

7

précisées notamment par les articles D. 6124-301-1 et suivants du Code de la santé publique.

Pour une parfaite compréhension de la décision faut-il encore préciser que l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 du Code de la santé publique (« *les projets relatifs à la création de tout établissement de santé, la création, la conversion et le regroupement des activités de soins, y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation ou d'hospitalisation à domicile, et l'installation des équipements matériels lourds* ») ne peut être délivrée qu'à, selon l'article L. 6122-3 du Code de la santé publique, « *un ou plusieurs médecins, éventuellement associés pour leur exercice professionnel ou pour la mise en commun de moyens nécessaires à cet exercice ; un établissement de santé ; une personne morale dont l'objet porte, notamment, sur l'exploitation d'un établissement de santé, d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourd mentionnés à l'article L. 6122-1 ou la pratique des activités propres aux laboratoires de biologie médicale* ». Il en est de même pour l'autorisation mentionnée à l'article R. 6122-5 du Code de la santé publique, à savoir pour les alternatives à l'hospitalisation (médecine, chirurgie). L'article R. 6121-4 du Code de la santé publique précise, à ce titre, que les prestations

ainsi dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile.

Dès lors, l'activité pratiquée par le professionnel de santé libéral relevait d'un régime d'autorisation et devait respecter des conditions techniques de fonctionnement.

C'est pourquoi le Conseil d'État ne pouvait que rejeter son recours au motif que la chirurgie de la cataracte, qui implique d'inciser l'œil pour en extraire le cristallin, ne peut être regardée comme une prestation délivrée lors d'une consultation, mais nécessite le recours à un secteur opératoire, quand bien même elle serait pratiquée sous anesthésie topique et non sous anesthésie générale ou locorégionale.

② La personne du titulaire des autorisations sanitaires dans le contexte de la réforme applicable à l'imagerie médicale

The person allowed to hold the health autorizations in the context of the health autorisations reform applicable to medical imaging

Jean-Pierre VIENNOIS, agrégé des facultés de Droit, professeur à l'université Lyon 3

Mots-clés : autorisation – imagerie médicale

Keywords: authorization – medical imaging

L'actualité du droit des autorisations sanitaires est marquée par l'adoption de quatre décrets et de deux arrêtés qui modifient le régime des autorisations sanitaires dans le domaine de l'imagerie¹.

À la manière des décrets n° 2007-388 du 21 mars 2007 et n° 2008-588 du 19 juin 2008, qui avaient substitué au régime des autorisations de matériel lourd de cancérologie un régime d'autorisation d'activité de traitement du cancer, les textes récents remplacent pour les uns (imagerie nucléaire) en totalité, pour l'autre (radiodiagnostic) en partie, le régime d'autorisation de matériel lourd par un régime d'autorisation d'activités de soins.

Les nouvelles règles entrent en vigueur le 1^{er} juin 2023. D'ici là, et plus précisément d'ici le 1^{er} novembre 2022, les schémas régionaux de santé devront prendre en compte ces changements. Les titulaires d'autorisations d'exploitation d'équipements matériels lourds d'imagerie, délivrées sur le fondement des dispositions applicables avant l'entrée en vigueur du nouveau décret et encore en cours au moment de la première fenêtre qui sera ouverte après le 1^{er} juin 2023, devront déposer, dans cette première fenêtre,

1 Décret n° 2021-1930 du 30 décembre 2021 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine nucléaire ; décret n° 2022-114 du 1^{er} février 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine nucléaire ; décret n° 2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle ; décret n° 2022-1238 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions de fonctionnement des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle ; arrêté du 1^{er} février 2022 fixant pour un site autorisé le nombre d'équipements de médecine nucléaire en application du II de l'article R. 6123-136 du Code de la santé publique ; arrêté du 16 septembre 2022 fixant, pour un site autorisé, le nombre d'équipements d'imagerie en coupes en application du II de l'article R. 6123-161 du Code de la santé publique.

une demande d'autorisation pour l'activité de soins de médecine nucléaire, de radiologie interventionnelle, pour l'exploitation des équipements de matériels lourds d'imagerie en coupes (scanner et IRM) ou pour plusieurs de ces modalités. Cette demande répondra à une procédure spécifique selon les modalités restant à fixer par arrêté du ministre chargé de la Santé. Les demandeurs pourront poursuivre leur activité jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.

L'objet de la présente analyse n'est pas de détailler dans leur ensemble les nouveaux régimes. On indiquera seulement que les principaux changements consistent à soumettre à une autorisation d'activités de soins, y compris lorsqu'elles sont exercées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation, les activités de médecine nucléaire et de radiologie interventionnelle². De manière moins importante, le régime d'octroi des autorisations de scanner et d'IRM est également modifié.

L'une des questions que posent les acteurs des activités d'imagerie nucléaire ou d'imagerie interventionnelle, appelés à formuler dans l'avenir une demande d'autorisation d'activités de soins, porte sur le point de savoir si des exigences particulières sont attachées à ce nouveau régime du point de vue des personnes habilitées à demander et obtenir ces autorisations. C'est à ce sujet que la présente étude est consacrée.

Le sujet peut sembler complexe à première vue, car il mêle des aspects de droit de la santé publique, de droit civil et de droit des sociétés. En réalité, les

2 « *L'activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie* » et « *l'activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie* » sont également soumises à autorisation, alors que le texte mentionnait jusqu'alors respectivement les « *activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie* » et les « *activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie* ».

7

choses sont plus simples qu'il ne paraît, puisque si la réforme touche le régime des autorisations nécessaires pour exercer la médecine nucléaire comme l'imagerie diagnostique interventionnelle, les règles qui gouvernent la personne des titulaires potentiels d'autorisations ne sont pas modifiées. Cela ne signifie pas que ces règles sont parfaitement limpides, et il n'est pas inutile d'en faire l'analyse précise en vue de comprendre leur application dans le nouveau contexte.

Pour avoir une vue claire du cadre juridique, il faut distinguer le cas général (I) de celui des groupements de coopération sanitaire, dont la complexité et le caractère dérogatoire engendrent un régime propre à ce type de groupements qui commande d'en isoler l'étude (II).

I. Cas général

Le sujet est régi, d'un côté, par le droit de la santé publique, tel qu'il résulte de la réforme, mais aussi et surtout tel qu'il se perpétue sur le plan des grands principes, non affectés par la réforme (A) et, de l'autre, par le droit des sociétés et des autres groupements, y compris la loi du 29 novembre 1966³ et la loi du 31 décembre 1990⁴, lesquelles régissent respectivement les sociétés d'exercice et les sociétés civiles de moyens (B).

A. Prescriptions du droit de la santé publique

La loi énonce le principe suivant lequel « *les projets relatifs à la création de tout établissement de santé, ceux relatifs à la création, à la conversion et au*

*regroupement des activités de soins y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation ou d'hospitalisation à domicile ou encore les projets relatifs à l'installation des équipements matériels lourds, sont soumis à l'autorisation de l'agence régionale de santé*⁵ ».

Elle précise⁶ que l'autorisation peut être accordée à trois types de bénéficiaires :

- les médecins (un ou plusieurs médecins, éventuellement associés) ;
- les établissements de santé ;
- les personnes morales « *dont l'objet porte, notamment, sur l'exploitation d'un établissement de santé, d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourd* ».

Reprenons tour à tour les trois cas de figure, pour nous arrêter sur le troisième, qui est le plus sollicité dans le nouveau contexte réglementaire.

Le cas des médecins pose à première vue, ici comme en d'autres matières, la question de la portée de l'anthropomorphisme juridique introduit par les textes ayant consacré les sociétés d'exercice de la médecine (société d'exercice libéral [SEL] ou société civile professionnelle [SCP]), mais s'en tenir à une lecture purement littérale du texte s'impose rapidement : dotée ou non de la personnalité morale, une société de médecins n'est pas un médecin ni plusieurs médecins ; si elle est dotée de la personnalité morale (condition pour être titulaire d'une autorisation), elle est juridiquement et de manière indiscutable une entité distincte de la personne des associés qui la composent. Quoique la solution paraisse bien peu pertinente⁷, il

3 Loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles.

4 Loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales.

5 Art. L. 6122-1 du CSP.

6 Art. L. 6122-3 du CSP.

7 Notamment car elle engendre la difficulté de la qualification et du contenu des relations entre le ou les médecins titulaires de l'autorisation et la société dans laquelle, le cas échéant, il exerce.

ne semble donc pas incorrect d'écarter les SEL et les SCP de la première catégorie de la liste... pour les retrouver dans la troisième.

Le cas des établissements de santé ne soulève pas d'interrogations particulières dans le contexte spécifique de cette étude, si l'on fait abstraction de l'incohérence de construction du texte qui met sur le même plan la personne physique, la personne morale et l'établissement de santé, alors que l'établissement de santé est une notion du droit de la santé publique qui se caractérise par l'octroi d'une autorisation (d'exploiter un établissement de santé) à une personne physique médecin ou à une personne morale dont l'objet le permet⁸.

La notion de « *personnes morales dont l'objet porte, notamment (...)* » mérite un développement qui détaille les deux conditions imposées par le texte : une personne morale (1) dont l'objet porte notamment sur l'exploitation d'une autorisation (2).

1. La notion de personne morale est l'une des notions les mieux établies de notre Droit. Toute société régulièrement immatriculée en France est dotée de la personnalité morale. Les sociétés civiles comme les sociétés commerciales sont donc dans le champ d'application du texte, qu'elles soient d'exercice professionnel ou non. Il en va de même des groupements d'intérêt économique. Pour leur part, les associations relevant de la loi du 1^{er} juillet 1901 régulièrement déclarées sont également des personnes morales. De ce point de vue,

⁸ Autrement dit, en logique, la catégorie des établissements de santé pourrait être supprimée de la liste sans que cela n'ait une conséquence, puisqu'une personne physique et une personne morale peuvent être bénéficiaires de plusieurs autorisations, dont une autorisation d'exploitation d'un établissement de santé (en ce sens également : APOLLIS [B.], note sous CE, 22 juillet 2020 : n° 423313, JCP A, n° 1, 6 janvier 2021, p. 20-21).

le texte ne comporte aucune restriction, car il ne fait pas de doute que, en dehors d'une personne physique et de cas spécifiques à l'ordre international, seule une entité dotée de la personnalité morale peut être titulaire de droits.

2. La condition relative à l'objet de la personne morale n'est pas non plus restrictive, quoique plus originale. Le texte vise, rappelons-le, les personnes morales « *dont l'objet porte, notamment, sur l'exploitation d'un établissement de santé, d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourd* ». On se concentrera, pour les besoins du raisonnement, sur la notion d'exploitation d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourd.

La notion d'exploitation se définit comme une mise en valeur⁹, c'est-à-dire essentiellement l'accomplissement des actions nécessaires à l'obtention d'une rémunération par l'utilisation du bien exploité. Il est bien évident que la notion d'exploitation n'implique aucunement que le titulaire du bien exploité accomplisse personnellement les actions nécessaires à la mise en valeur du bien. L'exploitant pourra avoir recours à des employés, des partenaires contractuels, etc. Ainsi, l'exploitant d'un fonds de commerce recourt généralement à des salariés, des agents, etc. pour la mise en valeur du fonds. Exploiter une autorisation sanitaire d'équipements lourds ou de soins consiste donc à accomplir, personnellement ou *via* des tiers, les actes impliqués par cette autorisation.

Pour avoir une vue claire du sujet, il convient de s'arrêter un instant sur le

⁹ CORNU (Gérard), *Vocabulaire juridique*, Association Henri-Capitant, PUF, 2001, voir « Exploitation » : « *Mise en valeur d'une source de richesse. Ex. exploitation d'un domaine rural, d'une usine, d'un fonds de commerce – Plus généralement, activité consistant à faire valoir un bien, à accomplir les actions nécessaires, selon sa nature et sa destination, à sa mise en valeur : cultiver, louer, placer, etc.* »

cas de l'autorisation de l'activité de soins. La notion d'exploitation d'une activité de soins commande en effet – du point de vue de cette notion et du point de vue conceptuel – de distinguer l'exploitant (celui qui détient l'autorisation et les droits d'exploitation attachés) de celui qui exerce les soins. L'exploitation d'une autorisation d'activités de soins ne se confond pas juridiquement avec l'exercice d'une activité de soins. L'exploitant n'est pas nécessairement celui qui exerce les soins et réciproquement. La distinction est fondamentale, car l'exercice des soins suppose une qualité supplémentaire : celle de professionnel de santé (médecin, biologiste, etc.). Par exemple, dans le cas de l'autorisation d'activités de soins d'imagerie interventionnelle, l'**exercice** des soins sous-tendus par l'autorisation ne peut être le fait que d'un médecin spécialiste en « *radiologie et imagerie médicale*¹⁰ ». Que ces personnes soient **exploitantes** de l'autorisation n'est que l'une des possibilités ouvertes par le texte. En somme, la réunion des qualités pour exploiter et pour exercer est une éventualité, non une exigence des textes¹¹.

Si l'exploitant n'a pas intrinsèquement les qualités pour exercer les soins couverts par l'autorisation, il devra « en

disposer »¹² par le moyen de conventions ou autres moyens de nature à assurer que l'autorisation soit exploitée conformément aux règles d'exercice de la médecine et des autres disciplines régies par le droit de la santé publique.

Pour les mêmes raisons et sous réserve des restrictions susceptibles d'y faire obstacle par ailleurs en droit de la santé publique, notamment dans l'autorisation elle-même, rien dans les textes susvisés ne s'oppose donc, semble-t-il, à ce que le titulaire du droit d'exploitation concède ce droit à une autre personne¹³, du moment que le concessionnaire « dispose » directement ou indirectement d'un lien avec une personne habilitée par le droit de la santé publique à **exercer** l'activité de soins en vue de la mise en valeur de l'autorisation.

B. Exigences du droit des sociétés et autres groupements

Rapportons les exigences du droit de la santé publique à celles du droit des groupements en distinguant celles relatives à la notion de personnalité morale, d'une part (1), de celles propres à une forme de société ou de groupement, d'autre part (2).

1. On enseigne classiquement que la personnalité morale, à la différence de la personnalité physique, engendre une capacité limitée à l'objet de la personne morale, chaque personne morale étant constituée pour exercer une ou plusieurs activités limitativement énumérées. C'est le fameux principe de spécialité des personnes

10 Art. D. 6124-235-I CSP

11 Certains font une lecture plus restrictive, aux termes de laquelle il conviendrait de « faire une différence entre les personnes susceptibles d'être autorisées en fonction de l'objet de l'autorisation suivant qu'il s'agit d'un établissement de santé, d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourd » : CORMIER (Maxence), « Titularité et exploitation des autorisations sanitaires », *RDSS*, n° 3, mai-juin 2020, p. 484 ; cette interprétation distingue là où la loi ne distingue pas. Elle s'appuie sur des avis du Conseil d'État anciens de plus de vingt-cinq ans (avis n° 356-100 du 28 juin 1994, avis n° 358-047 du 1^{er} août 1995, EDCE, 1995, 476 et avis n° 358-832 du 27 février 1996) et non publiés pour deux d'entre eux. Au demeurant, ces avis n'accréditent pas selon nous l'interprétation restrictive proposée.

12 Pour reprendre l'un des notions floues désormais consacrées par le droit de la santé publique, voir, par exemple, parmi de nombreux autres : article R. 6123-163 : « Le titulaire de l'autorisation dispose d'une procédure d'urgence formalisée [...] » ; art. R. 6123-167 : « Le titulaire de l'autorisation [...] dispose sur site ou par convention [...] d'un accès à une unité de surveillance continue. »

13 En ce sens, voir CORMIER (Maxence), art. cit., p. 490.

morales¹⁴. En pratique, l'objet social de la plupart des sociétés est défini de manière plutôt large, ce qui permet de ne pas avoir à le modifier trop souvent. Quoi qu'il en soit, l'exigence de l'article L. 6122-3 du CSP suivant laquelle l'objet de la personne morale doit inclure l'activité pour laquelle une autorisation est demandée ne constitue pas en soi une restriction, mais une simple exigence de cohérence formelle : on ne saurait réclamer l'autorisation d'une activité que l'on ne se propose pas d'exercer.

On peut en déduire logiquement qu'en principe, du point de vue de la notion de personnalité morale, toute société régulièrement immatriculée quelle que soit sa forme sociale (SARL, société civile, SA, SAS, etc.), toute association régulièrement déclarée et tout groupement doté de la personnalité morale, toute personne morale de droit public, dont l'objet porte notamment sur l'exploitation des autorisations demandées, peut en être titulaire. Il suffit que les fondateurs ou les associés adaptent la rédaction de l'objet social en fonction de leur projet.

2. Il faut cependant compter avec les restrictions susceptibles de résulter des règles spécifiques à la structure envisagée¹⁵. On songe en particulier aux sociétés d'exercice (a) et à certains groupements de moyens (b) en raison de l'encadrement légal de leur objet.

a. Qu'il s'agisse des SEL ou des SCP, la loi restreint implicitement l'objet de ces sociétés à l'exercice d'une ou plusieurs professions libérales selon les cas. S'interroger sur le point de savoir si une

SEL ou une SCP peut être titulaire d'une autorisation de soins renvoie à la question de savoir si la titularité d'une telle autorisation peut être considérée comme couverte par la notion d'exercice professionnel.

La réponse semble s'imposer avec une telle évidence lorsque l'autorisation de soins est nécessaire pour que l'activité puisse être exercée valablement que l'on en vient même à se demander à l'inverse s'il est logique que d'autres que les sociétés d'exercice puissent avoir pour objet de détenir une autorisation d'activités de soins ! Ainsi, il est clair, par exemple, que l'objet d'une société d'exercice de la médecine inclut nécessairement la titularité de toutes les autorisations qui sont nécessaires à l'exercice de l'ensemble des disciplines médicales. On ne saurait exclure l'hypothèse d'autorisations dont les conditions d'obtention supposeraient la détention d'un bien ou la prestation d'un service incompatible avec l'objet d'une société d'exercice, mais cette réserve est purement théorique, et, en pratique, on peine à voir de quel cas il pourrait s'agir. En synthèse, s'il n'est pas impératif que la société d'exercice détienne en propre l'autorisation d'activités de soins, laquelle peut être détenue par un exploitant non habilité à exercer du moment que ce dernier dispose d'une relation contractuelle ou structurelle avec un médecin ou une société d'exercice de la médecine apte à accomplir les actes sous-tendus par l'autorisation, il est bien évidemment licite que la société d'exercice détienne en propre l'autorisation d'activités de soins ou de matériels nécessaires ou utiles à la réalisation de son objet. En pratique, de nombreuses SEL détiennent des autorisations d'implantation de matériel lourd ou, selon les cas des autorisations de traitement du cancer.

Les statuts doivent-ils être plus précis que la seule reprise de l'objet légal et prévoir expressément la titularité envisagée ? La réponse dépend, semble-t-il, de la définition de l'objet donnée par les fondateurs. Si ces derniers ont restreint l'objet

¹⁴ Défini comme le « principe inhérent à la nature des personnes morales, suivant lequel les activités de celles-ci sont limitées aux domaines et objets en vue desquels elles ont été créées ; le principe de spécialité est également la "règle qui limite la capacité ou la compétence de ces personnes aux actes correspondant aux finalités en vue desquelles elles ont été instituées" » : CORNU (Gérard), *op. cit.*, voir « Spécialité (principe de) ».

¹⁵ Selon l'article 1145 du Code civil, « la capacité des personnes morales est limitée par les règles applicables à chacune d'elles ».

à l'exercice d'une ou plusieurs spécialités ou activités médicales limitativement énumérées, ils ont peut-être exclu implicitement, délibérément ou non, la titularité de certaines autorisations. S'ils se sont bornés à définir l'objet comme l'exercice de la médecine, cet objet paraît suffisamment large pour inclure toutes les autorisations nécessaires pour l'exercice des activités médicales des professionnels exerçant en son sein. Au demeurant, préciser expressément dans l'objet de la société que celle-ci a notamment pour objet l'exploitation des autorisations de soins utiles ou nécessaires à l'exercice des disciplines médicales développées par ses associés ou autres professionnels exerçant pour son compte aura en pratique le mérite de conférer une régularité formelle évidente au dossier. On pourra, par exemple, préciser la définition légale de l'objet par l'adjonction d'une formule telle que : « *Dans ce cadre, la société a notamment pour objet l'exploitation, par les professionnels libéraux exerçant pour son compte, d'autorisations sanitaires.* »

La solution n'est pas nouvelle, et l'on ne compte pas le nombre de SEL titulaires d'autorisations d'installation d'équipements matériels lourds d'imagerie. Pour les raisons qui avaient justifié que leur soient octroyées de telles autorisations, elles ont qualité pour demander les autorisations d'activités de soins, les titulaires des unes étant pour la loi les mêmes que les titulaires des autres et les nouveaux décrets n'ayant introduit à cet égard aucun changement.

b. Par définition de leur objet, les sociétés civiles de moyens et les groupements d'intérêt économique ont vocation à détenir les moyens utiles à l'activité professionnelle de leurs associés/membres et à les mettre à la disposition de ces derniers. Aux termes de l'article 36 de la loi du 29 novembre 1966, les sociétés civiles de moyens instituées par ce texte ont pour objet exclusif de faciliter à chacun de leurs membres l'exercice de leur activité, les associés mettant en commun à cet effet les

moyens utiles à l'exercice de leur profession¹⁶. Suivant l'article L. 251-1 du Code de commerce, le but du groupement d'intérêt économique est de faciliter ou de développer l'activité économique de ses membres, d'améliorer ou d'accroître les résultats de cette activité. Il n'est pas de réaliser des bénéfices pour lui-même.

Lorsqu'une autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd ou une autorisation d'exploitation d'une activité de soins est nécessaire pour accomplir certains actes, il convient de toute évidence de considérer que ces autorisations comptent parmi les moyens qu'un groupement de moyens a vocation à fournir à ses membres. La notion d'exploitation est assurément compatible avec cet objet : une structure de moyens fournit à ses membres des moyens en vue de la mise en valeur des biens et autres moyens mis à disposition, précisément par leur utilisation par ses membres.

Que l'exploitation d'un groupement de moyens ne soit le plus souvent pas bénéficiaire, mais juste à l'équilibre, n'est d'aucune importance : une exploitation peut être bénéficiaire, déficitaire ou équilibrée ; le profit n'est pas un élément caractéristique de la notion, car la mise en valeur ne se réduit pas à la recherche et encore moins à la réalisation d'un profit.

Une modification de la définition de l'objet du groupement, tel qu'il figure dans ses statuts, pourra néanmoins s'avérer utile dans certains cas. On pourra, par exemple, préciser la définition légale de l'objet par l'adjonction d'une formule telle que : « *Dans ce cadre, le groupement¹⁷ a notamment pour objet l'exploitation, par*

¹⁶ Cet objet exclusif est interprété de manière plutôt large par la Cour de cassation, puisque la haute juridiction juge que les statuts d'une société civile de moyens peuvent interdire à l'un des associés d'exercer sa profession en dehors de la société : Cass. 1^{re} civ., 4 janvier 1995 : n° 92-20.005, *Rev. sociétés*, 1995, note JEANTIN, p. 525 ; *Dr. sociétés*, 1995, comm. n° 70, note BONNEAU (Th.).

¹⁷ Ou la société selon les cas.

mise à disposition de ses membres, d'autorisations sanitaires. »

Au total, les nouveaux textes n'introduisent aucune restriction quant à la personne des titulaires d'autorisation. Les structures qui exercent aujourd'hui la médecine nucléaire ou l'imagerie diagnostique interventionnelle ont en principe qualité pour formuler, selon les cas, une demande d'autorisation d'activité de médecine nucléaire ou une demande d'autorisation de radiologie interventionnelle à condition évidemment qu'elles satisfassent aux « conditions d'implantation » et aux « conditions techniques de fonctionnement » posées par les nouveaux textes¹⁸. Il en va de même des structures de moyens et des structures à vocation lucrative.

Les implications sont plus lourdes pour les groupements de coopération sanitaire (GCS).

II. Cas des Groupements de coopération sanitaire

Le groupement de coopération sanitaire est un groupement de droit de la santé publique. Son régime – quoiqu'il emprunte les principaux concepts du droit civil des personnes – comme celui de personnalité morale, suit, sur de très nombreux aspects, un chemin distinct de celui des autres groupements en présentant de très fortes particularités. Les règles qui gouvernent la titularité des autorisations sanitaires par les GCS sont une illustration très caractéristique de cette spécificité.

Suivant l'article L. 6133-7 du Code de la santé publique, « lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Le groupement de coopération sanitaire de droit privé est érigé en établissement de santé privé, et le groupement de coopération

sanitaire de droit public est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé ».

On sait que les GCS se rattachent nécessairement à l'une des quatre figures imaginées par le législateur, suivant qu'ils sont de droit privé ou de droit public, de moyen ou d'exercice. Conçu pour pouvoir exploiter un établissement de santé moyennant le rattachement à un régime spécifique, le GCS s'en trouve fortement influencé dans son régime, car, suivant la dichotomie impérative dans laquelle il est enfermé, la titularité de l'autorisation d'exploiter un établissement de santé et/ou d'exploiter une activité de soins s'accompagne nécessairement d'un changement de la catégorie à laquelle il appartient. Rapportée au cas des autorisations d'activités, cette conséquence peut sembler excessivement lourde dans de nombreux cas, puisque la poursuite de l'activité de médecine supposera nécessairement le respect de l'ensemble des contraintes administratives attachées au fonctionnement d'un établissement de santé. Une telle évolution impliquera pour commencer, sur le plan formel, une modification de la convention constitutive et une autorisation spéciale de l'ARS.

Ces difficultés expliquent sans doute la nouvelle réforme du régime des GCS, qui vient d'être proposée par le Gouvernement sous la forme d'un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023, dont l'objet est de faire échapper au changement automatique les GCS titulaires de certaines autorisations d'activités de soins¹⁹.

¹⁹ En application de l'article 25 bis du PLFSS pour 2023 tel qu'il est présenté au Sénat, le dernier paragraphe de l'article 6133-7 du CSP serait libellé comme suit : « Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, un groupement de coopération sanitaire de moyens "autorisé à pratiquer les seules activités de soins dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État" [...] n'est pas érigé en établissement de santé. »

¹⁸ Art. L. 6122-2 du CSP.