

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

23 octobre 2009

---

**LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2010 - (n° 1976)**

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 537

présenté par  
M. Prétel, M. Jardé et M. Leteurre

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL**

**APRÈS L'ARTICLE 32, insérer l'article suivant :**

L'article L. 6133-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. – Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Ce groupement poursuit un but non lucratif. Le groupement de coopération sanitaire de droit privé est érigé en établissement de santé privé lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements de santé privés. Le groupement de coopération sanitaire de droit public est érigé en établissement public de santé, lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements publics de santé.

« Lorsque le groupement de coopération sanitaire titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins est exclusivement composé d'établissements publics de santé, les règles de fonctionnement et de gouvernance des établissements publics de santé s'appliquent, sous les réserves suivantes : ».

II. – Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un rapport est remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la loi n°        du        de financement de la sécurité sociale pour 2010, pour évaluer les différentes modalités et règles à déterminer pour le fonctionnement et la gouvernance lorsqu'un même groupement de coopération sanitaire titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins est constitué d'un ou plusieurs établissements de santé privés, d'une part, et d'un ou plusieurs établissements publics de santé, d'autre part. ».

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Il s'agit d'un amendement concernant les groupements de coopération sanitaire titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins.

En l'état, l'article 23 de la loi HPST pose des problèmes insolubles concernant les groupements de coopération sanitaire titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins.

Rédigé de manière binaire : soit établissement public de santé, soit établissement de santé privé, il comporte l'inconvénient majeur, par exemple d'aboutir à une gouvernance à 100 % publique pour des GCS titulaires d'autorisations dont l'équilibre juridique en termes d'apport ou de recettes pourrait n'être que de 60/40 (public/privé), voire simplement 51/49 %.

La loi de HPST fait de ces GCS détenteurs d'autorisations de droit public des établissements publics de santé en totalité, du point de vue du fonctionnement et de la gouvernance, sur ce principe simplement majoritaire. Cette disposition est évidemment inapplicable en l'état et constitue plutôt un repoussoir à la coopération pour les établissements de santé privés adhérents de la FEHAP (privé non lucratif) comme de la FHP (privé lucratif), ainsi que des médecins libéraux rassemblés dans des URML. Pour un outil supposé être un vecteur de coopération public/privé, cette discordance est significative : il n'est pas possible à un opérateur de s'inscrire dans un processus coopératif qui l'exclut ensuite de la gouvernance et altère les conditions juridiques d'exercice de l'activité (statut du patrimoine, statut du personnel).

Compte tenu de l'état du texte, qui aboutirait à nationaliser une activité privée minoritaire sans en accomplir les formes et modalités requises, ou à l'inverse à privatiser des activités publiques minoritaires, il y a lieu de simplifier le dispositif et de lui permettre d'avancer sur des dispositions plus claires :

III. – Établissement public de santé lorsque constitution exclusive par des hôpitaux publics

IV. – Établissement de santé privé lorsque constitution exclusive par des établissements de santé privés,

V. – Pour la situation mixte, où un GCS détenteur d'autorisation pourrait concerner à la fois des établissements publics de santé et des établissements de santé privés, ce qui est évidemment la situation la plus complexe (gestion du patrimoine, des effectifs, etc.), le présent amendement propose une démarche prudente de suspension de ce cas de figure législatif, pour proposer une démarche pragmatique d'évaluation, dans le cadre d'un rapport au Parlement. Sur cette base, il serait alors possible d'analyser les différents enjeux de ces situations très complexes dans leurs conséquences, préparant ainsi les termes précis d'une législation et d'une réglementation adaptée.