

ASSEMBLÉE NATIONALE

11 avril 2014

ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE - (N° 1536)

Non soutenu

AMENDEMENT

N° CE232

présenté par
M. Fasquelle

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 50 BIS, insérer l'article suivant:

I. Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le 3° de l'article L. 6133-1, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

« 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 L6133-7, 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 ».

2° Le premier alinéa de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins et qu'il n'est composé que de membres ayant soit la qualité de personnes morales de droit public, soit celle de personnes morales de droit privé, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit privé ne comporte pour membres que des personnes de droit privé, il est érigé en établissement de santé privé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit public ne comporte pour membres que des personnes morales de droit public, il est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé.

« Chacun des membres des groupements de coopération sanitaire titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins, composés de personnes morales de droit public et de personnes de droit privé, érigés en établissement de santé à la date d'entrée en vigueur de la présente disposition, bénéficieront d'un droit d'option exercé dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi leur permettant de renoncer au statut de groupement de coopération ayant la qualité d'établissement de santé, et de relever en conséquence de la catégorie des groupements de coopération sanitaire de moyens visés aux deux premiers alinéas du 4° de l'article L6133-1.

« Lorsque cette option de renoncement est exercée par un ou plusieurs des membres, l'autorisation exploitée par le groupement de coopération sanitaire établissement de santé est attribuée au membre initialement titulaire de celle-ci. Dans le cas où l'autorisation a été initialement accordée au groupement de coopération sanitaire, elle est attribuée à chacun des membres sous réserve qu'ils respectent les conditions techniques d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement prévues au 3° de l'article L 6122-2 du code de la santé publique et dans l'attente, le cas échéant, des nouvelles dispositions issues du schéma régional d'organisation des soins visé à l'article L 1434-9 du code de la santé publique, sous réserve

« Lorsque les membres des groupements de coopération sanitaire titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins décident de ne pas exercer leur option de renoncement et de conserver à titre dérogatoire leur statut de groupement de coopération ayant la qualité d'établissement de santé, ils peuvent décider d'opter pour le statut privé dudit groupement de coopération sanitaire par une délibération de l'Assemblée Générale adoptée à la majorité simple. »

II - Chacun des membres des groupements de coopération sanitaire autorisés dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article L 6133-5 du code de la santé publique, dans la version antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, bénéficie du droit d'option et des dispositions définies aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L 6133-7 du code de la santé publique.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'objet du présent amendement est de rectifier et de rééquilibrer le dispositif de coopération public-privé issu de la Loi HPST, dès lors qu'il s'agit de gérer conjointement des activités de santé.

Dans la logique de la Loi HPST, certains Groupements de coopération sanitaire (GCS) détenteurs d'autorisation d'activités de soins sont érigés, de novo, en nouveaux établissements de santé. Si ce dispositif peut être utile dans certains cas très particuliers et entre établissements de santé de statuts similaires public-public ou privé-privé, donc des schémas « chimiquement purs », force est de constater qu'il est délétère et a montré son caractère inapproprié de manière répétée entre partenaires publics et privés, notamment de l'économie sociale et solidaire, particulièrement affectés par ces opérations : il conduit fatalement soit à une nationalisation des activités de l'économie sociale et solidaire, ou à l'inverse à une privatisation d'activités publiques initialement, d'où des écueils nombreux tant juridiques et opérationnels mais aussi culturels et sociaux.

Du coup, les opérations engagées dans ce cadre se sont successivement avérées être des catastrophes tant du point de vue des résultats attendus que de l'efficience économique de la

coopération projetée, conduisant alors les protagonistes à se séparer et ce, toujours au détriment de la composante de l'économie sociale et solidaire, laquelle a des contraintes d'équilibre économique et des risques de cessation de paiement auxquels les établissements publics de santé ne sont pas confrontés de manière vitale.

Face à ces situations, le Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CNOSS, section sanitaire) a adopté à l'unanimité un vœu en Juin 2012, visant la réforme des GCS détenteurs d'autorisation dits GCS-Etablissements de Santé dans les meilleurs délais et conditions, afin de doter les partenaires d'un outil plus fiable et plus équilibré de coopération sur les activités de santé, sans faire émerger une entité nouvelle, entre les partenaires du secteur public et de l'économie sociale et solidaire.

A défaut de cette clarification proposée dans la présente proposition d'amendement, les coopérations public-privé s'avèrent bloquées ou mises en échec, les parties prenantes de l'économie sociale et solidaire ayant tous désormais clairement à l'esprit les chausse-trappes constituées par les GCS Etablissement de Santé.