

Lettre DH/EO 3 n° 97-3868 du 15 décembre 1997 relative à la caducité et au retrait d'autorisation. Etat de la carte sanitaire. Inventaires

15/12/1997

Monsieur le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de...

Vous m'avez interrogée sur les difficultés d'interprétation qui se posent à l'égard de la prise d'effet, de la réversibilité ou de la caducité de certaines autorisations prévues par le code de la santé publique. Il s'agit de la portée des décisions relatives aux opérations de regroupement ou de conversion, impliquant éventuellement plusieurs établissements, assorties de réductions des capacités initialement autorisées s'il est fait application de la dérogation à la carte sanitaire, lorsque le titulaire de ces autorisations renonce à ses projets.

Il convient de souligner tout d'abord que la décision d'autorisation prend rang dans l'ordre juridique et crée des droits dès sa signature et peut être opposée aux tiers dès sa publication.

C'est pourquoi, compte tenu des dispositions de l'article L. 712-9 du code de la santé publique, elle doit être transcrite au plus tôt dans les inventaires qui font foi de l'état de la carte sanitaire et de celui du schéma régional.

Cependant la décision, exécutoire dès sa notification, est toujours assortie d'un délai d'exécution, prévu par l'article L. 712-17 du même code. Dans le cas d'une opération qui modifiera des installations existantes et en fonctionnement, il n'est pas douteux que l'autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, mentionnée à l'article L. 712-12, qui était inhérente aux autorisations initiales, continue de produire ses effets sur ces installations jusqu'au jour où elles sont effectivement modifiées en exécution de la décision de regroupement ou de conversion.

Il en résulte que si ces installations ne sont plus opposables aux tiers au titre des moyens autorisés, dans l'exacte mesure où la décision nouvelle les enveloppe, elles ne doivent pas être radiées précocement des inventaires des moyens installés. Une mention du caractère transitoire de cette situation est souhaitable dans l'inventaire. Il en résulte aussi que, tant qu'elles sont en fonctionnement, elles ne peuvent être réputées caduques.

Dès lors, si dans le délai d'exécution des trois ans, le titulaire de l'autorisation - ou l'un des titulaires conjoints, le cas échéant - renonce à l'opération et le fait connaître à l'autorité administrative, celle-ci ne peut constater ni une caducité de l'autorisation dont il s'agit, puisque le délai n'est pas écoulé, ni une caducité des droits antérieurs couvrant les installations qui fonctionnent toujours.

L'autorité compétente doit donc, en respectant les conditions ordinaires, relatives aux droits des tiers notamment, retirer - éventuellement en partie - la décision dont l'exécution n'est plus possible et faire, par le même acte, expressément revivre les autorisations antérieures auxquelles cette décision avait succédé. Les inventaires seront alors modifiés pour rétablir le statu quo ante dans les capacités autorisées, opposables au titre de la carte sanitaire, les inscriptions relatives à l'opération abandonnée s'effaçant.

Il n'en va pas autrement lorsque, le regroupement ou la conversion bénéficiant de la dérogation prévue au troisième alinéa de l'article L. 712-11, une réduction des capacités initiales est imposée aux promoteurs comme une condition substantiellement liée à l'opération.

Bien évidemment, les lits touchés par la réduction continuent d'être utilisés à bon droit tant que le regroupement ou la conversion n'est pas réalisé, même s'ils ne sont plus inventoriés parmi les lits autorisés. Et dans le cas d'un retrait de la décision, ils seront rétablis de plein droit, puisque la réduction gageant l'opération ne saurait être exigée quand l'opération est abandonnée.

En revanche, sur la base du troisième alinéa de l'article L. 712-17 peuvent être tenus pour fermés définitivement les lits que les promoteurs ont cessé de faire fonctionner pendant plus de six mois, même en prévision de l'opération, avant de renoncer à leur projet et de demander la réintégration dans leurs droits antérieurs.

Enfin, il convient de souligner que les évolutions, même de sens contraires, de la carte sanitaire et par conséquent des inventaires ne peuvent être considérées comme faisant grief à d'éventuels demandeurs d'autorisation qui se seraient fondés sur un état momentané de la carte ou des inventaires pour introduire une demande, ou bien auxquels serait

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-dheo-3-n-97-3868-du-15-decembre-1997-relative-a-la-caducite-et-au-retrait-dau-torisation-etat-de-la-carte-sanitaire-inventaires/>

opposé un état de la carte ou de l'inventaire modifié peu après.

En effet, l'autorité prend sa décision sur la base du droit en vigueur et des faits existants au jour où elle statue. Mais les fondements juridiques de l'état de la carte au jour de la décision doivent être irréprochables.

En ce sens, une autorisation accordée à un tiers, en considération d'un déficit survenu à la carte sanitaire du fait d'une autre autorisation réduisant les capacités autorisées, demeurera valide même si postérieurement cette autre autorisation est rapportée en rétablissant à la carte sanitaire les capacités dont la suppression avait entraîné le déficit. Ce cas de figure n'est d'ailleurs plus susceptible d'apparaître depuis la modification de l'article L. 712-11 par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996.

La tenue à jour des inventaires, la surveillance des délais d'exécution des autorisations et la constatation immédiate des caducités revêtent à tous ces égards une importance primordiale.

Direction des hôpitaux, Sous-direction de l'évaluation et de l'organisation hospitalières, Bureau EO 3.

Texte non paru au Journal officiel.