

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 212

présenté par
M. Flajolet, rapporteur
au nom de la commission des affaires économiques
saisie pour avis

ARTICLE 13

Après l'alinéa 28, insérer l'alinéa suivant :

« Le groupement de coopération sanitaire est appelé à la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement de santé titulaire d'une ou plusieurs autorisations sanitaires dont il assure l'exploitation, ou à défaut d'un avenant à ce contrat ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les réformes successives du statut juridique des groupements de coopération sanitaire ont rendu ce statut complexe. En outre, l'absence de publication des décrets d'application de certaines dispositions législatives conduit à une grande insécurité juridique puisque aujourd'hui seules trois des six catégories de groupements (le groupement historique également qualifié de groupement de moyens, le groupement dit « prestations croisées » et le groupement gestionnaire d'un réseau de santé) peuvent être constitués. Plutôt que de publier ces décrets d'application, le ministère de la santé et des sports a préféré réformer une nouvelle fois leur statut en le simplifiant. Selon l'article L. 6133-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du projet de loi, il n'existera plus que trois catégories de groupement de coopération sanitaire : le GCS de moyens, le GCS constitué en réseau de santé et le GCS-établissement de santé. Or seuls les deux premiers types demeurent des instruments de coopération inter-hospitalière. Le troisième type de GCS, ayant la qualité d'établissement de santé dès lors qu'il exerce une activité de soins ou qu'il exploite un équipement matériel lourd, n'est plus un instrument de coopération mais un mode de création d'un établissement de santé spécialisé (éventuellement né de la scission d'activités de soins initialement assurées par un ou plusieurs de ces membres). Cette réforme méconnaît l'un des éléments essentiels du secteur hospitalier public et privé à savoir le très fort attachement des établissements aux autorisations sanitaires dont ils sont titulaires et risque, dans la pratique, d'être un sérieux frein aux

coopérations et la cause d'un nouvel échec de cet outil. En outre, elle conduit, sans le dire expressément, à une possible privatisation ou à une nationalisation d'établissements publics de santé ou d'établissements de santé privés. C'est pourquoi, il convient de supprimer le GCS-établissement de santé prévu dans le présent projet de loi et de rétablir la possibilité initialement prévue par les textes d'exploitation par le GCS d'une autorisation détenue par un de ses membres ou d'exploitation par les membres du GCS d'une autorisation détenue par un de ses membres.