



COOPÉRATION

Partageons nos pratiques et construisons ensemble la santé de demain.



<https://ressources.anap.fr/cooperation/publication/1706-guide-methodologique-des-cooperations-territoriales-volume-2>

Apport en connaissance

Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 2 - Formes juridiques

Sommaire

1. La communauté hospitalière...
2. La Fédération médicale inte...
3. La convention de coopératio...
4. La clinique ouverte
5. Le réseau de santé
- 6. Le Groupement de coopératio...**

↪ 6. Le Groupement de coopération sanitaire de moyens

Les groupements de coopération sanitaire de moyens issus de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST sont régis par les nouveaux articles L. 6133-1 et suivants du Code de la santé publique.

Le décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire a modifié les articles R. 6133-1 et suivants du CSP et fixe le nouveau cadre réglementaire applicable aux GCS de moyens issus de la loi HPST.

Un arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire a été publié. Il précise les modalités de constitution des groupements et de rédaction du rapport d'activité destiné aux ARS.

Objet de la coopération

Il a pour objet de faciliter, de développer ou d'améliorer l'activité de ses membres.

Pour ce faire, le GCS de moyens peut avoir une ou plusieurs activités :

- Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche : les activités concernées sont périphériques aux soins, lesquels sont dispensés par les établissements membres.
- Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun et détenir, à ce titre, des autorisations d'installation d'équipements matériels lourds : le GCS de moyens peut acquérir et/ou gérer un scanner, un IRM ou construire et /ou gérer un bâtiment abritant les activités de soins de ses membres.
- 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 GCS de moyens permet d'organiser des prestations croisées entre professionnels, médicaux et non médicaux sans distinction qu'ils soient publics ou privés.

Capital social

Les textes n'imposent pas la constitution d'un capital social. Le GCS de moyens peut être constitué avec ou sans capital. Si les partenaires décident de ne pas constituer un capital, les droits des membres sont déterminés à proportion de leur participation aux charges de fonctionnement, c'est-à-dire à proportion des contributions financières ou des mises à disposition de locaux, matériels ou personnels par les membres.

La convention constitutive fixe, pour la durée du groupement, le pourcentage de participation de chacun des membres qui détermine la répartition des droits des membres (vote et responsabilité aux dettes). La loi prévoit que ce pourcentage est révisé lors de la modification de la composition du groupement

(admission ou retrait ou exclusion d'un membre) ou lors d'une évolution substantielle de la part d'activité réalisée par l'un des membres dans le groupement. Cette dernière notion nous apparaît difficile à cerner. Le décret ne précise pas si l'évolution « substantielle » concerne le chiffre d'affaires réalisé par l'un des membres ou l'augmentation des contributions d'un membre qui n'est pas forcément équivalent à une augmentation de son activité ou de son chiffre d'affaires.

Il nous semble préférable de prévoir un capital social qui permettra de figer les droits des membres et de les déconnecter des participations des membres aux charges de fonctionnement du groupement.

Le décret du 23 juillet 2010 n'impose pas de plancher ou de plafond. Il prohibe que les apports soient représentés par des titres négociables. Il n'est pas possible de faire des apports en industrie. Le capital peut être constitué d'apport en numéraire ou en nature. Les apports effectués par les partenaires de droit public doivent être effectués dans le respect des règles du Code général de la propriété des personnes publiques.

Les droits des membres seront fixés à proportion des apports des membres dans la constitution du capital social. L'admission, le retrait ou l'exclusion d'un membre nécessitera d'envisager les impacts sur la répartition du capital social. Des mécanismes issus du droit des sociétés peuvent être prévus dans la convention constitutive pour en anticiper les conséquences sur les droits des membres.

Durée

La loi n'impose pas de durée minimale ou maximale. Les partenaires peuvent déterminer un terme qui peut, selon les cas, correspondre à la durée de vie d'une autorisation d'équipement matériels lourds ou d'un agrément ou d'une opération dédiée ou autre.

La fixation d'une durée déterminée a pour conséquence que la survenance du terme emporte dissolution du groupement. A défaut de durée déterminée, le groupement sera constitué pour une durée indéterminée.

Adhésion/retrait/exclusion

Dans les trois cas, la convention constitutive définit les conditions et modalités afférentes. Les partenaires disposent d'une certaine liberté contractuelle. L'adhésion, le retrait ou l'exclusion d'un membre donne obligatoirement lieu à la rédaction d'un avenant à la convention constitutive.

Concernant l'adhésion :

Une fois constitué, le groupement peut admettre de nouveaux membres sur décision de l'assemblée générale prise à l'unanimité (obligation réglementaire). Le décret considère que la transformation d'un établissement membre par l'effet d'une absorption ou d'une fusion nécessite une décision d'admission du nouvel établissement ainsi constitué.

Attention, l'admission d'un nouveau membre peut bouleverser l'équilibre des droits arrêtés lors de la constitution.

Il faudra alors modifier la convention constitutive, notamment la répartition des droits et par extension la règle d'adoption des décisions.

Concernant le retrait :

Chaque partenaire peut librement se retirer du groupement moyennant le respect d'un préavis de 6 mois avant la fin de l'exercice en cours. Les motifs du retrait n'ont pas, par principe, à être notifiés aux membres restants.

Concernant l'exclusion :

Elle n'est possible que si le groupement comporte au moins trois membres (à défaut, le retrait d'un membre entraîne la dissolution du groupement). L'exclusion d'un membre suppose que soit constaté un

manquement aux obligations définies dans la loi, dans la convention constitutive ou dans les délibérations de l'assemblée générale ou que le partenaire soit concerné par une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire. Une procédure contradictoire (audition du membre) doit être respectée afin de permettre au membre visé par l'exclusion de se défendre. Le membre visé par l'exclusion ne participe pas aux votes. La décision d'exclusion est prise par l'assemblée générale.

Identification des membres

Le groupement de coopération sanitaire peut être constitué entre :

- des établissements de santé publics ou privés (présence obligatoire d'au moins un établissement de santé),
- des établissements médico-sociaux,
- des centres de santé,
- des pôles de santé,
- des professionnels médicaux libéraux exerçant à titre individuel ou en société (médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes).

Les autres professionnels de santé (pharmaciens, auxiliaires médicaux tels que infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes...), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers) ou organismes peuvent participer au groupement sur autorisation du directeur général de l'ARS. Ils ne sont pas membres du groupement (ils ne disposent pas d'un droit de vote, ne participent pas au financement du groupement, ne sont pas tenus des dettes du groupement...) mais participent à ses activités de coopération (ils interviennent dans le processus de prise en charge du patient, participent à la concertation et à la coordination des soins...).

Les professionnels médicaux libéraux exerçant dans les établissements membres peuvent intervenir dans le cadre des activités des membres et du groupement sans en être obligatoirement membres et sans devoir être autorisés par le directeur général de l'ARS. Cette intervention doit être compatible avec leurs engagements souscrits par eux en application des contrats d'exercice libéraux liant à l'établissement privé de santé membre du GCS. Ainsi, un praticien libéral peut intervenir auprès d'un patient admis dans un établissement public de santé membre et inversement.

Formalités préalables

Les organes compétents des partenaires souhaitant constituer ou adhérer à un groupement doivent en premier lieu décider de leur participation à la création ou à l'adhésion au groupement, au vu notamment du projet de convention constitutive ou de contrat, présenté dans des termes identiques.

Modalités de création

- Création volontaire par les établissements :

La création d'un GCS nécessite la signature d'une convention constitutive (statuts), ainsi qu'un budget prévisionnel. Il est fortement recommandé de rédiger le règlement intérieur concomitamment à la convention constitutive (document à vocation opérationnelle). L'immatriculation du GCS au Registre du Commerce et des Sociétés – RCS n'est pas prévue par la loi.

Il acquiert la personnalité juridique dès la publication d'un arrêté d'approbation signé par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé.

- Création sur décision de l'ARS :

En application de l'article L. 6131-2 du CSP (ex article L. 6122-15 du CSP), le Directeur Général de l'ARS peut demander à des établissements publics de santé de créer un GCS [de moyens] lorsqu'il estime que cette coopération permet de mieux adapter le système de santé aux besoins de la population, d'assurer l'accessibilité aux tarifs opposables, de garantir la qualité et la sécurité des soins, d'améliorer l'organisation et l'efficacité de l'offre de soins, de maîtriser son coût ou de résorber un déséquilibre financier important. La demande est adressée au conseil de surveillance, au directoire et à la CME des

établissements concernés.

En cas de refus, le directeur général de l'ARS peut prendre toutes les mesures appropriées pour que les établissements concernés créent ledit groupement. Sous l'empire de l'ancien texte, le directeur de l'ARH n'avait pas le pouvoir de prendre un arrêté portant création d'un GCS. En effet, le Tribunal Administratif de Dijon (TA Dijon, 20 mai 2009, SIH CH de Montceau- les-Mines c/ ARH de Bourgogne, inédit, jugement définitif) a jugé , sur le fondement de l'article L. 6122- 15 du CSP, que la notion de « mesures appropriées pour que les établissements concluent ... » ne signifiait pas que l'ARH avait le pouvoir de prendre un arrêté portant création d'un GCS au lieu et place des établissements refusant de constituer ledit groupement.

Il nous semble possible de considérer que cette jurisprudence a toujours vocation à s'appliquer sous l'empire du nouveau texte (article L. 6131-2 du CSP) aux GCS de moyens. Le Directeur général d'ARS ne peut pas imposer aux établissements publics de santé la constitution d'un GCS. Il peut en revanche prendre des mesures financières ou autres pour convaincre les établissements du bien-fondé de sa préconisation de coopération.

Détermination du statut juridique (public ou privé)

La loi précise les critères permettant de déterminer le statut juridique du GCS de moyens.

Le GCS est de droit public :

- s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public ;
- s'il est constitué par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux.
Attention : ni la loi ni le décret ne précise si le GCS est automatiquement de droit public si les professionnels médicaux libéraux adhèrent par le biais d'une société d'exercice ou de moyens, constitutive d'une personne morale de droit privé. L'existence d'un droit d'option quant au statut public ou privé du groupement n'est pas certaine ;
- si la majorité des apports au groupement ou, s'il n'y pas de capital, des participations à ses charges de fonctionnement proviennent de personnes de droit public.

Le GCS est de droit privé :

- s'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé ;
- si la majorité des apports au groupement ou, s'il n'y a pas de capital, des participations à ses charges de fonctionnement proviennent de personnes de droit privé.

La loi a prévu qu'un décret en Conseil d'Etat définisse les modalités d'évaluation des apports ou des participations en nature. Le décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 apporte une précision concernant l'évaluation des participations : l'évaluation des contributions en nature est faite sur la valeur nette comptable ou de leur coût réel.

Rien n'est prévu pour les apports.

De même, une incertitude pourrait apparaître en cas de répartition des apports ou des participations égale à 50/50 entre établissement(s) public(s) et établissement(s) privé(s) de santé. Il semble que les partenaires peuvent bénéficier d'un droit d'option quant au statut public ou privé du groupement (cf. compte rendu du séminaire des rencontres avec les GCS expérimentaux du 7 juin 2010).

Gouvernance

Elle repose sur un organe délibérant incarné par l'assemblée générale, composée de l'ensemble des membres et sur un organe exécutif incarné par un administrateur, représentant légal du groupement.

Assemblée générale

L'article R. 6133-21 du CSP définit les matières dans lesquelles seule l'assemblée générale est compétente :

- Toute modification de la convention constitutive ;
- Le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement ;

- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 ;
- Le budget prévisionnel ou l'état des prévisions des dépenses et des recettes ;
- L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
- Le bilan de l'action du comité restreint ;
- Le règlement intérieur du groupement ;
- Le choix du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ;
- La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 ;
- Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
- Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement ;
- L'admission de nouveaux membres ;
- L'exclusion d'un membre ;
- La nomination et la révocation de l'administrateur ;
- Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24
- La demande de certification prévue à l'article L. 6113-4 ;
- Lorsque le groupement est une personne morale de droit public, les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- La prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
- Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Le protocole définissant les modalités selon lesquelles sont réalisées les prestations médicales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6133-6 et précisant notamment les mesures visant à assurer l'information des patients et la continuité de leur prise en charge ;
- Le cas échéant, les modalités de facturation et de paiement des actes médicaux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 6133-6 ;
- 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 ;
- Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences au comité restreint ou à l'administrateur.

Administrateur

Le groupement est administré par un administrateur élu en son sein par l'assemblée générale parmi les personnes physiques ou les représentants des personnes morales, membres du groupement.

L'administrateur prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale. Il 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. Il assure l'exécution du budget adopté par l'assemblée générale, et il a la qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses lorsque le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique.

Il peut recevoir des délégations de compétences de l'assemblée générale pour des matières autres que celles qui sont susceptibles d'être déléguées au seul comité restreint.

Instances obligatoires/facultatives

Obligatoire :

La loi impose la création de l'assemblée générale et la désignation de l'administrateur.

Facultative :

L'article R. 6133-22 du CSP prévoit la possibilité pour les partenaires de créer un comité restreint dont les membres sont élus au sein et par l'assemblée générale. Le comité reçoit délégation, pour une durée déterminée, de certaines des compétences de l'Assemblée générale.

Le comité restreint peut recevoir délégation de compétence pour :

- le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement ;
- le choix du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ;
- la participation aux actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1 ;
- les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
- les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 ;
- la demande de certification prévue à l'article L. 6113-4 ;
- lorsque le groupement est une personne morale de droit public, les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'Agence Régionale de Santé ;
- le protocole définissant les modalités selon lesquelles sont réalisées les prestations médicales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6133-6 et précisant notamment les mesures visant à assurer l'information des patients et la continuité de leur prise en charge ;
- les modalités de facturation et de paiement des actes médicaux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 6133-6.
- Les autres compétences de l'assemblée générale peuvent être déléguées soit au comité restreint soit à l'administrateur.

Si le texte précise que les autres compétences de l'assemblée générale peuvent être déléguées soit au comité restreint soit à l'administrateur, il est important de noter que l'assemblée générale ne peut pas se dessaisir de l'ensemble de ses compétences et en particulier de celles qui sont « régaliennes » telles que l'adhésion d'un nouveau membre. D'une manière générale, la délégation de compétence au profit de l'administrateur ou du comité restreint mérite une attention particulière et exige une rédaction précise dans la convention constitutive ou le règlement intérieur.

Les décisions du comité restreint doivent être consignées dans un procès verbal de réunion et notifiées aux membres. Elles deviennent opposables aux membres à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de leur notification.

En cas de contestation par un membre, le comité restreint dispose d'un délai d'un mois pour justifier sa position et parvenir à un accord. A défaut, l'administrateur doit convoquer une assemblée générale dite extraordinaire qui délibère à la majorité qualifiée des deux tiers de ses membres sur le maintien ou la suppression de la délibération litigieuse.

Les partenaires qui souhaiteraient créer un comité restreint sont invités à définir précisément dans la convention constitutive le mode d'organisation et de fonctionnement dudit comité et le cas échéant, la répartition des compétences déléguées entre le comité et l'administrateur.

Les membres peuvent enfin décider de créer des comités, collèges, commissions ou autres instances consultatives qui peuvent assister l'administrateur ou éclairer l'assemblée générale et le comité restreint.

Patrimonialité des autorisations d'activité de soins ou d'équipements lourds

Les GCS de moyens ne peuvent pas être titulaires d'autorisation d'activité de soins, sauf à accepter d'être érigés en établissement de santé (ce qui implique des modifications importantes de la convention constitutive).

Les GCS de moyens peuvent être titulaires d'autorisation d'équipements matériels lourds.

Statut du personnel

Le statut applicable au personnel travaillant dans un GCS dépend de la qualité ou non d'employeur de la structure, et le cas échéant d'employeur de droit public ou de droit privé.

A ce titre, rappelons que jusqu'à la modification de la législation en 2003, le GCS ne pouvait employer du personnel propre.

1. Le GCS peut être employeur.

Le statut applicable au personnel dépend du statut juridique du groupement.

- soit le groupement est de droit public

Dans cette hypothèse, le GCS peut recruter :

- des personnels médicaux qui pourront être engagés directement comme praticiens contractuels, praticiens assistants ou attachés.
- des personnels non médicaux qui seront soumis aux dispositions du décret n° 91-155 du 6 février 1991 et seront régis par un statut d'agent contractuel de droit public,

Dans cette hypothèse, le personnel relève du droit public.

- soit le groupement est de droit privé

Dans cette hypothèse, le GCS peut recruter :

- des personnels médicaux sous le régime du droit du travail, si bien qu'un GCS de droit privé ne peut recruter directement de praticiens hospitaliers de quelque catégorie qu'il soit, sauf pour ce dernier à perdre sa qualité de praticien hospitalier durant la période de recrutement par le GCS.
- des personnels non médicaux dont le régime applicable est celui prévu dans le secteur privé hospitalier.

Dans cette hypothèse, l'ensemble des dispositions du Code du travail a vocation à s'appliquer au personnel.

Ressources associées

MÉTHODE, APPORT EN CONNAISSANCE
Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 3 - Approfondissements thématiques

RETOUR D'EXPÉRIENCE, TÉMOIGNAGE
Guide méthodologique des coopérations territoriales - Volume 4 - Exemples issus du terrain

Glossaire

ARS
.....
CH
.....
GCS
.....

Date de parution : 08/09/2017

Télécharger la production