT

Etablissements concernés – Article 6132-1

Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire.

Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.

→ **Il existe actuellement vingt dérogations.**

Objet

Le GHT a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès des soins sécurisés et de qualité.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun des fonctions, ou par des transferts d'activités entre établissements.

Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité, ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

ASSOCIATION À UN CHU

Tous les GHT s'associent à un CHU. Cette association est transcrite dans le projet médical partagé du GHT, ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du GHT et le CHU.

Etablissements partenaires ou associés non parties au GHT, des établissements non parties au GHT peuvent être partenaires ou associés du GHT

Les hôpitaux des armées peuvent, après autorisation du Ministre et accord du directeur de l'ARS dont dépend l'établissement support du GHT, être associés à l'élaboration du projet médical partagé.

Les établissements publics de santé en psychiatrie peuvent, après accord du directeur de l'ARS, être associés à l'élaboration du projet médical partagé du GHT auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire.

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des GHT de territoire situés sur leur aire géographique dont ils ne sont ni parties ni partenaires.

Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de GHT. Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à **un seul GHT**.

Les établissements privés peuvent être partenaires d'un GHT. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat. Cette convention décrit l'articulation entre leur projet médical et celui du groupement.

LA CONVENTION CONSTITUTIVE

Le document qui fonde le GHT est une convention constitutive qui définit:

- le projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupe de GHT. Ce projet médical est transmis à l'ARS avant conclusion de la convention ;
- les délégations éventuelles d'activités ;
- les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements par ce groupement ;
- l'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques résultant du projet médical partagé pouvant être prévu par voie d'avenant, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes, et le cas échéant, des pôles inter établissements ;
- les modalités d'organisation de fonctionnement du GHT notamment la désignation de l'établissement support.

L'établissement support est chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées.

Cette désignation doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement, à défaut l'établissement support est désigné par l'ARS.

- la composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé ;

Le comité comprend les directeurs d'établissements, les présidents des commissions médicales d'établissements et les présidents des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au groupement.

Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence.

- les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissements pour l'élaboration du projet médical partagé, et le cas échéant, la mise en place d'instances communes.

Le rôle du comité territorial des élus locaux, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité de l'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

Le comité peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La convention constitutive du GHT est élaborée puis transmise à l'ARS ou aux ARS.

Le ou les directeurs régionaux des ARS compétentes, apprécient la conformité de la convention avec les projets régionaux de santé.

Ils peuvent solliciter des modifications pour assurer la conformité de la convention constitutive.

La convention, son renouvellement ou sa modification sont approuvés par le ou les ARS.

Le cas échéant cette approbation vaut confirmation d'autorisation de changement du lieu d'implantation des autorisations, mentionnées à l'article L.6122-1.

La convention est publiée par l'ARS sur son site internet au moment de l'entrée en vigueur du groupement – Article L.6132-2.

MISSIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support assume un certain nombre de fonctions pour le compte des établissements parties au GHT.

Ces fonctions sont désignées par la convention constitutive.

1° Stratégie et optimisation

L'établissement support assure la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement.

Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public partie à un groupement peuvent être partagées.

L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

2° Gestion d'un département de l'information médicale.

L'établissement support assure la gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement.

3° Fonction achats

4° Coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

5° Gestion des équipes

L'établissement support peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter établissements, des activités administratives, des activités logistiques, des activités techniques et médico-techniques.

Les établissements parties au groupement hospitalier organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle inter établissement.

Ils organisent en commun, dans les mêmes conditions, les activités de biologie médicale et de pharmacie.

MISSIONS DES CHU

Les CHU coordonnent au bénéfice des établissements parties au GHT:

- les missions d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux ;
- les missions de recherche ;
- les missions de gestion de la démographie médicale ;
- les missions de référence et de recours.

→ **Il était prévu, lors de l'instauration des GHT, que tous les membres du groupement pouvaient gérer pour le compte des autres les diverses activités.**

Désormais, il semble que l'ordonnance du 15 décembre 2016, qui a modifié l'article L.632-3 du Code de la Santé Publique, réserve au seul établissement support la possibilité de gérer pour l'ensemble des établissements.

Le projet médical partagé doit être la pierre du dispositif.

Il a pour objet de définir et de structurer toutes les filières inter hospitalières de prise en charge de patients au sein d'un même GHT.

Le projet se doit d'intégrer toutes les spécialités sans exception.

Le projet médical partagé doit prendre en compte toutes les dimensions de prise en charge du patient plutôt qu'une approche par pathologie.

Il n'était pas envisagé de voir se développer des GHT de spécialités, mais au contraire de réintégrer tous les établissements publics de santé dans les GHT et de permettre le développement des complémentarités.

Le projet médical partagé doit être le garant de l'égalité d'accès aux soins hospitaliers et présenter la triple qualité suivante:

- être un document stratégique organisant une réponse coordonnée aux besoins de soins hospitaliers des patients d'un territoire donné ;
- à traiter de subsidiarité conjuguant proximité avec recours et références ;
- référentiel de prise en charge organisant le travail d'équipe et la collégialité.

Le projet médical partagé comprend:

- les objectifs médicaux ;
- les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- l'organisation par filière d'une offre de soins gratuits ;
- les principes d'organisation des activités par site au sein de chacune des filières ;
- le projet commun de biologie médicale, imagerie médicale et interventionnelle et de pharmacie ;
- les conditions de mise en œuvre de l'association avec les CHU ;
- la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques ;
- les principes d'organisation des équipes médicales communes ;
- les modalités de suivi, de sa mise en œuvre et de son évaluation.

LISTE DES GHT ET EFFETS

Après réception des projets médicaux partagés des établissements souhaitant se regrouper au sein des GHT, les directeurs des ARS arrêtent le 1^{er} juillet 2016 la liste des groupements dans la ou les régions concernées.

La publication de cette liste entraîne la création du comité territorial des élus locaux de chaque GHT.

Il est composé des représentants des élus des collectivités territoriales au conseil de surveillance des établissements parties au groupement.

EFFETS DE L'ADHÉSION

L'attribution des dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au 1 de l'article L.6132-1 du présent Code, est subordonnée à la conclusion par cet établissement d'une convention de GHT.

→ En d'autres termes, pour pouvoir bénéficier des dotations, soit on relève d'une dérogation prévue par le texte, soit on adhère à un GHT.

GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE

HISTORIQUE

Une ordonnance du 24 avril 1996 crée une nouvelle forme juridique de coopération, le Groupement de Coopération Sanitaire.

Les GCS constituent à partir de cette date un outil de coopération entre les établissements de santé publics ou privés, les structures généralistes médico-sociales et la médecine de ville.

Une loi de 2009, puis une ordonnance du 12 janvier 2017, sont venues modifier les dispositions légales applicables au groupement de coopération sanitaire dans le but de renforcer le recours à ce type de regroupement (jusqu'alors les GCS étaient peu utilisés et réservés à des rapprochements de moyens).

L'objet de l'ordonnance de janvier 2017 est de permettre le renforcement des coopérations entre hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé, et de simplifier la mise en œuvre de ces coopérations. L'ordonnance doit permettre de :

- consolider la nouvelle forme de GCS introduite par la loi du 26 janvier 2016 qui permet l'exploitation d'une activité de soins sur un site commun par plusieurs établissements de santé sans qu'il soit besoin de créer un nouvel établissement de santé ;
- préciser les personnes physiques ou morales habilitées à en devenir membre ;
- faciliter l'exploitation par ces groupements d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation permettant une telle exploitation par un GCS de moyens ;
- faciliter la mise à disposition du personnel des établissements publics membres d'un GCS au bénéfice de ce dernier lorsqu'il a pour objet la reprise d'une activité de ses membres ;
- mettre en place des instances représentatives du personnel au sein des GCS de droit public.

La coopération au GCS était fondée sur le volontariat

CRÉATION OU ADHÉSION D'UN GCS À L'INITIATIVE DE L'ARS

Le directeur de l'ARS peut demander à des établissements publics de santé:

- de conclure une convention de coopération ;
- de créer un groupement de coopération sanitaire ou un groupement d'intérêt public ;
- de prendre une délibération pendant la fusion des établissements.

Le directeur général de l'ARS transmet sa demande au conseil de surveillance, au directoire et à la commission médicale des établissements concernés en apportant toute précision sur les conséquences économiques et sociales, et sur le fonctionnement de la nouvelle organisation de soins.

Si sa demande n'est pas suivie d'effet, après concertation avec le conseil de surveillance de ces établissements, le directeur général de l'ARS peut prendre des mesures appropriées, notamment une diminution des dotations de financement pour que, selon les cas, les établissements concluent une convention de coopération, créent un groupement en intérêt public, ou créent un groupement de coopération sanitaire.

Dans ce dernier cas, le directeur général de l'ARS fixe les compétences obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret.

Si la demande du directeur général de l'ARS n'est pas suivie d'effet, celui-ci peut également prononcer la fusion des établissements publics de santé concernés.

→ **Par conséquent, outre l'adhésion volontaire à un GCS, un établissement public de santé peut se voir imposer de participer à la création d'un groupement de coopération sanitaire en cas de refus ou d'opposition à la décision du directeur général de l'ARS, les établissements visés peuvent faire l'objet d'une fusion.**

GROUPEMENT SANITAIRE

GROUPEMENT SANITAIRE DE MOYENS

Objet

Un groupement sanitaire de moyens peut être constitué pour:

- Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche pour le compte de ses membres.
- Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun. Il peut le cas échéant, titulaire à ce titre de l'autorisation, réaliser ou gérer l'installation d'équipements de matériels lourds.
- Permettre les interventions communes des professionnels médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement.
- Exploiter sur un site unique les autorisations détenues par un ou plusieurs de ces membres.

Dans ce cas, la convention constitutive du groupement fixe les règles de responsabilité à l'égard des patients, de responsabilité à leur égard et d'archivage des données médicales les concernant.

Le directeur de l'ARS peut autoriser le groupement à facturer les soins délivrés au patient pour le compte de ces membres.

Lorsque le groupement de coopération est autorisé à facturer les soins, il se substitue aux établissements membres qui ne facturent plus les soins délivrés au titre de l'autorisation d'activité de soins exploitée par le groupement.

Les établissements de santé confient les informations relatives à l'exploitation commune des autorisations au groupement de coopération sanitaire qui en assure la transmission conformément aux dispositions de l'article L.6113-8.

Ce groupement a un but non lucratif.

- **Les activités exercées le sont pour l'un de ses membres et donc pas pour les tiers.**
- **Le GCS peut désormais et à nouveau exploiter une autorisation détenue par un de ses membres sans devenir GCS établissement de santé.**
- **Une facturation peut être faite au nom du GCS exploitant une autorisation d'activité.**

COMPOSITION DES GCS

Le GCS peut être constitué

- par un ou plusieurs établissements de santé publics ou privés ;
- des établissements médico-sociaux ;
- des centres de santé et des maisons de santé ;
- des personnes physiques ou morales exerçant une profession médicale à titre libéral. Il doit comprendre au moins un établissement de santé.

Des personnes physiques ou morales exerçant une profession libérale de santé autre que médicale et d'autres organismes concourant à l'activité du groupement, peuvent être membres de ce groupement sur autorisation du directeur de l'ARS.

Exception

Une personne physique ou morale qui poursuit un but lucratif exerçant à titre principal une activité soit de fournisseur, soit de distributeur, soit de fabricant de produits de santé, soit le prestataire de services ne peut être membre d'un groupement de coopération sanitaire.

PARTICULARITÉS

Lorsqu'un GCS exploite les autorisations détenues par un ou plusieurs de ses membres, seuls les établissements de santé et les personnes physiques ou morales mentionnées à l'article L.6122-3 peuvent prétendre être membre de ce groupement (établissement ou membre titulaire de l'autorisation).

Lorsqu'en application de l'article L.6223-2 un laboratoire de biologie médicale est exploité sous la forme d'un groupement de coopération sanitaire, ce groupement ne peut compter parmi ses membres un professionnel de santé libéral à titre individuel ou une société exerçant une profession de santé.

Lorsqu'en application de l'article L.6321-2, un réseau de santé est constitué en groupement de coopération sanitaire de moyens, ce groupement peut être composé de personnes mentionnées à l'article L.6321-1 et d'hôpitaux des armées, et d'autres éléments du service de santé des armées.

Précision

Lorsqu'un laboratoire de biologie médicale est exploitée sous la forme d'un GCS il peut facturer au tarif des actes de biologie médicale les examens de biologie médicale réalisés en dehors du cadre des prestations de spécialisation mentionnées dans le cadre des consultations et actes externes.

CONSTITUTION DU GCS

Il est constitué avec ou sans capital.

Sa convention constitutive est signée par l'ensemble de ses membres.

Elle est soumise à l'approbation du directeur général de l'ARS.

Le GCS a la personnalité morale à compter de cette publication.

Le GCS est une personnalité morale de droit public s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public et/ou par des personnes de droit public et des personnes physiques ou morales exerçant une profession de santé à titre libéral.

Il est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par les personnes de droit privé.

Dans les autres cas, sa nature juridique est fixée par les membres dans la convention constitutive. Le GCS peut être employeur.

CONVENTION CONSTITUTIVE DU GCS

La convention constitutive du GCS définit son objet.

Elle précise la répartition des droits statutaires de ses membres, proportionnellement à leurs apports ou à leur participation aux charges de fonctionnement.

Elle précise les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus de ses dettes.

Elle détermine ses modalités d'organisation et de fonctionnement. L'assemblée générale des membres peut prendre toutes décisions dans les conditions prévues par la convention constitutive.

Un administrateur élu au sein de l'assemblée met en œuvre ces décisions ainsi qu'un suppléant.

→ **L'administrateur suppléant devient obligatoire.**

L'administrateur représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice. Il engage le groupement vis-à-vis des tiers pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier.

RÈGLES DE COMPTABILITÉ

Lorsque le GCS est une personne morale de droit public, le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique. Il est doté d'un agent comptable.

Lorsque ce groupement est une personne morale de droit privé, ses comptes sont certifiés par un commissaire aux comptes.

COOPÉRATION MÉDICALE

Les professionnels médicaux des établissements de santé des hôpitaux des armées, des autres éléments du service de santé des armées, ainsi que les centres de santé membres du groupement et les personnes physiques ou morales exerçant une profession médicale à titre libéral membre du groupement, peuvent assurer des prestations médicales au bénéfice des patients pris en charge par l'un ou l'autre des établissements de santé et, le cas échéant, des hôpitaux des armées, membres du groupement et participer à la permanence des soins.

Des personnes physiques ou morales exerçant une profession libérale à titre libéral qui assurent des prestations médicales au bénéfice d'un patient pris en charge par un établissement public de santé membre du groupement, sont rémunérés par cet établissement sur la base des honoraires prévus par le Code de la Sécurité Sociale. Lorsqu'elles participent à la permanence des soins, elles peuvent être rémunérées forfaitairement. Les dépenses relatives aux soins dispensés au patient pris en charge par des établissements publics de santé sont supportées par l'établissement de santé concerné. Les actes médicaux pratiqués par les professionnels médicaux employés par les établissements publics de santé, au bénéfice de patients pris en charge par les établissements de santé privés, sont facturés par l'établissement de santé à l'employeur à l'établissement de santé dont relève le patient. Ce dernier approuve au recouvrement des sommes correspondantes auprès du patient ou de la caisse d'assurance maladie (article L.633-6).

LE GCS, ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

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 de droit privé est érigé en établissement de santé privé.
Le GCS de droit public est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'ARS.

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT ET DE GOUVERNANCE DES GCS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les règles de fonctionnement et de gouvernance et établissements publics de santé s'appliquent, sous réserve des règles suivantes :

- les fonctions d'administrateur du groupement sont exercées en sus des fonctions du directeur ;
- le conseil de surveillance est composé comme suit :
 - 5 représentants des collectivités territoriales ou leur groupement désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales ou de leur groupement sur le territoire desquels les établissements membres sont implantés ;
 - 5 représentants du personnel médical et non médical du groupement de coopération sanitaire érigé en établissement public de santé dont 3 désignés par le comité technique d'établissement et 2 désignés par la commission médicale d'établissement ;
 - 5 personnalités qualifiées parmi lesquelles 2 désignées par le directeur général de l'ARS et 3 dont 2 représentants des usagers désignés par le représentant d'état d'un département.

Précision

Un GCS de moyens, dont la seule autorisation d'activité est une autorisation d'activité biologique d'assistance médicale à la procréation, n'est pas érigé en établissement de santé.

FINANCEMENT

Lorsqu'un GCS est un établissement de santé, il est financé sur le fondement des règles applicables aux établissements de santé.

CONVENTION CONSTITUTIVE – DÉCRET, ARTICLE R.633-1

La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire comporte notamment les mentions suivantes :

- 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, sous réserve de la situation prévue au 3^{ème} alinéa de l'article R.633-3, les modalités de révision annuelle, compte tenu des charges réellement constatées au titre de l'année précédente dans le cas de la préparation du projet du budget prévisionnel ou de l'état de prévisions des dépenses et des recettes selon la nature juridique du groupement ;

- 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 modalités de mise à disposition des personnels par les membres, et le cas échéant, des conditions de recrutement des personnels propres par le groupement ayant le régime de droit public ou de droit privé qui leur est applicable ;
- les hypothèses et les règles de dissolution du groupement ainsi que les modalités de dévolution des biens ;
- les conditions d'intervention des personnes physiques ou morales exerçant une activité médicale à titre libéral et des personnels médicaux et non médicaux des établissements, des hôpitaux des armées, des autres éléments de service de santé des armées ou centres de santé membres, et le cas échéant, pour chaque activité de soins, les modalités suivies 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 et de son suppléant, 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.

PRÉCISION SUR LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La convention constitutive peut mentionner la vocation du groupement à exploiter sur un site unique une ou plusieurs autorisations détenues par ses membres. Elle précise dans ce cas

- la personne titulaire et la nature de l'autorisation d'activité de soins exploitée en commun ;
- les règles d'admission des patients pris en charge dans le cadre du groupement et la responsabilité de chacun des membres à leur égard, ainsi que la répartition de cette responsabilité entre le groupement et ses membres ;
- les modalités de recueil, de transmission et d'archivage par le groupement des informations mentionnées au premier alinéa ;
- les modalités d'organisation de la prise en charge médicamenteuse des patients ;
- le cas échéant, lorsque le groupement est érigé en établissement de santé, les conditions relatives à l'hémovigilance et à la sécurité transfusionnelle ;
- les modalités de facturation des soins.