

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1162

présenté par
M. Fasquelle-----
ARTICLE 13

À l'alinéa 6, substituer au mot :

« techniques »,

les mots :

« médico-techniques, pharmaceutiques, »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les groupements de coopération sanitaire ont été institués afin de favoriser et de développer les coopérations inter-hospitalières public/privé. Depuis la publication de l'ordonnance du 4 septembre 2003, six types différents de groupements de coopération sanitaire ont été créés, illustrant le caractère polyvalent de cet instrument de coopération :

- Le groupement de coopération sanitaire dont l'objet est de « permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements membres, des professionnels salariés du groupement, ainsi que des professionnels libéraux membres ou associés du groupement » (art. L. 6133-1-1° du Code de la santé publique). Ce groupement est destiné à permettre des interventions croisées de professionnels de santé relevant de statuts différents (salariés, agents publics et libéraux) qui exercent en commun des soins au sein de cette structure de coopération institutionnelle tout en gardant leurs modes de rémunération spécifiques.

- Le groupement de coopération sanitaire dont la mission est de « réaliser ou gérer, pour le compte de ses membres, des équipements d'intérêt commun, y compris des plateaux techniques tels des blocs opératoires, des services d'imagerie médicale ou des pharmacies à usage intérieur, et détenir à ce titre des autorisations d'équipements matériels lourds et d'activités de soins mentionnés à l'article L. 6122-1 » (art. L. 6133-1-2° du même code). Il s'agit du groupement de coopération

sanitaire « historique » qui peut être titulaire d'autorisations sanitaires et/ou, depuis 2003, d'une autorisation de création d'une pharmacie à usage intérieur, mais qui n'exerce pas en propre d'activités de soins. Ce sont les établissements de santé membres du groupement qui exercent chacun leurs missions de soins au sein dudit groupement. Dans ce cadre, les professionnels de santé interviennent pour le compte de leurs établissements membres du groupement de coopération sanitaire, les patients pris en charge dans le cadre de cette structure de coopération demeurant les patients des établissements de santé membres.

- Le groupement de coopération sanitaire qui est « autorisé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, à la demande des établissements membres, à exercer les missions d'un établissement de santé » (art. L. 6133 al. 6 du Code de la santé publique). La création de cette catégorie nouvelle de groupement de coopération sanitaire reste conditionnée par la publication d'un second décret destiné à préciser les conditions de son financement. Ce groupement aura tous les attributs de l'établissement de santé sans pour autant être qualifié comme tel.

- Le groupement de coopération sanitaire qui peut être, à la demande de ses membres, « autorisé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, à assurer l'exploitation d'une autorisation détenue par l'un de ses membres et dispenser à ce titre des soins remboursables aux assurés sociaux » (art. L. 6133 al. 6 du même code). Il est difficile à distinguer du groupement autorisé « à exercer les missions d'un établissement de santé » dans la mesure où il semble que l'unique différence entre ces deux catégories de groupements soit liée à la titularité de l'autorisation sanitaire exploitée par le groupement. Dans le premier cas, le groupement exerce les missions d'un établissement de santé et notamment les missions de soins pour lesquelles il détient une autorisation, alors que dans le second cas, il délivre des soins en exploitant une autorisation sanitaire dont il n'est pas titulaire. Le résultat pour le patient est identique, il est soigné par le groupement, mais dans un cas l'établissement de santé membre du groupement n'est pas dépossédé de son autorisation. Or, en pratique, cette différence est loin d'être mineure, les établissements de santé publics, comme privés, étant très attachés à leurs autorisations.

- Le groupement de coopération sanitaire constitutif d'un réseau de santé (art. L. 6133-4 du même code).

- Enfin, le groupement de coopération sanitaire créé à la demande du directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation par les établissements publics de santé d'un ou de plusieurs territoires de santé (art. L. 6122-15 du même code). Ce groupement se distingue des cinq précédents en ce qu'il a la qualité d'établissement de santé lorsque les compétences de ses membres qui lui sont transférées sont relatives à l'exercice d'une activité de soins soumise à autorisation sanitaire.

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 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. 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.