

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1127

présenté par

M. Tian, M. Colombier, M. Pinte, M. Malherbe et M. Le Fur

ARTICLE 13

Substituer aux alinéas 7 à 9 les cinq alinéas suivants :

« 2° Réaliser, gérer, pour le compte de ses membres, une ou plusieurs activités de soins ou un ou plusieurs équipements matériels lourds au sens de l'article L. 6122-1, dont la ou les autorisations sanitaires sont détenues par un ou plusieurs de ses membres.

« Cette ou ces autorisations peuvent être exploitées, dans le cadre du groupement, par ses membres dans les conditions définies par la convention constitutive. Quel que soit le mode d'exploitation, au sein du groupement de coopération sanitaire, d'une autorisation d'activité de soins ou d'exploitation d'un équipement matériel lourd, le membre du groupement initialement autorisé demeure titulaire de cette autorisation sanitaire. Il peut néanmoins céder une ou plusieurs autorisations sanitaires au groupement dont il est membre dans les conditions fixées par l'article L. 6122-3.

2° *bis* Exercer une ou plusieurs activités de soins ou exploiter des équipements matériels lourds au sens de l'article L. 6122-1 et détenir à ce titre des autorisations sanitaires.

« À cet effet, l'autorisation sanitaire lui est accordée dans les conditions prévues aux articles L. 6122-1 à L. 6122-21 du code de la santé publique.

« Lorsqu'il est autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins ou à exploiter un ou plusieurs équipements matériels lourds, le groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement de santé ; »

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 puisqu'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 constituées.

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. C'est pourquoi, sans remettre en cause l'esprit de cette réforme, il convient de rétablir la possibilité initialement prévue par les textes d'exploitation par les membres du GCS d'une autorisation détenue par un de ses membres (GCS de moyens portant sur l'exercice en commun d'une activité de soins ou l'exploitation partagée d'un équipement matériel lourd). Cette solution alternative permettrait de garantir la pérennité des GCS déjà créés qui fonctionnent actuellement et qui constituent une démarche exemplaire de coopération public/privé au service de l'intérêt des patients.