

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

8 avril 2011

---

**MODIFICATION DE LA LOI N° 2009-879  
PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 3293)**

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 44 Rect.

présenté par  
M. Rolland-----  
**ARTICLE 14 A**

Rédiger ainsi cet article :

« Après le 3° de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« 4° Réaliser, gérer, pour le compte de ses membres, une ou plusieurs activités de soins 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 ou par le groupement lui-même 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, le membre du groupement initialement autorisé demeure titulaire de cette autorisation sanitaire et seul responsable de son exploitation.

« Par dérogation aux dispositions ci-dessus, et dans le cas visé au quatrième alinéa de l'article L. 6133-7, un groupement de coopération sanitaire de droit privé peut être titulaire d'une autorisation sanitaire précédemment exploitée dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire établissement de santé composé de personnes morales de droit public et de personnes de droit privé. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Les Groupements de coopération sanitaire (GCS) ont été institués en avril 1996 afin de favoriser et de développer les coopérations inter-hospitalières public/privé. Avec l'ordonnance du 4 septembre 2003, six catégories différentes de groupements de coopération sanitaire avaient été créés, illustrant le caractère polyvalent de cet instrument de coopération. Dans un esprit de clarification et de simplification, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a réduit à deux le nombre de catégories de

groupements de coopération sanitaire avec les GCS dits de moyens (C. santé publ., art. L. 6133-1 et suivants) et les GCS ayant la qualité d'établissements de santé (C. santé publ., art. L. 6133-7).

Les GCS de moyens constituent des instruments de coopération qui favorisent la mutualisation et la mise en commun de toutes les ressources et moyens qui permettent notamment l'exercice d'une activité de soins sans pour autant que les membres du groupement se dessaisissent des autorisations sanitaires dont ils sont titulaires. Pourtant, plusieurs agences régionales de l'hospitalisation se sont opposées, avant la constitution des agences régionales de santé, à la constitution de GCS de moyens ayant pour objet de mutualiser des moyens techniques, médico-techniques et humains destinés à permettre l'exercice d'une activité de soins pour laquelle l'un de ses membres était autorisé. Afin, de clarifier l'état du droit des coopérations sanitaires et d'éviter des interprétations divergentes des dispositions législatives relatives aux GCS de moyens, il conviendrait de prévoir expressément qu'un GCS de moyens peut être constitué pour favoriser l'exercice d'une ou plusieurs activités de soins relevant du régime d'autorisation sanitaire, ce GCS constituant alors le cadre juridique d'exercice de l'activité de soins. Bien entendu, le titulaire de la ou des autorisations sanitaires d'activités de soins exploitées dans le cadre de ce GCS de moyens demeure pleinement responsable de l'exploitation de sa ou de ses autorisations. Cette rédaction serait conforme aux débats parlementaires intervenus à l'Assemblée Nationale dans le cadre de laquelle la Ministre de la Santé avait clairement indiqué la vocation des GCS de moyens à mutualiser des « moyens de toute nature », ceci incluant les personnels soignants.

Ainsi sans remettre en cause l'esprit de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), cet amendement permettrait de rétablir la possibilité initialement prévue par les textes d'exploitation par les membres du GCS d'une autorisation détenue par l'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 explicitation traduirait la lettre et l'esprit des débats parlementaires lors de l'examen du projet de loi HPST. 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.

Par ailleurs le GCS ayant la qualité d'établissement de santé n'est pas un instrument de coopération mais un mode de création d'un établissement de santé nouveau et spécialisé (éventuellement né de la scission d'activités de soins initialement assurées par un ou plusieurs de ces membres). Or, parce qu'il a nécessairement la qualité soit d'établissement public de santé soit d'établissement de santé privé, il ne favorise pas les coopérations mixtes public/privé ainsi que des coopérations avec des professionnels de santé libéraux. En effet, son érection en établissement public ou en établissement privé conduit nécessairement à une nationalisation ou à une privatisation de l'activité de soins d'un ou plusieurs de ses membres. Par ailleurs, la soumission des GCS – établissements publics de santé aux règles de droit commun de la gouvernance hospitalière publique conduit à exclusion de fait et en droit le ou les membres ayant la qualité de personnes privées de la direction et de l'administration de cet établissement public de santé, qu'il s'agisse d'établissements de santé gérés par des personnes morales de droit privé ou de professionnels de santé libéraux.

Il conviendrait donc, pour garantir le succès de cet outil de coopération sanitaire d'éviter de recourir au GCS établissement de santé dans le cadre de coopérations entre partenaires publics et privés, ce qui ne posera pas de difficultés dès lors que la loi aura clairement autorisé le GCS de moyens à exploiter pour le compte de ses membres une activité de soins dont l'autorisation est détenue par l'un de ses membres.