

REGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE 1 : LES COMPETENCES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	5
I. LES ATTRIBUTIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE EN MATIERE DE STRATEGIE ET DE CONTROLE	5
II. LES DELIBERATIONS.....	5
III. LES AVIS.....	6
CHAPITRE 2 : LES MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	7
I. NOMINATION.....	7
II. INCOMPATIBILITE	9
III. MANDAT.....	10
III.1. La durée du mandat des membres	10
III.2. La fin du mandat	10
III.3. Retrait/décès (Faut-il laisser cette partie ?).....	10
III.4. La démission d’office	11
IV. DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	11
IV.1. Obligations générales.....	11
IV.2. Obligation de discrétion	11
IV.3. Rémunération.....	11
IV.4. Remboursement des frais	11
CHAPITRE 3 : PRESIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	12
I. ELECTIONS DU PRESIDENT	12
II. PRESIDENCE ET VICE-PRESIDENCE	12
III. DUREE DU MANDAT DU PRESIDENT	12
CHAPITRE 4 : FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE.....	13
I. CONVOCATION.....	13
I.1. Fréquence des réunions	13
I.2. Modalités de convocation	13
I.3. Participation aux réunions	13
I.4. Suspension ou renvoi de séance	13

II. ORDRE DU JOUR.....	13
II.1. Elaboration de l'ordre du jour.....	13
II.2. Communication de l'ordre du jour.....	13
II.3. Communication des dossiers	14
III. VOTE	14
III.1. Quorum	14
III.2. Vote	14
IV. MOYENS MATERIELS.....	14
CHAPITRE 5 : LA TRANSPARENCE	15
I. LES DELIBERATIONS.....	15
I.1. Délais	15
I.2. Registre des délibérations.....	15
I.3. Transmission au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé	15
II. LES COMPTES-RENDUS	15
III. LE PROCESSUS DE NOTIFICATION DES DECISIONS	15

Le Conseil de Surveillance est une nouvelle instance créée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires.

Le Conseil de Surveillance remplace le Conseil d'Administration. Ses missions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement

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

Il s'appuie sur les textes de référence ci-dessous :

- Article 9 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires ;
- Décret n°2009-361 du 8 avril 2010 relatif au Conseil de Surveillance des établissements publics de santé.

CHAPITRE 1 : LES COMPETENCES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

I. LES ATTRIBUTIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE EN MATIERE DE STRATEGIE ET DE CONTROLE

Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie de l'établissement.

Il exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement :

- 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 ;
- il opère à tout moment les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission ;
- le Conseil de Surveillance formule ses observations sur les comptes de l'exercice qui lui sont adressés par le Directeur aux fins de vérification ;
- si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, il nomme, le cas échéant, le Commissaire aux comptes ;
- il entend le Directeur sur l'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) ainsi que sur le programme d'investissement.

II. LES DELIBERATIONS

Le Conseil de Surveillance délibère sur :

- 1/ le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 du Code de la Santé Publique ;
- 2/ la convention constitutive des CHU 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 (CHT) dès lors qu'un CHU est partie prenante, ainsi que sur 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 Directoire ou de son Conseil de Surveillance ;
- 7/ les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

III. LES AVIS

Le Conseil de Surveillance donne son avis sur :

- 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 ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles L. 6148-2 et L. 6148-3 ;
- le règlement intérieur de l'établissement.

CHAPITRE 2 : LES MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

I. NOMINATION

I.1. Les membres

Le Conseil de Surveillance comprend 15 membres. Il est composé de 3 collèges de 5 membres où siègent des représentants des collectivités territoriales, des représentants des personnels de l'établissement, et des personnalités qualifiées, dont des représentants des usagers.

Pour le CHU de Poitiers, la déclinaison par collège est la suivante :

1/ Au titre des représentants des collectivités territoriales :

- le Maire de la commune siège de l'établissement, ou le représentant qu'il désigne ;
- un représentant d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du ressort de l'établissement, ou, à défaut, un représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que la commune siège de l'établissement principal ;
- le Président du Conseil Général du département siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne ;
- un représentant du Conseil Général du principal département d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que le département siège de l'établissement principal ;
- un représentant du Conseil Régional siège de l'établissement principal.

2/ Au titre des représentants du personnel :

- un membre de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT), désigné par celle-ci ;
- deux membres désignés par la Commission Médicale d'Établissement (CME) ;
- deux membres désignés par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus aux dernières élections au Comité Technique d'Établissement ;

3/ Au titre des personnalités qualifiées :

- deux personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ;
- trois personnalités qualifiées désignées par le représentant de l'Etat dans le département, dont au moins deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1.

I.2. La nomination des membres

Les membres sont nommés par arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes.

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.

Les membres du Conseil de Surveillance qui ne sont ni membres de droit ni personnalités qualifiées sont désignés dans les conditions suivantes :

- 1/ les représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements sont élus, en leur sein, par les organes délibérants de ces collectivités ou de leurs groupements. 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 ;
- 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 de voix qu'elles ont recueillies, au sein de l'établissement concerné, à l'occasion des élections au Comité Technique d'Établissement (CTE).
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.

I.3. Les membres avec voix consultative

Les membres participant avec voix consultative sont :

- le Président de la CME, Vice-Président du Directoire ;
- le Directeur Général de l'ARS. Celui-ci peut se faire représenter au Conseil de Surveillance article R. 6143 14 ;
- le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein des établissements publics de santé ;
- le Directeur de la Caisse d'Assurance Maladie ;
- le Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche médicale ;
- Le représentant des familles des personnes accueillies dans les structures de soins de longue durée ou gérant un EHPAD.

I.4. Les membres invités

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

Les membres invités de façon occasionnelle sont conviés en fonction de l'ordre du jour.

Les membres invités aux réunions sont soumises à la même obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel que les membres nommés et les membres avec voix consultative.

II. INCOMPATIBILITE

Nul ne peut être membre du Conseil de Surveillance :

- à 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 privé ;
- s'il est lié au CHU par contrat, sauf exceptions détaillées à l'article L.6143-6 6° du code de la santé publique ;
- s'il est agent salarié de l'établissement (pas opposable ni aux représentants du personnel médicale, pharmaceutique, odontologique, ni aux représentants du personnel titulaire de la FPH)
- s'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du Conseil de Surveillance de l'ARS.

Les membres qui tombent sous le coup des incompatibilités et incapacités démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur Général de l'ARS.

III. MANDAT

III.1. La durée du mandat des membres

La durée du mandat des membres du Conseil de Surveillance est de 5 ans.

III.2. La fin du mandat

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 (CTE). Toutefois, ils continuent de siéger au sein du Conseil de Surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

III.3. Retrait/décès (Faut-il laisser cette partie ?)

I.1.1. Retrait

Un membre nommé peut exercer à tout moment son droit de retrait du Conseil de Surveillance.

Cependant, il doit présenter un préavis de retrait 3 mois avant son départ.

Le Directeur Général de l'ARS procède alors à la nomination du nouveau membre selon les règles prévues à l'article R. 6143-13.

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.

I.1.2. Décès

En cas de décès d'un des membres nommés, le Directeur Général de l'ARS doit procéder à la nomination d'un nouveau membre dans les plus brefs délais.

I.1.3. Présentation des nouveaux membres

La présentation des nouveaux membres doit être inscrite à l'ordre du jour de la réunion suivant la date de leur nomination.

III.4. La démission d'office

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'ARS constate cette démission et la notifie à l'intéressé. Celui-ci est remplacé dans un délai d'un mois à compter de cette notification.

IV. DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

IV.1. Obligations générales

Chacun des membres du Conseil de Surveillance doit prendre connaissance et respecter le présent règlement intérieur.

Chacun des membres du Conseil de surveillance veille à agir dans le respect de la réglementation applicable.

Chaque membre du Conseil de surveillance doit exercer les missions requises par ses fonctions avec diligence, y consacrer le temps nécessaire et participer aux réunions du Conseil de surveillance avec assiduité.

IV.2. Obligation de discrétion

Les membres du Conseil de Surveillance ainsi que les autres personnes appelées à assister à ses réunions sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

IV.3. Rémunération

Les fonctions de membres du Conseil de Surveillance sont exercées à titre gratuit. Toutefois, les intéressés peuvent être indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur fonction.

Ils bénéficient du congé de représentation prévu à l'article L. 3142-51 du Code du Travail.

IV.4. Remboursement des frais

Dans l'hypothèse où les membres du Conseil de Surveillance sont amenés à engager des dépenses personnelles pour assurer leurs fonctions (frais de transport, utilisation du véhicule personnel, frais de repas, frais d'hébergement...), ils pourront en obtenir le remboursement selon les formes réglementaires.

CHAPITRE 3 : PRESIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

I. ELECTIONS DU PRESIDENT

Le Conseil de Surveillance élit son Président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées. Lorsque ses fonctions de membre du Conseil de Surveillance prennent fin, son mandat prend fin également.

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.

II. PRESIDENCE ET VICE-PRESIDENCE

Le Président du Conseil de Surveillance désigne, parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées, un Vice-président. Le Vice-président préside le Conseil de Surveillance en l'absence du Président.

En cas de vacance des fonctions de Président du Conseil de Surveillance et de Vice-président, ou en l'absence de ces derniers, le Conseil de Surveillance est présidé par le doyen d'âge des membres parmi les représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements et les personnalités qualifiées.

III. DUREE DU MANDAT DU PRESIDENT

Le mandat du Président du Conseil de Surveillance est de 5 (cinq) ans.

CHAPITRE 4 : FONCTIONNEMENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

I. CONVOCATION

I.1. Fréquence des réunions

Le Conseil de Surveillance se réunit au moins quatre fois par an. Les séances ne sont pas publiques.

I.2. Modalités de convocation

Le Conseil de Surveillance se réunit sur convocation de son Président ou à la demande du tiers de ses membres.

L'ordre du jour est adressé au moins sept jours à l'avance à l'ensemble des membres et aux personnes siégeant à titre consultatif.

Le délai peut être abrégé par le Président en cas d'urgence.

I.3. Participation aux réunions

Chaque membre du Conseil de Surveillance s'engage à participer aux séances avec assiduité et régularité.

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.

I.4. Suspension ou renvoi de séance

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.

II. ORDRE DU JOUR

II.1. Elaboration de l'ordre du jour

L'ordre du jour est déterminé par le Président du Conseil de Surveillance.

II.2. Communication de l'ordre du jour

Chacun des membres du Conseil de Surveillance doit être informé de l'ordre du jour de la prochaine réunion, dans un délai de sept jours ouvrables avant la tenue de celle-ci.

L'ordre du jour est transmis avec la convocation.

II.3. Communication des dossiers

Les dossiers sur les différents points figurant à l'ordre du jour sont transmis aux membres au moins quatre jours francs avant la tenue de la réunion.

III. VOTE

III.1. Quorum

Le Conseil de Surveillance ne peut délibérer valablement que lorsque la moitié plus un au moins des membres assiste 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 compris entre trois et huit jours) est réputée valable quel que soit le nombre des 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 séance ultérieure.

III.2. Vote

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.

IV. MOYENS MATERIELS

Le Conseil de Surveillance dispose de moyens matériels, financiers et humains mis à sa disposition par le Directeur Général du CHU. Ces moyens concernent notamment...

Le secrétariat du Conseil de Surveillance est assuré par la Direction Générale du CHU.

CHAPITRE 5 : LA TRANSPARENCE

I. LES DELIBERATIONS

I.1. Délais

Les délibérations sont formalisées dans les cinq jours suivant la tenue du Conseil de Surveillance.

I.2. Registre des délibérations

Les délibérations sont transmises sans délai au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Les délibérations sont conservées dans un registre, sous la responsabilité du Président du Directoire. Ce registre est tenu à disposition des membres du Conseil de Surveillance et du public, qui peuvent le consulter sur place. Ils peuvent également obtenir des copies ou des extraits des délibérations.

I.3. Transmission au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

Les délibérations sont transmises sans délai au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

II. LES COMPTES-RENDUS

Les membres du Conseil de Surveillance reçoivent un compte rendu de séance dans les quinze jours suivant chaque réunion du Conseil de Surveillance.

Ce compte-rendu doit comporter :

- la date et le lieu de la réunion ;
- l'identité des membres présents ;
- un rappel de l'ordre du jour ;
- une synthèse des débats ;

III. LE PROCESSUS DE NOTIFICATION DES DECISIONS

Une notification des délibérations du Conseil de Surveillance est envoyée à chacun des organes suivants :

- Conseil de Surveillance ;
- Commission Médicale d'Établissement ;
- Comité Technique d'Établissement ;
- Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques.

Une notification de ces décisions est également effectuée à tous les responsables de pôle.

Lorsque ces décisions sont individuelles, elles sont adressées :

- à l'intéressé ;
- au responsable du service et du pôle auquel il est affecté.

IV. APPROBATION, MODIFICATIONS ET PUBLICITE DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur fait partie du règlement intérieur de l'établissement. Il sera soumis à concertation du directoire et à l'avis du conseil de surveillance.