

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 2091

présenté par

M. Paul

ARTICLE 27

Substituer à l'alinéa 21 les deux alinéas suivants :

« b) La composition et les compétences de la commission d'orientation stratégique chargée de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Elle comprend notamment les présidents de conseil de surveillance des établissements membres ou leur représentant et un représentant du conseil général, les directeurs d'établissements, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements du groupement. La commission d'orientation stratégique peut mettre en place un bureau restreint, comprenant au moins un membre ou un représentant du collège des présidents de conseil de surveillance des établissements membres, à qui il délègue tout ou partie de sa compétence.

« Le collège des présidents de conseil de surveillance peut, à la majorité qualifiée de 50 % de ses membres, s'opposer à la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. La commission d'orientation stratégique peut décider de transferts de compétences de gestion par décision prise à la majorité simple. Elle peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé la fusion de plusieurs établissements en un établissement unique. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les modifications proposées par cet amendement visent à renforcer la gouvernance des groupements hospitaliers territoriaux afin de garantir leur effectivité.

L'amendement n° AS970 présenté par le Gouvernement et adopté par la commission des affaires sociales en première lecture à l'Assemblée Nationale comporte une disposition qui précise les conditions de gouvernance des GHT. Il prévoit notamment la création d'un comité

stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé.

Mais ces nouvelles dispositions comportent de fortes limites. Il ne prévoit aucune participation des élus et des présidents des conseils de surveillance au comité stratégique, alors même que sa principale mission est d'approuver un projet médical dont la mise en œuvre repose sur l'engagement de tous les acteurs professionnels du territoire (et pas seulement les communautés hospitalières).

Pour garantir l'effectivité du comité stratégique et des GHT, il apparaît donc souhaitable de renforcer leur capacité de gouvernance.

Cet amendement vise tout d'abord à garantir un rôle privilégié aux élus dans la définition des orientations stratégiques en mettant en place une instance d'orientation stratégique, renommée commission d'orientation stratégique. Elle rassemblera les présidents de conseil de surveillance des établissements membres et un représentant du conseil général, ainsi que les membres déjà prévu dans le comité stratégique (les directeurs d'établissements, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers et rééducation médico-techniques de l'ensemble des établissements du groupement). Le poids des élus sera renforcé en garantissant un droit de veto exercé par décision de la majorité des membres du collège des présidents de conseils de surveillance.

Les modifications apportées par cet amendement facilitent aussi l'évolution vers une intégration croissante en développant les pouvoirs de l'instance d'orientation s'agissant des compétences exercées en commun et de la transformation du GHT en établissement unique. Il s'agit de créer les conditions pour que les GHT soient un cadre d'intégration croissante, et ce, en rendant possible des transferts de compétences de gestion par décision à la majorité simple de la COS, et en permettant à la COS de proposer au directeur de l'ARS la fusion des différents établissements en un établissement unique.