



Enjeux

Permettre aux projets structurants sur un territoire de bénéficier du soutien de l'ARS.



Éléments-clés

A retenir

1. Pour soutenir les projets de coopération sur son territoire, l'ARS peut mobiliser quatre types de leviers : aide financière, régulation des autorisations, impulsion des projets, appui méthodologique.
2. Tous les leviers ne sont pas pertinents pour toutes les formes de coopération.

L'attribution d'aide financière

La LFSS 2012 prévoit dans son article 65, la création d'un fonds d'intervention régional (FIR). Ce fonds finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à :

- « l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ceux-ci, à des centres de santé, à des établissements de santé et médico-sociaux ou à des groupements d'établissements » ;
- « la modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins » ;
- « la mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets »

Le décret n°2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé vient préciser la liste des actions, structures et expérimentations pouvant être financées par le FIR dans le domaine de la continuité, de la performance et de la qualité des soins ainsi que dans le domaine de la prévention. Deux Arrêtés du 27 février 2012 fixent la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération et la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional.

Les aides allouées aux ES ou aux structures de coopération font partie des ressources à intégrer dans le plan de financement des projets. C'est pourquoi il est important de préciser aux établissements bénéficiaires le calendrier de versement et la fin envisagée des aides allouées.

La régulation des autorisations de soins

L'autorisation d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds, délivrée par l'ARS, peut être subordonnée à l'engagement de mise en œuvre de mesures de coopération.

L'autorisation peut être suspendue ou retirée si les conditions d'octroi, notamment celles relatives à la mise en œuvre d'une action de coopération, ne sont pas respectées. Conformément à l'article L6122-3 du Code de la santé publique, cette prérogative peut s'appliquer à des autorisations délivrées à un ou plusieurs médecins, à un établissement public de santé ou à une personne morale (si son objet est conforme).

Un rôle d'impulsion ou de validation

Le DGARS est compétent pour approuver les conventions de GHT ou de GCS, et pour suivre leur application.

L'ARS peut inciter à la création de coopérations par les orientations formulées dans les schémas du projet régional de santé.

Par ailleurs, la loi prévoit que la création d'une GHT peut être demandée par le DGARS, lorsqu'il estime que cette coopération permettrait de mieux adapter le système de santé aux besoins de la population, d'assurer l'accessibilité aux tarifs opposables, de garantir la qualité et la sécurité des soins, d'améliorer l'organisation et l'efficacité de l'offre de soins, de maîtriser son coût ou de résorber un déséquilibre financier important. La demande est adressée au conseil de surveillance, au directoire et à la CME qui se prononcent dans un délai d'un mois.

En application de l'article L.6131-2 du Code de la santé publique, il existe un mécanisme similaire pour conclure un groupement de coopération sanitaire ou un groupement d'intérêt public. Si sa demande n'est pas suivie d'effet, le Directeur général de l'ARS peut prendre les mesures appropriées, notamment une diminution des dotations de financement mentionnées à l'article L.162-22-13 du Code de la sécurité sociale, pour que les établissements mettent en œuvre l'action de coopération exigée par la tutelle régionale.

Un appui méthodologique

L'appui méthodologique fourni par l'ARS peut être de plusieurs ordres :

- **Définition des orientations** : L'ARS donne des orientations, en adéquation avec les schémas du PRS, aux acteurs concernés.
- **Appui à la conduite du projet** : L'ARS peut apporter un appui pour l'initialisation / le lancement du projet, la structuration des travaux, l'animation de groupes de travail (thématiques, par exemple), elle peut fournir un appui à la formalisation des travaux de ces groupes ou encore participer au suivi et au pilotage du projet.
- **Apport d'expertise ponctuelle** : L'ARS peut intervenir en appui de l'établissement pour la réalisation d'une étude, la mise à disposition de comparaisons / benchmark, des conseils ou appuis sur une thématique « technique ».
- **Coordination des relations avec les acteurs externes** : L'ARS peut apporter un appui dans la gestion des acteurs externes : en présentant le projet aux élus et membres des conseils de surveillance des ES, par exemple.



Illustration

Rôle de l'ARS		Convention de Coopération	FMIH	GHT	GCS		GCS MS	GIP	GIE
					GCS - ES	GCS de moyens			
Constitution de la coopération	Le DGARS peut être à l'initiative du projet	✓		✓	✓	✓	Incertitude juridique (1)	✓	
	Approbation de la convention fondatrice par arrêté du DGARS. Publication de l'arrêté d'approbation.			✓	Le DGARS peut délivrer une autorisation, ériger le GCS en Etablissement de Santé.	✓	Approbation par le Préfet.	Approbation par le Ministre chargé de la Santé, du budget, ou son représentant en région (DGARS)	
Modalité de fonctionnement de la coopération	Autorisation du DGARS pour la participation de certains professionnels de santé ou ES				Détail en (2)	Détail en (2)			
	Fixation de l'échelle tarifaire				✓	✓*			
	Transmission d'un rapport annuel à l'ARS				✓	✓	Non indiqué explicitement		
Dissolution de la coopération	Résiliation de la convention par l'ARS possible			Après avis du représentant de l'Etat dans les régions, en cas de non-application de la convention.	✓	✓		Possible par retrait / abrogation de l'arrêté de création.	
	Notification de la dissolution à l'ARS dans un délai de 15 jours			✓	✓	✓	✓	Approbation par l'ARS si dissolution anticipée	✓

- (1) Juridiquement, le DGARS ne peut pas demander à des établissements sociaux et médico-sociaux de constituer un GCS MS. L'article L. 6131-2 du CSP qui permet au DGARS de demander à des établissements de santé de constituer un GCS ne s'applique pas aux GCS MS pour lesquels, en vertu de l'article L. 312-7 du CASF, seuls les dispositions du chapitre concernant les groupements de coopération sanitaire (Article L. 6133-1 à 9 du CSP) s'appliquent. Cependant, le DGARS peut être à l'initiative d'un GCS MS dans le cadre de la procédure d'appel à projet. Il est également possible d'inscrire des objectifs de coopération dans les schémas régionaux d'organisation médico-social (SROMS)
- (2) Des pharmaciens, auxiliaires médicaux (tels que infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes...), aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers ou organismes peuvent participer au groupement sur autorisation du DGARS.
- * Le décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 prévoit que la **détermination de l'échelle tarifaire du groupement relève de la compétence du directeur général de l'ARS sur proposition des membres du groupement**. Il ne s'agit pas d'un choix libre laissé au groupement. Le groupement formule auprès de l'agence une option qu'il doit justifier. Sur cette base, le directeur général de l'ARS décide de l'échelle tarifaire en prenant en compte cinq critères (nature juridique de la majorité des membres, échelle tarifaire de la majorité des membres, échelle tarifaire applicable aux membres majoritaires au capital, échelle tarifaire applicable aux membres participant majoritairement aux charges de fonctionnement du groupement, échelle tarifaire applicable à la part majoritaire de l'activité prévisionnelle du groupement). En cas de désaccord entre l'option formulée par le groupement et le choix du directeur général de l'ARS, une phase de concertation est prévue. Le directeur général de l'ARS informe, dans le délai d'un mois, le groupement des motifs de son désaccord. Celui-ci a un mois pour étayer son choix ou le **modifier**. **A défaut d'accord, le directeur général de l'ARS décide de l'échelle tarifaire**. L'échelle tarifaire décidée est valable pour la durée du groupement sauf modification de la composition du groupement. Les membres peuvent décider de changer d'échelle tarifaire. Pour ce faire, il faut une décision unanime des membres et une **approbation par le directeur général de l'ARS**.
- ** Hypothèse non expressément prévue par la loi. L'établissement doit donc appliquer les mêmes règles que pour adhérer à la convention c'est-à-dire avoir une décision du directeur et du président de CME, informer le CTE, avoir l'avis du conseil de surveillance et du préfet de région et l'approbation du DG-ARS.



Pour aller plus loin

- Art. L.1431-2 du CSP [Lien](#)
- Art. L.1434-1 du CSP [Lien](#)
- Art. L.1434-9 du CSP [Lien](#)
- Art. L.6122-7 du CSP [Lien](#)
- Art. L.6131-1 et L.6131-2 du CSP [Lien](#)
- Art; L. 6133 du CSP [Lien](#)
- Art. 22 II de la loi no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [Lien](#)
- Circulaire no DHOS/E1/F2/O3/2009/292 du 21 septembre 2009 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) 2009 de projets visant à favoriser les coopérations entre établissements [Lien](#)
- Décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire [Lien](#)
- Décret n°2012-271 du 27 février 2012 relatif au FIR [Lien](#)
- Arrêtés du 27 février 2012 relatifs au FIR [Lien 1](#) et [2](#)
- Cf. bibliographie