

Convention constitutive – version 2¹

Annule et remplace la version 1 de Mai 2013

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE DE MOYENS COOPERATION POUR L'AMELIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN SANTE EN BRETAGNE (CAPPS Bretagne)

L'Assemblée générale de la FHF Bretagne du 29 mars 2011 a retenu le principe de la création d'un Groupement de Coopération Sanitaire de moyens (GCS) pour aider au développement des démarches qualité gestion des risques des établissements de santé de Bretagne.

Les établissements à l'initiative du GCS veulent renforcer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge des patients hospitalisés. Ils souhaitent en particulier soutenir et pérenniser les démarches engagées dans le cadre de la certification des établissements de santé et développer la mesure de l'impact des politiques et des programmes d'actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Le GCS a vocation à associer l'ensemble des établissements publics et privés d'intérêt collectif de la région Bretagne.

L'adhésion au GCS n'implique pas la participation du membre à tous les projets portés par le groupement. Le mode de participation à chaque projet est défini dans le règlement intérieur.

Les principes de fonctionnement du GCS sont les suivants :

- Le volontariat quant à l'adhésion au groupement et à la participation à ses projets et à ses réalisations
- La subsidiarité au regard des politiques propres de ses membres adhérents ou associés
- La confidentialité des informations relatives à chacun de ses membres adhérents

Dans ces conditions :

- Vu les articles L 6133-1 à 9 et R. 6133-1 à 24 du Code de la santé publique,
- Vu l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire
- Vu la délibération de l'Assemblée générale constitutive en date du 14 mai 2013 portant création du GCS « CAPPS Bretagne » et la délibération de l'Assemblée Générale du 9 décembre 2015 portant élargissement du GCS
- Vu la convention constitutive – approuvée le 02/07/2013
- Vu l'avenant n°1 à la convention constitutive – approuvée le 16/04/2014
- Vu l'avenant n°2 à la convention constitutive – approuvée le 31/07/2015
- Vu la convention constitutive modifiée par voie d'avenant n° 3, approuvée le 14/04/2016"

Les soussignés sont convenus des dispositions qui suivent.

¹ Assemblée générale du 9 décembre 2015



ARTICLE 1 – CREATION, DENOMINATION

Il est constitué entre les signataires de la présente convention un groupe de coopération sanitaire de moyens, sous la forme d'une personne morale de droit privé, entre les soussignés désignés ci-après par les termes de

- **membres fondateurs** pour les 8 établissements fondateurs du groupement en 2013 et
- **membres actifs** pour les autres membres du groupement, dont l'adhésion au GCS est postérieure à celle des membres fondateurs, mais antérieure à la date de modification de la présente convention.

Les membres fondateurs

- Centre Hospitalier Universitaire de Brest
- Centre Hospitalier Universitaire de Rennes
- Centre Hospitalier de St Brieuc
- Centre Hospitalier de St Malo
- Centre Hospitalier Bretagne Atlantique de Vannes
- Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille de Quimper
- Centre Hospitalier Bretagne Sud de Lorient
- Centre Hospitalier Centre Bretagne de Pontivy

Les membres actifs rattachés à la FHF ou Hôpitaux d'Instruction des Armées

- Centre Hospitalier des Marches de Bretagne d'Antrain,
- Centre Hospitalier de Cancale,
- Centre hospitalier de La Guerche de Bretagne
- Centre Hospitalier de Vitré,
- Centre Hospitalier de Redon,
- Centre Hospitalier de Fougères,
- Hôpital de la Presqu'île de Crozon,
- Centre Hospitalier de Lesneven,
- Centre Hospitalier de Quimperlé,
- Centre Hospitalier des pays de Morlaix,
- Centre Hospitalier « René Pleven » de Dinan,
- Hôpital de Quintin,
- Centre Hospitalier « Max Querrien » de Paimpol,
- Centre Hospitalier de Tréguier
- Centre Hospitalier de Lannion Trestel,
- Centre Hospitalier de Guingamp,
- Etablissement Public de Santé Mentale J. M. Charcot de Caudan,
- Hôpital Alfred Brard de Guémené sur Scorff,
- Centre Hospitalier de Douarnenez
- Centre Hospitalier de Janzé
- Hôpital d'Instruction des Armées « Clermont Tonnerre » de Brest
- Centre Eugène Marquis de Rennes
- Centre Hospitalier du Pays de Ploërmel (Ploërmel, Malestroit, Josselin)
- Centre Hospitalier du Grand-Fougeray
- Centre Hospitalier de Lanmeur
- Centre Hospitalier de Belle Ile
- Centre Hospitalier de Montfort / Meu
- Centre Hospitalier de St Méen Le Grand
- Centre Hospitalier Le Faouet

Conformément à l'article 1 de l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire, la convention constitutive du groupement est transmise pour approbation au directeur générale de l'Agence Régionale de Santé Bretagne.



Le groupement jouira de la personnalité morale à compter de la date de l'acte d'approbation par le Directeur général de l'ARS Bretagne au recueil des actes administratifs de la région.

ARTICLE 2 – DENOMINATION

La dénomination du Groupement de Coopération Sanitaire est « Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé en Bretagne ». Son libellé court est « CAPPS Bretagne »

Dans tous les actes et documents destinés aux tiers émanant du groupement ou des établissements qui le composent et pour les questions qui lui sont relatives, notamment les lettres, factures, annonces et publications diverses, la dénomination devra toujours être accompagnée des mots « Groupement de coopération sanitaire » ou « GCS ».

ARTICLE 3 – OBJET

Le groupement a pour objet, dans le cadre du territoire régional, de faciliter, de développer et d'améliorer la réalisation par ses membres de leurs activités relatives à la qualité et à la gestion des risques, par la mise à disposition de moyens communs dépendant du GCS.

A cet effet, le groupement, dans la limite de ses moyens, pourra assurer, pour le compte de ses membres, les missions suivantes :

1. la mise en commun des informations et des expériences relatives aux démarches qualité et gestion des risques en santé menées en région Bretagne, notamment celles utilisant la méthode des EPP définies par l'ARS,
2. la conduite d'actions de promotion, d'information et de formation aux démarches qualité et gestion des risques en santé auprès des professionnels des établissements,
 - a. à l'échelle des établissements
 - b. dans un cadre territorial
 - c. dans un cadre régional
3. l'aide méthodologique à l'élaboration et à la conduite de projets relatifs aux démarches qualité et gestion des risques en santé,
4. l'accompagnement des établissements et de leurs professionnels, sur leur demande, pour la mise en œuvre d'une politique et d'actions relatives aux démarches qualité et gestion des risques,
5. une contribution à la définition et la réalisation d'une politique régionale de la qualité et de la sécurité des soins en collaboration avec les instances locales et régionales reconnues dans ces champs d'intervention,
6. l'accompagnement des établissements et de leurs professionnels pour la mise en œuvre de cette politique régionale,
7. d'une manière générale, la réalisation de toute action validée en Assemblée générale du GCS qui s'avérerait nécessaire de façon directe ou indirecte pour développer l'activité et l'usage de la présente structure de coopération.

Ces actions seront formalisées dans un plan stratégique.

Pour répondre à ses missions, le groupement :

- Met à disposition des établissements une équipe opérationnelle régionale de support et d'animation et organise le partage d'expériences
- Permet les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements membres
- Mutualise si besoin des équipements, des systèmes et des services techniques d'intérêt commun



- Conclut tout contrat d'intérêt commun (achat, bail, crédit-bail, location, contrat de financement, contrat de prestation...) utile à la réalisation de son objet ;
- Participe à toute action de coopération utile à la réalisation de son objet.
- Participe à la réflexion nationale sur les actions et les outils et en réalise un retour vers les établissements

Le GCS poursuit un but non lucratif et promeut une démarche active de coopération de ses membres sur les thématiques de démarche qualité et gestion des risques.

Il a vocation à être une structure légère et réactive de coordination et de soutien, pour contribuer à ses missions. Il s'appuie sur la participation active de ses membres pour la mise en œuvre des projets qu'il coordonne.

ARTICLE 4 – CONSTITUTION & SIEGE

Le groupement de coopération sanitaire de moyens est constitué des membres signataires et après acceptation de leur candidature (selon la procédure fixée infra), des **établissements de santé publics ou privés de droit collectif de la région Bretagne souhaitant adhérer** et membres de la FHF ou de la FEHAP.

Le Groupement a son siège au CHU de Rennes, Bâtiment Santé Publique, 2 rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 9.

Il pourra être transféré en tout autre lieu de la région Bretagne par décision de l'Assemblée générale dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention. En cas de changement d'adresse, le Directeur général de l'ARS approuve cette modification par avenant à la convention constitutive et procède à sa publication.

ARTICLE 5 - DUREE

Le groupement est constitué pour une durée indéterminée.

Le groupement pourra être dissous en cours d'existence dans les conditions définies à l'article 18 de la présente convention, en cas notamment d'extinction de son objet social, en cas d'exclusion ou de retrait de membres rendant impossible la poursuite du groupement ou encore en cas de dénonciation de la présente convention par les membres du groupement.

ARTICLE 6 – CAPITAL

Les membres du GCS opèrent un apport en numéraire.

La participation au capital devant être versée par un nouveau membre lors de son adhésion au groupement est de 100 euros.

Ces sommes sont versées dans les caisses du groupement sur appel de l'administrateur dans les trente (30) jours suivant cet appel.

Les membres du groupement déclarent ne faire aucun apport en nature à la date de la présente convention. Tout apport en nature ultérieur doit être mentionné dans un inventaire annexé aux présentes et donne lieu à la conclusion d'un avenant à la présente convention.

Le capital du groupement s'élève à la somme cumulée des participations. Il est de 3 700 €. Le montant est révisé à chaque nouvelle adhésion réalisée par voie d'avenant à la présente.



Les parts composant le capital du groupement sont distribuées entre les membres au prorata de l'apport effectué.

Chaque établissement dispose d'une voix pour exprimer son vote. Il est membre du collège de sa fédération. Deux collèges sont constitués au sein de l'Assemblée générale :

- Collège des établissements membres de la FHF et HIA –
- Collège des membres FEHAP

La répartition des droits de vote et le respect d'une prépondérance des établissements membres de la FHF sont précisés à chaque nouvelle adhésion réalisée par voie d'avenant à la présente.

Quelque-soit leur nombre, les établissements membres de la FEHAP ne pourront disposer de plus de 40 % des suffrages.

ARTICLE 7 – COMPOSITION – ADMISSION – EXCLUSION – RETRAIT

Article 7.1 – Composition du GCS

Le groupement se compose de membres fondateurs et membres actifs. Peuvent être membres les établissements de santé publics et privés de droit collectif de la région Bretagne.

Article 7-2 – Adhésion de nouveaux membres

Le groupement a vocation à intégrer de nouveaux membres, en particulier d'autres établissements, structures ou organismes du secteur sanitaire publics ou privés d'intérêt collectif, représentant les deux fédérations d'établissements FHF et FEHAP.

Par ailleurs, la procédure d'adhésion est requise en cas de constitution d'un nouvel établissement par absorption ou fusion d'un ou plusieurs établissements membres du groupement.

Les candidatures sont soumises à l'Assemblée générale qui délibère sur l'admission du nouveau membre, après avis conforme du COMEX. Ce dernier est saisi de toute nouvelle demande et se prononce à l'issue d'une période probatoire de 12 mois.

Toute personne morale présentant sa candidature doit au préalable adresser une demande écrite (courrier ou un mail) à l'administrateur du groupement.

La délibération de l'Assemblée générale, prise dans les conditions fixées par l'article 12, porte avenant à la convention constitutive.

Cet avenant précise :

- L'identité et la qualité du nouveau membre, sa fédération de rattachement et la répartition des droits au sein du collège
- La date d'effet de l'adhésion
- La fédération de rattachement
- La nouvelle répartition des droits au sein du collège
- Les conditions dans lesquelles le nouveau membre est tenu des dettes du groupement existant à la date effective de son adhésion
- Le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à cette adhésion.

L'avenant à la présente convention est porté à l'approbation du Directeur général de l'ARS et la décision d'approbation fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.



Le nouveau membre est tenu des dettes antérieurement contractées par le groupement au prorata de sa contribution aux charges du groupement, telle qu'elle aura été arrêtée par décision de l'Assemblée générale.

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux dispositions de la présente convention, à son règlement intérieur et à tout acte subséquent, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances du groupement opposables aux membres de celui-ci.

L'adhésion d'un nouveau membre en cours d'année ne lui confère les droits statutaires prévus à l'article 8 qu'à la date d'approbation de l'avenant.

Article 7.3 – Exclusion d'un membre

L'exclusion d'un membre peut être prononcée en cas de :

- non-respect grave ou répété de ses obligations résultant des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux groupements de coopération sanitaire, de la présente convention, du règlement intérieur ou de tout acte subséquent ou encore des délibérations de l'Assemblée générale
- non versement des cotisations ou participations financières prévues par la présente convention ;
- ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire, conformément à l'article R.6133-7 du Code de la Santé Publique ;
- lorsque le membre cesse pour quelque cause que ce soit d'avoir la qualité juridique visée à l'article L.6133-2 du Code de la Santé Publique.

Les mesures d'exclusion ne sont valablement prises qu'à défaut de régularisation dans le mois suivant une mise en demeure adressée par l'administrateur par lettre recommandée avec avis de réception et demeurée sans effet.

Le membre défaillant peut mettre en œuvre la procédure de conciliation prévue à l'article 16 des présentes dans le mois qui suit la mise en demeure.

A défaut de régularisation ou si la conciliation n'aboutit pas, l'exclusion est décidée par l'Assemblée générale après avis conforme du COMEX rassemblant les établissements fondateurs, saisi par l'administrateur au plus tard 1 mois après l'expiration du délai de régularisation initié par la mise en demeure, dans les conditions visées à l'article 12 de la convention.

Le membre défaillant est obligatoirement entendu par le CoMEx puis l'Assemblée générale. La convocation en COMEX puis en Assemblée générale est adressée au minimum 15 jours à l'avance au membre défaillant. Ce dernier ne prend pas part au vote et ses voix ne sont pas décomptées pour les règles de quorum et de majorité. Pour être valable, la mesure d'exclusion doit être adoptée par au moins 60 % des membres dans les deux instances.

La décision de l'Assemblée générale porte avenant à la présente convention constitutive et précise :

- l'identité et la qualité du membre exclu,
- la date d'effet de l'exclusion,
- la fédération de rattachement
- la nouvelle répartition des droits au sein du collège
- le cas échéant les autres modifications de la convention constitutive liées à cette exclusion.

L'avenant est porté à l'approbation du directeur général de l'ARS et la décision d'approbation fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.



Le membre exclu reste tenu des dettes contractées par le Groupement jusqu'à la date effective de son exclusion.

Il est procédé à un arrêté des comptes à la date de l'exclusion selon les modalités et conditions prévues à l'article 11 de la présente convention.

Article 7.4 – Retrait d'un membre

En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du groupement. Ce retrait ne peut toutefois intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

Le membre du groupement désirant se retirer doit notifier son intention à l'administrateur du groupement par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, 6 mois au moins avant la clôture de l'exercice budgétaire au terme duquel interviendra son retrait.

L'administrateur avise aussitôt chaque membre de la demande de retrait et convoque une Assemblée générale qui doit se tenir au plus tard dans les 60 jours.

L'Assemblée générale constate par délibération le retrait du membre, détermine les conditions dans lesquelles les activités menées en commun pour le compte des membres peuvent être continuées, arrête la date effective du retrait et procède à l'arrêté contradictoire des comptes.

La quote-part de l'actif disponible (valeur nette comptable) revenant éventuellement au retrayant est déduite de sa quote-part des dettes éventuelles du groupement à la date du retrait, incluant les dettes échues et les dettes à échoir constatées en comptabilité ainsi que les annuités à échoir des emprunts, crédits-baux ou locations en cours à la date du retrait.

Est prise en compte dans l'arrêté des comptes la valeur nominale des parts du retrayant qui est en droit d'en obtenir le remboursement.

Dans le cas où l'arrêté des comptes fait apparaître un solde positif en faveur du retrayant, le groupement lui verse les sommes dues dans les 60 jours suivant l'Assemblée générale qui approuve les comptes de l'exercice à la clôture duquel le retrait a été prononcé.

Dans le cas contraire où il apparaît un solde négatif, le retrayant procède au remboursement des sommes dues dans le même délai.

Postérieurement au retrait, l'Assemblée générale prend une décision portant avenant à la convention constitutive.

Cet avenant précise :

- l'identité et la qualité du membre qui se retire,
- la date d'effet du retrait,
- la fédération de rattachement
- la nouvelle répartition des droits au sein du collège
- le cas échéant les autres modifications de la convention constitutive liées à ce retrait.

L'avenant est porté à l'approbation du directeur général de l'ARS et la décision d'approbation fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.



ARTICLE 8 – DROITS ET OBLIGATIONS

Les membres du groupement ont les droits et obligations qui résultent des dispositions légales ou réglementaires, de la présente convention constitutive et du règlement intérieur et de tout autre document subséquent.

8.1 - Droits sociaux

Chaque établissement dispose d'une voix.

Le total des droits sociaux et leur répartition entre les membres pourront évoluer au gré des adhésions de nouveaux membres ainsi que de l'exclusion ou du retrait de certains autres, ou en cas de modification du capital du groupement.

La régularisation qui en découlera sera effectuée au 1^{er} janvier suivant la date de ces mouvements éventuels, sous réserve de l'approbation de l'avenant à la présente convention par le Directeur général de l'ARS Bretagne.

8.2 – Droits et obligations des membres

Les membres du groupement sont tenus d'adopter un comportement loyal et sincère propre à assurer la bonne réalisation par le groupement de coopération sanitaire des missions qui lui sont confiées conformément à l'article 2 des présentes.

Chaque membre est tenu de communiquer aux autres, dans les conditions définies par l'Assemblée générale, toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement.

Dans les rapports entre eux, les membres du groupement sont tenus des obligations de celui-ci :

- Ils doivent contribuer aux charges du Groupement au prorata des budgets des établissements et à proportion des services qui leur sont rendus par ce dernier, cette contribution étant définie dans le cadre du budget annuel voté par l'Assemblée générale.
- Chaque membre contribue, à concurrence de ses apports, au déficit éventuellement constaté à la clôture d'un exercice au titre des activités concernées.
- Lors du retrait volontaire ou par exclusion d'un membre ou bien dans le cas de liquidation du groupement, chaque membre est responsable des dettes à proportion de ses apports.

Dans leurs rapports avec les tiers, les membres sont responsables des dettes du groupement dans les mêmes proportions que celles prévues ci-dessus en cas de liquidation.



ARTICLE 9 – PERSONNEL

Article 9.1 – Intervention des personnels des membres

Les membres du GCS peuvent mettre à la disposition de celui-ci les personnels correspondant nécessaires à la réalisation de son objet et de ses missions,

Les personnels mis à la disposition du GCS par les membres conservent leur traitement et leur situation statutaire et juridique d'origine,

Sauf disposition contraire, leur employeur d'origine leur verse leurs rémunérations et les charges annexes, et garde à sa charge la gestion de leur carrière, leur couverture sociale, leurs assurances y compris en responsabilité civile, hors ce qui concerne leur activité spécifique au sein du GCS prise en charge par l'assurance de ce dernier,

Le remboursement par le GCS ou la valorisation/compensation au titre de la participation aux charges est le cas échéant prévu dans la convention de mise à disposition.

Ces personnels sont placés sous l'autorité de l'administrateur du GCS. Ils sont remis à la disposition de leurs corps ou organismes d'origine :

- par décision de l'administrateur du GCS,
- sur leur demande, conformément à leur statut, leur convention collective ou au contrat qui les régissent,
- à la demande de l'établissement d'origine de l'agent concerné,
- dans le cas où leur établissement d'origine se retire du GCS.

Concernant le pouvoir disciplinaire, le personnel mis à disposition demeure sous l'autorité de son employeur d'origine.

L'administrateur du GCS fixe cependant les conditions de travail des personnels mis à la disposition du groupement et peut saisir l'employeur d'origine de toute question disciplinaire.

Les mises à disposition sont valorisées et sont traduites dans la comptabilité du GCS par des écritures de charges.

Article 9.2 – personnels du GCS

Le GCS pourra également être directement employeur de personnels contractuels utiles à la réalisation de son objet social conformément au code de la santé publique et au code du travail.

ARTICLE 10 – BUDGET ET COMPTES

10.1 - Exercice budgétaire et comptable

Sauf exception demandée par le COMEX et validée par l'Assemblée Générale, l'exercice budgétaire et comptable commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

10.2 – Etat prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)

L'EPRD est approuvé par l'Assemblée générale et inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice. L'EPRD doit être voté en équilibre.

Conformément à l'article R.6133-24 du Code de la Santé Publique, l'administrateur du groupement assure l'exécution de l'EPRD. Il a la qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses.

10.3 – Produits et charges

Les charges de gestion du GCS visent à assurer le fonctionnement courant du groupement ; le règlement intérieur précise les missions assurées au titre de ces charges. Elles sont supportées collectivement par les



adhérents proportionnellement à leur capacité financière, au moyen d'une cotisation annuelle. Elles sont inscrites dans la comptabilité générale du GCS.

Pour assurer son fonctionnement, les membres du groupement peuvent procéder à des mises à disposition d'équipements, locaux, matériels, personnel qui doivent être mentionnés dans une liste en annexe du règlement intérieur. Les locaux et matériels mis à disposition du groupement par un membre restent la propriété de celui-ci. Les charges de fonctionnement font l'objet d'une inscription dans la comptabilité générale du GCS.

Les charges pour action spécifique visent à répondre à une demande particulière d'un établissement adhérent (en dehors du programme d'actions et de formation annuel) ou d'une demande d'un établissement non adhérent. Elles sont supportées par le ou les établissements demandeurs en totalité et font l'objet d'une inscription dans la comptabilité générale du GCS et d'un suivi spécifique.

Les produits du GCS sont constitués de tous les moyens financiers et notamment de :

- Cotisations annuelles des membres
- Subventions et aides publiques et notamment celles versées en application du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'ARS Bretagne ou liés aux réponses aux appels d'offre
- Produits de prestations fournies à titre accessoire ou principal dans le cadre des demandes spécifiques sus mentionnées ou à l'attention d'établissements non adhérents
- Subventions, dons et legs provenant de personnes physiques ou morales autres que les établissements placés sous tutelle direct d'organismes publics

L'appel à cotisation est établi sur la base d'un budget prévisionnel ; il peut faire l'objet en année N+1 d'un éventuel réajustement selon les charges réelles en cas de baisse brutale des charges de gestion et de niveau de prestation (notamment en cas d'absence prolongée sur un poste de l'équipe opérationnelle).

Les modalités de fixation et de paiement des participations annuelles de chacun des membres sont déterminées par le règlement intérieur et approuvé par l'Assemblée générale en application des règles révisées annuellement :

- En matière de dépenses de fonctionnement
- En matière de dépenses d'investissement

Cette répartition fait l'objet, le cas échéant, par décision de l'Assemblée générale, d'une révision avant la clôture de l'exercice.

L'acceptation des subventions, dons et legs provenant de personnes physiques ou morales autres que les établissements placés sous tutelle directe d'organismes publics et la réalisation d'actions spécifiques sont soumises à délibération au sein du COMEX.

Les produits sont inscrits dans la comptabilité générale du GCS.

Le versement des contributions financières en exécution de l'EPRD intervient sur simple appel de l'administrateur.

ARTICLE 11 – TENUE DES COMPTES

La comptabilité du groupement vise à retracer l'ensemble des opérations permettant d'assurer en recettes et en dépenses :

- La prévision et l'exécution budgétaires
- Le suivi du fonctionnement et des activités

Elle est assurée selon les règles de droit privé. La comptabilité est tenue sous la responsabilité de l'administrateur. Ce dernier peut faire appel aux prestations d'un cabinet d'expertise comptable pour la gestion comptable : l'expert-comptable désigné assiste à l'Assemblée générale avec voix consultative.



Les comptes du GCS sont certifiés annuellement par un commissaire aux comptes², dont la fonction est de contrôler la régularité et la sincérité des comptes. Le Commissaire aux comptes assiste à l'Assemblée générale avec voix consultative.

Le compte financier du GCS fait apparaître les opérations comptables présentées synthétiquement et en détail par compte, telles qu'issues de la comptabilité générale. Il est établi la situation patrimoniale au travers du bilan.

Le compte financier et la clôture des comptes sont approuvés annuellement par l'Assemblée générale, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, sur proposition de l'administrateur et après avis du COMEX. A cette occasion, le Commissaire aux comptes présente le rapport de certification des comptes.

ARTICLE 12 – ASSEMBLEE GENERALE

12 – 1 Tenue et déroulement des assemblées générales

L'Assemblée générale se compose de l'ensemble des membres avec voix délibérative du GCS (membres fondateurs et membres actifs).

Chaque établissement est représenté au sein de son collège par son représentant légal, ou son délégué dûment mandaté, lequel dispose d'une voix délibérative.

Les représentants des membres participent librement aux débats.

La personne physique qui perd le titre ou la fonction pour lequel elle a été désignée perd sa qualité de représentant de la personne morale membre qui doit pourvoir sans délai à son remplacement. Si cette personne assure un mandat d'administrateur des élections sont organisées dans les conditions prévues dans le tableau ci-après dans les plus brefs délais.

L'Assemblée générale est présidée par l'administrateur du groupement tel que désigné à l'article 13.1 des présentes. En cas d'empêchement ou d'absence de ce dernier, la présidence est assurée par l'un des vices présidents désignés en même temps que lui.

Peut être invitée par le Président de l'Assemblée générale et participer aux débats toute personne dont la présence serait utile à la tenue de l'Assemblée.

L'Assemblée générale se réunit aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins deux fois par an. Elle est convoquée par écrit 15 jours au moins à l'avance par l'administrateur, et en cas d'urgence, 48 heures au moins à l'avance. La convocation fixe l'ordre du jour et le lieu de la réunion. En outre, sont joints à la convocation en vue de l'Assemblée générale annuelle statuant sur les comptes, les documents financiers de l'exercice écoulé.

L'Assemblée générale se réunit également de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé. Si l'administrateur ne défère pas dans un délai de 15 jours à la demande de convocation présentée par au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé, ces derniers convoquent eux-mêmes l'Assemblée générale au siège du groupement.

En cas d'urgence et si tous les membres sont présents, l'Assemblée générale peut être tenue sur le champ sur un ordre du jour déterminé par les membres.

L'Assemblée générale désigne en son sein ou non un secrétaire de séance.

Le Président de l'Assemblée assure notamment le bon déroulement de la séance, la tenue de l'émargement de la feuille de présence, veille à la désignation du secrétaire, à la vérification du quorum et à la rédaction du procès-verbal qui est porté sur un registre tenu au siège du groupement.

² compte tenu du niveau des subventions publiques encaissées annuellement

Le procès-verbal est signé par le Président.

12- 2 Délibérations

Les établissements membres sont répartis en deux collèges avec voix délibérative :

- Collège des établissements publics membres de la FHF et Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA)
- Collège des établissements membres de la FEHAP

La répartition des droits de vote est réalisée au prorata du nombre d'établissements adhérents mais le collège FHF / HIA détient à minima 60% des voix et le collège FEHAP détient au maximum 40 % des voix.

Les délibérations ne sont prises valablement qu'à la condition de réunir des majorités qualifiées variables suivant le domaine, comme le rappelle le tableau ci-après :

Domaine	Majorité
1. La définition de la politique générale du groupement et en particulier la déclinaison des missions	60 %
2. Toute modification de la convention constitutive ³	60 %
3. Le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la même région	60 %
4. <i>Le cas échéant</i> , le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'ARS	60 %
5. L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et les décisions modificatives	60 %
6. L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats	60 %
7. La désignation et la révocation de l'administrateur	60 %
8. L'approbation du règlement intérieur	60 %
9. Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement	60 %
10. Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement	60 %
11. L'adhésion de nouveaux membres ¹	60 %
12. L'exclusion d'un membre ¹	60 %
13. La constatation et conditions du retrait d'un membre	60 %
14. Les délégations à l'administrateur dans les matières autres que celles qui relèvent, conformément à la réglementation en vigueur, de la compétence exclusive de l'Assemblée	60 %
15. La dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ¹	Unanimité
16. Le rapport d'activités annuel ainsi que les comptes financiers transmis à l'ARS conformément à l'article R 6133-21 du CSP.	60 %
17. Les actions en justice et les transactions	60 %
18. Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles éventuels et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans	60 %
19. La décision de recours à l'emprunt	60 %
20. La validation du choix de l'administrateur concernant le recrutement du coordonnateur médical et le terme des fonctions de ce dernier.	60 %
21. Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R.6133-24 du Code de la santé publique	60 %
22. La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 du	60 %

³ Après avis du COMEX



Le vote est exprimé par le collège et les membres absents cèdent de facto leurs droits aux membres présents au sein de leur collège.

L'Assemblée générale du groupement ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins la moitié des droits des membres du groupement. A défaut, l'Assemblée est à nouveau convoquée dans un délai de quinze jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre de membres présents ou représentés. En cas d'urgence, ce délai est ramené à huit jours.

Les délibérations de l'Assemblée générale, consignées dans le procès-verbal de réunion, obligent tous les membres du groupement.

ARTICLE 13 – EXECUTIF

Article 13.1 – Administrateur

Le groupement est administré par un administrateur, élu en son sein par l'Assemblée générale parmi les personnes physiques ou les représentants des personnes morales membres du groupement, pour une durée de trois ans.

L'administrateur est révocable à tout moment par l'Assemblée générale.

Son mandat est exercé gratuitement. Il peut toutefois se voir attribuer des indemnités de mission dans des conditions déterminées par l'Assemblée générale.

Il assure particulièrement dans le cadre de l'administration du groupement, les missions suivantes :

- ▶ Préparation et exécution des décisions de l'Assemblée générale et notamment de l'exécution de l'EPRD qui aura été adopté, du rapport d'activité et des bilans financiers
- ▶ Convocation et présidence des Assemblées générales
- ▶ Convocation du COMEX
- ▶ Représentation du groupement dans les actes de la vie civile et en justice
- ▶ Gestion courante du groupement
- ▶ Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier. Il informe l'ensemble des membres et les tiers contractant avec le groupement des délibérations intéressant leur rapport avec le groupement.

Il peut en outre recevoir délégation de l'Assemblée générale conformément à l'article 12.2 des présentes.

Article 13.2 – Comité exécutif

Il est constitué un comité exécutif (COMEX) placé auprès de l'administrateur du groupement.

L'administrateur est membre de droit du COMEX et en assure la présidence.

Les membres sont désignés pour une durée de 3 ans, parmi les membres fondateurs.

L'administrateur réunit régulièrement le comité exécutif et au moins trois fois par an et en tout état de cause avant toute réunion de l'Assemblée générale.

Le COMEX contribue à la réalisation de la politique du groupement définie par l'Assemblée générale en assistant l'administrateur dans ses missions. Il assure l'interface entre l'Assemblée générale, l'administrateur et le coordonnateur médical.



En particulier, le COMEX conseille l'administrateur sur tout projet soumis à l'Assemblée générale.

L'administrateur informe régulièrement les membres du COMEX de la gestion du groupement.

Le coordonnateur médical participe aux réunions du COMEX.

Le Comité Exécutif se prononce sur toutes les demandes d'adhésion et examine la réalisation de la période probatoire de 12 mois fixée pour toute nouveau candidat. Il peut mettre son veto sur l'adhésion proposée à l'Assemblée Générale.

Parallèlement il se prononce sur l'exclusion d'un membre du GCS avant toute délibération de l'Assemblée générale.

Article 13.3 - Le Coordonnateur médical

L'administrateur est assisté par un coordonnateur médical, mis à disposition par l'un des établissements de santé membres du GCS, ou recruté directement.

Le coordonnateur médical est recruté par l'administrateur sous réserve de la validation de l'Assemblée générale délibérant à la majorité simple. Toute décision portant licenciement ou fin de la mise à disposition ou du détachement du coordonnateur médical doit faire l'objet d'une validation de l'Assemblée générale.

Le coordonnateur médical, sous l'autorité de l'administrateur et dans le respect des compétences réservées à l'administrateur et à l'Assemblée générale, assure la gestion des projets opérationnels du groupement.

A ce titre, notamment, il :

- est chargé de l'exécution des décisions prises par l'administrateur et l'AG et met en œuvre la politique définie par ces derniers ;
- est compétent pour régler les affaires du groupement qui ne relèvent pas de la compétence de l'administrateur et de l'AG ;
- contribue à l'élaboration du rapport annuel d'activité du GCS, auquel est annexé le bilan de l'action du comité exécutif,
- est chargé d'assurer le fonctionnement de la cellule opérationnelle,
- participe aux choix des candidats lors des recrutements.

ARTICLE 14 - LE COMITE ETHIQUE ET SCIENTIFIQUE

Un comité éthique et scientifique est constitué pour valider les orientations scientifiques, éthiques et déontologiques des projets et des actions du GCS. Sa composition et son fonctionnement sont définis dans le règlement intérieur.

ARTICLE 15 – COLLEGES TECHNIQUES PERMANENTS – GROUPES DE TRAVAIL

Il peut être créé plusieurs collèges techniques et groupes de travail en tant que de besoin, destinés à appuyer de façon collaborative le pilotage des actions du GCS, selon des modalités définies par le règlement intérieur du GCS.

ARTICLE 16 – COORDINATION ENTRE LE GCS ET L'ARS

La coordination entre le GCS et l'ARS, dès lors qu'elle soutient financièrement le GCS, s'appuie sur un comité de suivi qui se réunit au moins 2 fois par an sur convocation de l'administrateur du groupement ou du directeur général de l'agence régionale de sante. Ce comité de suivi se compose



de 4 personnes minimum : l'administrateur et le coordonnateur médical du GCS et deux représentants de l'ARS Bretagne.

ARTICLE 17 - CONCILIATION - CONTENTIEUX

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres du Groupement ou encore entre le groupement lui-même et l'un de ses membres à raison de la présente convention, du règlement intérieur ou des décisions de l'administrateur, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront désignés conjointement.

Une solution amiable doit intervenir dans un délai maximum de deux mois, sauf meilleur accord entre les parties, à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée aux autres membres et à l'administrateur, par lettre recommandée avec avis de réception.

La proposition de solution amiable écrite est soumise à l'Assemblée générale.

Faute d'accord dans le délai imparti et en cas d'épuisement des voies de conciliation et de règlement amiable, le contentieux est porté devant la juridiction compétence de laquelle relève le siège du GCS.

ARTICLE 18 - DISSOLUTION

Le groupement peut être dissout par décision de l'Assemblée générale, notamment du fait de la réalisation, de l'extinction de son objet ou de la disparition de la volonté commune des membres.

Il est également dissout de plein droit si, du fait du retrait ou de l'exclusion d'un ou plusieurs de ses membres, il ne compte plus qu'un seul membre.

La dissolution du groupement est notifiée au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de quinze (15) jours suivant sa constatation par l'Assemblée générale.

Celui-ci en assure la publicité dans les formes prévues par la réglementation en vigueur.

Les membres restent tenus des engagements conclus par le groupement jusqu'à dissolution du groupement de coopération sanitaire.

ARTICLE 19 - LIQUIDATION

La dissolution du groupement entraîne sa liquidation, mais la personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de celle-ci.

Les fonctions de l'administrateur cessent au jour de la désignation par l'Assemblée générale du ou des liquidateurs.

En fin de liquidation, les représentants des membres sont convoqués en une Assemblée générale de clôture pour statuer sur le compte définitif et sur le quitus du ou des liquidateurs.

ARTICLE 20 – REGLEMENT INTERIEUR

L'Assemblée établit un règlement intérieur opposable à chacun des membres dans lequel sont intégrées les conditions de fonctionnement du groupement.

Le règlement intérieur est annexé à la convention constitutive. Il est révisable chaque année après évaluation fonctionnelle et financière de l'exercice écoulé.



ARTICLE 21 - ENGAGEMENTS ANTERIEURS

Les actes accomplis et justifiés par les établissements à l’initiative de la création de ce GCS à compter de l’approbation de la convention constitutive jusqu’à sa publication seront considérés comme engagés dans l’intérêt du groupement.

La présente convention entre en vigueur après approbation par le Directeur général de l’ARS et d’une publicité telle que prévue par les textes en vigueur.

ARTICLE 22 - MODIFICATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente convention constitutive peut être modifiée par l’Assemblée Générale des membres statuant dans les conditions visées à l’article 12 des présentes.

Ces modifications font l’objet d’une approbation par le directeur général de l’ARS et d’une publicité telle que prévue par les textes en vigueur.

Fait à Lorient, le 30 mars 2016 *en autant d’exemplaires que de parties à la convention*

Les membres fondateurs

Centre Hospitalier Universitaire de Brest

Centre Hospitalier Universitaire de Rennes

Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille
Quimper

Centre Hospitalier Bretagne Atlantique -Vannes

Centre Hospitalier de St Brieuc

Centre Hospitalier Bretagne Sud - Lorient

Centre Hospitalier de St Malo

Centre Hospitalier Centre Bretagne de Pontivy

**Les membres actifs rattachés à la FHF ou
Hôpitaux d’Instruction des Armées**

Centre Hospitalier des Marches de Bretagne d’Antrain

Centre Hospitalier de Tréguier

Centre Hospitalier de Cancale

Centre Hospitalier de Lannion Trestel,

Centre hospitalier de La Guerche de Bretagne



Centre Hospitalier de Guingamp,

Centre Hospitalier de Vitré

Etablissement Public de Santé Mentale
J. M. Charcot de Caudan,

Centre Hospitalier de Redon

Hôpital Alfred Brard de Guémené sur Scorff,

Centre Hospitalier de Fougères

Centre Hospitalier de Douarnenez

Hôpital de la Presqu'île de Crozon

Centre Hospitalier de Janzé

Centre Hospitalier de Lesneven,

Hôpital d'Instruction des Armées
« Clermont Tonnerre » de Brest

Centre Hospitalier de Quimperlé,

Centre Hospitalier des pays de Morlaix,

Centre Eugène Marquis de Rennes

Centre Hospitalier « René Pleven » de Dinan,

Centre Hospitalier du Pays de Ploërmel (Ploërr
Malestroit, Josselin)

Hôpital de Quintin,

Centre Hospitalier du Grand-Fougeray

Centre Hospitalier « Max Querrien » de Paimpol,

Centre Hospitalier de Lanmeur

Centre Hospitalier de St Méen Le Grand

Centre Hospitalier de Belle Ile

Centre Hospitalier Le Faouet

Centre Hospitalier de Montfort / Meu

