



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins
Bureau des coopérations et contractualisations (PF3)
Inès GRAVEY- Tél. 01 40 56 41 77

Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau des plateaux techniques et prises en charge
hospitalières aigues (R3)
Samuel DE LUZE - Tél. 01.40.56.86.62

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (pour
exécution)

Mesdames et messieurs les directeurs
d'établissements de santé membres d'un
groupement de coopération sanitaire (pour
information)

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF3/R2/2019/91 du 5 avril 2019 relative aux modalités
d'approbation par les agences régionales de santé des conventions constitutives des
groupements de coopération

Date d'application:

NOR : SSAH1911435N

Inscrit pour information à l'ordre du jour du CNP du 11 janvier 2019 – N ° 4

Classement thématique : établissements de santé-organisation

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui

Catégorie : Directives adressées par les ministres aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.
Résumé : Cette note d'information précise les modalités d'approbation des conventions constitutives de groupements sanitaires suite aux apports de l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 et du décret n°2017-631 du 25 avril 2017 et rappelle les règles d'enregistrement dans le répertoire FINESS .
Annexe 1 : Modalités d'exercice ou pratiques thérapeutiques de certaines activités.
Mots-clés : coopérations territoriales ; groupements de coopération sanitaire ; groupements de coopération sanitaire exploitants

Textes de référence :

- Article 108 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Ordonnance 2017-28 du 12 janvier 2017 prise en application de l'article 201 de la loi n° 2016-41
- Articles L. 6133-1 à L. 6133-10 et suivants du code de la santé publique issus de l'ordonnance 2017-28 du 12 janvier 2017
- Articles R 6133-1 à 6133-16 issus du décret n°2017-631 du 25 avril 2017
- Article L. 1221-10 du code de la santé publique
- Article L. 232-2 du code des relations entre le public et l'administration
- Article R. 6122-25 et R. 6122-26 du code de santé publique
- Article L. 6122-1 du code de santé publique

Diffusion : ARS ; établissements de santé ; OMEDITS ; caisses d'assurance maladie.

1. Introduction

L'ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 et le décret n° 2017-631 du 25 avril 2017, relatifs aux groupements de coopération sanitaire (GCS), en adaptant les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement de ces groupements et en clarifiant les modalités de détention et d'exploitation d'autorisations, confirment le rôle central des agences régionales de santé.

L'ordonnance précise les conditions d'exercice par les GCS des fonctions supports (logistiques, administratives...) nécessaires à l'activité de ses membres. Ces activités ne peuvent être gérées par un GCS que pour le compte exclusif de ses membres, afin d'éviter le développement de prestations de service au bénéfice de tiers et ainsi respecter les règles applicables en matière de droit de la concurrence et de la commande publique.

Plus largement, elle vise à prévenir les conflits d'intérêts en excluant de la composition des GCS les organismes commerciaux, ainsi qu'en transposant les exclusions professionnelles qui existent pour certaines activités spécifiques telles que la biologie médicale.

Le fonctionnement de ces structures est également simplifié en ce qui concerne les modalités de participation des personnels : par l'application au GCS de la mise à disposition de droit des agents publics des établissements publics membres de ces groupements. Dès lors que les activités des établissements publics membres d'un GCS sont transférées au groupement ou regroupées dans le cadre de celui-ci, les agents concernés sont mis à disposition du groupement. À ce titre, l'ordonnance tire toutes les conséquences sociales du régime du GCS en prévoyant la création d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et d'un comité technique d'établissement (CTE) au sein des GCS de droit public, par équité de traitement entre GCS de moyens et GCS- établissements de santé, d'une part, et entre GCS privés et publics, d'autre part.

L'objectif est également de clarifier la question de l'exploitation d'autorisation(s) d'activités de soins et/ou d'équipements matériels lourds par un GCS de moyens :

- en redonnant la possibilité aux GCS de moyens d'exploiter les autorisations de leurs membres ;
- en leur permettant, sur autorisation du Directeur général de l'agence régionale de santé, de facturer directement à l'assurance-maladie les soins rattachés à une activité dont l'autorisation est exploitée par le groupement.

La possibilité pour un GCS de moyens exploitant un laboratoire de biologie médicale de facturer directement à l'assurance maladie les examens de biologie médicale réalisés pour les actes et consultations externes et les examens réalisés hors établissements de santé (par exemple, en centres de santé, membres du groupement) est également ouverte. Le GCS facturera ainsi pour le compte de ses membres une partie des examens réalisés dans le cadre du laboratoire «multi-sites» commun à ses membres¹. Les examens de biologie médicale réalisés dans le cadre des prestations d'hospitalisation resteront facturés par les établissements de santé membres du groupement dans le cadre des forfaits de séjour et de soins (« groupes homogènes de séjour » - GHS).

La rémunération à l'acte des professionnels médicaux libéraux assurant des prestations médicales au bénéfice d'un patient d'un établissement public de santé membres du groupement, est également prévue, sur la base des tarifs des honoraires définis par les conventions nationales régissant les rapports entre ces professionnels et les organismes d'assurance maladie. La rémunération forfaitaire des professionnels libéraux, notamment pour la permanence des soins, est également réintroduite.

Il est également prévu la possibilité d'une dissolution des GCS à l'initiative du directeur général de l'ARS, notamment pour éviter le maintien de GCS sans activité.

Pour finir, les dispositions relatives à l'assistance médicale à la procréation sont mises en cohérence, afin de permettre à un GCS d'assurer cette activité.

La présente note d'information précise :

- les modalités d'approbation des conventions constitutives des groupements de coopération sanitaire, quel que soit leur objet **(2)** ;
- les points de vigilance concernant l'instruction de ces demandes, pour les groupements de coopération sanitaire en général **(3.1)** et pour les groupements de coopération sanitaire de moyens exploitants, en particulier **(3.2)** ;
- les modalités d'enregistrement dans FINESS et ARGHOS, spécifiques aux groupements de coopération sanitaire de moyens exploitants **(4)** ;
- les règles de dissolution par décision motivée du directeur général de l'ARS applicables aux groupements de coopération sanitaire quel que soit leur objet **(5)**.

2. Modalités d'approbation des conventions constitutives des groupements de coopération sanitaire

En application des dispositions de l'article R. 6133-1-1 du code de la santé publique (CSP), la convention constitutive du GCS, signée par l'ensemble des membres, est approuvée par une décision du Directeur général de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle le groupement a son siège dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Ce Directeur consulte le cas échéant le Directeur général de l'agence régionale de santé dans lequel un des membres a son siège, dans le respect du délai précité. L'absence de décision expresse à l'expiration du délai de deux mois vaut approbation tacite de la convention constitutive du groupement par le Directeur général de l'agence régionale de santé.

¹ A noter que le GCS exploitant un laboratoire de biologie médicale est à distinguer du GCS exploitant une autorisation de soins ou un équipement matériel lourd au titre de l'article L. 6133-1 4° du code de santé publique.

La personnalité morale est acquise à compter de la décision d'approbation, l'opposabilité aux tiers ne court, elle, qu'à compter de la publication.

Votre attention est attirée sur les dispositions de l'article L. 232-2 du code des relations entre le public et l'administration selon lesquelles, dans le cas où la décision sollicitée peut être acquise implicitement et doit faire l'objet d'une mesure de publicité à l'égard des tiers, la demande est publiée par les soins de l'administration, le cas échéant par voie électronique, avec l'indication de la date à laquelle elle sera réputée acceptée si aucune décision expresse n'est intervenue. **Ces dispositions conduisent le directeur général de l'agence régionale de santé à devoir publier au recueil des actes administratifs de la région, la demande d'approbation de la convention constitutive d'un GCS. Cette publication doit mentionner la date à laquelle la convention sera réputée approuvée et la personnalité morale du groupement acquise/créée.**

Si aucune décision expresse n'est intervenue à la date indiquée à l'occasion de la publication de la demande d'approbation, la convention constitutive du groupement est réputée approuvée par le Directeur général de l'agence régionale de santé.

Dans le cas où une décision expresse d'approbation interviendrait, cette décision est publiée dans un délai de quinze jours au recueil des actes administratifs de la région dans laquelle le groupement a son siège ainsi qu'au recueil des actes administratifs des autres régions lorsque les membres du groupement ont leurs sièges dans des régions distinctes.

Votre attention est attirée sur l'importance de l'approbation expresse des conventions constitutives des GCS et donc le respect du délai de deux mois précité, en particulier pour ceux exploitant les autorisations d'un ou plusieurs de ses membres en raison de leur caractère novateur. Cette publication permettant de faire connaître aux tiers les mentions décrites à l'article 1^{er} de l'arrêté n° [à compléter] du [à compléter].

3. Points de vigilance dans l'instruction des demandes d'approbation des conventions constitutives des groupements de coopération sanitaire

L'article R. 6133-1 CSP prévoit :

« I. – La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire comporte notamment les mentions suivantes :

1° siège du groupement et sa dénomination ;

2° L'objet du groupement et la répartition des activités entre le groupement et ses membres ;

3° L'identité de ses membres et leur qualité ;

4° La nature juridique du groupement ;

5° La durée du groupement. A défaut, il est constitué pour une durée indéterminée ;

6° Les règles de détermination de la participation de ses membres à ses charges de fonctionnement ainsi que, sous réserve de la situation prévue au troisième alinéa de l'article R. 6133-3, leurs modalités de révision annuelle compte tenu des charges réellement constatées au titre de l'année précédente dans le cadre de la préparation du projet du budget prévisionnel ou de l'état des prévisions des dépenses et des recettes selon la nature juridique du groupement ;

- 7° Les droits des membres ainsi que les règles de leur détermination ;
- 8° Les règles selon lesquelles les membres du groupement sont tenus de ses dettes ;
- 9° Les modalités de représentation de chacun de ses membres au sein de l'assemblée générale ;
- 10° Le cas échéant, son capital ;
- 11° Le régime budgétaire et comptable applicable au groupement ;
- 12° Les modalités de mise à disposition de biens mobiliers ou immobiliers ;
- 12° bis Les modalités de mise à disposition des personnels par les membres et, le cas échéant, les conditions de recrutement des personnels propres par le groupement et le régime de droit public ou de droit privé qui leur est applicable ;
- 13° Les hypothèses et les règles de dissolution du groupement ainsi que les modalités de dévolution des biens ;
- 14° 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 du service de santé des armées ou centres de santé membres et, le cas échéant, pour chaque activité de soins, 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 en vertu du deuxième alinéa de l'article L. 6133-6 ;
- 15° 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 ;
- 16° 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 ;
- 17° La répartition des compétences entre l'assemblée générale, l'administrateur et, le cas échéant, le comité restreint ;
- 18° Les conditions de la liquidation amiable du groupement et de la désignation d'un ou plusieurs liquidateurs.

Une attention particulière sera portée, à l'occasion de l'instruction des demandes d'approbation de conventions constitutives, aux éléments suivants.

3.1 - Concernant l'ensemble des GCS

- L'objet du groupement

Les GCS ont pour vocation de permettre la mutualisation des moyens matériels et humains ou l'exploitation en commun d'autorisations de chacun des membres en vue de : « faciliter, développer ou améliorer l'activité de ces derniers » (L. 6133-1 CSP).

Il convient donc de rechercher l'intérêt de chacun des membres à coopérer et l'équilibre des projets portés.

Loin de constituer une grille d'analyse exhaustive, et sans que leur absence puisse fonder un refus d'approbation, les éléments suivants peuvent permettre de mesurer le degré d'intégration des projets de coopération :

- la méthode d'élaboration du projet et notamment son caractère participatif ;
- son articulation avec le projet d'établissement des membres ainsi qu'avec le projet régional de santé ;
- la constitution d'équipes communes (personnels médicaux et non médicaux) ;
- la concertation autour des questions d'encadrement et de management ;
- le partage des méthodes et outils de travail ;
- la mise en œuvre d'une politique de communication commune ;
- l'organisation du reporting dans les instances des membres ;
- la définition de protocoles de qualité/sécurité commun ;
- la formalisation des conduites à tenir en cas d'évènement indésirable ;
- la mise en place de méthodes d'évaluation et de retour d'expérience.

- Les relations du GCS avec les tiers non-membres

Dans ses relations avec les tiers non membres, le GCS ne doit pas être considéré comme un acteur économique sur un marché concurrentiel. Il s'ensuit un strict encadrement des relations avec les tiers non membres.

Sur les GCS ayant pour objet l'organisation ou la gestion d'activités administratives, logistiques, techniques, médicotechniques, d'enseignement ou de recherche (L. 6133-1, 1° CSP) : Un point d'attention particulier concerne ces GCS dans la mesure où il existe, sur le champ de leurs activités, un marché économique concurrentiel et sur lequel toute intervention d'un GCS au service de non-membres, pourrait être considérée comme y portant atteinte.

Le principe général : la stricte limitation de l'activité à la réponse aux besoins des membres.

En ce qui concerne les GCS ayant pour objet des fonctions dites « support », l'ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 réserve strictement leur activité « pour le compte de ses membres ». Sur ce champ, le groupement ne peut, même à titre marginal, répondre aux besoins de structures non membres. À cet égard, il convient de réaffirmer la vocation d'intérêt général des coopérations territoriales, qui ne sauraient être considérées comme des acteurs économiques sur un marché concurrentiel. Une structure souhaitant bénéficier de l'activité du groupement doit, pour ce faire, en devenir membre et ainsi prendre part à sa gouvernance, en application des droits et obligations qui en résultent.

Une vigilance particulière est ainsi appelée pour les groupements qui, compte tenu de l'imprécision des dispositions de leur convention constitutive, laissent envisager la possibilité de répondre aux besoins de tiers, aussi minime que cette activité puisse être.

L'exception : les GCS autorisés à disposer d'une pharmacie à usage intérieur (PUI)

Une exception au droit général du GCS est admise pour le droit spécial des PUI. L'ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur, poursuit un objectif de décloisonnement des activités pharmaceutiques pour une meilleure prise en charge des besoins des patients relevant des établissements et groupements concernés.

À noter qu'un GCS peut être autorisé à disposer d'une PUI, dans une des trois modalités possibles suivantes :

- GCS de moyens dit « simple » autorisé à disposer d'une PUI (L. 6133-1 1° CSP) ;
- GCS exploitant sur un site unique les autorisations détenues par un ou plusieurs de ses membres et autorisé à détenir une PUI (L. 6133-1 4° CSP) ;
- GCS Etablissement de Santé autorisé à disposer d'une PUI (L. 6133-7 CSP).

Si, au titre des dispositions du 1° de l'article L. 6133-1 CSP, les GCS de moyens doivent réserver leur activité pour le compte de leurs membres, ceux autorisés à disposer d'une PUI peuvent, à titre dérogatoire, coopérer avec des PUI relevant d'établissements non membres.

Ces derniers doivent prévoir, au sein de leur convention constitutive, les modalités de coopération entre les PUI du groupement et les PUI d'établissements non membres.

Pour ce faire, des annexes techniques doivent être jointes à la convention précisant notamment les sites d'implantation, les moyens en personnel, les activités réalisées par la PUI du GCS pour le compte des établissements membres et éventuellement non membres et l'organisation de la réponse aux demandes urgentes en dehors des horaires d'ouverture. Dans les configurations où certains établissements membres conservent une PUI, ces annexes techniques permettent de délimiter la responsabilité pharmaceutique.

Concernant les conventions de sous-traitance de stérilisation existantes pour un autre établissement de santé, les dispositions réglementaires actuelles prévoient qu'elles sont accordées pour une durée maximale de 5 ans (article R.5126-20 CSP).

Dans l'attente de la publication des nouvelles dispositions réglementaires, les autorisations accordées restent en vigueur dans la limite fixée par l'autorisation accordée par le DG ARS.

- ***L'identité des membres***

L'ordonnance a souhaité prévenir les conflits d'intérêts en excluant de la composition des GCS les organismes commerciaux, ainsi qu'en transposant les exclusions professionnelles existant pour certaines activités spécifiques telles que la biologie médicale. Il convient ainsi de rejeter toute demande pour un groupement incluant une personne physique ou morale qui poursuit un but lucratif en exerçant à titre principal une activité :

- de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de produit de santé ;
- de prestataire de services.

3.2 Concernant les GCS ayant pour objet d'exploiter les autorisations détenues par un ou plusieurs de leurs membres (GCS-exploitant)

L'article R. 6133-1 CSP, prévoit :

« II. – La convention constitutive mentionne, le cas échéant, la vocation du groupement à exploiter sur un site unique une ou plusieurs autorisations détenues par ses membres, conformément aux dispositions prévues aux articles R. 6133-12 à R. 6133-16. Dans ce cas elle précise :

- 1° La personne titulaire et la nature de l'autorisation d'activité de soins exploitée en commun ;*
- 2° 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 ;*

3° Les modalités de recueil, de transmission et d'archivage par le groupement des informations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6113-8 et conformément aux articles R. 6113-8 et R. 6133-10 ;

4° Les modalités d'organisation de la prise en charge médicamenteuse des patients au sein du groupement, telles que prévues par les dispositions du II de l'article L. 5126-2 ;

5° Le cas échéant, lorsque le groupement est érigé en établissement de santé, les conditions relatives à l'hémovigilance et à la sécurité transfusionnelle mentionnées au dernier alinéa de l'article R. 1221-45 ;

6° Les modalités de facturation des soins dispensés en lien avec l'autorisation exploitée en commun par le groupement. Il est mentionné soit le maintien de la facturation par le ou les membres titulaires et la dénomination de ceux-ci, soit la facturation par le groupement ainsi que l'échelle tarifaire qui lui est applicable, selon les dispositions prévues par l'article R. 6133-13. »

Compte tenu des impacts potentiels sur les conditions d'exploitation des autorisations, une attention particulière est à porter sur les conventions constitutives des groupements de coopération sanitaire exploitant les autorisations de leurs membres.

Dans le cas où le groupement de coopération a pour objet d'exploiter les autorisations détenues par un ou plusieurs de ses membres, la décision d'approbation du directeur général d'ARS mentionne (article R. 6133-1-1 CSP) :

1° la ou les personne(s) titulaire(s) des autorisations exploitées en commun désignées par leurs numéros d'identification, appelés numéros FINESS ainsi que leurs coordonnées ;

2° la nature des autorisations exploitées en commun. Le cas échéant, la décision précise si l'exploitation commune porte sur tout ou partie d'une autorisation de soins autorisée, en application des dispositions du titre II du livre 1er de la sixième partie du code de santé publique ;

3° le site géographique d'exploitation en commun ;

4° lorsque l'exploitation porte sur une autorisation d'équipement matériel lourd et que ce dernier a fait l'objet d'un transfert sur le site d'exploitation commune, les coordonnées d'implantation précédant ce transfert ;

5° le cas échéant, l'autorisation du groupement à facturer les soins délivrés aux patients pour le compte de ses membres mentionnant l'échelle tarifaire applicable au groupement. La décision précise les numéros d'identification, appelés numéros FINESS de l'entité géographique du groupement autorisé à facturer des soins remboursables pour le compte de ses membres ainsi que ceux des entités géographiques des établissements membres n'étant plus autorisés à facturer au titre de l'autorisation exploitée en commun.

- Le schéma d'exploitation

Il convient là d'examiner avec attention les conditions d'exploitation en commun d'une ou plusieurs autorisations au profit du GCS.

- La personne titulaire de la ou des autorisations exploitées en commun

Le GCS exploitant peut porter sur une ou plusieurs autorisations (autorisation d'activité de soins ou d'équipements matériels lourds) détenues par un ou plusieurs titulaires.

À noter que dans le cadre du GCS exploitant une ou plusieurs autorisations d'un ou plusieurs de ses membres, les autorisations restent détenues par les établissements membres du groupement. Il convient, dès lors, de vérifier la correcte identification du titulaire de l'autorisation.

- **La nature de l'autorisation d'activité exploitée en commun**

Les autorisations mentionnées au 4° de l'article L. 6133-1 CSP, correspondent aux autorisations d'activités de soins (AS) et d'équipements matériels lourds (EML) :

1° respectivement énumérées aux articles R. 6122-25 et R. 6122-26 CSP et délivrées par le directeur général de l'agence régionale de santé conformément à l'article L. 6122-1 CSP (R. 6133-12 CSP) ;

2° mentionnées à la liste prévue à l'article L. 6147-7 CSP, en application de l'article L. 6133-1-1 du même code.

Concernant l'exploitation commune d'autorisations d'AS, elle peut porter *sur tout ou partie d'une activité de soins*, sous réserve de respecter les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement réglementairement définies, lesquelles imposent parfois le maintien de l'activité entière sur un même site. À noter que l'exploitation commune par un GCS peut porter *sur une partie d'une activité* ; cette *partie d'activité* doit s'entendre :

1. Du public concerné par l'activité : prise en charge adulte versus prise en charge pédiatrique ;
2. D'une ou plusieurs des modalités d'exercice ou pratiques thérapeutiques qui sont réglementairement définies **pour certaines activités** au chapitre III du titre II du livre 1^{er} de la 6^{ème} partie réglementaire du CSP (cf. annexe 1)

Pour mémoire, la liste des activités de soins est la suivante :

- 1° Médecine ;
- 2° Chirurgie ;
- 3° Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ;
- 4° Psychiatrie ;
- 5° Soins de suite et de réadaptation ;
- 7° Soins de longue durée ;
- 8° Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques ;
- 9° Traitement des grands brûlés ;
- 10° Chirurgie cardiaque ;
- 11° Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ;
- 12° Neurochirurgie ;
- 13° Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie ;
- 14° Médecine d'urgence ;
- 15° Réanimation ;
- 16° Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;
- 17° Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal ;
- 18° Traitement du cancer ;
- 19° Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

Concernant l'exploitation en commun d'une autorisation d'EML, lorsque l'équipement exploité en commun fait l'objet d'un transfert depuis un autre site, les coordonnées du site ainsi que le numéro d'identification FINESS de l'entité géographique d'origine devront être rappelés dans la décision d'approbation afin de permettre le suivi de la facturation des forfaits techniques.

Pour mémoire, la liste des EML est la suivante :

- 1° Caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographe à émissions, caméra à positons ;
- 2° Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ;
- 3° Scanographe à utilisation médicale ;
- 4° Caisson hyperbare ;

- Le site géographique unique d'exploitation en commun

L'exploitation commune des autorisations détenues par un ou plusieurs de ses membres par le GCS est strictement conditionnée à une exploitation sur site unique. La condition de site unique s'apprécie par nature d'autorisation exploitée en commun.

Il est ainsi envisageable que l'exploitation commune de la ou des autorisations de médecine, par exemple, s'effectue sur un site A et que la ou les autorisations de chirurgie, par exemple, s'effectue sur un site B au sein d'un même GCS de moyens exploitant.

A l'inverse, les coopérations qui viseraient une exploitation commune sur plusieurs sites d'autorisations de même nature ne sont pas éligibles au dispositif du GCS exploitant.

Toutefois, lorsque l'exploitation d'une autorisation de même nature s'effectue sur plusieurs sites de manière transitoire dans la perspective réaliste d'une exploitation sur un site unique dans un délai raisonnable, laissé à l'appréciation du directeur général d'ARS, et lorsque les critères, non exhaustifs et non cumulatifs précités, au 3.1 « objet du groupement » sont observés et garantissent un niveau élevé d'intégration du projet de coopération, l'autorité approbatrice de la convention constitutive considérera cette phase transitoire comme éligible au dispositif GCS exploitant.

Le site géographique unique correspond, s'agissant de l'hospitalisation à domicile, à l'aire géographique d'intervention unique.

- Les conditions d'exploitation en commun

Conformément aux dispositions de l'article R. 6133-12 CSP, lorsque l'exploitation en commun par le groupement des autorisations d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds entraîne une modification des conditions d'exécution des autorisations, chaque membre titulaire concerné adresse au Directeur général de l'agence régionale de santé, une demande de modification de ses autorisations concernées par l'exploitation en commun, concomitamment à la demande d'approbation de la convention constitutive du groupement ou de son avenant.

La décision modifiant la ou les autorisations concernées par l'exploitation en commun, précise les modalités de cette exploitation, ainsi que le site d'exploitation autorisé. Elle peut être assortie de conditions relatives à l'engagement de mettre en œuvre des mesures de coopération prévues au deuxième alinéa de l'article L. 6122-7.

En application des dispositions de l'article L. 6122-3 CSP, le titulaire de l'autorisation, membre d'un GCS exploitant, reste responsable des conditions d'exploitation de cette dernière, notamment au regard des obligations relatives à l'organisation et à la sécurité des soins.

- La durée de l'autorisation exploitée en commun

Le GCS exploitant étant par nature un GCS de moyens, sa durée est fixée dans la convention constitutive. À défaut, il est constitué pour une durée indéterminée (R. 6133-1 CSP).

Les autorisations d'AS et d'EML étant seulement modifiées quant à leurs conditions d'exécution, elles conservent leur validité initiale et devront faire l'objet d'une demande de renouvellement par leur titulaire dans les conditions fixées à l'article L. 6122-10 CSP.

- **Les modalités de facturation des soins/séjours et des forfaits techniques**

Conformément aux dispositions de l'article R. 6133-1 CSP, les parties à la convention constitutive optent soit pour le maintien de la facturation (des soins/séjours et forfaits techniques) par le ou les membres titulaires, soit pour la facturation par le groupement, subordonnée à l'autorisation du Directeur général de l'agence régionale de santé ainsi que l'échelle tarifaire qui lui est applicable, selon les dispositions prévues par l'article R. 6133-13 du code précité.

A noter que lorsque les membres optent pour la facturation directe par le groupement, cette option s'applique indistinctement à toutes les autorisations et tous les membres concernés par l'exploitation commune. Il n'est pas possible de distinguer parmi eux.

Lorsque les membres du GCS exploitant optent pour le maintien de la facturation par le ou les membres titulaire(s) :

Dans le cas où le GCS exploite une ou plusieurs autorisations détenues par plusieurs titulaires, chaque titulaire est autorisé à facturer pour les patients dont il a prononcé l'admission. Il est recommandé qu'ils reversent une part de cette activité aux recettes du GCS selon la clé de répartition convenue entre les parties.

Dans le cas où le GCS exploite une ou plusieurs autorisations détenues par plusieurs titulaires, chaque titulaire est autorisé à facturer pour les patients dont il a prononcé l'admission. Ils peuvent reverser une part de cette activité aux recettes du GCS selon la clé de répartition convenue entre les parties.

Dans ce cas l'échelle tarifaire est celle applicable à chacun des établissements membres titulaires pour la part d'activité qu'il facture.

Lorsque les membres du GCS exploitant optent pour la facturation directe par le groupement :

Les membres du GCS peuvent également opter pour une facturation directe par le groupement, dans les conditions prévues à l'article L. 6133-8 du code de santé publique.

L'échelle de tarification applicable est en premier lieu déterminée par la composition du groupement à savoir, selon les dispositions précitées :

- lorsque le groupement est composé exclusivement d'établissements de santé mentionnés aux a, b ou c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale le groupement opte pour l'échelle tarifaire publique ;
- lorsque le groupement est composé exclusivement d'établissements de santé mentionnés au d du même article, le groupement opte pour l'échelle tarifaire privée ;
- lorsque le groupement est composé, d'une part, d'établissements de santé mentionnés aux a, b ou c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, d'établissements de santé mentionnés au d du même article, il peut opter soit pour l'application des tarifs de l'échelle publique, soit pour celle des tarifs de l'échelle privée.

Dans ce dernier cas, le directeur général de l'agence régionale de santé décide de l'échelle tarifaire applicable, après avoir pris connaissance de l'option exprimée par le groupement, dans un délai d'un mois à compter de sa réception. A cette fin, le directeur général de l'agence régionale de santé apprécie les justifications apportées par le groupement en se fondant sur les critères suivants (article R6133-21 CSP) :

1° La nature juridique de la majorité des membres ;

2° L'échelle tarifaire de la majorité des membres ;

3° L'échelle tarifaire applicable aux membres majoritaires au capital ;

4° L'échelle tarifaire applicable aux membres participant majoritairement aux charges de fonctionnement du groupement ;

5° L'échelle tarifaire applicable à la part majoritaire de l'activité prévisionnelle du groupement.

En cas de désaccord sur le tarif proposé par le groupement, le directeur général de l'agence régionale de santé fait part au groupement dans le délai mentionné au premier alinéa des motifs fondant son désaccord. Le groupement dispose alors du même délai pour étayer ou modifier son choix.

A défaut d'accord entre le groupement et le directeur général de l'agence régionale de santé, ou à défaut d'option exercée par le groupement, le directeur général de l'agence régionale de santé décide de l'échelle tarifaire applicable en se fondant sur les critères mentionnés ci-dessus.

A noter que lorsque l'option exprimée par le groupement aboutit à ce que l'échelle tarifaire applicable au GCS soit distincte de celle applicable au(x) membre(s) titulaire(s) de l'autorisation exploitée en commun, le directeur général de l'agence régionale de santé porte une attention particulière aux conséquences de la coopération projetée en matière d'accès aux soins et d'équilibre économique du partenariat pour chacun des membres.

Le groupement se substitue à l'établissement ou aux établissements membre(s) titulaire(s) pour la transmission des informations relatives à l'exploitation commune des autorisations.

Ainsi le GCS-exploitant transmet aux agences régionales de santé, à l'Etat ou à la personne publique qu'il désigne et aux organismes d'assurance maladie, les informations relatives à ses moyens de fonctionnement, à son activité, à ses données sanitaires, démographiques et sociales qui sont notamment nécessaires au contrôle de son activité de soins et de sa facturation (L. 6113-8 CSP).

Le médecin responsable de l'information médicale de chacun des établissements membres titulaires des autorisations exploitées en commun, transmet les informations nécessaires à l'analyse de l'activité du groupement, à la commission ou à la conférence médicale, au représentant de son établissement ainsi qu'à l'administrateur du groupement (R. 6113-8 CSP).

Pour les activités de soins et équipements médicaux lourds dont l'autorisation est exploitée en commun par un GCS autorisé à facturer dans les conditions fixées à l'article R. 6133-14 CSP, l'administrateur du groupement adresse aux services centraux ou déconcentrés des ministères en charge de la santé et de la sécurité sociale, aux organismes d'assurance-maladie ainsi qu'aux agences régionales de santé, des statistiques de caractère non nominatif (R. 6113-10 CSP).

L'autorisation du groupement par le directeur général de l'ARS à facturer directement doit être subordonnée à la définition claire des éléments du schéma d'exploitation dans la convention constitutive (désignation des établissements titulaires, de la nature d'activité, du ou des site(s) unique(s) d'exploitation commune, de l'option de facturation etc.).

L'autorisation doit être impérativement accompagnée d'une transmission de ces éléments aux organismes d'assurance maladie. Conformément à l'article R. 6133-15 CSP, l'approbation du GCS et, le cas échéant, l'autorisation du groupement à facturer, sont portées à la connaissance des organismes d'assurance maladie compétents par le DG ARS, dans les meilleurs délais.

Le cas échéant, une copie de la décision de modification des autorisations concernées est adressée par le directeur général de l'ARS aux organismes d'assurance maladie compétents.

– ***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***

Lorsque l'autorisation ou les autorisations d'AS exploitées en commun ne sont détenues que par un seul titulaire

Lorsque l'autorisation ou les autorisations d'AS exploitées en commun ne sont détenues que par un seul titulaire, le responsable de l'établissement titulaire est le seul à pouvoir prononcer l'admission des patients pris en charge dans le cadre du groupement. Le titulaire reste responsable des conditions d'exploitation de l'autorisation.

Les membres précisent dans la convention constitutive du groupement, les modalités de prise en charge du patient (définition des modes d'adressage et d'entrée, définition du parcours du patient entre les établissements en aval de la prise en charge etc.).

Lorsque l'autorisation ou les autorisations d'AS exploitées en commun sont détenues par plusieurs titulaires

Lorsque l'autorisation ou les autorisations d'AS exploitées en commun sont détenues par plusieurs titulaires, le responsable de chaque établissement concerné prononce, pour les autorisations qui le concernent, l'admission des patients pris en charge dans le cadre du groupement. Les établissements précisent dans la convention constitutive les règles d'admission applicables aux établissements titulaires en fonction notamment des modes d'adressage et d'entrée des patients².

Les établissements titulaires définissent leurs responsabilités respectives envers les patients (information, consentement, parcours au sein des établissements membres organisation de la sortie etc.).

4. Les modalités d'enregistrement dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) et dans le référentiel des autorisations sanitaires (ARHGOS)

4.1 Rappel

Les autorisations d'Activités de Soins et d'Équipements Matériels Lourds sont enregistrées dans le Système d'Information ARHGOS. Celui-ci les transmet quotidiennement au référentiel FINESS pour consultation et diffusion. En aucun cas ces activités et équipements ne sont modifiables directement dans FINESS.

Avant l'apparition des GCS Exploitants, les notions de titularité, d'exploitation et de facturation d'une autorisation étaient systématiquement confondues sur une même personne morale (Entité Juridique) et associées à un même site géographique (Établissement) rattaché juridiquement à cette personne morale.

4.2 Modifications induites par l'apparition des GCS Exploitants

Dans le cas d'un GCS exploitant des autorisations pour le compte de ses membres sans en être le titulaire, ces trois notions ne sont plus confondues. Deux personnes morales sont associées à l'autorisation :

1. Le membre du GCS qui est titulaire de l'autorisation.
2. Le GCS qui exploite l'autorisation.

Pour une autorisation donnée, l'une ou l'autre des personnes morales est autorisée à facturer de manière exclusive l'activité concernée.

4.3 Solution mise en œuvre pour l'enregistrement des GCS Exploitants et des autorisations qui s'y rattachent

- *Immatriculation des structures GCS-Exploitants dans FINESS*

Les GCS Exploitants sont enregistrés dans FINESS par l'intermédiaire :

- D'une Entité Juridique (EJ)
 - o Son statut juridique permet la caractérisation de la nature juridique du GCS (public ou privé).
 - o Sa catégorie indique si le GCS est uniquement exploitant ou s'il est par ailleurs titulaire d'autres autorisations de soins ou d'EML.
 - Si le GCS exploite seulement des autorisations dont il n'est pas titulaire alors l'EJ porte la catégorie « GCS exploitant ».
 - Si le GCS est également titulaire d'autorisations alors l'EJ porte la catégorie « Entité ayant autorisation »
- D'un établissement (ET) correspondant au site géographique où sont exploitées les autorisations de soins ou d'EML dont le GCS n'est pas titulaire.
 - o Cet ET est juridiquement rattaché à l'EJ GCS.
 - o Cet ET porte la catégorie « GCS exploitant ». Nota : si sur le même site géographique sont également implantées des autorisations de soins ou d'EML dont le GCS est titulaire, il existera dans FINESS un deuxième établissement portant une autre catégorie.

- *Absence des notions d'exploitation et de facturation d'une activité dans FINESS*

En raison de contraintes techniques et parce que FINESS a vocation à suivre la titularité de l'autorisation, les notions d'exploitation et de facturation n'apparaîtront pas dans FINESS.

Par conséquent dans FINESS, les autorisations d'activités de soins et EML « exploitées » seront consultables sur l'entité juridique titulaire de l'autorisation mais ne le seront pas sur l'entité juridique et l'établissement de catégorie « GCS exploitant ».

- *Enregistrement des notions d'exploitation et de facturation d'une activité dans ARHGOS*

Dans ARHGOS, chaque autorisation sera caractérisée par trois mentions distinctes :

- L'entité juridique (EJ) et l'établissement (ET) du titulaire de l'autorisation auquel celle-ci reste rattachée ;

- L'EJ et l'ET dits « Exploitant » correspondant au GCS Exploitant tel qu'immatriculé dans FINESS ;
- L'EJ et l'ET dits « Facturant » correspondant soit au titulaire de l'autorisation, soit au GCS Exploitant ; dans ce dernier cas, la facturation par le GCS doit être autorisée par le Directeur général de l'agence régionale de santé et être mentionnée dans la convention constitutive du GCS.

Ces informations seront accessibles via ARHGOS à l'ensemble des utilisateurs de l'application et notamment à l'Assurance Maladie.

Toutefois, elles ne seront pas transmises à FINESS. Le contenu du flux ARHGOS/FINESS ne sera pas modifié et continuera à transmettre uniquement l'information sur la titularité de l'autorisation.

Dans ce cadre, il appartiendra aux ARS qui autorisent ces GCS exploitants d'informer l'Assurance Maladie de la constitution de chaque GCS et de l'entité facturante afin d'éviter une double facturation.

De plus, la CNAM et les CPAM, qui disposent d'un accès à ARHGOS (par convention datant de novembre 2016), devront pour ces cas précis faire d'ARHGOS leur source unique d'information.

Les règles précises d'enregistrement des structures et de leurs autorisations dans FINESS et ARHGOS seront détaillées ultérieurement dans une note DSSIS/DREES.

1. Dissolution des groupements de coopération sanitaire par décision motivée du directeur général de l'ARS

Les dispositions du 3° de l'article R. 6133-8 CSP issues du décret n° 2017-631 du 25 avril 2017, prévoient un droit de dissolution par décision motivée du directeur général de l'ARS, lorsqu'il est constaté :

- une extinction de l'objet du groupement ;
- une absence de réunion de l'assemblée générale depuis trois exercices comptables ;
- un manquement grave ou réitéré aux dispositions légales et réglementaires auxquelles il est soumis.

Dans ces hypothèses, et en application des dispositions précitées, il vous est demandé de notifier ce constat au groupement et lui demander de faire connaître ses observations dans un délai d'un mois ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées. En l'absence de réponse à l'issue du délai ou si cette réponse est insuffisante, vous adresserez au groupement une injonction de prendre toutes dispositions nécessaires assortie d'une mise en demeure de remédier aux manquements dans un délai déterminé. Lorsque les mesures correctrices nécessaires relèveraient de la compétence de l'assemblée générale, l'administrateur du groupement convoquera cette dernière et pourra alors demander au directeur général de l'agence régionale de santé un délai supplémentaire pour remédier aux manquements. S'il est constaté au terme de ce délai qu'il n'a pas été satisfait à la mise en demeure, vous prononcerez, sous réserve des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 6147-9 CSP, la dissolution du groupement. La décision de dissolution du groupement devra être motivée et notifiée au groupement et à ses membres. Cette décision fait l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la région dans les conditions de forme prévues au troisième alinéa de l'article R. 6133-1-1 CSP.

Une attention particulière doit être portée sur le respect des règles comptables et budgétaires auxquelles le GCS est tenu. Plus particulièrement en ce qui concerne les groupements de droit public soumis aux règles de comptabilité publique et devant être dotés d'un agent comptable public nommé par arrêté du ministre en charge du budget (L. 6133-5 et R. 6133-4 CSP) garant du respect de la nomenclature M9-5 pour les GCS de moyens et M21 pour les GCS–Etablissement de santé.

Il est ici rappelé que tous les GCS, quelle que soit leur activité, doivent faire l'objet d'une comptabilité propre, distincte de celles de leurs membres, garantissant la transparence des flux financiers ainsi que la bonne imputation des dépenses. L'ensemble des recettes et dépenses des GCS doit faire l'objet d'une traçabilité. À noter que 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.

Il doit être procédé au recensement des groupements contrevenant à ces obligations avant de donner les suites décrites ci-dessus. Ce recensement devra permettre également l'actualisation et la fiabilisation de l'observatoire des recompositions.

Nous vous remercions de bien vouloir vous assurer que ces dispositions parviennent également à vos collaborateurs, notamment gestionnaires de fichiers d'établissements comportant des nomenclatures harmonisées avec celles de FINESS.

Vu au titre du CNP, par la Secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales

Pour la ministre et par délégation

Signé

Cécile COURREGES
Directrice générale de l'offre de soins

ANNEXE 1

Modalités d'exercice ou pratiques thérapeutiques de certaines activités

Pour les activités pour lesquelles des modalités d'exercice ou pratiques thérapeutiques sont réglementairement définies, un GCS-exploitant peut être constitué pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs de ces modalités ou pratiques (*ie une partie* de l'activité).

Pour les activités pour lesquelles aucune modalité ou pratique n'est réglementairement définie, le GCS-exploitant doit porter sur l'intégralité de l'activité mais peut ne concerner que les prises en charges adultes ou pédiatriques.

1° Médecine

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement

2° Chirurgie

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement

3° Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement

4° Psychiatrie

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement

5° Soins de suite et de réadaptation

- L'article R. 6123-120 CSP définit les catégories d'affections suivantes :
 - a) affections de l'appareil locomoteur
 - b) affections du système nerveux
 - c) affections cardio-vasculaires
 - d) affections respiratoires
 - e) affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
 - f) affections onco-hématologiques
 - g) affections des brûlés
 - h) affections liées aux conduites addictives
 - i) affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance.

7° Soins de longue durée

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement

8° Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement

9° Traitement des grands brûlés

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement

10° Chirurgie cardiaque ;

- L'article R. 6123-69 CSP précise que l'autorisation peut être délivrée pour les prises en charges adultes ou pédiatriques :
 - 1° L'activité de soins de chirurgie cardiaque pratiquée chez des patients adultes ;
 - 2° L'activité de soins de chirurgie cardiaque pédiatrique.

11° Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement.

12° Neurochirurgie

- L'article R. 6123-100 CSP définit les pratiques thérapeutiques suivantes :
 - 1° *Neurochirurgie fonctionnelle cérébrale* ;
 - 2° *Radiochirurgie intracrânienne et extracrânienne en conditions stéréotaxiques* ;
 - 3° *Neurochirurgie pédiatrique*.

13° Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement.

14° Médecine d'urgence

- L'article R. 6123-1 CSP définit les modalités suivantes :
 - 1° *La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5* ;
 - 2° *La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique* ;
 - 3° *La prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans la structure des urgences pédiatriques*.

15° Réanimation

- L'article R. 6123-33 CSP définit les modalités suivantes :
 - 1° *Réanimation adulte* ;
 - 2° *Réanimation pédiatrique* ;
 - 3° *Réanimation pédiatrique spécialisée*.

16° Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

- L'article R. 6123-54 CSP définit les modalités suivantes :
 - 1° *Hémodialyse en centre* ;
 - 2° *Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée* ;
 - 3° *Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée* ;
 - 4° *Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale*.

17° Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal

- L'article R.2142-1 définit les modalités d'AMP suivantes :
 - 1° *Les activités cliniques*
 - 2° *Les activités biologiques*

- L'article R.2131-1 définit le diagnostic prénatal

18° Traitement du cancer ;

- L'article R. 6123-87 CSP définit les pratiques thérapeutiques suivantes :
 - 1° *Chirurgie des cancers* ;
 - 2° *Radiothérapie externe, curiethérapie, dont le type est précisé* ;
 - 3° *Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées* ;
 - 4° *Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer*.

19° Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

- Aucune modalité d'exercice ou pratique thérapeutique définie réglementairement.