



DÉCLINER EN RÉGION LES MESURES D'AMÉLIORATION ET DE SIMPLIFICATION DU SYSTÈME DE SANTÉ



Les agences régionales de santé sont directement concernées par la mesure suivante : faciliter la constitution et le fonctionnement des groupements de coopération sanitaires.

LE CONSTAT

- Aujourd'hui, le nombre de groupements de coopération sanitaire (GCS) est de 627 : dont 269 GCS de droit privé (soit 43 % des GCS)
- Nombre de GCS de droit public : 345 (soit 55% des GCS)¹
- Nombre de GCS de moyens : 602 GCS (soit 96 % des GCS)
- Nombre de GCS établissement de santé : 22 GCS (soit 3,5 %)²
- Nombre de GCS dits "pré-HPST" : 45 GCS (soit 7 % des GCS)

^{*1} (NB : les ARS n'ont pas renseigné la nature juridique de 13 GCS recensés, soit les 2 % restants)

^{*2} (NB : les ARS n'ont pas renseigné la catégorie de 3 GCS, soit les 0,5 % restants)

(Source : Observatoire des recompositions / DGOS, décembre 2014)

L'objet d'un GCS varie de façon importante d'un groupement à l'autre et recouvre des domaines d'intervention multiples :

- Au-delà des coopérations dans le domaine logistique (37 % des GCS),
- la constitution d'équipes médicales communes (26 % des GCS)
- et la gestion de plateaux-techniques (28 % des GCS) restent un enjeu important en matière de coopération.

Les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) présentent aujourd'hui un certain nombre de rigidités, lourdeurs ou insuffisances de nature législative, rendant plus complexe la mise en œuvre de logiques fortes de coopération entre les établissements.

Plusieurs difficultés ont été identifiées :

- des difficultés induites par la nature même des GCS. Il existe dans les textes des imprécisions, voire des incohérences, avec des régimes juridiques relevant d'autres domaines de compétences, ce qui conduit à **une forte diversité de régimes applicables sur le terrain** ;
- plusieurs types de GCS coexistent du fait de la **persistance du régime juridique antérieur à la loi HPST du 21 juillet 2009**. Il s'agit des GCS de moyens exploitant ou titulaires d'une autorisation d'activité de soins dits GCS "pré-HPST" qui coexistent avec les actuels GCS de moyens et GCS-établissements de santé ;
- **des difficultés dans la gestion des ressources humaines** tant concernant la mise à disposition de personnels que les carences dans les instances de représentation de ceux-ci.

L'harmonisation et l'assouplissement du régime juridique des GCS est bien inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé. Cependant compte tenu du temps nécessaire pour conduire la concertation avec les différents acteurs de terrain et préciser le modèle cible, il a été choisi de légiférer par voie d'ordonnance en matière d'évolution de la législation des GCS (article 201).

Toutefois, les enjeux relatifs au statut du GCS au regard des autorisations d'activités de soins se sont révélés déterminants et suffisamment matures lors de la concertation avec les acteurs, justifiant la réintroduction des GCS de moyens exploitant les autorisations d'activités de soins détenues par leurs membres (article 108).

L'ENJEU / L'OBJECTIF

Concernant les modalités d'exploitation d'une autorisation d'activités de soins par un GCS, **l'enjeu consiste à garantir :**

1. **le respect du droit des autorisations** (en particulier les seuils d'activité) ;
2. **la mise en place de mutualisation** dans un souci de réduction du nombre de sites ;
3. **la simplification des modalités de coopération** en permettant de définir les modalités organisationnelles dans la convention constitutive (une liste d'items devant a minima être traités étant introduite dans la loi) ;
4. **la possibilité de déléguer au GCS la facturation des soins** pour le compte de ses membres.

Concernant les mesures de simplification et d'harmonisation (par voie d'ordonnance), **il s'agit de mettre en cohérence le régime juridique des coopérations** avec des régimes juridique existants relevant d'autres domaines de compétence.

LE DISPOSITIF

- Les mesures de simplification (par voie d'ordonnance) envisagent l'application aux GCS de moyens des dispositions applicables aux établissements de santé en matière de pharmacie à usage intérieur (rétrocession) et de laboratoires de biologie médicale (réalisation d'activités biologiques d'assistance médicale à la procréation).
- Elles visent à harmoniser les règles d'association des professionnels libéraux entre le GCS et les autres modalités essentiellement contractuelles (enjeu du paiement d'une redevance notamment).
- Elles ont pour objet de limiter l'activité d'un GCS à ses membres et d'éviter les conflits d'intérêt en excluant de la composition des GCS les organismes commerciaux, ainsi qu'en transposant les exclusions professionnelles existantes pour certaines activités spécifiques, telles que la biologie médicale.
- Les modifications envisagées créent également la possibilité pour un GCS de moyens exploitant un laboratoire de biologie médicale (GCS LBM) 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.
- Elles introduisent une compétence de dissolution d'un GCS à l'initiative du directeur général de l'ARS.
- Elles visent à affirmer la nature publique d'un GCS conclu entre un établissement public de santé et des professionnels médicaux libéraux, quel que soit leur mode d'exercice.
- En matière de représentation des personnels au sein des GCS, les mesures envisagées ont pour objet de mettre en cohérence le régime juridique des coopérations avec les régimes juridiques existants en matière de mise à disposition de fonctionnaires et d'appliquer les règles de droit commun en matière d'instances représentatives du personnel au regard du statut juridique du GCS (public ou privé).
- Des mesures viendront assouplir les modalités de création des GCS-établissements de santé (GCS-ES) en permettant à ce type de GCS de ne plus compter obligatoirement un établissement de santé parmi ses membres lorsque toutes les autorisations d'activités de soins lui sont transférées (dans cette hypothèse, un établissement de santé pouvant perdre sa qualité d'établissement de santé).
- Par ailleurs, un GCS de moyens ne sera érigé en GCS-ES que dans les cas où il devient titulaire d'une autorisation d'activité de soins pour assurer les missions d'un établissement de santé. Les GCS LBM titulaires d'une autorisation d'activité de

soins en AMP resteront ainsi des GCS de moyens.

- Enfin, des dispositions transitoires envisagent une mise en conformité de tous les GCS avant le 1^{er} janvier 2020, y compris ceux créés avant la loi HPST.

POUR ALLER PLUS LOIN

TEXTES LÉGISLATIFS :

- Articles 108 et 201 LMSS
- Articles L.6133-1 et suivants du code de la santé publique