

LES GROUPEMENTS DE COOPÉRATION SANITAIRE (GCS)

Outil privilégié des coopérations public/privé, le GCS a été créé par les ordonnances Juppé de 1996, et refondu dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi HPST⁽¹⁾, afin de clarifier le GCS de moyens et créer le GCS-Établissement de santé. Ils se distinguent selon leurs finalités.



L'ordonnance n°2017-28, précisée par un décret, clarifie le GCS et l'adapte aux pratiques pour en faciliter la constitution. Cette structure de coopération a pour objet de «faciliter, améliorer ou développer l'activité de ses membres». Dotés d'une personnalité morale, ils peuvent disposer d'un budget, obtenir des autorisations, créer un patrimoine, des personnels propres, etc⁽²⁾.

TÉLÉCHARGER :

- Ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire
- Décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements



MISSION

Le «GCS de moyens» est la forme de droit commun des GCS^(3,4) :

MUTUALISER les moyens humains en vue de constituer des équipes communes de professionnels médicaux ou non médicaux intervenant dans les centres de santé ou établissements membres du groupement (prestations médicales croisées⁽⁵⁾,

METTRE EN COMMUN des équipements d'intérêt commun dont les équipements matériels lourds (ex : imagerie, etc.) ainsi que des activités tels que les fonctions administrative, logistique, technique ou médico-technique, et l'ensemble des moyens nécessaires aux soins (bloc opératoire par exemple), ou encore les activités d'enseignement et de recherche.

RATIONALISER des moyens immobiliers, fonciers ou encore systèmes d'information, etc.

EXPLOITER sur un site unique des autorisations détenues par les membres (sans avoir à devenir un GCS-Établissement de santé).

Certains GCS, extrêmement aboutis et intégrés, peuvent aller plus loin dans leur coopération autour du soin : si le GCS détient une ou plusieurs autorisation d'activité de soins, on parle de «GCS -Établissement de santé»⁽⁶⁾.

Les GCS titulaires d'autorisations d'activités de soins de droit privé sont érigés en établissements de santé privés*, les GCS de droit public sont érigés en établissements publics de santé*. Ils appliquent à ce titre les mêmes droits et obligations que tout établissement de santé.

LES ESSENTIELS^(3,4)

Le GCS est un mode de coopération privilégié entre établissements de santé publics et privés mais également entre la ville et l'hôpital.

Les membres du GCS de moyens sont a minima un établissement de santé public ou privé, des établissements médico-sociaux, des professionnels médicaux libéraux, des centres de santé, maisons/pôles de santé.



Lorsqu'un GCS est érigé en établissement public de santé, son conseil de surveillance est composé de 5 représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, de 5 représentants du personnel médical ou non médical dudit GCS et de 5 personnalités qualifiées dont 2 représentants des usagers⁽⁷⁾. Les créations et modifications de convention doivent faire l'objet d'une approbation par le DG de l'ARS.

*En référence aux fiches n° 6.1, 6.2 et 6.3 relatives aux établissements de santé
(1) Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
(2) Ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 ; décret 2017-631 du 25 avril 2017 relatifs à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire et arrêté du 5 avril 2019
(3) Groupement de coopération sanitaire
(4) Code de la santé publique, L.6133-1 à L.6133-5 et R6133-1 à R6133-17
(5) Code de la santé publique, L6133-6 et R6133-10 et R6133-11
(6) Code de la santé publique, L.6133-7, L.6133-8 et R.6133-1 et R.6133-18 à R.6133-21
(7) Code de la santé publique, L6133-7