



Ministère des affaires sociales et de la santé

Direction générale de l'offre de soins  
Equipe nationale GHT  
Personne chargée du dossier :  
Stéphanie SAULNIER  
tél. : 01.40.56.69.35  
stephanie.saulnier@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé

Copie :

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.

Date d'application : Immédiate

NOR : AFSH1713724J

Classement thématique : Etablissements de santé

**Validée par le CNP, le 28 avril 2017 - Visa CNP 2017-56**

**Publiée au BO** : oui

**Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr** : oui

**Catégorie** : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé** : La présente instruction précise le régime issu du deuxième décret relatif aux GHT (décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions, et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire). Sont abordés les règles applicables :

- à l'organisation des activités, fonctions et missions visées par l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, pour ce qui concerne la mobilité des agents, l'exécution et la signature d'actes juridiques, le périmètre de la fonction achats.
- à la passation des conventions de partenariat et d'association,
- au schéma territorial de la permanence des soins.

**Mots-clés** : Groupement hospitalier de territoire

**Textes de référence** :

Code de la santé publique

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire

Ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics Décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition Décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France
<b>Circulaires abrogées</b> : Néant
<b>Circulaires modifiées</b> : Néant
<b>Annexes</b> : Aucune
<b>Diffusion</b> : Etablissements publics de santé

Formalisés par la promulgation de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé, les groupements hospitaliers de territoire (GHT) s'organisent autour du projet médical partagé qui lie les établissements parties au groupement autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Ils assurent également la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Pour ce faire, l'article L. 6132-3 du code de la santé publique distingue trois niveaux pour l'organisation des activités et fonctions entre l'établissement support et les établissements parties au GHT :

1. Les fonctions dévolues à l'établissement support du GHT qui assure ces fonctions pour le compte des établissements parties : la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent ; la gestion d'un département de l'information médicale de territoire ; la fonction achats ; la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.
2. Les fonctions et activités déléguées de manière facultative à l'établissement support par un ou plusieurs établissements parties au GHT : la gestion des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements, la gestion d'activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques (en complément de celles qui lui sont dévolues, comme évoqué précédemment).
3. L'organisation en commun des activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle et de pharmacie à usage intérieur impliquant que les établissements parties au GHT travaillent en commun tout en leur laissant la liberté de définir les modalités (échange de bonnes pratiques, mise en commun de ressources humaines, mise en commun de moyens matériels, etc.).

A ces différents niveaux d'organisation des activités et fonctions, s'ajoute la mission impartie aux centres hospitaliers universitaires de coordonner, au bénéfice des établissements parties aux GHT auxquels ils sont associés, les missions hospitalo-universitaires d'enseignement, de recherche, de gestion de la démographie médicale, de référence et de recours.

Pour piloter la mise en œuvre des activités, fonctions et missions dévolues à l'établissement support, déléguées ou organisées en commun, l'article L. 6143-7 du code de la santé publique transfère au directeur de l'établissement support les compétences dont disposent en propre les directeurs d'établissements :

- La conduite de la politique générale à mener ;
- La représentation légale dans les actes de la vie civile et en justice ;
- L'exercice d'un pouvoir de nomination ;
- L'exercice de l'autorité sur l'ensemble du personnel ;
- L'ordonnancement des dépenses et des recettes ;
- Le pouvoir de transiger et de déléguer sa signature.

Sur cette base, le directeur de l'établissement support dispose, avec les établissements parties, d'une grande latitude pour définir les modèles organisationnels permettant la mise en œuvre des activités, fonctions et missions dévolues à l'établissement support, déléguées ou organisées en commun.

La présente circulaire expose le cadre juridique applicable à ces nouveaux modèles organisationnels.

## **1. Modèles organisationnels et impacts sur la mobilité des agents**

Compte tenu de la variété des GHT (en termes d'activité, de taille, de l'antériorité ou non d'une coopération, etc.), une pluralité de modèles organisationnels est possible pour permettre la mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées ci-dessus.

Les modèles organisationnels pourront se traduire par plusieurs combinaisons.

### *1.1. Evolution « métier »*

Cette évolution « métier » vise les agents concernés par une évolution de leurs fonctions et, plus précisément, de leurs missions, de leurs activités, de leurs tâches, de leurs interlocuteurs, de la chaîne de reporting et de validation, de l'équipe, etc.

L'évolution « métier » ne peut remettre en cause les missions et les tâches décrites dans les dispositions du statut particulier du corps de l'agent concerné ainsi que le grade de l'agent. Les missions et tâches confiées sont formalisées dans la fiche de poste / le profil de poste de l'agent concerné.

Cette évolution « métier » relève du directeur de l'établissement support, qui dispose d'un pouvoir de nomination dans leurs fonctions des agents qui assurent les activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique. L'article R. 6132-21-1 du code de la santé publique définit en quoi consiste, du fait du transfert des compétences opérées par l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, ce pouvoir de nomination. Ce pouvoir de nomination est un pouvoir de nomination dans les fonctions ; il est exercé par le directeur de l'établissement support, pour le compte des établissements parties, au GHT. Il confère au directeur de l'établissement support la compétence pour définir, en étroite collaboration avec les directeurs et les équipes de direction des établissements parties :

- Le périmètre des équipes nécessaires au déploiement des activités, fonctions, missions dévolues à l'établissement support, déléguées ou mises en commun ;
- Les missions et les tâches confiées aux agents de ces équipes en vue de la réalisation des objectifs définis dans la convention constitutive du GHT ;
- Les organigrammes retenus.

Ce pouvoir de nomination est à mettre en œuvre en considération de l'organisation et du fonctionnement du groupement arrêtés dans la convention constitutive du GHT. Ainsi, il s'exerce au cas par cas, au regard des organisations retenues. En particulier, dans le cas des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de biologie médicale et de pharmacie, l'organisation en commun que les établissements parties mettent en œuvre n'implique pas nécessairement l'exercice de ce pouvoir de nomination dans les fonctions par le directeur de l'établissement support.

L'évolution « métier » est l'expression du transfert d'un pouvoir de nomination dans les fonctions au directeur de l'établissement support. Elle ne confère pas au directeur de l'établissement support la qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination au sens de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, pour l'exercice de l'ensemble des prérogatives attachées à cette qualité (pouvoir disciplinaire, gestion des commissions administratives paritaires, recrutement et carrière, organisation des concours, mise à disposition, notation...). La qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination reste une prérogative du directeur de l'établissement d'origine de l'agent, au sein duquel il occupe habituellement son emploi.

L'association des agents à la définition des évolutions « métier » qui vont les concerner est nécessaire pour faciliter leur adhésion.

L'évolution « métier » ne s'accompagne pas nécessairement de déplacements et / ou d'un changement de situation administrative.

### 1.2. *Déplacements au sein du GHT*

L'agent peut être appelé à se déplacer pour les besoins du service, ou pour des activités qui en constituent le prolongement sur le site d'un établissement partie au GHT, qu'il s'agisse de l'établissement support ou non. Dans cette hypothèse, l'agent devant se déplacer hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale doit être muni, au préalable, d'un ordre de mission signé par le directeur de l'établissement au sein duquel il occupe habituellement son emploi ou par un agent ayant reçu délégation à cet effet, dans les conditions énoncées par le décret n° 92-566 du 25 juin 1992. Le temps de déplacement est comptabilisé dans le temps de travail.

L'accompagnement individualisé des agents concernés par des déplacements est nécessaire pour favoriser l'adhésion des agents. L'existence de ces missions sur différents sites du GHT est précisée dans la fiche de poste / le profil de poste des agents.

Ces déplacements ne s'accompagnent en principe pas systématiquement d'une évolution « métier » et / ou d'un changement de situation administrative. Cependant, dans l'hypothèse où l'agent connaît, pour l'intégralité de son activité, un changement de son lieu d'exercice, une mise en conformité de la situation administrative de l'agent est à rechercher.

### 1.3. *Changement de la situation administrative*

Le changement de la situation administrative de l'agent ne s'accompagne pas toujours de déplacements et / ou d'une évolution « métier ». Il est requis pour les agents chargés de la signature et de l'exécution d'actes juridiques pour le compte de l'établissement support. Il peut être proposé à d'autres agents, selon les modèles organisationnels retenus au sein du GHT.

Le changement de la situation administrative peut prendre la forme :

- soit d'une mise à disposition auprès de l'établissement support : dans ce cas, le directeur de l'établissement d'origine reste l'autorité investie du pouvoir de nomination ;
- soit d'un changement d'établissement vers l'établissement support : dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil devient l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Elle s'opère selon les modalités définies ci-après.

- *Pour les personnels non médicaux titulaires de la fonction publique hospitalière : il existe deux voies de droit possibles.*

#### a. La mise à disposition

L'article 48 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière reconnaît deux régimes de mise à disposition :

- o La mise à disposition avec l'accord de l'agent ;
- o La mise à disposition de plein droit, en cas de transfert ou de regroupement d'activités, dans l'établissement assurant la poursuite de ces activités.

Compte tenu des enjeux de réorganisation induits par la mise en place des GHT, la recherche de l'accord de l'agent concerné par une mise à disposition est à privilégier.

La mise à disposition est prononcée par décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cette décision indique l'établissement pour lequel l'agent est mis à disposition et la quotité du temps de travail effectué dans celui-ci. La mise à disposition peut être

partielle. Pour les corps à gestion nationale, la procédure est gérée par le Centre National de Gestion.

Une convention de mise à disposition doit être passée entre l'établissement d'origine et l'établissement d'accueil selon les modalités définies par le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition. Elle doit prévoir les modalités de prise en charge des frais de déplacement de l'agent.

b. Le changement d'établissement

Le changement d'établissement s'effectue sur la base des articles 32 d, 36, 38 et 87 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Il ne peut intervenir qu'avec l'accord de l'agent concerné. Il est consécutif aux décisions de chacun des directeurs concernés, l'un acceptant la demande écrite de démission de l'agent, l'autre nommant l'intéressé, le tout à la même date. Pour les corps à gestion nationale, la procédure est gérée par le Centre National de Gestion.

- *Pour les personnels non médicaux contractuels : il existe deux voies de droit possibles.*

a. La mise à disposition

Il existe deux régimes possibles de mise à disposition :

- o La mise à disposition avec l'accord de l'agent qui ne peut concerner que les agents contractuels employés pour une durée indéterminée. Elle est régie par les dispositions de l'article 31-1 du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- o La mise à disposition de plein droit, en cas de transfert ou de regroupement d'activités, dans l'établissement assurant la poursuite de ces activités. Elle est régie par les dispositions de l'alinéa 4 de l'article 48 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Compte tenu des enjeux de réorganisation induits par la mise en place des GHT, la recherche de l'accord de l'agent concerné par une mise à disposition est à privilégier.

b. Le transfert des contrats

S'il n'est pas fait recours au régime de la mise à disposition, l'établissement support du GHT propose aux agents concernés un contrat de droit public, à durée déterminée ou indéterminée, selon la nature du contrat dont ils sont titulaires, et dans le respect des dispositions de l'article 14 ter de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

- *Pour les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques*

a. L'exercice partagé

Les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques peuvent exercer une activité partagée dans plusieurs établissements au sein des GHT. Conformément aux articles R. 6152-4, R. 6152-201, R. 6152-404, R. 6152-501, R. 6152-604 du code de la santé publique et le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, les praticiens hospitaliers temps plein, les praticiens des hôpitaux à temps partiel, les praticiens contractuels, les assistants des hôpitaux, les assistants associés, les praticiens attachés, les praticiens attachés associés, les membres titulaires du personnel enseignant et hospitalier, les praticiens hospitaliers universitaires, les

chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires dans les disciplines biologiques, mixtes et pharmaceutiques peuvent exercer leur activité sur plusieurs sites ou établissements. L'organisation d'activités partagées de praticiens entre plusieurs établissements est proposée par les chefs de pôle après avis des chefs des services ou, à défaut, des unités fonctionnelles ou de toute autre structure interne, en cohérence avec les projets médicaux des établissements concernés, avec le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire lorsqu'elle est établie au titre de l'article L. 6132-1 et le schéma régional de l'organisation des soins. Avec l'accord du praticien, une convention est établie par le directeur de l'établissement où le praticien est nommé ou recruté. La convention prévoit les conditions dans lesquelles l'activité du praticien entre les établissements est organisée. Cette convention est signée par les directeurs des établissements concernés et par le praticien à qui une copie est transmise. Elle est transmise pour information au directeur de l'unité de formation et de recherche lorsqu'elle concerne un membre du personnel enseignant et hospitalier.

Le professionnel concerné, du fait de cet exercice partagé, peut être éligible à la prime d'exercice territoriale définie par l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

#### b. La mise à disposition

Les articles R. 6152-50 et R. 6152-237 du code de la santé publique, prévoient, pour les praticiens hospitaliers temps plein et praticiens des hôpitaux à temps partiel, la possibilité d'être mis à disposition, avec leur accord, de l'établissement support du GHT.

Dans ce cas, une convention doit être passée entre l'établissement d'affectation du praticien et l'établissement support dans les conditions prévues par les articles précités.

#### c. Le changement d'établissement

Les praticiens hospitaliers temps plein et praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent également changer d'établissement (changement opéré vers tout établissement partie au GHT) :

- o soit dans le cadre de la procédure nationale de mutation prévue aux articles R. 6152-6 et R. 6152-205 du code de la santé publique ;
- o soit dans le cadre de la procédure de publicité préalable, dérogatoire à la procédure nationale et prévue aux articles R. 6152-7-2 et R. 6152-207-1 du code de la santé publique, lorsque la vacance de poste est issue d'une nouvelle répartition des emplois résultant du projet médical partagé initial ou de son actualisation.

### 1.4. *Le schéma des mobilités*

Dans le cadre des réorganisations induites par la mise en place des GHT, les instances des établissements parties au GHT (notamment CTE et CHSCT) conservent leurs compétences et devront être saisies. De surcroît, la conférence territoriale de dialogue social, espace de travail territorialisé, est informée des projets de mutualisation concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT. Elle peut être le lieu de concertations et de réflexions pour nourrir des propositions en ce qui concerne la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la formation, la mobilité, la qualité de vie au travail.

Pour faciliter la présentation des réorganisations aux instances des établissements parties et à la conférence territoriale de dialogue social, il est conseillé de formaliser les évolutions « métier », les déplacements au sein du GHT et les changements de situation administrative dans un schéma des mobilités. Ce schéma peut être élaboré par le directeur de l'établissement support en collaboration avec les directeurs et les équipes de direction des établissements parties. Il peut être adopté par le comité stratégique du GHT. Compte tenu du transfert de compétences au directeur de l'établissement support, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au plus tard, il est recommandé d'arrêter ce schéma à l'automne 2017.

Le schéma des mobilités peut comporter notamment les éléments suivants :

- Les formes de la mobilité (évolution « métier », déplacements, changement de la situation administrative) ;
- Les catégories d'agents concernés ;
- Les interlocuteurs des agents concernés pour toutes les questions relatives à l'évolution « métier », aux déplacements, aux changements de situation administrative ;
- Les projets de service et les fiches / profils de poste ;
- Les modalités de recueil de l'accord des agents ;
- Le calendrier de mise en œuvre ;
- Les accompagnements proposés.

## **2. Signature et exécution des actes juridiques pour le compte de l'établissement support**

Pour assurer la mise en œuvre des activités, fonctions et missions relevant de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, le directeur de l'établissement support du groupement peut confier à des agents l'exécution de tâches à accomplir en son nom et pour son compte, dès lors que ces agents sont placés sous son autorité.

Les agents concernés doivent être préalablement placés sous l'autorité du directeur de l'établissement support du GHT, soit dans le cadre d'un changement d'établissement, soit dans le cadre d'une mise à disposition. La mise à disposition, en ce qu'elle place l'agent sous l'autorité du directeur de l'établissement support, offre la possibilité d'octroyer à l'agent concerné une délégation de signature, y compris en cas de mise à disposition à temps partiel et, ce, quelle que soit la quotité de travail de l'agent.

Tout acte exigeant la signature du directeur de l'établissement support doit être précédé d'une délégation de signature accordée conformément aux dispositions énoncées par les articles L. 6143-7, R. 6143-38 et D. 6143-33 à 35 du code de la santé publique :

- Le directeur de l'établissement support peut déléguer sa signature sous sa responsabilité. La délégation de signature ne modifie pas le titulaire de la compétence : le directeur de l'établissement support peut à tout moment décider en lieu et place du délégué ; il peut la retirer à tout moment.
- La délégation de signature comporte une série de mentions. Elle indique précisément le titulaire (nom et fonction de l'agent), le contenu (nature des actes délégués) ainsi que les limites de la délégation (conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir la délégation). La délégation prend fin lorsque le délégué ou le directeur de l'établissement support change.
- La délégation de signature ne peut entrer en vigueur que si elle a été publiée et notifiée à la personne concernée, dans les conditions prévues aux articles R. 6143-38 et D. 6143-35 du code de la santé publique. Les délégations de signature sont communiquées au conseil de surveillance et transmises sans délai au comptable de l'établissement lorsqu'elles concernent des actes liés à la fonction d'ordonnateur des dépenses.

## **3. Fonction achat**

### *3.1. Répartition des compétences entre l'établissement support et l'établissement partie au GHT*

L'article R. 6132-16 du code de la santé publique définit le périmètre de la fonction achat assurée par l'établissement support du GHT.

Entrent dans le périmètre de la fonction achat la passation des marchés, au sens de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics, et de leurs avenants.

A l'inverse, n'entrent pas dans le périmètre de la fonction achats mutualisée et continuent à relever de chacun des établissements parties au GHT : l'identification des besoins (et par là l'appréciation de leur opportunité) ainsi que l'exécution des marchés au sens de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 (à l'exclusion de la passation des avenants).

Pour ce qui concerne l'identification et l'opportunité des besoins, chaque établissement partie demeure compétent pour arrêter sa stratégie d'investissement. Chaque établissement public de santé partie s'attache à bien distinguer ce qui relève de la stratégie achat et de la stratégie d'investissement. Sur la base de l'article L. 6143-7 alinéa 7 du code de la santé publique, le directeur détermine le programme d'investissement, après concertation du directoire et avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux. Les opérations d'investissement sont inscrites dans l'EPRD et le PGFP de chaque établissement public de santé partie au GHT, lesquels sont fixés par chaque directeur d'établissement après concertation de leur directoire et avis des comités stratégiques et approuvés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

### *3.2. Achats concernés par la nouvelle procédure de passation des marchés publics*

Tous les achats entrant dans la définition juridique des marchés publics et accords-cadres figurant dans l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 du 23 juillet 2015 sont concernés par la nouvelle procédure de passation énoncée à l'article R. 6132-16 du code de la santé publique. Il s'agit de toute convention passée entre un pouvoir adjudicateur et un opérateur économique, pour répondre aux besoins du pouvoir adjudicateur en matière de travaux, de fournitures ou de services, caractérisée par un caractère onéreux, quelle que soit la valeur estimée du besoin. Les achats mis en œuvre sans procédure formalisée, du fait de leur montant, sont donc bien des marchés au sens de l'ordonnance précitée.

Tous les marchés ne représentent pas les mêmes enjeux. Pour simplifier la gestion au quotidien de certains achats, les établissements parties peuvent mettre en place une organisation fondée sur la désignation, au sein de chaque établissement partie au GHT, d'un responsable achat bénéficiant d'une délégation de signature du directeur de l'établissement support. Pour ce faire, celui-ci est mis à disposition (même partiellement) de l'établissement support, sans pour autant changer de lieu d'exercice. Il est possible d'envisager, dans la délégation de signature consentie au responsable des achats, la capacité de signer les marchés et accords-cadres à certaines conditions dont celles relevant d'un certain montant ou d'une certaine catégorie d'achats.

La possibilité de payer, par l'intermédiaire d'une régie, les dépenses de matériel et de fonctionnement non comprises dans un marché public passé selon une procédure formalisée demeure, conformément aux dispositions de l'article R. 1617-11 du code général des collectivités territoriales. A titre indicatif, sont considérées comme des dépenses de matériel et de fonctionnement entrant dans ce cadre : les dépenses afférentes à l'acquisition de toutes fournitures, à l'achat de denrées alimentaires périssables, à l'exécution de menus travaux ou de réparations, aux frais de carburant, à l'entretien courant de véhicule, aux frais postaux, aux abonnements de publication, aux frais de réception et de représentation, aux vignettes et timbres fiscaux, à la vie sociale de l'établissement public de santé ou d'un établissement public médico-social partie au GHT. Le montant des dépenses concernées ne doit pas excéder le montant défini par l'arrêté du 19 décembre 2005 relatif au montant par opération des dépenses de matériel et de fonctionnement et d'acquisition de spectacles payables par l'intermédiaire d'un régisseur d'avances. La régie est constituée par le directeur de l'établissement de santé concerné.

### *3.3. Groupements de commandes et centrales d'achats*

La convention constitutive de groupement de commandes confie au coordonnateur le soin d'assurer, au nom et pour le compte des autres établissements, la passation du marché ainsi que certaines missions liées à l'exécution (décision de reconduction, conclusion d'avenant, décision de résiliation). C'est un dispositif prévu par l'article 28 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015, comme une modalité pour mettre en exécution l'étape de passation d'un marché.



Dès lors que l'établissement support devient compétent pour cette étape de passation des marchés, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 prochain ou avant si la convention constitutive du GHT le prévoit, celui-ci devient alors compétent pour décider et mettre en œuvre, le cas échéant, le recours à un groupement de commandes qui est une décision de stratégie d'achat. L'établissement support est habilité, pour le compte de chaque établissement partie au GHT, à :

- Signer des conventions constitutives de groupement de commandes
- Signer des avenants à ces conventions constitutives de groupement de commandes
- Dénoncer les conventions constitutives de groupement de commandes.

Le dispositif légal de transfert de compétences en matière de passation de marchés publics à l'établissement support équivaut à lui conférer des facultés analogues à celles des formules d'achat groupés ou centralisés prévus par l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015. Il n'est donc pas nécessaire de « doubler » le GHT d'une formule d'achat groupé ou centralisé prévue par l'ordonnance précitée ou encore de constituer une structure de coopération organique à cet effet.

Pour les groupements de commandes conclus antérieurement, ces groupements continuent d'exister. Leur coordination peut être faite par un établissement partie non support d'un GHT, conformément à ce qui est prévu dans la convention constitutive du groupement de commande. Au terme des marchés qu'ils portent, ils peuvent poursuivre leurs missions dans le cadre des avenants qui pourraient être signés par l'établissement support de chaque GHT concerné, pour le compte de chaque établissement partie concerné. L'établissement support peut en effet permettre à un ou plusieurs des établissements parties du GHT de bénéficier d'un groupement de commande existant, ou de s'en retirer.

Si la compétence de passation des marchés confiée à l'établissement support lui confère également la responsabilité du recours ou non aux groupements de commande, il est très fortement recommandé que les décisions relatives aux groupements de commande dans lesquels les établissements parties du GHT sont engagés soient prises en concertation étroite avec les représentants de ces établissements.

### *3.4. Périmètre de la fonction achats et organisation mutualisée de certaines activités et fonctions*

Le nouveau périmètre de la fonction achats résultant de l'article R. 6132-16 du code de la santé publique ne saurait remettre en cause les choix d'organisation préexistants à la constitution des GHT pour les prestations logistiques (restauration, blanchisserie notamment). Ainsi, les mutualisations préexistantes à la date de constitution du GHT, sous la forme de structures de coopération organiques, qui rassembleraient des établissements parties au GHT et des partenaires extérieurs au groupement pour la mise en commun de certaines fonctions ou activités notamment dans le domaine logistique, ont vocation (sous réserve de leur évaluation) à perdurer. De la même façon, une attention particulière nécessite d'être portée aux différents choix de sous-traitance opérés par chaque établissement partie, antérieurement à la constitution du GHT.

## **4. Passation de convention de partenariat et d'association**

Les hôpitaux des armées peuvent être associés à l'élaboration du projet médical partagé du GHT. Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des GHT situés sur leur aire géographique d'autorisation, dont ils ne sont ni parties ni partenaires. Ces différentes formes d'association peuvent être formalisées dans une convention. Cette convention peut être signée par le directeur de l'établissement support si la convention constitutive du GHT le prévoit.

La convention de partenariat avec les établissements privés, prévue au VIII de l'article L. 6132-1 du code de la santé, peut être signée par le directeur de l'établissement support du GHT lorsque la convention constitutive du GHT le prévoit. Elle peut être signée avec un ou plusieurs établissements partenaires. Elle est transmise après signature, pour information, au directeur général de l'agence régionale de santé compétent. Le directeur général de l'agence régionale de santé n'est pas compétent pour approuver la convention transmise.

## 5. Schéma territorial de la permanence des soins et indemnisation des gardes et astreintes dans le cadre du GHT

L'arrêté du 4 novembre 2016 modifie l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Cet arrêté fonde la mise en place d'une indemnisation particulière des gardes et astreintes, dès lors que les établissements parties à un GHT ont adopté un schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins, coordonné au niveau du GHT dans le cadre du projet médical partagé, et élaboré en cohérence avec le volet régional de la permanence des soins. Cette indemnisation prend effet à compter de l'approbation par le directeur général de l'agence régionale de santé de l'avenant contenant le projet médical partagé du GHT transmis pour le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Katia JULIENNE  
La cheffe de service, adjointe au directeur  
général de l'offre de soins, chargée des  
fonctions de directrice générale de l'offre  
de soins par intérim

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Pierre RICORDEAU  
Secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales