



Direction générale de l'offre de soins



FICHE TECHNIQUE 1

LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GCS

Références :

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

L'existence du GCS repose sur une démarche volontaire des membres. La convention constitutive du GCS est élaborée par ses membres puis transmise pour approbation et publication au directeur général de l'ARS.

Par exception, l'article L. 6131-2 du CSP prévoit la possibilité pour le directeur général de l'ARS de demander à des établissements publics de santé (EPS) de créer un GCS (exclusivement constitué entre EPS) et de lui transférer certaines de leurs compétences.

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

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

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

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

LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GCS

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

Il s'agit des items suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

I. MENTIONS OBLIGATOIRES COMMUNES A TOUS LES GCS

1. La dénomination et le siège du GCS

La convention constitutive doit préciser l'adresse du siège du groupement. En application de l'article R. 6133-21 du CSP, l'assemblée générale du groupement peut décider de transférer ce siège en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement. En cas de changement d'adresse, le directeur général de l'ARS approuve cette modification par avenant à la convention constitutive et procède à sa publication.

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

2. Objet(s) du GCS

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

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

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

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

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

Le champ d'action du GCS est donc très vaste puisque, sous réserve de dispositions contraires spécifiques, toutes les activités, fonctions ou missions de ses membres peuvent être confiées à un GCS.

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

Un GCS peut également être titulaire d'une autorisation d'équipement matériel lourd, d'une pharmacie à usage intérieur ou encore, il peut être la structure juridique exploitant un laboratoire de biologie médicale. Même s'il est titulaire de ces autorisations, il s'agit d'un groupement de moyens. En revanche si le GCS a pour objet de délivrer des soins, il doit détenir une autorisation d'activités de soins et à ce titre est érigé en établissement de santé (cf. fiche n°2 relative aux GCS érigés en établissement de santé).

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

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

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

3. Membres du GCS

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

Seules les personnes morales ou physiques visées par l'alinéa 1 de l'article L. 6133-2 du CSP (article 23 de la loi du 21 juillet 2009) peuvent être membres d'un GCS.

Le GCS est ainsi ouvert aux :

- Etablissements publics de santé ;

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

LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GCS

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

L'alinéa 2 du même texte vient nuancer cette règle sans pour autant donner la qualité de membre à d'autres « personnes ou organismes ». En effet, les autres professionnels de santé non visés par l'alinéa 1, à savoir les pharmaciens, les auxiliaires médicaux ou encore les kinésithérapeutes etc. tout comme les aides soignants, auxiliaires de puériculture ou ambulancier ainsi que tout autre organismes **peuvent participer** au groupement sur autorisation du DGARS.

Deux interprétations des termes « peuvent participer » sont possibles :

- ➔ Interprétation large. Le verbe « participer » peut s'entendre au sens d'adhésion. Les « autres professionnels de santé » et les « organismes » peuvent ainsi adhérer au groupement sur autorisation du directeur général de l'ARS. Dans cette hypothèse, ceux-ci auront les mêmes droits et obligations que les autres membres visés à l'alinéa 1^{er} de l'article L. 6133-2 du CSP.
- ➔ Interprétation stricte. Le verbe « participer » peut également s'entendre au sens d'une simple participation au sens stricte. A savoir, les « autres professionnels de santé » et les « organismes » ne sont pas membres à part entière du groupement et de ce fait ne disposent pas d'un droit de vote, ne participent pas au financement du groupement et ne sont pas tenus des dettes du groupement. Toutefois, ils participent à ses activités de coopération en intervenant – par exemple – dans le processus de prise en charge du patient ou encore en participant à la coordination des soins.

A noter, dans un cas comme dans l'autre, il reviendra à la discrétion du directeur de l'ARS de juger de l'opportunité d'une adhésion en tant que membre ou d'une simple participation des « autres professionnels de santé » et des « organismes ».

4. La nature juridique du GCS

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

Le GCS de moyens est une personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux.

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

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

Pour information :

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

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

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

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

LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GCS

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

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

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

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

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

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

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

5. Contributions aux charges de fonctionnement du GCS

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

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

Les contributions aux charges de fonctionnement du GCS sont :

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

6. Le capital

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Les droits des membres

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

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

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

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

9. Les règles de responsabilité à la dette

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

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

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

10. Les règles budgétaires et comptables

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GCS

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

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

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

L'exclusion donne lieu à un avenant qui précise :

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

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

II. LES REGLES DE GOUVERNANCE DU GCS

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Les règles propres au GCS de moyens

A. L'administration du GCS

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

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

L'administrateur est révocable à tout moment.

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

Les compétences de l'administrateur sont les suivantes :

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

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

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

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

a. L'assemblée générale

La gouvernance du GCS repose sur l'assemblée générale, composée de l'ensemble des membres du groupement et, compétente, de droit, pour prendre toute décision intéressant le GCS.

La convention constitutive du GCS fixe la liste des matières sur lesquelles l'assemblée générale est compétente dans le respect des dispositions réglementaires qui déterminent une liste de compétences minimales.

LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GCS

Les droits statutaires des membres du GCS sont proportionnels à leurs apports au capital, ou à défaut de capital, leurs participations aux charges de fonctionnement du groupement. Ils sont fixés dans la convention constitutive.

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

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

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

- 1° Toute modification de la convention constitutive ;
- 2° Le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement ;
- 3° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 ;
- 4° Le budget prévisionnel ou l'état des prévisions des dépenses et des recettes ;
- 5° L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
- 6° le bilan de l'action du comité restreint ;
- 7° le règlement intérieur du groupement ;
- 8° Le choix du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ;
- 9° La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 ;
- 10° Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
- 11° Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement ;
- 12° L'admission de nouveaux membres ;
- 13° L'exclusion d'un membre ;
- 14° La nomination et la révocation de l'administrateur ;
- 15° Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 ;
- 16° La demande de certification prévue à l'article L. 6113-4 ;
- 17° Lorsque le groupement est une personne morale de droit public, les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- 18° La prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
- 19° Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'agence régionale de santé ;
- 20° Le protocole définissant les modalités selon lesquelles sont réalisées les prestations médicales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6133-6 et précisant notamment les mesures visant à assurer l'information des patients et la continuité de leur prise en charge ;
- 21° Le cas échéant, les modalités de facturation et de paiement des actes médicaux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 6133-6 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour information :

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

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

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

LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GCS

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

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

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

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

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

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

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

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