

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Adopté

**AMENDEMENT**

N° AS1280

présenté par

Mme Orliac, M. Claireaux, M. Krabal et Mme Dubié

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 27, insérer l'article suivant:**

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

« 4° Exploiter sur un site unique les autorisations détenues par un ou plusieurs de ses membres, conformément aux dispositions des articles L. 6122-1 et suivants. Dans ce cas, la convention constitutive du groupement fixe la répartition des responsabilités en matière d'admission des patients, de responsabilité à leur égard et d'archivage des données médicales les concernant. Dans ce cas, par dérogation aux articles L. 6122-4 du présent code et L. 162-21 du code de la sécurité sociale, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser le groupement à facturer les soins délivrés aux patients pour le compte de ses membres dans les conditions prévues à l'article L. 6133-8. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le groupement de coopération sanitaire constitue aujourd'hui un outil privilégié de mutualisation et de coopération entre les établissements de santé.

Le dispositif en vigueur mériterait toutefois d'évoluer pour permettre l'exploitation en commun, dans le cadre du GCS de moyens, d'une autorisation d'activité de soins ou d'équipement matériel lourds dont l'un des membres du groupement demeure titulaire et le responsable clairement identifié. Cette évolution, ou plutôt ce retour aux origines du GCS avant qu'il ne soit abîmé par la Loi HPST, serait de nature à rendre pleinement opérationnelles les possibilités de coopérations pragmatiques entre établissements de santé, sans engendrement d'une autre entité comme les GCS érigés en établissements de santé, qui ne peuvent correspondre qu'à des situations et configurations très particulières. Cette évolution serait parfaitement cohérente et symétrique avec le dispositif prévu à l'article 27 du projet de loi relatif à la santé concernant les transferts d'activité entre établissements publics de santé membres d'un groupement hospitalier de territoire (GHT), et l'on peut d'ailleurs regretter que le projet de loi n'ait pas prévu dès son origine de porter au débat parlementaire la question du statut des GCS.

Dès lors, cet amendement vise à soumettre au débat parlementaire l'évolution du dispositif du GCS pour en accroître les potentialités. Les toilettages éventuellement nécessaires par ailleurs, notamment concernant les GCS-ES, pourraient être réalisés par voie d'ordonnance.