

REGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DU CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX

Validé le 7 décembre 2018

Sommaire

1	Préambule.....	3
2	Les attributions du Conseil de surveillance.....	3
	2.1 Les délibérations.....	3
	2.2 Les avis.....	4
3	Composition du Conseil de surveillance	4
	3.1 Nomination.....	4
	3.2 Les incompatibilités.....	7
	3.3 Mandat.....	8
	3.4 Le Président.....	8
4	Fonctionnement du Conseil de surveillance	9
	4.1 Convocation.....	9
	4.2 Ordre du jour.....	9
	4.3 Le vote.....	9
5	Les moyens du Conseil de Surveillance	10
	5.1 Les délibérations.....	10
	5.2 Les procès-verbaux.....	10
	5.3 Notification des délibérations.....	10
	5.4 Approbation et publicité du règlement intérieur.....	10

1 Préambule

Le règlement intérieur du Conseil de Surveillance vise à préciser ses modalités pratiques de fonctionnement.

Il s'appuie sur les textes de référence suivants :

- LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (art. 107),
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (article 9),
- Décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé,
- Instruction DGOS/PF1 n° 2010-155 du 17 mai 2010 relative à la représentation du personnel au sein des conseils de surveillance des établissements publics de santé,
- Instruction DGOS/PF1 n° 2010-112 du 7 avril 2010 relative à la mise en place des conseils de surveillance des établissements publics de santé suite à la loi HPST.

2 Les attributions du Conseil de Surveillance

Le Conseil de surveillance a pour missions principales de se prononcer sur la stratégie de l'établissement et d'exercer à son égard le contrôle permanent de sa gestion :

Il communique au directeur général de l'agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement.

A tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, il nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes.

Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement.

2.1 Les délibérations

Le Conseil de surveillance délibère sur :

1° Le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ;

2° La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;

3° Le compte financier et l'affectation des résultats ;

4° Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;

5° Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;

6° Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directeur ou de son conseil de surveillance ;

7° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

2.2 Les avis

Le Conseil de surveillance donne son avis sur :

1° la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

2° les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés à l'article L. 6148-2 ;

3° le règlement intérieur de l'établissement.

3 Composition du Conseil de Surveillance

3.1.Nomination

A – Les membres

Le Conseil de surveillance comprend 9 membres. Il est composé de 3 collèges dans lesquels siègent des représentants des collectivités territoriales, des représentants du personnel de l'établissement et des personnalités qualifiées.

Pour le Centre Hospitalier de Périgueux, la déclinaison est la suivante :

1/Au titre des représentants des collectivités territoriales :

- le maire de la commune siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne ;

- deux représentants d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre dont la commune siège est membre ou, à défaut, un représentant de chacune des deux principales communes d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autres que celle du siège de l'établissement principal (pour les établissements publics de santé de ressort départemental) ;
- le président du conseil départemental du département siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne, et un autre représentant de ce conseil départemental ;

2/Au titre des représentants du personnel :

- Un membre de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, désigné par celle-ci ;
- Un membre désigné par la commission médicale d'établissement ;
- Un membre désigné par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement ;

3/Au titre des personnalités qualifiées :

- Une personnalité qualifiée désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- Deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1 désignés par le représentant de l'Etat dans le département.

(Cf. l'arrêté fixant la composition nominative du Conseil de surveillance en annexe 1)

B – Les membres avec voix consultative

Les membres participant avec voix consultative sont :

- Le président de la CME, vice-président du directoire ;
- Le directeur de l'ARS Nouvelle Aquitaine ou son représentant ;
- Le directeur de la CPAM de Dordogne ou son représentant, désigné en application du 1^{er} alinéa de l'article L. 174-2 du Code de la Sécurité Sociale ;
- Dans les établissements gérant une unité de soins de longue durée ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées, un représentant des familles de personnes accueillies ;
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion éthique de l'établissement ;

C – Les membres invités

Le Directeur général est membre participant. Il peut se faire assister de toute personne de son choix.

Les directeurs adjoints sont systématiquement invités à chaque conseil de surveillance.

Les autres membres invités le sont de manière occasionnelle en fonction de l'ordre du jour.

Ils sont soumis à la même obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel que les membres nommés et les membres avec voix consultatives.

D – La nomination des membres

Les membres sont nommés par arrêté du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine.

Le directeur général de l'agence régionale de santé saisit à cet effet les autorités et instances appelées à siéger, à être représentées ou à désigner des membres au sein du conseil de surveillance.

Les membres des conseils de surveillance des établissements publics de santé, qui ne sont ni membres de droit ni personnalités qualifiées, sont désignés dans les conditions suivantes :

1° Les représentants des collectivités territoriales sont élus, en leur sein, par les organes délibérants de ces collectivités. Si l'un des représentants des collectivités territoriales siégeant au conseil de surveillance tombe sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L. 6143-6, l'organe délibérant de la collectivité ou de son groupement désigne, en son sein, un nouveau représentant afin de le remplacer.

Dans le cas où il existe plusieurs établissements publics de coopération intercommunale répondant aux conditions fixées à la sous-section précédente, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne l'établissement dont l'ensemble des communes membres rassemble la population la plus importante. A défaut de désignation par les collectivités territoriales ou leurs groupements de leurs représentants dans un délai d'un mois après la saisine du directeur général de l'agence régionale de santé, le représentant de l'Etat procède à cette désignation ;

2° Les membres désignés par la commission médicale d'établissement (CME) sont élus au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un second tour est organisé. La majorité relative suffit au second tour. En cas de partage égal des voix, le doyen d'âge est élu parmi les candidats ;

3° Le membre désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) est élu, en son sein, par cette commission. L'élection a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un second tour est organisé. La majorité relative suffit au second tour. En cas de partage égal des voix, le doyen d'âge est élu parmi les candidats ;

4° Les organisations syndicales appelées à désigner un membre sont déterminées par le directeur général de l'agence régionale de santé compte tenu du nombre total des voix qu'elles ont recueillies, au sein de l'établissement concerné, à l'occasion des élections au comité technique d'établissement (CTE).

Lorsque le conseil de surveillance comprend un représentant du personnel, le siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix.

Lorsque le conseil de surveillance comprend deux représentants du personnel, le premier siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix. Le second siège est attribué selon la règle de la plus forte moyenne entre toutes les listes.

3.2 Les incompatibilités

Nul ne peut être membre du Conseil de surveillance :

- A plus d'un titre,
- S'il encourt une incapacité ;
- S'il est membre du Directoire ;
- S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ;
- S'il est lié à l'établissement par contrat ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux personnes ayant conclu avec l'établissement un contrat mentionné aux articles L. 1110-11, L. 1112-5, L. 6134-1, et L. 6154-4 ;
- S'il est agent salarié de l'établissement. Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, ni aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière ;
- S'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

Les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L. 6143-6 démissionnent de leur mandat.

A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le directeur général de l'agence régionale de santé.

3.3 Mandat

La durée du mandat est de 5 ans.

Il prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent de siéger au sein du conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement. Toutefois, ils continuent de siéger au sein du conseil de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

Tout membre qui, sans motif légitime, s'abstient pendant un an d'assister aux séances du conseil de surveillance est réputé démissionnaire. Le directeur général de l'agence régionale de santé constate cette démission et la notifie à l'intéressé, qui est remplacé dans un délai d'un mois à compter de cette notification.

Si un membre cesse ses fonctions avant l'expiration de son mandat, il est pourvu, dans le délai de trois mois, à son remplacement dans les mêmes conditions. Dans ce cas, le mandat du nouveau membre prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

3.4. Le Président du Conseil de Surveillance

A – Election

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

La réunion au cours de laquelle le conseil de surveillance procède à cette élection est présidée par le doyen d'âge et le secrétariat de séance est assuré par le membre le plus jeune.

B – Présidence et vice-présidence

Le président du conseil de surveillance désigne, parmi les représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements ou les personnalités qualifiées, un vice-président, qui préside le conseil de surveillance en son absence.

En cas de vacance des fonctions de président du conseil de surveillance et de vice-président, ou en l'absence de ces derniers, la présidence des séances est assurée par le doyen d'âge des membres parmi les représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements et les personnalités qualifiées.

C – Durée

Le président du conseil de surveillance est élu pour une durée de cinq ans parmi les membres représentant les collectivités territoriales ou les personnalités qualifiées. Lorsque ses fonctions de membre du conseil de surveillance prennent fin, son mandat prend également fin.

4 Fonctionnement du Conseil de Surveillance

4.1. Convocation

Le conseil de surveillance se réunit sur convocation de son président ou à la demande du tiers de ses membres.

Il se réunit au moins quatre fois par an. Les séances ne sont pas publiques.

L'ordre du jour est arrêté par le président et adressé au moins sept jours à l'avance à l'ensemble des membres du conseil de surveillance ainsi qu'aux personnes qui y siègent avec voix consultative. En cas d'urgence, le délai mentionné à l'alinéa précédent peut être abrégé par le président.

Le président peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, le conseil de surveillance est réuni à nouveau dans un délai compris entre trois et huit jours.

4.2. Ordre du jour

L'ordre du jour est arrêté par le président du Conseil de surveillance.

L'ensemble des membres du conseil de surveillance doivent être informés de l'ordre du jour de la prochaine séance, dans un délai de sept jours ouvrables avant la tenue de celle-ci.

Les dossiers étudiés en séance sont transmis aux membres au moins quatre jours francs avant la tenue de la réunion.

4.3 Le vote

Le conseil de surveillance ne peut délibérer valablement que lorsque la moitié plus un au moins des membres assistent à la séance.

Toutefois, quand, après une convocation régulière, ce quorum n'est pas atteint, la délibération prise à l'occasion d'une seconde réunion, qui doit avoir lieu dans un délai de trois à huit jours, est réputée valable quel que soit le nombre des membres présents. Dans ce cas, le conseil de surveillance peut décider en début de séance le renvoi de tout ou partie de l'ordre du jour à une réunion ultérieure.

Lorsqu'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu au scrutin secret si l'un des membres présents en fait la demande. En cas de partage égal des voix, un second tour de scrutin est organisé. En cas de nouvelle égalité, la voix du président est prépondérante.

Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

5 Les moyens du Conseil de surveillance

Le secrétariat du Conseil de surveillance est assuré par la Direction Générale de Centre Hospitalier.

5.1 Les délibérations

Les délibérations sont formalisées dans les huit jours suivant la tenue du Conseil de surveillance.

Elles sont transmises sans délai au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, en trois exemplaires.

Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées aux 2°, 5°, 7° et 8° de l'article L. 6143-1 sont exécutoires si le directeur général de l'agence régionale de santé ne fait pas opposition dans les deux mois qui suivent la réception de la délibération. Les délibérations mentionnées au 3° du même article sont exécutoires de plein droit dès réception par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

Les délibérations sont conservées dans un registre, à la Direction Générale, sous la responsabilité du président du Directoire.

5.2 Les procès-verbaux

Les membres reçoivent un procès-verbal de la séance dans les quinze jours suivant la réunion du Conseil de surveillance.

Ce procès-verbal doit comporter la liste des présents, un rappel de l'ordre du jour et une synthèse des débats.

Il doit également être signé par le Président du Conseil de surveillance.

5.3 Notification des décisions

Une notification des délibérations est envoyée, si nécessaire, aux instances concernées. S'il s'agit d'une décision individuelle, elle devra être envoyée à l'intéressé et au responsable du pôle.

5.4 Approbation et publicité du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur fait partie du règlement intérieur du Centre Hospitalier. Il est soumis à l'avis du Conseil de surveillance.