

# ASSEMBLÉE NATIONALE

22 octobre 2010

---

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2011 - (n° 2854)

Commission	
Gouvernement	

## AMENDEMENT

N° 160 Rect.

présenté par  
M. Door, rapporteur  
au nom de la commission des affaires sociales,  
pour l'assurance maladie et les accidents du travail  
et M. Tian

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL**

**APRÈS L'ARTICLE 42, insérer l'article suivant :**

L'article L. 5126-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux sont membres d'un groupement de coopération sanitaire ou social et médico-social et disposent de plusieurs pharmacies à usage intérieur, le directeur général de l'agence régionale de santé peut les autoriser à desservir conjointement un site géographique d'implantation d'un établissement de santé, de chirurgie esthétique ou médico-social, ou d'un groupement de coopération sanitaire détenteur d'une autorisation d'activité de soins ou autorisés dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article L. 6133-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction 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. »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a pour vocation de permettre aux DG-ARS d'éviter les inconvénients de l'obligation de disposer d'une pharmacie à usage intérieur pour chaque établissement de santé (CSP R 5126-2), lorsque les établissements sont membres d'un groupement de coopération sanitaire ou social et médico-social.

---

En effet et sur le terrain, lorsque l'établissement de santé est issu du nouveau droit des GCS détenteurs d'autorisation d'activités de soins, et alors que chacun des membres peut conserver des activités de soins gérées en dehors du périmètre du GCS, avec la PUI correspondante « d'origine », il s'agit d'éviter de générer une dépense supplémentaire en constituant une troisième PUI pour la nouvelle entité générée. Cette précaution est d'autant plus nécessaire que la loi HPST sur les GCS détenteurs d'autorisation, conjuguée avec la mise en application des nouveaux textes relatifs au droit des autorisations, notamment en cancérologie, va multiplier les « micro-établissements de santé », établis pour gérer quelques dizaines d'interventions chirurgicales spécialisées (les « seuils »). Des GCS – établissements de santé se présentent ainsi comme des « têtes d'épingle », pour reprendre un commentaire de la doctrine, des spécialistes de droit de la santé.

L'idéal de disposer d'une seule PUI pour plusieurs sites est évidemment à rechercher à terme, mais les difficultés qui se présentent pour accorder les systèmes d'information-patient et d'approvisionnement pharmaceutique, de même que les réalités pratiques de mise en place des coopérations, permettent très difficilement de viser d'emblée cette intégration sans générer dans un premier temps, qui ne peut être bref, des dépenses supplémentaires significatives. Or nombre de GCS constitués aujourd'hui et souvent subventionnés au démarrage, présentent une structure déficitaire sérieuse qui n'a fait l'objet d'aucune évaluation d'ensemble.

L'objet du présent amendement est de permettre au DG-ARS d'apprécier, *in concerto*, la possibilité de deux ou plusieurs partenaires d'un GCS ou d'un GCSMS de disposer de plusieurs PUI qui desservent conjointement un établissement de santé sur un même site géographique.