

175^e séance

RÉFORME DE L'HÔPITAL

PROJET DE LOI PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL ET RELATIF AUX PATIENTS, À LA SANTÉ ET AUX TERRITOIRES (suite) (n° 1210 rectifié)

CHAPITRE III

Favoriser les coopérations entre établissements de santé

Article 12

① I. – Au titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, le chapitre II est remplacé par les dispositions suivantes :

② « CHAPITRE II

③ « Communautés hospitalières de territoire

④ « *Art. L. 6132-1.* – Des établissements publics de santé peuvent constituer une communauté hospitalière de territoire. Cette communauté hospitalière a pour objectifs de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités, grâce à des délégations ou transferts de compétences entre établissements membres. Un établissement public de santé ne peut adhérer à plus d'une communauté hospitalière de territoire.

⑤ « Cette communauté comprend un établissement public de santé qui en est le siège.

⑥ « *Art. L. 6132-2.* – Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes, après avis des représentants de l'État dans les régions concernées, approuvent, soit à l'initiative des établissements publics de santé, soit dans les conditions prévues aux articles L. 6131-1 à L. 6131-3, la convention constitutive mentionnée à l'article L. 6132-3. Cette approbation entraîne constitution de la communauté hospitalière de territoire et désignation de l'établissement siège.

⑦ « *Art. L. 6132-3.* – La convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire fixe la répartition des droits et obligations des établissements membres. Elle est conclue par les directeurs des établissements

membres après avis de leurs conseils de surveillance. Elle désigne l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire et précise notamment :

⑧ « 1° Le projet médical commun et les compétences ou activités, déléguées ou transférées entre les établissements membres de la communauté ;

⑨ « 2° La composition du conseil de surveillance, du directoire et des organes représentatifs du personnel de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, qui comprennent chacun des représentants des établissements membres ; cette composition est fixée selon des modalités déterminées à l'article L. 6132-4 ;

⑩ « 3° Les modalités de mise en œuvre des dispositions relatives à la cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyen, des projets médicaux, des projets d'établissement, des plans globaux de financement pluriannuels et des programmes d'investissement prévues aux articles L. 6132-5 à L. 6132-8 ;

⑪ « 4° Les modalités de coopération entre les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire en matière de gestion ainsi que les modalités de mise en commun des ressources humaines et des systèmes d'information hospitaliers ;

⑫ « 5° Les modalités de fixation des frais pour services rendus acquittés par les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire au bénéfice des autres établissements en contrepartie des missions assurées par ceux-ci pour leur compte. À défaut d'accord entre les établissements, le montant de ces frais est fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé compétente à l'égard de l'établissement siège.

⑬ « *Art. L. 6132-4.* – Par exception à l'article L. 6143-5, le conseil de surveillance de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire comprend des représentants des conseils de surveillance des établissements membres. Le nombre de membres de chaque catégorie est au maximum égal au nombre mentionné à l'article L. 6143-5.

⑭ « Par exception à l'article L. 6143-7-4, le directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire est composé de membres des directoires des établissements membres.

⑮ « Par exception aux dispositions de l'article L. 6144-1, la commission médicale d'établissement de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire comprend des représentants des communautés médicales d'établissement des établissements membres.

- 16 « Les établissements membres d'une communauté hospitalière de territoire peuvent créer des instances communes de représentation et de consultation du personnel, selon des modalités déterminées par voie réglementaire.
- 17 « *Art. L. 6132-5.* – Nonobstant les dispositions des articles L. 6143-1 et L. 6143-2, les projets d'établissement des établissements membres sont rendus compatibles avec le projet d'établissement de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire dans un délai de six mois.
- 18 « *Art. L. 6132-6.* – Nonobstant les dispositions de l'article L. 6143-8, les projets médicaux des établissements membres déclinent, chacun pour ce qui le concerne, le projet médical commun de la communauté hospitalière de territoire mentionné à l'article L. 6132-3.
- 19 « *Art. L. 6132-7.* – Nonobstant les dispositions de l'article L. 6143-7, après avis du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, le président du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire définit les orientations du programme d'investissement et de financement commun.
- 20 « Les programmes d'investissement des établissements membres et leurs plans globaux de financement pluriannuels mentionnés au 4^o et au 5^o de l'article L. 6143-7 sont rendus compatibles avec les orientations mentionnées au premier alinéa du présent article dans un délai de six mois.
- 21 « Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire contient des orientations relatives aux complémentarités d'offre de soin des établissements membres et à leurs évolutions. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements membres sont rendus compatibles avec celui de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire dans un délai de six mois.
- 22 « Le président du directoire de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire présente dans des conditions et selon des modalités déterminées par voie réglementaire, les comptes agrégés de l'établissement siège de la communauté et de ses établissements membres et les transmet au directeur général de l'agence régionale de santé compétent pour l'établissement siège.
- 23 « *Art. L. 6132-8.* – La communauté hospitalière de territoire peut constituer une seule commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge pour l'ensemble des établissements membres.
- 24 « *Art. L. 6132-9.* – Après avis des conseils de surveillance des établissements membres de la communauté hospitalière de territoire, le directeur de l'établissement siège peut décider des transferts ou, le cas échéant, la suppression, de compétences et d'autorisations d'activités de soins et d'équipement matériel lourd entre les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire. Les transferts d'autorisation font l'objet de la confirmation d'autorisation prévue à l'article L. 6122-3. La confirmation est, dans ce cas, délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé selon une procédure simplifiée fixée par voie réglementaire.
- 25 « Lorsque de tels transferts ont lieu, l'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation transfère, après information de son comité technique d'établissement, les emplois afférents. L'établissement bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusque-là les activités considérées et assure la responsabilité afférente aux autorisations.
- 26 « Le directeur d'un établissement membre de la communauté peut, après avis de son directoire, décider du transfert de la propriété de biens meubles et immeubles au profit d'autres établissements membres de la communauté ou au profit de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire.
- 27 « *Art. L. 6132-10.* – Conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 6148-1 :
- 28 « 1^o Un établissement public de santé membre d'une communauté hospitalière de territoire, qui transfère une activité de soins à un autre établissement membre de la même communauté, peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité, conformément à l'article L. 3112-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;
- 29 « 2^o Il peut être procédé à un échange de biens et immeubles relevant du domaine public entre deux établissements publics de santé membres d'une même communauté hospitalière de territoire. Cet échange correspond à un transfert réciproque d'activités de soins conformément à l'article L. 3112-2 du même code.
- 30 « La cession ou l'échange mentionnés aux deux alinéas précédents, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraire. Le directeur général de l'agence régionale de santé authentifie les transferts de propriété immobilière en vue de leur publication au bureau des hypothèques par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.
- 31 « *Art. L. 6132-11.* – La constitution d'une communauté hospitalière de territoire peut donner lieu à la mise à disposition des biens meubles et immeubles nécessaire à l'exercice d'activités transférées entre des établissements publics de santé membres d'une même communauté hospitalière de territoire.
- 32 « Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était propriétaire des biens mis à disposition, la remise de ces biens a lieu à titre gratuit. L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition assume l'ensemble des obligations du propriétaire.
- 33 « L'établissement public de santé bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous ses droits et obligations à l'égard de ses cocontractants, découlant notamment des contrats conclus pour l'aménagement, l'entretien et la conservation des biens remis, ainsi qu'à l'égard de tiers.
- 34 « En cas de désaffectation totale ou partielle des biens mis à disposition en application des alinéas précédents, l'établissement public de santé antérieurement propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens désaffectés.
- 35 « *Art. L. 6132-12.* – Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée était locataire des biens mis à disposition, l'établisse-

ment bénéficiaire de la mise à disposition lui succède dans tous ses droits et obligations, notamment à l'égard de ses cocontractants.

- 36 « Art. L. 6132-13. – La dissolution d'une communauté hospitalière de territoire est décidée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis des conseils de surveillance des établissements membres de la communauté hospitalière de territoire et du représentant de l'État dans la région, soit sur proposition du président du directoire de l'établissement siège de la communauté, soit à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé.
- 37 « En cas de dissolution de la communauté hospitalière de territoire, la décision du directeur de l'agence régionale de santé précise la répartition entre les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire des autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1, des emplois permettant d'exercer lesdites activités et les agents les occupant, ainsi que des biens meubles et immeubles de leur domaine public et privé.
- 38 « Art. L. 6132-14. – La convention constitutive d'une communauté hospitalière de territoire peut stipuler, à l'initiative des établissements membres à la communauté hospitalière de territoire ou dans les conditions mentionnées à l'article L. 6131-1 à L. 6131-3, que la communauté prend la forme d'une communauté hospitalière de territoire intégrée.
- 39 « Dans ce cas, l'approbation de la convention constitutive par le directeur général de l'agence régionale de santé entraîne la fusion des établissements concernés.
- 40 « La représentation des personnels mise en place au lieu du siège de chaque établissement public de santé ayant signé la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire s'effectue dans des conditions déterminées par voie réglementaire.
- 41 « Art. L. 6132-15. – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont précisées par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° 492 présenté par MM. Prétel, Jardé et Leteurtre.

Après le mot : « santé »,

rédigier ainsi la fin de la dernière phrase de l'alinéa 4 :

« peut adhérer à deux communautés hospitalières de territoire. »

Amendement n° 491 présenté par MM. Leteurtre, Prétel et Jardé.

Compléter l'alinéa 4 par les mots : « dans le cas prévu à l'article L. 6132-14 ».

Amendement n° 358 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, M. Lefrand, Mme Boyer, M. Prétel et Mme Vasseur.

Compléter l'alinéa 4 par les mots : « sauf dérogation accordée par le directeur de l'agence régionale de santé. »

Amendements identiques :

Amendements n° 208 présenté par M. Flajolet, rapporteur au nom de la commission des affaires économiques saisie pour avis et **n° 986 rectifié** présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du

groupe de la Gauche démocrate et républicaine et **n° 1190, deuxième rectification**, présenté par Mme Delaunay, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Bapt, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et **n° 359** présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, M. Bur, M. Prétel et Mme Fraysse.

Sous-amendement n° 1995 présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 2 de l'amendement n° 359 par les mots : « avec le statut de membre associé. »

Amendement n° 886 présenté par M. Debray.

Au début de l'alinéa 5, insérer la phrase suivante :

« Une communauté hospitalière de territoire peut être constituée sur un ou plusieurs territoires de santé pourvus qu'ils soient contigus. »

Amendement n° 1172 rectifié présenté par M. Reynier, M. Hénart, Mme Hostalier, M. Loos et M. Scellier.

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« L'intégration au statut de communauté hospitalière de territoire donne accès au cadre juridique applicable aux établissements de santé portant sur la mutualisation des autorisations d'équipement et sur la globalisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° 493 présenté par MM. Prétel, Jardé, Leteurtre et Benoit.

À la première phrase de l'alinéa 6, supprimer les mots : « , après avis des représentants de l'État dans les régions concernées, ».

Amendement n° 1037 présenté par Mme Delaunay, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Bapt, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

À la première phrase de l'alinéa 6, après le mot : « concernées », insérer les mots : « et des conseils régionaux »

Amendement n° 1232 présenté par Mme Billard, Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

À la première phrase de l'alinéa 6, après le mot : « concernées », insérer les mots : « et des conseils régionaux concernés ».

Amendement n° 1036 présenté par M. Nayrou, Mme Delaunay, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Bapt, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra,

M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« *Art. L. 6132-2-1.* – En zone de montagne, l'approbation prévue à l'article L. 6132-2 est précédée de la consultation du ou des comités de massif prévus à l'article 7 de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne, territorialement compétents. Les modalités de consultation du comité de massif sont précisées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'aménagement du territoire. »

Amendement n° 20 présenté par MM. Boënnec, Jeanneteau, Door et Bernier.

À la deuxième phrase de l'alinéa 7, substituer au mot : « avis », le mot : « autorisation ».

Amendement n° 360 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À la dernière phrase de l'alinéa 7, supprimer le mot : « notamment ».

Amendement n° 361 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À la fin de l'alinéa 10, substituer à la référence : « L. 6132-8 », la référence : « L. 6132-7 ».

Amendement n° 1996 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« 6° Le cas échéant un volet relatif à l'articulation entre établissements de santé et établissements médico-sociaux publics. »

Amendement n° 1997 présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 13 par la phrase suivante :

« Dans l'hypothèse où la communauté comporte un établissement médico-social public, le directeur et le président du conseil d'administration de l'établissement associé assistent au conseil de surveillance de l'établissement siège avec voix consultative. »

Amendement n° 362 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À l'alinéa 15, substituer aux mots : « communautés médicales d'établissement », les mots : « commissions médicales d'établissements ».

Amendement n° 987 présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

À l'alinéa 16, substituer aux mots : « peuvent créer », le mot : « créent ».

Amendement n° 363 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

Compléter l'alinéa 17 par les mots : « à compter de la publication de l'arrêté créant la communauté hospitalière de territoire ».

Amendement n° 364 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

Au début de l'alinéa 18, supprimer les mots : « Nonobstant les dispositions de l'article L. 6143-8, ».

Amendement n° 494 présenté par MM. Préel, Jardé, Leteurre et Benoît.

À l'alinéa 19, après la première occurrence du mot :

« territoire », insérer les mots : « et du conseil de surveillance ».

Amendement n° 365 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

Compléter l'alinéa 20 par les mots : « à compter de la publication de l'arrêté créant la communauté hospitalière de territoire ».

Amendement n° 366 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

Compléter l'alinéa 21 par les mots : « à compter de la publication de l'arrêté créant la communauté hospitalière de territoire ».

Amendement n° 367 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À l'alinéa 22, après le mot : « ses », insérer le mot : « autres ».

Amendement n° 368 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, Mme Fraysse et M. Bur.

Supprimer l'alinéa 23.

Amendement n° 988 présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Rédiger ainsi l'alinéa 23 :

« *Art. L. 6132-8.* – La communauté hospitalière de territoire constitue une commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge de la communauté hospitalière de territoire pour l'ensemble des établissements adhérents. Elle analyse les informations en matière de relation avec les usagers et de qualité de la prise en charge qui lui sont adressées par les commissions de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements qui composent la communauté hospitalière de territoire. »

Amendement n° 1263 rectifié présenté par Mme Delaunay, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Bapt, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Rédiger ainsi l'alinéa 23 :

« *Art. L. 6132-8.* – La communauté hospitalière de territoire constitue une commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge pour l'ensemble des établissements adhérents. Elle analyse les informations

en matière de relation avec les usagers et de qualité de la prise en charge qui lui sont remontées par les commissions de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements qui composent la communauté hospitalière de territoire. »

Amendement n° 369 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À la dernière phrase de l'alinéa 24, substituer aux mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé », les mots : « le ou les directeurs généraux des agences régionales concernées ».

Amendement n° 370 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À la première phrase de l'alinéa 29, après le mot : « biens », insérer le mot : « meubles ».

Amendement n° 371 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À la dernière phrase de l'alinéa 30, substituer aux mots : « directeur général de l'agence régionale de santé authentifie », les mots : « ou les directeurs généraux des agences régionales concernées authentifient ».

Amendement n° 654 présenté par M. Blessig et M. Bur.

À la dernière phrase de l'alinéa 30, substituer aux mots : « leur publication au bureau des hypothèques », les mots : « réaliser les formalités de publicité immobilière ».

Amendement n° 372 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

Après le mot : « activités »,

rédigé ainsi la fin de l'alinéa 37 :

« et des agents les occupant, ainsi que des biens meubles et immeubles de leurs domaines publics et privés ».

Amendement n° 373 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À l'alinéa 38, substituer aux mots : « membres à », les mots : « membres de ».

Amendement n° 1208 présenté par M. Christian Ménard.

Après l'alinéa 40, insérer les deux alinéas suivants :

« La représentation des personnels mise en place au lieu du siège de chacun des établissements existant avant la transformation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6141-7-1, s'effectue dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

« Elle ne fait pas obstacle à la mise en place des instances prévues par l'article L. 6144. »

Amendement n° 1206 présenté par M. Christian Ménard.

Après l'alinéa 40, insérer l'alinéa suivant :

« La représentation des personnels mise en place au lieu du siège de chacun des établissements existant avant la transformation mentionnée au premier alinéa du présent article, s'effectue dans des conditions déterminées par voie réglementaire. »

Amendement n° 1207 présenté par M. Christian Ménard.

Après l'alinéa 40, insérer les deux alinéas suivants :

« Par exception aux dispositions de l'article L. 6144-1, la commission médicale d'établissement de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire peut comprendre des représentants des communautés médicales de chacun des établissements existant avant la transformation mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6141-7-1.

« Le règlement intérieur de l'établissement public de santé peut prévoir cette représentation qui s'effectue dans des conditions déterminées par voie réglementaire. »

Amendement n° 209 présenté par M. Flajolet, rapporteur au nom de la commission des affaires économiques saisie pour avis.

Après l'alinéa 40, insérer l'alinéa suivant :

« Art. L. 6132-14-1. – La réorganisation des établissements de santé constitue une priorité nationale. En conséquence, une partie des aides à la contractualisation et des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés est réservée aux établissements entrant dans une communauté hospitalière de territoire pour une durée de trois ans, selon des modalités définies par voie réglementaire. »

Amendement n° 374 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

Compléter cet article par les neuf alinéas suivants :

« II. – 1^o Au titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« Chapitre préliminaire

« Incitations financières aux coopérations entre établissements de santé

« Art. L. 6130-1. – La coopération entre établissements de santé constitue une priorité de la politique nationale d'organisation des soins. À cette fin, jusqu'au 31 décembre 2012, une partie des crédits d'aide à la contractualisation mentionnés à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale et des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 sont prioritairement affectés à l'appui aux établissements s'engageant dans des projets de coopération, notamment sous forme de communautés hospitalières de territoire ou de groupement de coopération sanitaire. »

« 2^o L'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« À l'avant-dernière phrase du premier alinéa, après les mots : « politique sanitaire », sont insérés les mots : « , notamment la création de communautés hospitalières de territoire »

« 3^o L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :

« a) Le 3^o du II est complété par les mots : « ou membres de communautés hospitalières de territoire mentionnées à l'article L. 6132-1 du même code » ;

« b) Après la deuxième occurrence du mot : « groupements », la fin du premier alinéa du III est ainsi rédigée : « , de réorganisation de l'offre de soins ou de création de communautés hospitalières de territoire mentionnés à l'article L. 6132-1 du même code ».

Sous-amendement n° 1992 présenté par le Gouvernement.

Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante :

« L'agence régionale de santé vérifie que les projets correspondant aux communautés hospitalières de territoire ont bénéficié d'un financement majoré de 15 % . »

Article 13

① I. – Le chapitre III du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique relatif aux groupements de coopération sanitaires est remplacé par les dispositions suivantes :

② « CHAPITRE III

③ « **Groupe­ment de coopération sanitaire**

④ « *Art. L. 6133-1.* – Le groupement de coopération sanitaire a pour objet, d'améliorer ou de développer l'activité de ses membres.

⑤ « À cet effet, il peut :

⑥ « 1^o Organiser, réaliser ou gérer, en son nom ou pour le compte de ses membres, des moyens ou des activités administratives, logistiques, techniques, de recherche ou d'enseignement ;

⑦ « 2^o Exercer une ou plusieurs activités de soins ou exploiter des équipements matériels lourds au sens de l'article L. 6122-1.

⑧ « À cet effet, l'autorisation lui est accordée dans les mêmes conditions que les établissements de santé autorisés en application des articles L. 6122-1 à L. 6122-21.

⑨ « Lorsqu'il est autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement de santé ;

⑩ « 3^o Constituer un réseau de santé. Dans ce cas, il est composé des membres mentionnés à l'article L. 6321-1.

⑪ « *Art. L. 6133-2.* – Le groupement de coopération sanitaire est constitué par convention constitutive passée entre ses membres, approuvée et publiée par le directeur général de l'agence régionale de santé. Il comprend au moins un établissement de santé.

⑫ « Un groupement de coopération sanitaire peut être constitué entre des établissements de santé de droit public ou de droit privé, des établissements médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, des professionnels médicaux libéraux, à titre individuel ou sous forme de société collective, ainsi que des centres de santé.

⑬ « D'autres professionnels de santé et d'autres organismes peuvent également adhérer au groupement à condition d'y être autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

⑭ « *Art. L. 6133-3.* – Le groupement de coopération sanitaire est doté de la personnalité morale. Il constitue une personne morale de droit public lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou d'organismes publics, ou d'établissements ou d'organismes publics et de professionnels médicaux libéraux. Il constitue une personne morale de droit privé lorsqu'il est exclusivement constitué d'établissements ou de personnes de droit privé. Dans les autres cas, sa nature juridique est fixée par les membres dans la convention constitutive.

⑮ « Un groupement de coopération sanitaire de droit public autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins est qualifié d'établissement public de santé.

⑯ « Le groupement de coopération sanitaire poursuit un but non lucratif.

⑰ « Le groupement de coopération sanitaire constitué sur le fondement du 1^o de l'article L. 6133-1 peut, à titre subsidiaire et sans porter préjudice à la réalisation de son ou ses objets tels que définis dans la convention constitutive du groupement, être autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions définies par voie réglementaire, à valoriser les activités de recherche et leurs résultats menées dans le cadre de ses attributions. Il peut déposer et exploiter des brevets ou des licences.

⑱ « *Art. L. 6133-4.* – L'assemblée générale est composée des membres du groupement et élit, en son sein, un administrateur chargé de la mise en œuvre de ses décisions. Elle est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement. Lorsque les membres le prévoient dans la convention constitutive, un comité de direction restreint est chargé d'exercer tout ou partie des missions de l'assemblée générale.

⑲ « Par dérogation au premier alinéa, lorsque le groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement public de santé, les instances de gouvernance du groupement de coopération sanitaire sont modifiées et les règles de fonctionnement des établissements publics de santé s'appliquent sous les réserves suivantes :

⑳ « 1^o Les fonctions de l'administrateur du groupement sont exercées en sus des fonctions du directeur mentionnées à l'article L. 6143-7.

㉑ « 2^o Le conseil de surveillance est composé comme suit :

㉒ « a) Au plus quatre représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements, désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales ou de leurs groupements sur lesquels les établissements membres sont implantés ;

㉓ « b) Au plus quatre représentants du personnel médical et non-médical du groupement de coopération sanitaire qualifié d'établissement public de santé, dont deux désignés par le comité technique d'établissement et deux désignés par la commission médicale d'établissement ;

㉔ « c) Au plus quatre personnalités qualifiées nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des établissements de santé membres du groupement de coopération sanitaire.

- 25 « Les règles de gouvernance du groupement de coopération sanitaire ainsi que les modalités de répartition des droits et obligations des établissements membres sont définies dans la convention constitutive.
- 26 « *Art. L. 6133-5.* – Le groupement de coopération sanitaire conclut un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé dans les deux cas suivants :
- 27 « 1^o Lorsqu'il est autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins ;
- 28 « 2^o Lorsqu'il bénéficie d'une dotation de financement en application de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.
- 29 « *Art. L. 6133-6.* – Le groupement peut être créé avec ou sans capital. Les charges d'exploitation sont couvertes par les participations de ses membres.
- 30 « Les membres du groupement sont responsables de sa gestion proportionnellement à leurs apports ou à leurs participations
- 31 « *Art. L. 6133-7.* – Le groupement de coopération sanitaire peut être employeur. La nature juridique du groupement détermine les règles applicables en matière de gestion du personnel.
- 32 « *Art. L. 6133-8.* – Les professionnels médicaux des établissements de santé membres du groupement et les professionnels médicaux libéraux membres du groupement peuvent assurer des prestations médicales au bénéfice des patients pris en charge par l'un ou l'autre des établissements de santé membres du groupement et participer à la permanence des soins.
- 33 « La permanence des soins, les consultations et les actes médicaux assurés par les professionnels libéraux médicaux, dans le cadre du groupement, peuvent être rémunérés forfaitairement ou à l'acte dans des conditions définies par voie réglementaire.
- 34 « Les dépenses relatives aux soins dispensés aux patients pris en charge par des établissements publics de santé et par les établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-22-16 du même code sont supportées par l'établissement de santé concerné.
- 35 « Les actes médicaux pratiqués par les professionnels médicaux employés par les établissements publics de santé ou par les établissements de santé mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 162-22-16 du même code, au bénéfice de patients pris en charge par les établissements de santé privés mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du même code, sont facturés par l'établissement de santé employeur à l'établissement de santé dont relève le patient. Ce dernier assure le recouvrement des sommes correspondantes auprès du patient ou de la caisse d'assurance maladie.
- 36 « Les professionnels libéraux médicaux exerçant une activité dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire continuent à relever à ce titre des professions mentionnées à l'article L. 622-5 du code de la sécurité sociale.
- 37 « *Art. L. 6133-9.* – Des mesures réglementaires, prises par décret en Conseil d'État, déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent chapitre. »
- 38 II. – Après le premier alinéa de l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 39 « Lorsque des établissements de santé ont constitué un groupement de coopération sanitaire pour mettre en œuvre tout ou partie de leurs missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, la dotation de financement relative aux missions transférées peut être versée directement au groupement de coopération sanitaire par la caisse d'assurance maladie désignée en application de l'article L. 174-2. »
- 40 III. – Dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, les syndicats interhospitaliers sont transformés, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, soit en communauté hospitalière de territoire soit en groupement de coopération sanitaire. Jusqu'à cette transformation, ils restent régis par les dispositions des articles L. 6132-1 à L. 6132-8 dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi.
- 41 IV. – Les articles L. 6122-15 et L. 6122-16 du code de la santé publique sont abrogés.
- 42 V. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :
- 43 « CHAPITRE I^{er}
- 44 « **Coordination de l'évolution du système de santé par l'agence régionale de santé**
- 45 « *Art. L. 6131-1.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé coordonne l'évolution du système hospitalier, notamment en vue de :
- 46 « 1^o L'adapter aux besoins de la population ;
- 47 « 2^o Garantir la qualité et la sécurité des soins ;
- 48 « 3^o Améliorer l'organisation et l'efficacité de l'offre de soins et maîtriser son coût, notamment lorsque la procédure décrite à l'article L. 6143-3-1 n'a pas permis d'améliorer la situation financière d'un établissement ;
- 49 « 4^o Améliorer les synergies interrégionales en matière de recherche.
- 50 « *Art. L. 6131-2.* – Aux fins mentionnées à l'article L. 6131-1, le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander à un ou plusieurs établissements publics de santé :
- 51 « 1^o De conclure une convention de coopération ;
- 52 « 2^o De créer une communauté hospitalière de territoire, un groupement de coopération sanitaire, ou un groupement d'intérêt public ;
- 53 « 3^o De prendre une délibération tendant à la création d'un nouvel établissement public de santé par fusion des établissements concernés.
- 54 « Si sa demande n'est pas suivie d'effet, le directeur de l'agence régionale de santé peut prendre les mesures appropriées, notamment une diminution des dotations de financement mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, pour que, selon les cas, les établissements concluent une convention de coopération, adhèrent à un réseau de santé, créent un groupement d'intérêt public ou créent un groupement de

coopération sanitaire. Dans ce dernier cas, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe les compétences obligatoirement transférées au groupement parmi celles figurant sur une liste établie par décret en Conseil d'État. Lorsque les compétences transférées sont relatives à l'exercice d'une activité de soins mentionnée au second alinéa de l'article L. 6122-1, l'autorisation est transférée au groupement.

- 55 « *Art. L. 6131-3.* – Lorsque la demande du directeur général de l'agence régionale de santé mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6131-2 n'est pas suivie d'effet, celui-ci peut également prononcer la fusion des établissements publics de santé concernés. Il peut également prendre un arrêté prononçant la création d'une communauté hospitalière de territoire et fixant le contenu de sa convention constitutive.
- 56 « *Art. L. 6131-4.* – Le directeur de l'agence régionale de santé peut demander à un établissement concerné par une opération de restructuration la suppression d'emplois et la révision de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il réduit en conséquence le montant de sa dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale ou des crédits de sa dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du même code.
- 57 « Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, le président du directoire demande au directeur général du centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration, et modifie en conséquence l'état des prévisions de recettes et de dépenses.
- 58 « À défaut de modification de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans un délai fixé par décret, le directeur de l'agence régionale de santé modifie les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et demande au directeur général du centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration. Il arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Cet état a alors un caractère limitatif.
- 59 « *Art. L. 6131-5.* – Des mesures réglementaires, prises par décret en Conseil d'État, déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent chapitre. »
- 60 VI. – L'article 48 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 61 « Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa, et nonobstant les dispositions prévues à l'article L. 6132-9 du code de la santé publique, en cas de transfert ou de regroupement d'activités impliquant plusieurs établissements mentionnés à l'article 2, les fonctionnaires et agents concernés sont de plein droit mis à disposition du ou des établissements assurant la poursuite de ces activités, sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination. Une convention est alors signée entre l'administration d'origine et l'organisme d'accueil. »

Amendement n° 376 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À l'alinéa 3, substituer au mot : « Groupement », le mot : « Groupements ».

Amendement n° 495 présenté par MM. Prél, Jardé et Leteurre.

Rédiger ainsi les alinéas 6 à 9 :

« 2° Réaliser, gérer, pour le compte de ses membres, une ou plusieurs activités de soins ou un ou plusieurs équipements matériels lourds 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 ou d'exploitation d'un équipement matériel lourd, le membre du groupement initialement autorisé demeure titulaire de cette autorisation sanitaire. Il peut néanmoins céder une ou plusieurs autorisations sanitaires au groupement dont il est membre dans les conditions fixées par l'article L. 6122-3.

« 2° Exercer une ou plusieurs activités de soins ou exploiter des équipements matériels lourds au sens de l'article L. 6122-1 et détenir à ce titre des autorisations sanitaires.

« À cet effet, l'autorisation sanitaire lui est accordée dans les conditions prévues aux articles L. 6122-1 à L. 6122-21 du code de la santé publique. »

Amendement n° 210 présenté par M. Flajolet, rapporteur au nom de la commission des affaires économiques saisie pour avis.

Substituer aux alinéas 7 à 9 les quatre alinéas suivants :

« 2° Réaliser, gérer, pour le compte de ses membres, une ou plusieurs activités de soins ou un ou plusieurs équipements matériels lourds 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 ou d'exploitation d'un équipement matériel lourd, le membre du groupement initialement autorisé demeure titulaire de cette autorisation sanitaire. Il peut néanmoins céder une ou plusieurs autorisations sanitaires au groupement dont il est membre dans les conditions fixées par l'article L. 6122-3.

« 2° *bis* Exercer une ou plusieurs activités de soins ou exploiter des équipements matériels lourds au sens de l'article L. 6122-1 et détenir à ce titre des autorisations sanitaires.

« À cet effet, l'autorisation sanitaire lui est accordée dans les conditions prévues aux articles L. 6122-1 à L. 6122-21 du code de la santé publique.

Amendement n° 1127 présenté par M. Tian, M. Colombier, M. Pinte, M. Malherbe et M. Le Fur.

Substituer aux alinéas 7 à 9 les cinq alinéas suivants :

« 1^o Réaliser, gérer, pour le compte de ses membres, une ou plusieurs activités de soins ou un ou plusieurs équipements matériels lourds 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 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 ou d'exploitation d'un équipement matériel lourd, le membre du groupement initialement autorisé demeure titulaire de cette autorisation sanitaire. Il peut néanmoins céder une ou plusieurs autorisations sanitaires au groupement dont il est membre dans les conditions fixées par l'article L. 6122-3.

2^{o bis} Exercer une ou plusieurs activités de soins ou exploiter des équipements matériels lourds au sens de l'article L. 6122-1 et détenir à ce titre des autorisations sanitaires.

« À cet effet, l'autorisation sanitaire lui est accordée dans les conditions prévues aux articles L. 6122-1 à L. 6122-21 du code de la santé publique.

« Lorsqu'il est autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins ou à exploiter un ou plusieurs équipements matériels lourds, le groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement de santé ; »

Amendement n° 1156 présenté par M. Bur.

Substituer à l'alinéa 6 les trois alinéas suivants :

« 1^o Organiser, réaliser ou gérer, en son nom ou pour le compte de ses membres :

« – des moyens de toute nature ;

« – des activités notamment administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, de recherche ou d'enseignement ; »

Amendement n° 378 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À l'alinéa 8, insérer après le mot : « que », insérer le mot : « pour ».

Amendement n° 989 présenté par Mme Billard, Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Compléter l'alinéa 12 par les mots : « et des maisons de santé ».

Amendement n° 496 présenté par MM. Préel, Jardé et Leteurtre.

I. – Après l'alinéa 13, insérer l'alinéa suivant :

« Art. L. 6133-3. – Le groupement de coopération sanitaire n'est pas un établissement de santé. ».

II. – En conséquence, à l'alinéa 14, supprimer les mots : « Art. L. 6133-3 ».

Amendement n° 497 présenté par MM. Préel, Jardé et Leteurtre.

À la deuxième phrase de l'alinéa 14, supprimer les mots : « , ou d'établissements ».

Amendement n° 498 présenté par MM. Préel, Jardé et Leteurtre.

Supprimer l'alinéa 15.

Amendement n° 499 présenté par MM. Préel, Jardé et Leteurtre.

À la première phrase de l'alinéa 17, substituer aux mots : « ou », les mots : « objet ou de ».

Amendement n° 379 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À la première phrase de l'alinéa 18, après le mot : « générale », insérer les mots : « du groupement de coopération sanitaire ».

Amendement n° 990 présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

À l'alinéa 22, substituer aux mots : « Au plus quatre », le mot : « Cinq ».

Amendement n° 380 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À l'alinéa 22, substituer au mot : « et », le mot : « ou ».

Amendement n° 991 présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

À l'alinéa 23, substituer aux mots : « Au plus quatre », le mot : « Cinq ».

Amendement n° 992 présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

À l'alinéa 23, substituer à la deuxième occurrence du mot :

« deux », le mot : « trois ».

Amendement n° 993 présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Rédiger ainsi l'alinéa 24 :

« c) Cinq personnalités qualifiées, dont une nommée par le directeur de l'agence régionale de santé, une nommée par les représentants des collectivités territoriales désignées au 1^o, et trois représentants des usagers au sens des dispositions de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique nommés selon des modalités définies par décret. »

Amendement n° 1998 présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi l'alinéa 24 :

« c) Cinq personnalités qualifiées, dont deux nommées par le directeur général de l'agence régionale de santé et trois représentants des usagers au sens des dispositions de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique nommés selon des modalités définies par décret. »

Amendement n° 381 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

Compléter l'alinéa 27 par les mots : « ou à installer des équipements matériels lourds ».

Amendements identiques :

Amendement identiques n° 211 présenté par M. Flajolet, rapporteur au nom de la commission des affaires économiques saisie pour avis et **n° 500** présenté par M. Préel, M. Jardé et M. Leteurre.

Compléter l'alinéa 27 par les mots : « ou à exploiter un ou plusieurs équipements matériels lourds ; »

Amendement n° 1128 présenté par M. Tian, M. Colombier, M. Pinte, M. Malherbe et M. Le Fur.

Après l'alinéa 28, insérer l'alinéa suivant :

« Le groupement de coopération sanitaire est appelé à la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement de santé titulaire d'une ou plusieurs autorisations sanitaires exploitées par un ou plusieurs de ses membres en son sein, ou à défaut d'un avenant à ce contrat ».

Amendement n° 212 présenté par M. Flajolet, rapporteur au nom de la commission des affaires économiques saisie pour avis et **n° 501** présenté par M. Préel, M. Jardé et M. Leteurre.

Après l'alinéa 28, insérer l'alinéa suivant :

« Le groupement de coopération sanitaire est appelé à la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement de santé titulaire d'une ou plusieurs autorisations sanitaires dont il assure l'exploitation, ou à défaut d'un avenant à ce contrat ».

Amendement n° 382 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À la première phrase de l'alinéa 29, après le mot : « groupement », insérer les mots : « de coopération sanitaire ».

Amendements identiques :

Amendement n° 384 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz et M. Muzeau et **n° 994** présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

À l'alinéa 32, après la première occurrence du mot :

« groupement », insérer les mots : « , les professionnels médicaux des centres de santé membres du groupement ».

Amendement n° 503 présenté par MM. Leteurre, Préel et Jardé.

À l'alinéa 33, après le mot : « soins », insérer les mots : « des actions de prévention, d'éducation, de formation, d'évaluation et d'animation, ».

Amendements identiques :

Amendements n° 385 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz et M. Muzeau et **n° 995** présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

Après la deuxième occurrence du mot :

« médicaux »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 33 :

« et les professionnels médicaux des centres de santé, dans le cadre du groupement, peuvent être rémunérés forfaitairement ou à l'acte dans des conditions définies par voie réglementaire tenant compte du mode habituel de rémunération des professionnels et des structures qui les emploient. »

Amendement n° 386 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles.

À l'alinéa 36, substituer aux mots : « libéraux médicaux », les mots : « médicaux libéraux ».

Amendements identiques :

Amendements n° 387 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, M. Bur, Mme Génisson, Mme Delaunay, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Rogemont, Mme Iborra, M. Mallot, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Boulestin, Mme Faure et les commissaires membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche, M. Leteurre, M. Jardé, Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz et M. Muzeau et **n° 996** présenté par Mme Fraysse, Mme Bello, Mme Billard, Mme Buffet, M. Dolez, M. Gremetz, M. Muzeau, et les membres du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et **n° 1039** présenté par Mme Delaunay, Mme Génisson, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Bapt, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'alinéa 36, insérer les quatre alinéas suivants :

« Toutefois, lorsque le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé et que l'activité exercée est une activité de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie de courte durée, y compris les activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, les dispositions de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 ne sont pas applicables au financement du groupement.

« Lorsqu'il est composé d'une part d'établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* ou *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, d'établissements de santé mentionnés au *d* du même article, il peut opter soit pour l'application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* soit pour celle des tarifs applicables aux établissements de santé mentionnés au *d* du même article.

« Par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale et à toute autre disposition contraire du code du travail, la rémunération des médecins libéraux est versée par le groupement de coopération sanitaire lorsque ce dernier est financé par application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, le tarif de l'acte versé au médecin est réduit de la redevance due au

groupement de coopération sanitaire. Cette rémunération est incluse dans le financement du groupement titulaire de l'autorisation.

« Lorsque le groupement de coopération sanitaire est financé par application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération des médecins est versée sous la forme d'honoraires. Ces honoraires sont versés directement au médecin lorsque celui-ci est libéral et au groupement de coopération sanitaire lorsque le médecin est salarié. »

Amendement n° 1157 présenté par M. Bur.

Après l'alinéa 36, insérer les cinq alinéas suivants :

« *Art. L. 6133-8-1.* – Lorsqu'un groupement de coopération sanitaire est qualifié d'établissement de santé, il est financé sur le fondement des règles applicables aux établissements de santé, selon des modalités particulières définies par décret en Conseil d'État.

« Toutefois, lorsque l'activité exercée est une activité de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie, y compris les activités d'alternatives à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, les dispositions de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée ne sont pas applicables au financement du groupement.

« Lorsque le groupement est composé d'une part d'établissements de santé mentionnés aux a, b ou c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, d'établissements de santé mentionnés au d du même article, il peut opter soit pour l'application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés aux a, b et c soit pour celle des tarifs applicables aux établissements de santé mentionnés au d du même article.

« Par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, la rémunération des médecins libéraux est versée par le groupement de coopération sanitaire lorsque ce dernier est financé par application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. Le tarif de l'acte ainsi versé au médecin est réduit d'une redevance représentative des moyens mis à sa disposition par le groupement de coopération sanitaire.

« Lorsque le groupement de coopération sanitaire est financé par application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération des médecins est versée sous la forme d'honoraires. Ces honoraires sont versés directement par l'assurance maladie au médecin lorsque celui-ci est libéral et au groupement de coopération sanitaire lorsque le médecin est salarié. »

Amendement n° 1994 présenté par le Gouvernement.

Après l'alinéa 41, insérer les deux alinéas suivants :

« *IV bis.* – L'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les structures de coopération de droit public auxquelles adhèrent un ou plusieurs établissements mentionnés au présent article peuvent être assujetties, pour les personnels qu'elles rémunèrent, aux dispositions prévues aux articles 21 et 22 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, au 6°, 6° bis et 6° ter

de l'article 41 et à l'article 116-1 de la présente loi, aux articles 21 et 22 de la loi n° 90-579 du 4 juillet 1990 relative au crédit-formation, à la qualité et au contrôle de la formation professionnelle continue et modifiant le livre IX du code du travail, ainsi qu'aux dispositions du II de l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. »

Amendement n° 504 présenté par MM. Leteurre, Prél et Jardé.

Substituer aux alinéas 46 et 47 l'alinéa suivant :

« 1° L'adapter aux besoins de la population et garantir la qualité et la sécurité des soins. En collaboration avec la Haute autorité de santé, il assure au patient une information claire, lisible et comparative. Il organise des consultations régulières des patients et professionnels de santé ; ».

Amendement n° 502 présenté par M. Prél, M. Jardé et M. Leteurre.

Compléter l'alinéa 46 par les mots : « et d'assurer l'accessibilité aux tarifs opposables ».

Après l'article 13

Amendement n° 1358 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Mathis, M. Bur et Mme Franco.

Après l'article 13, insérer l'article suivant :

À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 1411-13 du code de la santé publique, après le mot : « sociaux », sont insérés les mots : « dont au moins un représentant d'un établissement de santé assurant une activité de soins à domicile. ».

Amendement n° 1355 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Mathis, M. Bur et Mme Franco.

Après l'article 13, insérer l'article suivant :

Au deuxième alinéa de l'article L. 1411-3 du code de la santé publique, après le mot : « soins », sont insérés les mots : « , dont au moins un représentant d'un établissement assurant une activité de soins à domicile, ».

Amendement n° 1359 présenté par Mme Poletti, M. Door, M. Mathis, M. Morange, M. Bur et Mme Franco.

Après l'article 13, insérer l'article suivant :

Le troisième alinéa de l'article L. 6121-7 du code de la santé publique est complété par les mots : « , et des établissements assurant une activité de soins à domicile ».

Amendement n° 1069 présenté par M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, Mme Delaunay, Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Bapt, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Après l'article 13, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 6134-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6134-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 6134-3. – Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des syndicats intercommunaux ou à des syndicats mixtes ouverts. Ils peuvent également participer à la constitution de sociétés d'économie mixte. »

Amendement n° 389 présenté par M. Rolland, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles et M. Tian.

Après l'article 13, insérer l'article suivant :

Après l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-26-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-26-1. – Lorsqu'un établissement de santé prévu au d) de l'article L. 162-22-6 emploie des médecins salariés pour assurer ses activités de soins, les honoraires afférents à ces activités peuvent être facturés par l'établissement dans les conditions prévues aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 et dans la limite des tarifs fixés en application de ces articles. ».

Annexes

DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI ORGANIQUE

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 19 février 2009, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi organique, modifié par le Sénat, relatif à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution.

Ce projet de loi organique, n° 1487, est renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 19 février 2009, de MM. Jean-Pierre Brard, Roland Muzeau et Michel Vaxès, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête relative aux causes de la situation sociale, économique et politique dans les départements ultra-marins et aux réformes qu'appelle la crise actuelle.

Cette proposition de résolution, n° 1488, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

Transmissions

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

Communication du 18 février 2009

E 4277. – Projet de règlement (CE) de la Commission modifiant l'annexe II de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (5261/09).

E 4278. – Décision du Conseil portant nomination d'un membre titulaire du Comité consultatif pour la libre circulation des travailleurs (5867/09).

E 4279. – Décision du Conseil portant remplacement d'un membre titulaire du conseil de direction de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (5870/09).

E 4280. – Décision du Conseil portant nomination d'un membre suppléant du conseil de direction de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (5871/09).

E 4281. – Décision du Conseil portant remplacement d'un membre suppléant du conseil de direction de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (5873/09).

E 4282. – Décision du Conseil portant remplacement d'un membre suppléant du conseil de direction de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (5962/09).

E 4283. – Décision du conseil portant nomination d'un membre suppléant du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail (5993/09).

E 4284. – Décision du Conseil portant nomination d'un membre titulaire du conseil de direction de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (5994/09).

E 4285. – Décision du Conseil portant nomination d'un membre suppléant du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail (6005/09).

E 4286. – Décision du Conseil portant nomination d'un membre titulaire et d'un membre suppléant du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail (6008/09).

E 4287. – Décision du Conseil portant nomination d'un membre titulaire et de deux membres suppléants du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail (6172/09).

E 4288. – Décision du Conseil portant nomination et remplacement de membres du conseil de direction du Centre européen pour le développement de la formation professionnelle (6238/09).

