

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU BUDGET,  
DES COMPTES PUBLICS,  
DE LA FONCTION PUBLIQUE  
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

*Direction de la recherche, des études,  
de l'évaluation et des statistiques*

Département des méthodes et des systèmes d'information

*Direction générale de l'offre de soins*

Bureau PF 3 « coopérations et contractualisations »

#### **Circulaire DREES/DGOS n° 2011-87 du 4 mai 2011 relative à l'enregistrement des groupements de coopération sanitaire dans FINESS**

NOR : ETSE1106529C

Validée par le CNP le 6 mai 2011 – Visa CNP 2011-124.

*Date d'application* : immédiate.

*Résumé* : règles d'enregistrement des groupements de coopération sanitaire dans le répertoire FINESS et modifications apportées aux nomenclatures de catégories d'établissements et de mode de fixation des tarifs.

*Mots clés* : groupement de coopération sanitaire (GCS) – GCS de moyens – GCS établissement de santé – missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) – répertoire FINESS.

*Références* : articles L. 6133-1 à L. 6133-9 du code de la santé publique et L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.

*Annexe* : fiche technique.

*Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé ; le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État ; la ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution et diffusion) ; Monsieur le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) ; Monsieur le directeur de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) ; Mesdames et Messieurs les directeurs (généraux) des établissements de santé (pour information).*

L'objet de cette circulaire est de fixer les règles d'enregistrement des groupements de coopération sanitaire (GCS) et de décrire les modifications apportées aux nomenclatures utilisées dans le répertoire des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

Ces modifications font suite à des réunions de travail entre la direction générale de l'offre de soins (DGOS), l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

J'attire votre attention sur le fait que le versement des dotations de financement au titre des « MIGAC » (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) à un GCS, que celui-ci soit de droit privé ou de droit public, sera subordonné à l'enregistrement préalable du GCS bénéficiaire dans FINESS. En conséquence, nous vous demandons de veiller à ce que les gestionnaires FINESS soient informés de toute création ou modification de données concernant les GCS.

Les mises à jour de FINESS seront réalisées par les gestionnaires FINESS en relation avec les agents en charge des sujets relatifs aux GCS au sein des ARS.

J'attire également votre attention sur le fait que sur le même site géographique un numéro FINESS ET sera attribué au titre des autorisations (d'activité de soins ou d'équipement de matériel lourd) dont le GCS est titulaire tandis qu'un autre numéro FINESS et sera attribué, ou l'est déjà, au titre des autres activités réalisées et ne relevant pas du GCS.

Afin de distinguer les établissements et leurs activités relevant de ces différents cas, des évolutions prochaines de FINESS permettront l'enregistrement d'informations complémentaires permettant d'identifier et de relier les établissements concernés.

Les applications telles que la SAE, ICALIN, QUALHAS devront tenir compte des nouvelles règles d'enregistrement des GCS pour définir précisément les unités statistiques à interroger.

Nous vous demandons de veiller à ce que les modifications saisies parviennent également à vos interlocuteurs, gestionnaires de fichiers d'établissements comportant des nomenclatures harmonisées avec celles de FINESS.

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez vous adresser à l'unité FINESS :  
DREES-DMSI-FINESS@sante.gouv.fr.

Pour les ministres et par délégation :

*La directrice de la recherche, des études,  
de l'évaluation et des statistiques,*  
A.-M. BROCAS

*La directrice générale de l'offre de soins,*  
A. PODEUR

## ANNEXE

### FICHE TECHNIQUE

#### 1. Le contexte

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) renforce les supports existants de coopération. Elle clarifie le groupement de coopération sanitaire de moyens (GCS-moyens) et consacre le GCS titulaire d'autorisation d'activités de soins qui est alors érigé en établissement de santé (GCS-ES).

Un GCS de moyens (art. L. 6133-1 du code de la santé publique [CSP]), comme un GCS-ES (art. L. 6133-7 du CSP), de droit public ou de droit privé, acquiert la personnalité morale à compter de la publication de l'arrêté du directeur général de l'ARS portant approbation de la convention constitutive du GCS au recueil des actes administratifs de la région.

En application de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale (CSS), issu de la loi HPST, un GCS peut bénéficier de dotation de financement pour la mise en œuvre de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

Le versement des dotations de financement au titre des « MIGAC » à un GCS de moyens de droit privé ou de droit public comme à un GCS érigé en établissement de santé doit être subordonné à l'enregistrement préalable dans FINESS du GCS bénéficiaire.

Par ailleurs, l'allocation de dotations MIGAC est conditionnée à la signature, par le GCS, d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ou d'un « engagement contractuel spécifique », selon le cas :

- les GCS-ES et les GCS de moyens titulaires d'une autorisation d'équipements matériels lourds (EML) sont soumis à l'obligation de signer un CPOM avec l'ARS ;
- en revanche, les GCS de moyens non titulaires d'une autorisation d'EML ne sont pas soumis à cette obligation, mais doivent signer un « engagement contractuel spécifique » afin de percevoir une dotation MIGAC (l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale prévoit en effet que l'attribution de dotations MIGAC figure dans le CPOM ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique). Un modèle type d'engagement contractuel spécifique d'attribution d'une dotation de financement au titre des MIGAC à un GCS de moyens a été envoyé aux agences régionales de santé (ARS) par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) le 22 octobre 2010. L'engagement contractuel spécifique mentionne le numéro FINESS (EJ) et le numéro FINESS (ET siège) du GCS.

Cette condition préalable au versement des dotations MIGAC aux GCS amène à faire évoluer la nomenclature FINESS. L'évolution de la nomenclature FINESS permettra l'enregistrement et le suivi des GCS de manière uniforme et opérationnelle au plan national.

Vous trouverez ci-après des textes réglementaires rappelant le contexte.

*Article L. 162-22-13 du CSS :* « Il est créé, au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu au 4° du I de l'article LO 111-3, une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux *a, b, c* et *d* de l'article L. 162-22-6 [...]. Lorsque des établissements de santé ont constitué un groupement de coopération sanitaire pour mettre en œuvre tout ou partie de leurs missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, la dotation de financement relative aux missions transférées peut être versée directement au groupement de coopération sanitaire par la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L. 174-2 ou de l'article L. 174-18, selon le cas [...]. »

Il est par ailleurs nécessaire de distinguer les GCS établissement de santé et les GCS de moyens, en application du code de la santé publique, en se référant aux articles suivants :

*Article L. 6133-1 du CSP :* « Le groupement de coopération sanitaire de moyens a pour objet de faciliter, de développer ou d'améliorer l'activité de ses membres. Un groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué pour :

1° Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche.

2° Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ; il peut, le cas échéant, être titulaire à ce titre de l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds mentionnée à l'article L. 6122-1.

3° 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. Ce groupement poursuit un but non lucratif. »

*Article L. 6133-5 du CSP (avant HPST) :* « Pendant une durée maximale de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> 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 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. 6133-7 du CSP :* « Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Le groupement de coopération sanitaire de droit privé est érigé en établissement de santé privé et le groupement de coopération sanitaire de droit public est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé. »

*Article L. 6133-8 du CSP :* « Lorsqu'un groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé, il est financé sur le fondement des règles applicables aux établissements de santé. Toutefois, lorsque l'activité exercée relève du 1° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003) n'est pas applicable au financement du groupement, à l'exception du I, hormis le quatrième alinéa, et du II de cet article. 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 des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* du même article, soit pour celle des tarifs applicables aux établissements de santé mentionnés au *d* du même article, selon des modalités définies par voie réglementaire. Le directeur général de l'agence régionale de santé décide de l'échelle tarifaire applicable. »

## 2. Caractérisation des GCS dans FINESS

Les GCS sont transcrits dans FINESS par l'intermédiaire :

- d'une entité juridique (EJ). Le code du statut juridique sert de caractérisation de la nature juridique (GCS public ou GCS privé) ;
- d'au moins un établissement (ET) qui sera l'ET siège. La catégorie d'établissement servira de caractérisation fonctionnelle (GCS de moyens ou GCS établissement de santé).

### 2.1. Caractérisation des GCS en tant que personne morale

La personne morale d'un GCS est immatriculée dans FINESS par la notion d'entité juridique (EJ) comme suit : un numéro FINESS pour l'entité juridique (EJ) avec soit le code statut juridique 29 (GCS public), soit le code statut juridique 89 (GCS privé).

### 2.2. Caractérisation fonctionnelle des établissements rattachés aux GCS

#### 2.2.1. Règles d'ordre général

##### Règle n° 1

Pour tout GCS (entité juridique) immatriculé dans FINESS, un ET siège sera systématiquement créé et rattaché à ce GCS.

Cette décision de création systématique d'un ET siège permet de conserver un établissement stable rattaché au GCS durant toute la vie du groupement, notamment en cas de transformation (obtention ou perte d'autorisations d'activités de soins ou d'EML, par exemple).

L'ET siège sera par ailleurs utilisé pour le versement de la dotation MIGAC à un GCS de moyens de droit privé.

Sa raison sociale sera identique à celle du siège social du GCS tel que mentionné dans la convention constitutive du GCS.

Cet ET siège sera identifié par un numéro FINESS et complété au niveau de la raison sociale du terme « ET siège ».

L'adresse de l'ET siège pourra être identique à celle d'un des établissements d'implantation d'une autorisation d'EML ou d'activités de soins du GCS. En conséquence, à la même adresse pourraient être enregistrés deux établissements du GCS.

Un GCS (EJ) peut avoir en conséquence de 1 à  $n$  établissements qui lui seront rattachés.

Cette règle d'ordre générale s'applique à tous les cas répertoriés et décrits dans les schémas suivants et particulièrement au schéma 2.3.1.

#### *Règle n° 2*

Aucune implantation d'autorisation d'activités de soins ou d'EML ne sera enregistrée sur l'ET siège.

Cette règle d'ordre générale s'applique à tous les cas répertoriés et décrits dans les schémas suivants.

### 2.2.2. Règles selon la caractérisation fonctionnelle des GCS

#### *Règle n° 3*

Lorsque le GCS de moyens (EJ) est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'EML, (et ne détient aucune autorisation d'activités de soins) tous les établissements (ET), y compris l'ET siège, rattachés au GCS (EJ) seront enregistrés dans FINESS sous la catégorie d'établissement GCS-moyens.

Cette règle est décrite dans le schéma 2.3.2.

#### *Règle n° 4*

Deux types de GCS de moyens présentent la particularité d'être titulaires d'une autorisation d'activité de soins. Les GCS concernés sont clairement identifiés ci-dessous. Il s'agit :

Des GCS de moyens titulaires d'une autorisation d'activité de soins au titre de l'expérimentation relevant de l'article L. 6133-5 du CSP issu de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 et de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 qui sont au nombre de 4 :

Basse-Normandie : le GCS Côte fleurie.

Lorraine : le GCS Bassin houiller.

Nord - Pas-de-Calais : le GCS Flandres maritime.

Provence-Alpes-Côte d'Azur : le GCS Nice-Lenval.

Des GCS de moyens titulaires d'une autorisation d'activité de soins ayant été constitués avant la publication des textes d'application relatifs aux GCS (entrée en vigueur du décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux GCS le 25 juillet 2010), et par conséquent non érigés en établissements de santé. En effet le décret prévoit que les dispositions nouvelles de la loi HPST s'appliquent aux GCS régulièrement constitués avant l'entrée en vigueur de la loi à compter de la première modification portée à la convention constitutive ou au plus tard, pour les GCS titulaires d'autorisation, lors du renouvellement de celle-ci. En pratique, ces GCS, qui s'inscrivent dans les règles de droit antérieur à la loi HPST, sont au nombre de 26 :

Aquitaine :

- le GCS Pôle de santé d'Arcachon ;
- le GCS Centre de cardiologie du Pays basque.

Auvergne : le GCS Oncorad Auvergne.

Bourgogne :

- le GCS des hôpitaux Sud-Yonne ;
- le GCS GCS Nord 71.

Guadeloupe :

- le GCS HAD Marie-Galante ;
- le GCS Groupement guadeloupéen de coopération en oncologie.

Languedoc-Roussillon :

- le GCS GCS centre de neurochirurgie du Gard ;
- le GCS Institut gardois d'oncologie et de radiothérapie ;
- le GCS Centre de cancérologie du Grand Montpellier ;
- le GCS GCS mutualité hôpital Perpignan.

Nord - Pas-de-Calais :

- le GCS de neurochirurgie entre le CH de Valenciennes et le CHRU ;
- le GCS de cardiologie interventionnelle de l'Artois ;
- le GCS Centre AMP du littoral ;

- le GCS Centre de cancérologie de l'Artois ;
- le GCS unité de sénologie entre les centres hospitaliers de Béthune et de Lens ;
- le GCS Groupement public de coopération en cancérologie.

Île-de-France :

- le GCS Groupement meulanais de radiothérapie ;
- le GCS Noble Âge (PUI Serris).

Picardie : le GCS Radiothérapie Compiègne.

Poitou-Charentes :

- le GCS Urgences du Pays royannais ;
- le GCS Groupement charentais de coopération en oncologie et radiothérapie.

Rhône-Alpes :

- le GCS Néonatalogie du Nord-Isère ;
- le GCS UPAMUT ;
- le GCS Chirurgie cardiaque Grenoble ;
- le GCS Santé à domicile.

Pour ces GCS de moyens, tous les établissements (ET) rattachés, y compris l'ET siège, les ET d'implantation d'activités de soins et les ET d'implantation d'EML s'ils existent, seront enregistrés dans FINESS sous la catégorie d'établissement GCS-moyens.

Ils suivront la règle générale à compter de la première modification portée à la convention constitutive ou au plus tard, pour les GCS titulaires d'autorisation, lors du renouvellement de celle-ci.

Cette règle est décrite dans les schémas 2.3.3 et 2.3.4.

#### *Règle n° 5*

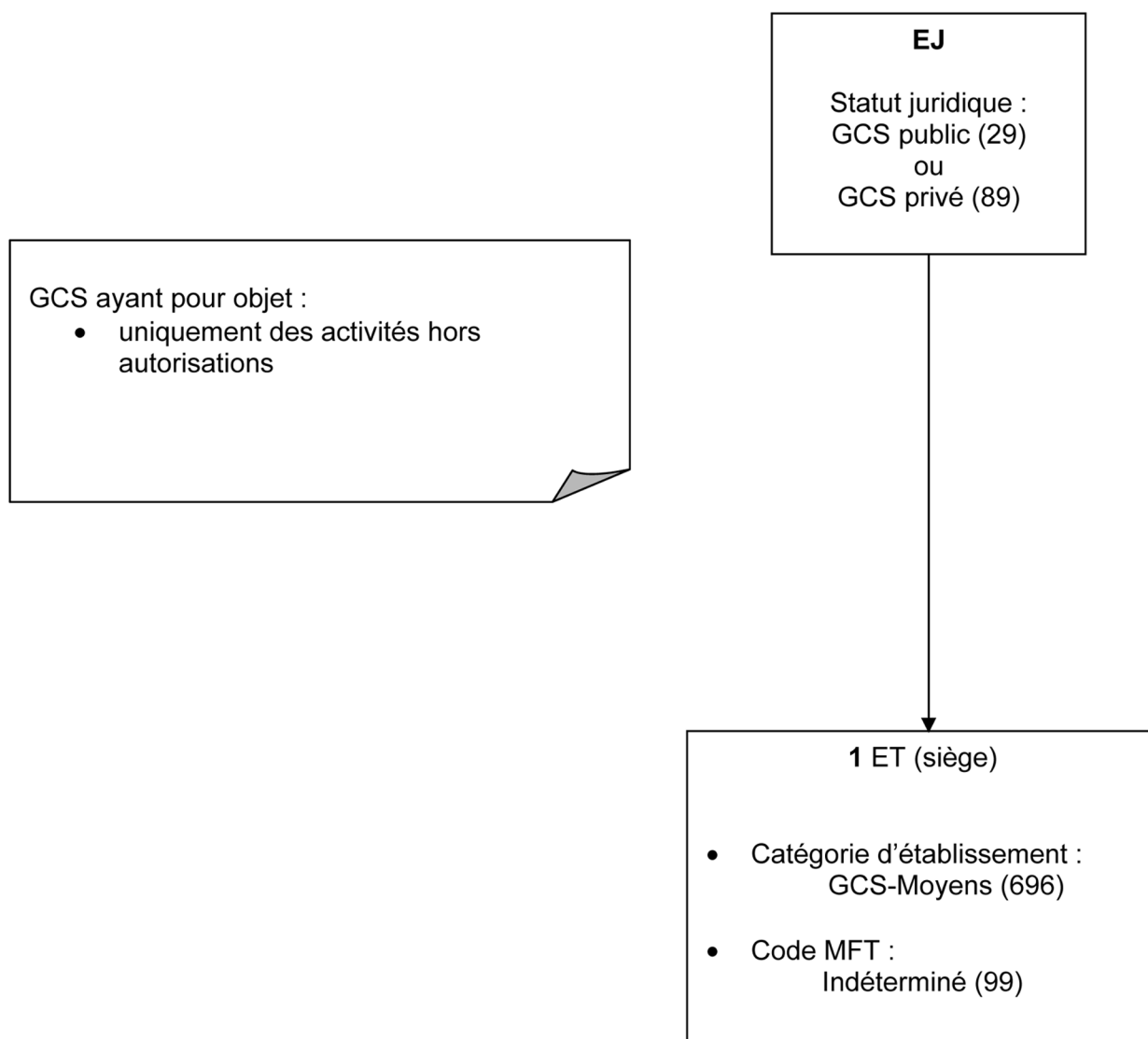
Lorsque le GCS (EJ) est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins et n'appartient pas aux listes énoncées dans la règle 4, tous les établissements (ET), y compris l'ET siège et les ET d'implantation d'EML s'ils existent, rattachés au GCS (EJ) seront enregistrés dans FINESS sous la catégorie d'établissement GCS-établissement de santé.

Cette règle est décrite dans les schémas 2.3.5 et 2.3.6.

### *2.3. Schémas des possibilités d'enregistrement des GCS et des établissements rattachés*

#### **2.3.1. GCS de moyens ayant pour objet uniquement des activités hors autorisations**

Le seul établissement rattaché à ce type de GCS qui sera immatriculé dans FINESS sera l'établissement siège : un numéro FINESS pour l'établissement (ET) siège, avec le code catégorie d'établissement 696 (GCS-moyens).

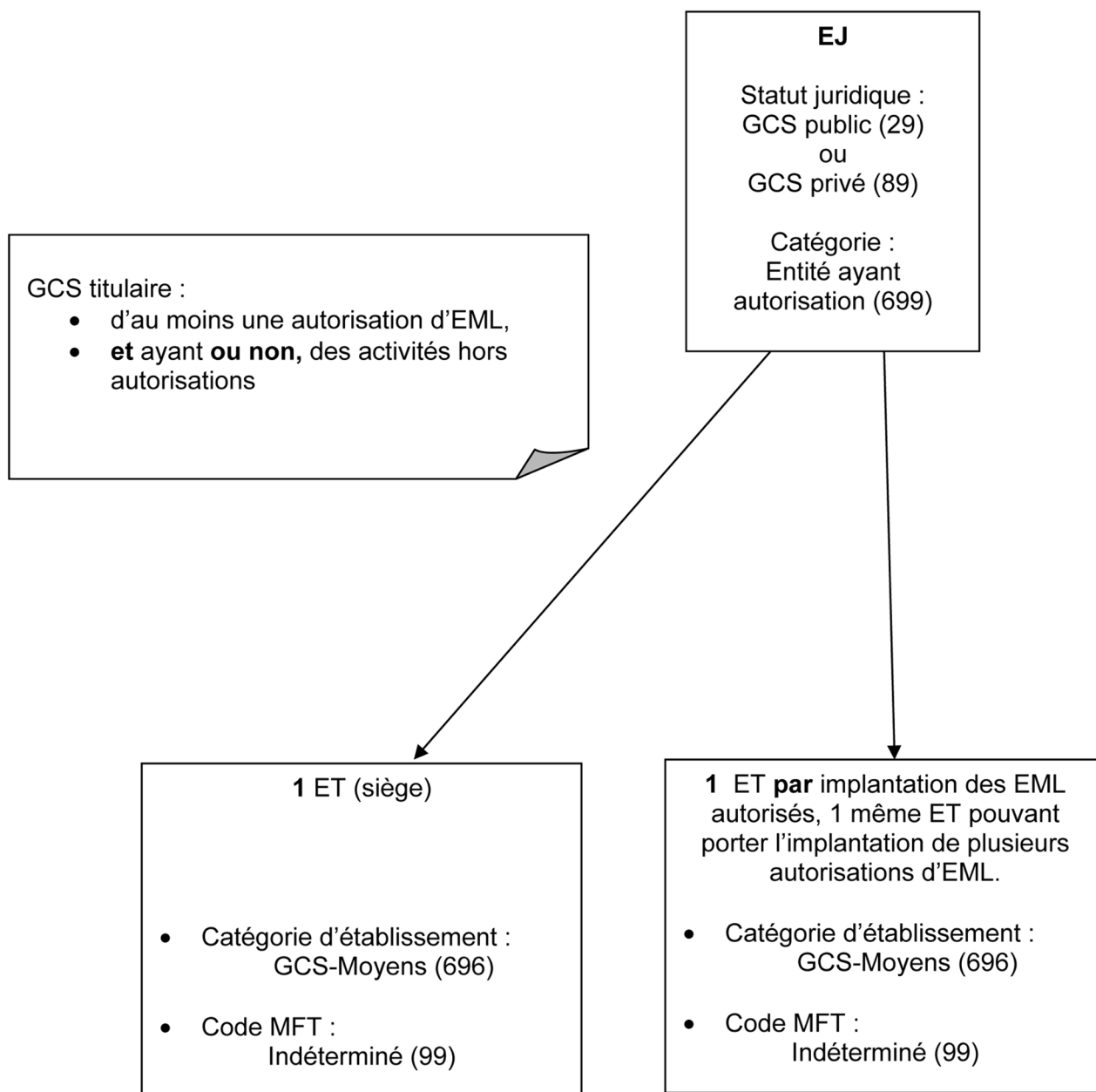


### 2.3.2. GCS de moyens titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'EML et, ayant ou non, des activités hors autorisations d'activités de soins

Ce cas correspond à la règle n° 3.

Les établissements rattachés à ce type de GCS seront immatriculés dans FINESS comme suit :

- un numéro FINESS pour l'établissement (ET) siège avec le code catégorie d'établissement 696 (GCS-moyens) ;
- un numéro FINESS par établissement (ET) site d'implantation d'EML. Tous les établissements sont enregistrés avec le même code catégorie d'établissement 696 (GCS-moyens).



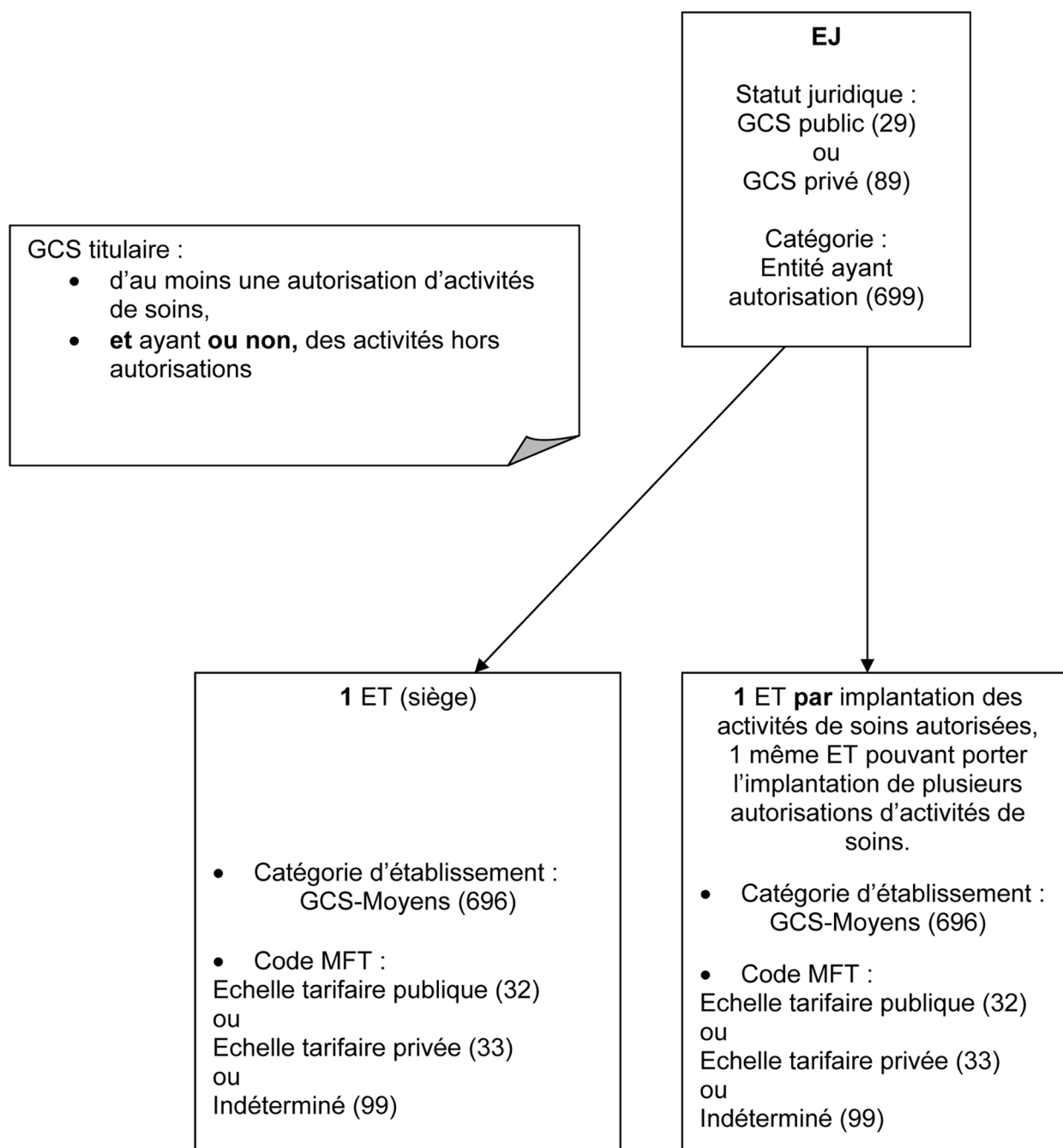
### 2.3.3. Cas particulier du GCS de moyens titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins, sans autorisation d'EML et, ayant ou non, des activités hors autorisations

Ce cas correspond aux GCS listés dans la règle n° 4.

Les établissements rattachés à ce type de GCS seront immatriculés dans FINESS comme suit :

- un numéro FINESS pour l'établissement (ET) siège, avec le code catégorie d'établissement 696 (GCS-moyens) ;
- un numéro FINESS par établissement (ET) site d'implantation d'activités de soins. Tous les établissements sont enregistrés avec le même code catégorie d'établissement 696 (GCS-moyens).





*NB :* les codes MFT des ET sont obligatoirement identiques.

Lorsque ces GCS de moyens seront érigés en établissements de santé, une mise à jour du code catégorie d'établissement, du code MFT et éventuellement du code PSPH sera faite au niveau des établissements (ET) rattachés aux GCS concernés.

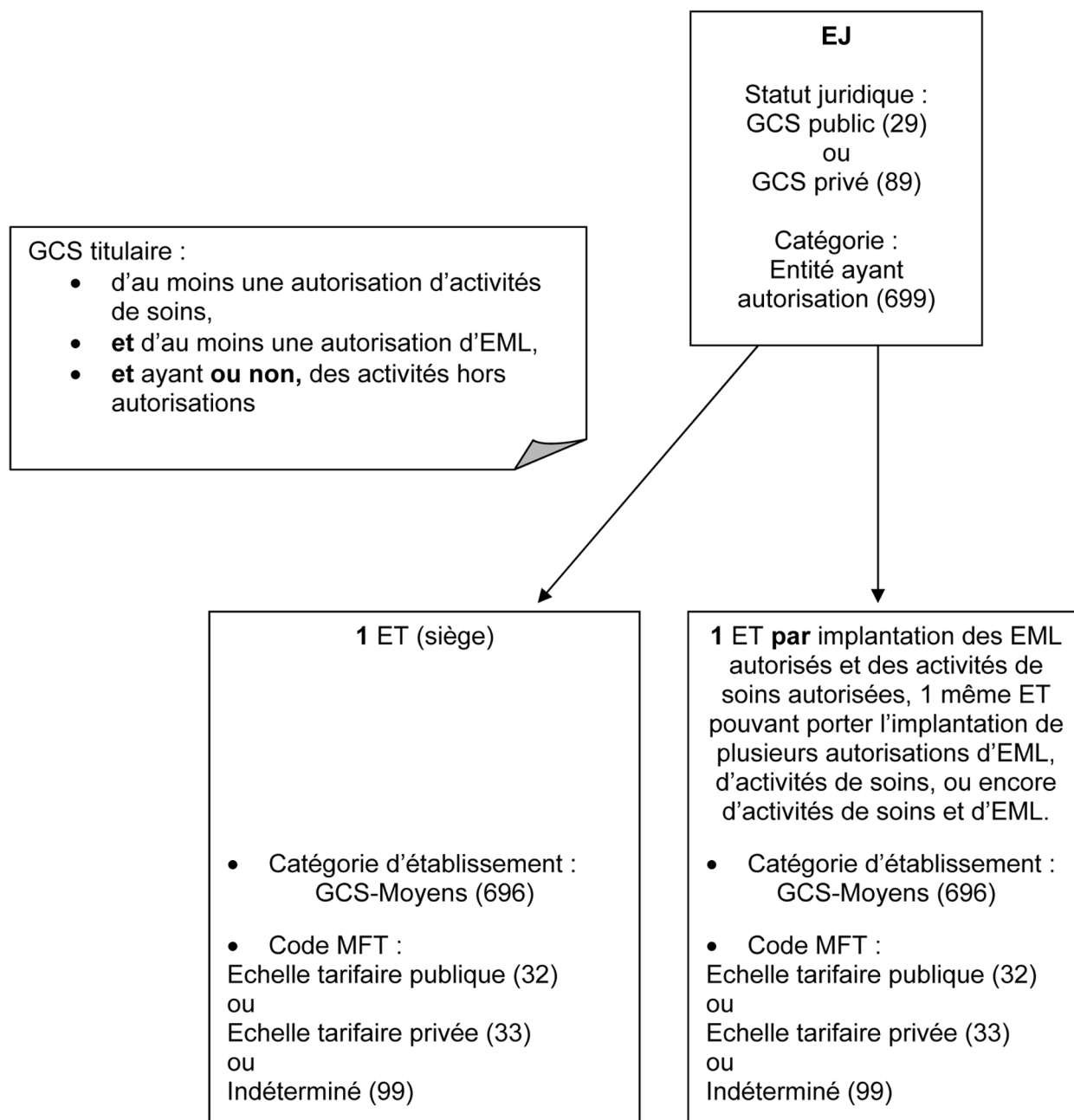
#### 2.3.4. Cas particulier du GCS de moyen titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins et, d'une ou plusieurs autorisations d'EML et, ayant ou non, des activités hors autorisations

Ce cas correspond aux GCS listés dans la règle n° 4.

Les établissements rattachés à ce type de GCS seront immatriculés dans FINESS comme suit :

- un numéro FINESS pour l'établissement (ET) siège avec le code catégorie d'établissement 696 (GCS-moyens) ;
- un numéro FINESS par établissement (ET) site d'implantation d'EML ou d'activités de soins. Tous les établissements sont enregistrés avec le même code catégorie d'établissement 696 (GCS-moyens).

Un même établissement (ET) peut être site d'implantation d'activités de soins et d'EML.



*NB* : les codes MFT des ET sont obligatoirement identiques.

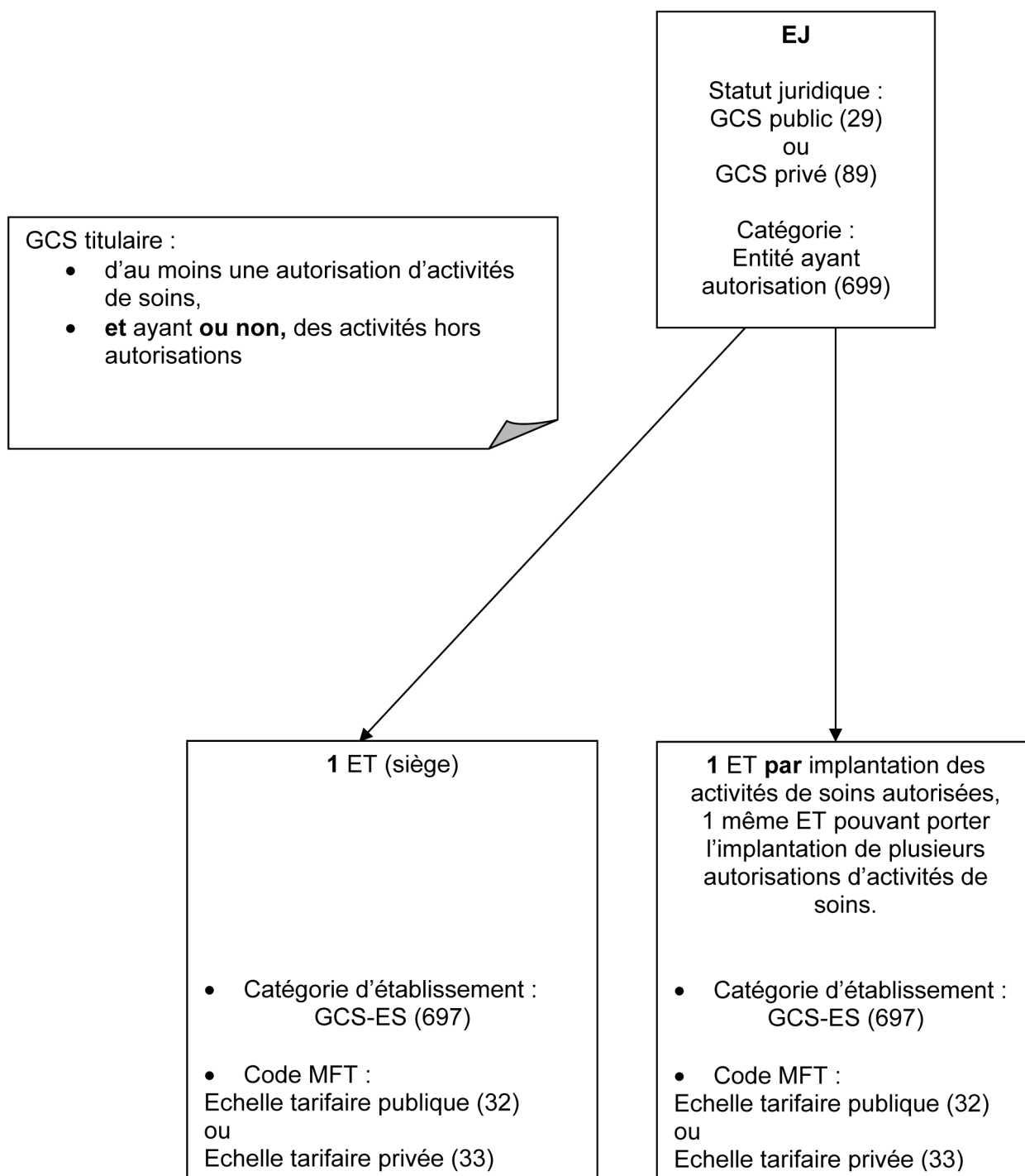
Lorsque ces GCS de moyens seront érigés en établissements de santé, une mise à jour du code catégorie d'établissement, du code MFT et éventuellement du code PSPH sera faite au niveau des établissements (ET) rattachés aux GCS concernés.

### 2.3.5. GCS érigé en établissement de santé titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins et, ayant ou non, des activités hors autorisations

Ce cas correspond à la règle n° 5.

Les établissements rattachés à ce type de GCS seront immatriculés dans FINESS comme suit :

- un numéro FINESS pour l'établissement (ET) siège avec le code catégorie d'établissement 697 (GCS-ES) ;
- un numéro FINESS par établissement (ET) site d'implantation des activités de soins. Tous les établissements sont enregistrés avec le même code catégorie d'établissement 697 (GCS-ES).



NB : les codes MFT des ET sont obligatoirement identiques.

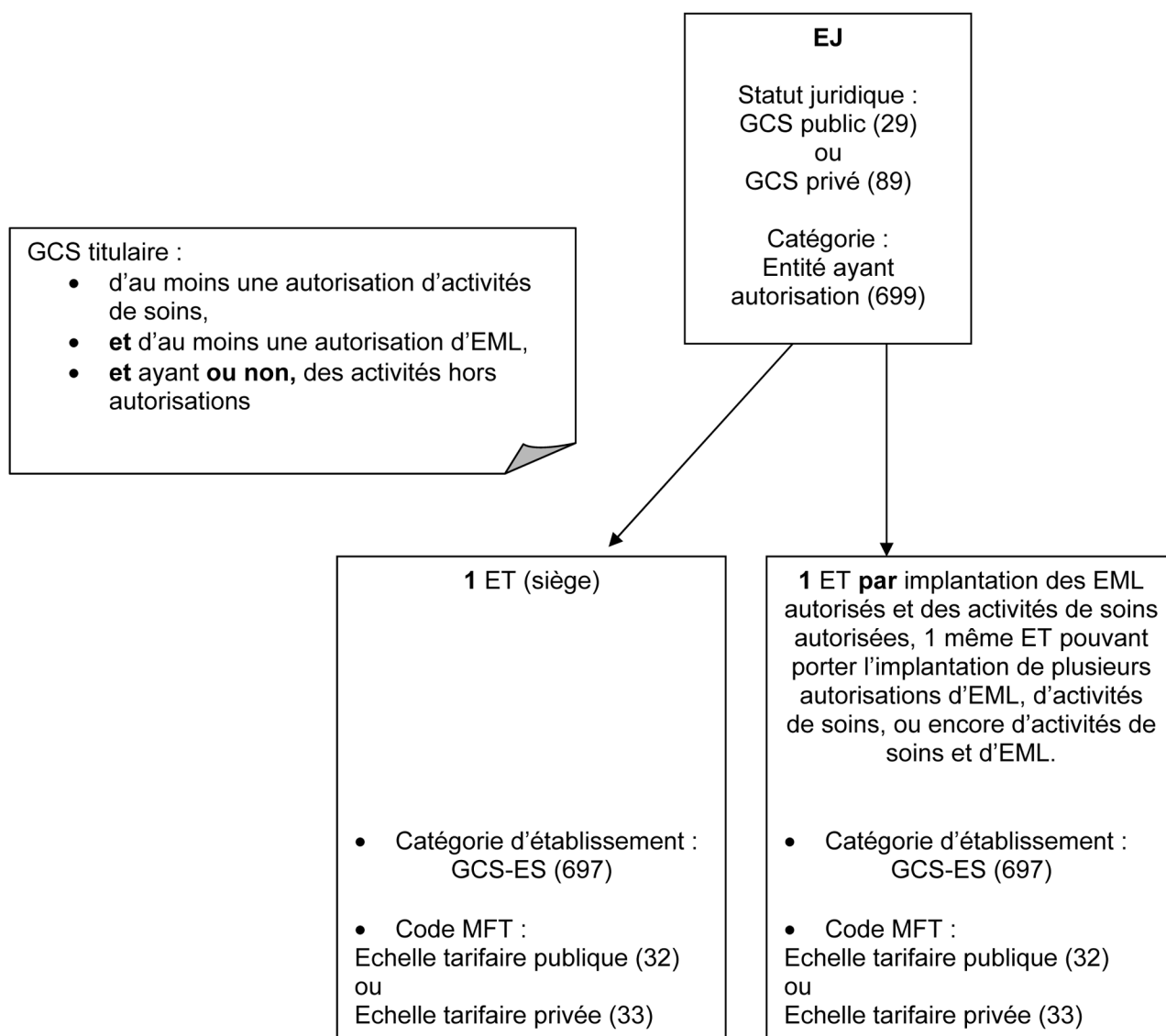
2.3.6. GCS érigé en établissement de santé titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins et, d'une ou plusieurs autorisations d'EML et, ayant ou non, des activités hors autorisations

Ce cas correspond à la règle n° 5.

Les établissements rattachés à ce type de GCS seront immatriculés dans FINESS comme suit :

- un numéro FINESS pour l'établissement (ET) siège avec le code catégorie d'établissement 697 (GCS-ES) ;
- un numéro FINESS par établissement (ET) site d'implantation d'EML ou d'activités de soins. Tous les établissements sont enregistrés avec le même code catégorie d'établissement 697 (GCS-ES).

Un même établissement (ET) peut être site d'implantation à la fois d'activités de soins et d'EML.



NB : les codes MFT des ET sont obligatoirement identiques.

#### 2.4. Mises à jour des évolutions d'un GCS

Quatre cas distincts :

- pour un GCS de moyens sans autorisation d'EML, qui obtient une autorisation d'activités de soins et est en conséquence érigé en établissement de santé, la catégorie d'établissement, le code MFT et le code PSPH de l'ET siège seront à modifier ;
- pour un GCS de moyens avec autorisation d'EML, qui obtient une autorisation d'activités de soins et est en conséquence érigé en établissement de santé, la catégorie d'établissement, le code MFT ainsi que le code PSPH de l'ET siège et des ET sites d'implantation d'autorisation d'EML seront à modifier ;
- pour les GCS de moyens titulaires d'une autorisation d'activités de soins et listés à la règle 4, lorsque ces GCS de moyens seront érigés en établissements de santé, la catégorie d'établissement, le code MFT ainsi que le code PSPH de l'ET siège et des ET sites d'implantation d'autorisation d'EML seront à modifier ;
- un GCS-ES titulaire d'autorisation d'EML auquel la dernière autorisation d'activités de soins est retirée ou non renouvelée, devient un GCS de moyens. À ce titre, la catégorie d'établissement, le code MFT ainsi que le code PSPH de l'ET siège et des ET sites d'implantation d'autorisation d'EML seront à modifier.

### 3. Règles de gestion des entités juridiques (EJ)

#### 3.1. Statuts juridiques

Les groupements de coopération sanitaire sont régis par l'article L. 6133-3 du code de la santé publique.

Les statuts juridiques applicables aux GCS sont les deux statuts suivants, déjà existants dans la nomenclature FINESS :

Code 29 :

Libellé court : GCS public.

Libellé long : groupement de coopération sanitaire public.

Agrégat : 1210 (établissement public à caractère administratif).

Définition : le groupement de coopération sanitaire 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 capital du groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à ses charges de fonctionnement proviennent de personnes de droit public.

En cas de stricte égalité dans, la participation au capital ou à défaut de capital, aux charges de fonctionnement, les membres disposent d'un droit d'option.

Code 89 :

Libellé court : GCS privé.

Libellé long : groupement de coopération sanitaire privé.

Agrégat : 2190 (autre organisme privé à but non lucratif).

Définition : le groupement de coopération sanitaire 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 capital du groupement ou, s'il est constitué sans capital, des participations à son fonctionnement proviennent de personnes de droit privé.

En cas de stricte égalité dans, la participation au capital OU à défaut de capital, aux charges de fonctionnement, les membres disposent d'un droit d'option.

Les GCS privés étant à but non lucratif, le code 89 les caractérisant sera désormais rattaché à l'agrégat 2190 (autre organisme privé à but non lucratif) en lieu et place de l'agrégat 2270 (groupement).

### 3.2. *Catégorie de l'entité juridique*

Dans le cas où le GCS détient au moins une autorisation d'activités de soins ou d'EML, le code catégorie de l'EJ sera renseigné avec la valeur 699 « Entité ayant autorisation ».

Dans les autres cas, le code catégorie de l'EJ ne sera pas renseigné.

### 3.3. *Raison sociale*

La raison sociale sera celle indiquée dans la convention constitutive.

### 3.4. *Date de création*

La date de création sera celle de l'arrêté portant création du GCS.

### 3.5. *Enregistrement des autorisations données aux GCS*

Les modalités d'enregistrements des autorisations d'activités de soins ou d'EML au niveau des entités juridiques suivent les règles habituelles de FINESS.

## 4. **Règles de gestion des établissements (ET)**

### 4.1. *Catégories d'établissements*

Deux nouvelles catégories d'établissements sont créées dans la nomenclature FINESS. Ce sont les seules catégories d'établissements à utiliser avec les GCS.

#### 4.1.1. Les groupements de coopération sanitaire de moyens

Code 696 :

Libellé court : GCS-moyens.

Libellé long : groupement de coopération sanitaire de moyens.

Agrégat : 1205 (autres établissements relevant de la loi hospitalière).

Définition : article L. 6133-1 du code de la santé publique.

Le groupement de coopération sanitaire de moyens a pour objet de faciliter, de développer ou d'améliorer l'activité de ses membres.

Un groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué pour :

1° Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche.

2° Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ; il peut, le cas échéant, être titulaire à ce titre de l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds mentionnée à l'article L. 6122-1.

3° 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.

Ce groupement poursuit un but non lucratif.

#### 4.1.2. Les groupements de coopération sanitaire – Établissement de santé

Code 697 :

Libellé court : GCS-ES.

Libellé long : groupement de coopération sanitaire – Établissement de santé.

Agrégat : 1205 (autres établissements relevant de la loi hospitalière).

Définition : article L. 6133-7 du code de la santé publique.

Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Le groupement de coopération sanitaire de droit privé est érigé en établissement de santé privé et le groupement de coopération sanitaire de droit public est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé.

#### 4.2. Date d'autorisation et date d'ouverture

La date d'autorisation et d'ouverture d'un GCS de moyens sans autorisation d'EML sera la date de l'arrêté.

La date d'autorisation d'un GCS de moyens avec autorisation d'EML ou d'un GCS-ES sera la date de l'arrêté. Sa date d'ouverture sera la date de mise en œuvre de l'autorisation.

#### 4.3. Mode de fixation des tarifs (MFT)

Concernant les modalités de financement par l'assurance maladie, deux grandes modalités coexistent :

- échelle tarifaire publique : concerne les établissements mentionnés aux *a*, *b* ou *c* de l'article L. 162-22-6 du CSS (= ex-dotation globale dit ex-DG) ;
- échelle tarifaire privée : concerne les établissements mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 du CSS (= ex-objectif quantifié national dit ex-OQN).

L'échelle tarifaire du GCS-ES est une information obligatoire mentionnée dans l'arrêté du directeur général de l'ARS qui érige le GCS en établissement de santé public ou privé. L'échelle tarifaire est fixée par le directeur général de l'ARS après proposition des membres du GCS.

Dans la mesure où il n'existe pas de corrélation entre le statut du GCS et son échelle tarifaire, et qu'il est nécessaire de renseigner l'échelle tarifaire des GCS-ES dans FINESS, celle-ci sera renseignée dans FINESS par l'intermédiaire du code MFT de l'établissement (ET).

Deux nouveaux codes MFT sont créés dans la nomenclature FINESS.

##### 4.3.1. Création de nouveaux codes de Mode de fixation des tarifs (MFT)

Code 32 :

Libellé court : éch tarif publique.

Libellé long : échelle tarifaire publique.

Définition :

- autorité : DGARS ;
- mode de financement : ex-DG ;
- établissements auxquels s'applique le tarif : GCS-ES.

Code 33 :

Libellé court : éch tarif privée.

Libellé long : échelle tarifaire privée.

Définition :

- autorité : DGARS ;
- mode de financement : ex-OQN ;
- établissements auxquels s'applique le tarif : GCS-ES.

Les codes MFT 32 et 33 ne seront utilisés que pour la catégorie d'établissement GCS-ES (code : 697) et pour certains GCS de moyens (Code : 696) constitués avant la loi HPST et présentant la particularité d'être titulaires d'une autorisation d'activité de soins (notamment au titre de l'expérimentation relevant de l'article L. 6133-5 du CSP issu de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 et de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006).

##### 4.3.2. Codes MFT à utiliser pour les GCS

La catégorie d'établissement GCS-ES (code : 697) n'acceptera que les codes MFT 32 (échelle tarifaire publique) et 33 (échelle tarifaire privée).

La catégorie d'établissement GCS-moyens (code : 696) n'acceptera que le code MFT 99 (indéterminé) excepté pour certains GCS de moyens (code : 696) constitués avant la loi HPST et présentant la particularité d'être titulaires d'une autorisation d'activité de soins (notamment au titre de l'expérimentation relevant de l'article L.6133-5 du CSP issu de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 et de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006) qui pourront accepter les codes 32 et 33.

Tous les établissements (ET) d'un même GCS porteront le même code MFT.

#### 4.4. Codes participation au service public hospitalier

Seront utilisés :

- pour le GCS-ES public, le code 1 : établissement public de santé ;
- pour le GCS-ES privé, le code 9 : indéterminé ;
- pour le GCS-moyens (public ou privé), le code 9 : Indéterminé.

#### 4.5. Code APE

Le code activité principale exercée (APE) de la nomenclature d'activités française (NAF) qui sera à attribuer aux établissements des catégories d'établissements GCS-moyens (code : 696) et GCS-ES (code : 697) sera le code 8610Z (activités hospitalières).

#### 4.6. Autorisations et mises en œuvre des équipements

Les enregistrements des activités de soins et des équipements matériels lourds suivent les règles habituelles d'enregistrement dans FINESS.

#### 4.7. Antennes

Des antennes ne peuvent être associées aux nouvelles catégories d'établissement créées.

#### 4.8. Champs de compétence des catégories d'établissement

Les deux catégories d'établissement créées sont sous l'autorité des ARS.

#### 4.9. Code SIREN-SIRET

L'ARS effectuera les démarches nécessaires pour l'immatriculation des GCS publics auprès de l'INSEE.

#### 4.10. Raison sociale

La raison sociale de l'ET correspondra au nom de l'établissement d'implantation indiqué sur l'arrêté d'autorisation.

#### 4.11. Zone commentaires

La zone « Commentaires 2 » de chaque ET du GCS portant des autorisations d'activités de soins et/ou d'équipements matériels lourds devra être renseignée avec le texte suivant :

« JJ/MM/AAAA : Même site géographique que l'ET portant le numéro FINESS XX XXXXXXXX ».

Par exemple : pour un GCS portant des autorisations d'activités de soins et/ou d'équipements matériels lourds les exerçant à la même adresse qu'un centre hospitalier, le numéro FINESS de l'ET à indiquer dans la zone « Commentaires 2 » sera celui du centre hospitalier.

Ces informations seront à terme utilisées pour alimenter une nouvelle variable permettant de faire un lien entre le numéro FINESS des ET rattachés aux GCS et le numéro FINESS propre à chacun de ces établissements. Ceci afin de limiter l'effet des doublons générés au niveau des ET d'un même site géographique par l'immatriculation des GCS. Cette variable sera créée dans le cadre d'une version ultérieure de l'application FINESS.

### 5. Recherches dans FINESS d'un GCS par ses caractéristiques

À titre d'exemple, la recherche de GCS public titulaire d'une autorisation d'activités de soins avec une échelle tarifaire publique s'effectuera de la manière suivante :

EJ ayant le code de statut juridique 29, ET de la catégorie d'établissement 697, code MFT 32.

### 6. Mise en conformité des GCS et des établissements rattachés déjà présents dans FINESS

#### 6.1. Éléments déclencheurs des mises à jour dans FINESS

Les mises en conformité s'effectueront sans que de nouveaux arrêtés soient pris.

Les gestionnaires FINESS, en lien avec les services compétents des ARS, procéderont aux mises à jour nécessaires dans FINESS conformément à cette circulaire en se basant sur les documents initiaux (arrêtés, convention constitutive).

#### 6.2. *Relations avec les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et les GCS*

Chaque ARS informera la CARSAT et la CPAM des créations et modifications induites par ces mises en conformité.

Les CPAM informeront les établissements des modifications apportées à leurs caractéristiques, et en particulier des nouveaux numéros FINESS qui seront à utiliser pour leurs paiements.

#### 6.3. *Opérations à réaliser*

Diverses opérations seront à réaliser par les ARS, et en particulier par les gestionnaires FINESS pour mettre en conformité avec la présente circulaire les enregistrements des GCS déjà présents dans FINESS.

Les principales nouveautés portent sur l'enregistrement systématique d'au moins un établissement (ET) siège relié à l'entité juridique (EJ) et sur la suppression des liens fonctionnels entre un GCS (EJ) et des établissements (ET) non rattachés au GCS pour enregistrer les installations des autorisations d'activités de soins et des EML du GCS.

La zone de commentaires de chaque ET sera également renseignée conformément au § 4-11.

#### 6.4. *Le GCS en tant qu'entité juridique*

Toutes les EJ ayant les codes statuts 29 et 89 seront à vérifier pour se mettre en conformité à minima sur :

- le statut public ou privé ;
- la raison sociale ;
- l'adresse ;
- le numéro SIREN ;
- la date de création.

#### 6.5. *Les établissements rattachés au GCS*

Les catégories d'établissements, le code MFT, le code PSPH, la date d'autorisation et la date d'ouverture des différents établissements devront être mis en conformité avec cette circulaire.

##### 6.5.1. *L'établissement (ET) siège*

Un ET siège doit obligatoirement être créé et rattaché à l'entité juridique.

##### 6.5.2. *GCS titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'EML*

L'autorisation d'EML doit être implantée sur un ET rattaché juridiquement à l'entité juridique GCS. Si l'autorisation est actuellement implantée sur un ET ayant un lien fonctionnel avec l'EJ, cette implantation sera transférée sur le nouvel établissement (ET) rattaché au GCS qui sera créé.

Les liens fonctionnels ne doivent plus exister entre un GCS et un ET.

##### 6.5.3. *GCS titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins*

L'autorisation d'activités de soins doit être implantée sur un ET rattaché juridiquement à l'entité juridique GCS. Si l'autorisation est actuellement implantée sur un ET ayant un lien fonctionnel avec l'EJ, cette implantation sera transférée sur le nouvel établissement (ET) rattaché au GCS qui sera créé.

Les liens fonctionnels ne doivent plus exister entre un GCS et un ET.

##### 6.5.4. *GCS de moyens gestionnaire d'autres activités hors EML*

Si un ET a déjà été créé il convient de le mettre en conformité avec la présente circulaire au niveau de la catégorie d'établissement, de son adresse et de compléter sa raison sociale par le terme « ET SIEGE ».