

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 avril 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 223

présenté par
M. Bur, M. Carrez et M. Leonetti

ARTICLE 14

Rédiger ainsi cet article :

« Après le sixième alinéa du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités, le groupement de coopération sociale ou médico-sociale peut être un établissement social ou médico-social au sens de l'article L. 312-1 avec les droits et obligations afférents.

« Lorsque le groupement de coopération sociale ou médico-sociale est un établissement public social ou médico-social, les fonctions de l'administrateur du groupement sont exercées en sus des fonctions du directeur mentionnées à l'article L. 315-17. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'adoption par le Sénat, en 1ère lecture, de l'article 14 de la proposition de loi rénovant HPST, conduit à de plus grandes difficultés qu'elle ne résout de problème. En effet, même si GCS (groupement de coopération sanitaire) et GCSMS sont des cousins germains, leur secteur d'intervention n'est pas le même. Ainsi le secteur social et médico-social compte plus de 24 000 établissements et services qu'il faut tarifer annuellement. Le principe de coopération introduit dans la loi 2002-2 et confirmé par la loi n° 2005-102, étendu au régime d'autorisations, entendait faciliter l'émergence d'une taille minimale appréciée selon les activités de façon à privilégier les moyens auprès des personnes et à favoriser la mutualisation des moyens administratifs et logistiques.

A tout niveau, cette politique inscrite, dans le décret 2006-413 du 6 avril 2006, vise à mettre en œuvre des structures permettant une meilleure délégation des crédits et ce quel que soit le

secteur juridique, même s'il est vrai que ces regroupements ont davantage concerné le secteur privé, qu'il soit associatif ou commercial.

Dans ces conditions, et au moment où les appels à projet vont se mettre en place, interdire aux CGSMS de concourir en leur retirant la capacité juridique d'établissement social ou médico-social apparaît comme un non-sens.

Au contraire, à l'instar de ce qui s'est fait pour les GCS, il faut promouvoir juridiquement la création de GCSMS établissement.

De plus, l'administrateur exécutif ne peut être que bénévole, ce qui oblige à reporter la dépense de rémunération sur un des établissements adhérents. A titre d'illustration, le GCSMS « Les EHPAD publics du Val de Marne » est autorisé pour 1 099 lits (dont 707 installés aujourd'hui), 268 places de SSIAD, 30 places d'accueil de jour et une équipe mobile de soins Alzheimer et représente plus de 700 emplois au sens large dont plus de 150 en propre.