



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

N ° 36 BIS- JUIN 2015

Date de parution : 4 juin 2015

SOMMAIRE

| Service émetteur | Dénomination |
|--|--|
| Le Préfet de la Région Provence-Alpes- Côte d'Azur | |
| Direction interrégionale de la mer Méditerranée (DIRM) | <ul style="list-style-type: none">• Arrêté n°345 du 04/06/15 portant dispositions particulières relatives à la pêche du corail dans les eaux du département des Pyrénées Orientales |
| Agence Régionale de Santé (ARS) | <ul style="list-style-type: none">• décision du 02/06/15 n°32-05-2015 demande d'autorisation de prise en charge se la modalité « d'appartements thérapeutiques en psychiatrie »• décision du 02/06/15 n°29-05-15 demande de renouvellement suite à injonction de l'autorisation d'activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie pour les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte• décision du 02/06/15 n°01-05-2015 demande d'autorisation d'installation d'un appareil scanographe• décision DIMS/PA n°2015-019 du 28/05/2015 portant autorisation de regroupement de capacité par transfert géographique de lits, sur l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « la villa de Falicon » à FALICON• décision n° DOS-0515-3515-D portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « services interhospitaliers Entrevaux et Puget-Theyniers » du 01/06/15 |
| Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF) | <ul style="list-style-type: none">• Arrêté portant agrément d'une installation de quarantaine végétale du 22/05/15 |
| Le Recteur de Nice | <ul style="list-style-type: none">• Arrêté du 02/06/15 portant modification de la composition de la commission de concertation pour l'enseignement privé (CCEP) de l'académie de Nice |
| Antenne interrégionale de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale | <ul style="list-style-type: none">• Arrêté du 02/06/15 modifiant l'arrêté n°2014349-0004 du 15/12/14 portant nomination des membres du conseil de la CPAM du Var |



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Direction interrégionale de la mer Méditerranée

Service réglementation et contrôle

ARRETE N° 345 DU 04 JUIN 2015

portant dispositions particulières relatives à la pêche du corail dans
les eaux du département des Pyrénées-Orientales

Le préfet de la région Provence- Alpes-Côte d'Azur,
Préfet des Bouches du Rhône,
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

- VU la recommandation CGPM/35/2011/2 sur l'exploitation du corail rouge dans la zone de compétence de la CGPM ;
- VU la recommandation CGPM/36/2012/1 relative à des mesures supplémentaires pour l'exploitation du corail rouge dans la zone de la CGPM ;
- VU le règlement (CE) n° 1967/2006 du Conseil du 21 décembre 2006 modifié, concernant des mesures de gestion pour l'exploitation durable des ressources halieutiques en Méditerranée et modifiant le règlement (CEE) n°2847/93 et abrogeant le règlement (CE) n°1626/94 ;
- VU le règlement (CE) n° 1224/2009 du Conseil du 20 novembre 2009 modifié instituant un régime communautaire de contrôle afin d'assurer le respect des règles de la politique commune de la pêche ;
- VU le règlement d'exécution (UE) n° 404/2011 de la Commission du 8 avril 2011 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 1224/2009 du Conseil instituant un régime communautaire de contrôle afin d'assurer le respect des règles de la politique commune de la pêche ;
- VU le livre IX du code rural et de la pêche maritime ;
- VU le code du travail, notamment ses articles R.4461-1 et R.4461-6 ;
- VU le décret n° 90-790 du 6 septembre 1990 modifié portant création de la réserve naturelle marine de Cerbère-Banyuls (Pyrénées-Orientales) ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU le décret 2010-130 du 11 février 2010 modifié relatif à l'organisation et aux missions des Directions Interrégionales de la Mer ;

.../...

- VU le décret n°2011-1269 du 11 octobre 2011 portant création du parc naturel marin du golfe du Lion ;
- VU l'arrêté ministériel du 1^{er} décembre 1960 modifié, portant réglementation de la pêche sous-marine sur l'ensemble du littoral métropolitain et notamment son article 5 ;
- VU l'arrêté ministériel du 30 octobre 2012 définissant les procédures d'accès, de séjour, de sortie et d'organisation du travail pour les interventions en milieu hyperbare exécutées avec immersion dans le cadre de la mention B « techniques, sciences et autres interventions » ;
- VU l'arrêté (DAM) n° 85 du 11 avril 1980, fixant les conditions de délivrance des autorisations de pêches au corail en plongée sous-marine avec appareil respiratoire autonome ;
- VU l'arrêté préfectoral n°412 du 28 avril 2008 modifié portant réglementation particulière de la pêche sous marine sur le littoral de Méditerranée Continentale ;
- VU l'arrêté préfectoral n° 2013318-0007 du 14 novembre 2013 portant délégation de signature à Monsieur Pierre-Yves ANDRIEU, directeur interrégional de la mer Méditerranée ;
- VU l'avis du conseil scientifique de la Réserve Naturelle Marine de Cerbère -Banyuls en date du 07 avril 2015 ;
- VU la procédure de consultation du public engagée le 25 avril 2015, et close le 15 mai 2015 en application de l'art L120-1 du code de l'environnement, ainsi que la synthèse des contributions du public produite à l'issue de celle-ci ;

CONSIDERANT la nécessité d'adopter de nouvelles mesures de précaution en vue de préserver la population du corail rouge sur la Côte Vermeille ;

SUR proposition du directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées Orientales ;

ARRETE

ARTICLE 1

A titre conservatoire et pour une durée de cinq années à compter de la publication du présent arrêté, la pêche du corail dans les eaux bordant le département des Pyrénées-Orientales est réglementée par les dispositions suivantes :

La pêche du corail dans les eaux bordant le département des Pyrénées-Orientales est autorisée, chaque année, du 1^{er} mai au 30 septembre inclus aux pêcheurs titulaires d'une autorisation de pêche au corail, sauf dans le périmètre de la réserve naturelle de Cerbère-Banyuls où cette pêche est interdite.

La pêche du corail est interdite entre 0 mètre et 50 mètres.

L'utilisation d'engins téléopérés ou ROVs (Remote Operated Vehicles) à des fins de prospection est interdite.

ARTICLE 2

Le diamètre minimal des pieds des colonies récoltées est de huit (8) millimètres, diamètre mesuré à un cm de la base du pied de la colonie.

.../...

ARTICLE 3

La quantité maximum de prélèvement de corail dans les eaux bordant le département des Pyrénées-Orientales est de cinquante (50) kilogrammes (poids net nettoyé) par saison et par pêcheur autorisé.

ARTICLE 4

Les pêcheurs désirant pratiquer leur activité dans les eaux bordant le département des Pyrénées-Orientales sont soumis aux obligations suivantes :

- être individuellement autorisé, dans les conditions prévues par l'arrêté n° 85 du 11 avril 1980 susvisé, à pratiquer la pêche au corail.
- tenir journalièrement un registre coté. Les pêcheurs doivent mentionner sur ce registre les lieux de prélèvement avec indication des coordonnées GPS, profondeurs, jours et heures de pêche, le poids et le diamètre du pied de corail pêché. Ce registre doit être paraphé le 15 octobre de chaque année au plus tard, par le directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées-Orientales ou par son représentant, qui en conserve une copie. Par ailleurs, ce registre doit pouvoir être présenté à toute réquisition des agents chargés de la police des pêches maritimes.
- remettre régulièrement leurs déclarations de captures.

ARTICLE 5

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès de la juridiction administrative compétente, dans un délai de deux mois à compter de sa publicité.

ARTICLE 6

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur interrégional de la mer Méditerranée, le directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées - Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille, le 04 JUILLET 2015

Pour le Préfet et par délégation
le directeur interrégional de la mer
Méditerranée
Pierre-Yves ANDRIEU



Copies/

- CRPMEM LR
- DDTM 66
- CG 66
- RNM Cerbere Banyuls
- PNMGL
- CNSP Etel
- VR PM 29
- Dossier RC



PREFECTURE DE LA REGION PROVENCE-ALPES- COTE D'AZUR

Arrêté portant agrément d'une installation de quarantaine végétale

Le Préfet de la Région Provence Alpes Côte d'Azur
Préfet de la zone de défense et de sécurité sud,
Préfet des Bouches-du-Rhône
Officier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

- *Vu les articles L.251-4 et L.251-18-A du code rural et de la pêche maritime ;*
- *Vu les articles R.251-26 à 41 du code rural et de la pêche maritime ;*
- *Vu l'arrêté ministériel du 15 mai 1998 établissant la liste des agents habilités à procéder au contrôle des travaux à des fins d'essai ou à des fins scientifiques ou pour des travaux sur les sélections variétales ;*
- *Vu l'arrêté ministériel du 10 juin 1998 fixant les modalités relatives à l'introduction et à la circulation à titre scientifique d'organismes nuisibles, de végétaux, produits végétaux et autres objets ;*
- *Vu l'arrêté ministériel du 31 juillet 2000 modifié fixant la liste des organismes nuisibles aux végétaux, produits végétaux et autres objets soumis à des mesures de lutte obligatoire;*
- *Vu l'arrêté du 24 mai 2006 modifié relatif aux exigences sanitaires des végétaux, produits végétaux et autres objets;*
- *Vu l'arrêté préfectoral n°2013336-0004 du 02/12/2013 portant délégation de signature à Monsieur François GOUSSE, Ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts, directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Provence Alpes Côte d'Azur ;*
- *Vu l'avis des experts habilités pour le contrôle des travaux à des fins d'essai ou à des fins scientifiques ou pour des travaux sur les sélections variétales exprimé dans un courrier en date du 19/12/2014 et par messagerie le 12/05/2015 ;*
- *Sur proposition du Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la forêt de Provence Alpes Côte d'Azur ;*

ARRETE

Article 1^{er}

La société HM CLAUSE – Laboratoire de Pathologie- Centre de Recherche – Le Mas Saint Pierre – Quartier La Galine – 13210 Saint Rémy de Provence, dont le responsable des activités est Madame Isabelle JUSTAFRE est agréé pour mener des travaux à des fins d'essai ou à des fins scientifiques pour les types de matériel, y compris les organismes nuisibles dont la liste figure en annexe.

Article 2

L'agrément est valable cinq ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté. Il appartient à la société HM CLAUSE – Laboratoire de Pathologie- Centre de Recherche – Le Mas Saint Pierre – Quartier La Galine – 13210 Saint Rémy de Provence de soumettre sa demande de renouvellement d'agrément au moins 6 mois avant la fin de son échéance.

Article 3

La société HM CLAUSE – Laboratoire de Pathologie- Centre de Recherche – Le Mas Saint Pierre – Quartier La Galine – 13210 Saint Rémy de Provence est tenu d'informer la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture, et de la Forêt – Service Régional de l'Alimentation PACA de tout projet de modifications apportées aux installations agréées et qui seraient de nature à modifier les termes de cet agrément.

Article 4

L'agrément peut être retiré ou suspendu à tout moment s'il est établi que les conditions de l'agrément ne sont plus respectées selon les dispositions des articles R251-28 et R251-29 du Code rural et de la Pêche Maritime, et des articles 2 et 6 de l'arrêté du 10 juin 1998 susvisé.

Article 5

L'agrément peut être révisé dans le cas où des modifications notables sont apportées à l'arrêté du 24 mai 2006 susvisé ou si des arguments de nature scientifique ou technique apportent de nouveaux éléments sur les conditions de détention en quarantaine de ces matériels.

Article 6

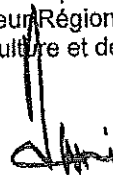
Madame la chef du Service Régional de l'Alimentation, de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de la région Provence Alpes Côte d'Azur est chargée de l'application du présent arrêté.

Article 7

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Marseille, le 22 mai 2015

Pour le préfet de la région Provence Alpes
Côte d'Azur et par délégation,
Le Directeur Régional de l'Alimentation,
de l'Agriculture et de la Forêt,



François GOUSSE

ANNEXE

Les organismes nuisibles ou les végétaux de quarantaine que l'institution visée à l'article 1^{er} du présent arrêté peut être autorisée à introduire pour des travaux à des fins d'essai ou à des fins scientifiques ou pour des travaux sur les sélections variétales sont les suivants :

| Matériels | Objet |
|--|--|
| Plantes de tomate et de piment Matériels végétal infectés par : - <i>Tomato spotted wilt virus</i> (TSWV), - <i>Clavibacter michiganense subsp michiganensis</i> . - <i>Xanthomonas vesicatoria</i> (nouvelle dénomination taxonomique : <i>Xanthomonas euvesicatoria</i> , <i>Xanthomonas gardneri</i> , <i>Xanthomonas performans</i>). | - Tests de résistance du <i>Tomato Spotted Wilt Virus</i> sur plantes de tomate, - Tests de résistance du <i>Tomato Spotted Wilt Virus</i> sur plantes de piment, - Test de résistance de <i>Xanthomonas vesicatoria</i> (nouvelle dénomination taxonomique, <i>Xanthomonas euvesicatoria</i> , <i>Xanthomonas gardneri</i> , <i>Xanthomonas performans</i>) sur plantes de piment, - Test de résistance de <i>Clavibacter michiganenses subsp michiganensis</i> sur plantes de tomates, - Entretien et repiquage des souches témoins nécessaires à la pratique des tests |

Afin de ne pas entraver les activités de recherche, l'organisme susvisé peut être exceptionnellement autorisé à introduire des organismes nuisibles ou des végétaux de quarantaine qui ne figurent pas dans cette annexe mais qui sont nécessaires pour maintenir en vie les organismes susmentionnés pendant leur transport. L'organisme doit faire une demande de lettre officielle d'autorisation qui sera examinée par le service régional de l'alimentation, lequel à la lumière des risques encourus autorisera ou non l'introduction de ce matériel. L'autorisation peut être accordée si ce matériel est parfaitement confiné pendant le transport, qu'il ne fait pas l'objet d'étude et qu'il est détruit ou stérilisé dès son arrivée sur le lieu de détention en quarantaine. La destruction du matériel en cause doit être immédiatement notifiée au service régional de l'alimentation. Si l'organisme souhaite répéter l'opération, il devra être obligatoirement agréé.



PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

ARRETE DU - 2 JUIN 2015

**portant modification de la composition
de la Commission de concertation pour l'enseignement privé (CCEP)
de l'académie de Nice**

**Le préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud
Préfet des Bouches-du-Rhône
Officier de la Légion d'honneur
Chevalier de l'ordre national du Mérite,**

- VU la code général des collectivités territoriales,
- VU le code de l'éducation nationale et notamment ses articles L 442-1 à L 442-3 et R 442-63 à R 442-73,
- VU l'arrêté préfectoral du 16 février 2015 fixant la composition de la commission de concertation pour l'enseignement privé de l'académie de Nice,
- VU les propositions des collectivités et organismes intéressés,
- VU les propositions du recteur de l'académie de Nice en date du 11 mai 2015
- SUR proposition du Secrétaire général pour les affaires régionales,

ARRETE

Article 1^{er} : La composition de la commission de concertation pour l'enseignement privé de l'académie de Nice, est modifiée ainsi qu'il suit.

Sont nommés :

I – Au titre des personnes désignées par l'Etat

- Le préfet de région, Président,
- Le recteur de l'académie de Nice, Vice-Président,

Quatre représentants des services académiques

Titulaires

Monsieur Michel-Jean FLOC'H
Directeur académique des services de l'éducation nationale
Directeur des services départementaux de l'éducation nationale des Alpes Maritimes

Monsieur Olivier MILLANGUE
Directeur académique des services de l'éducation nationale
Directeur des services départementaux de l'éducation nationale du Var

Monsieur Patrick DEMOUGEOT
Inspecteur d'académie
Inspecteur pédagogique régional de SVT
Doyen du collège des IA-IPR

Monsieur Yves COSTA
Inspecteur de l'éducation nationale
Doyen du collège des IEN-ET/EG du second degré

Suppléant(e)s

Monsieur Pierre-Raoul VERNISSE
Secrétaire général de l'académie de Nice

Monsieur Christophe ANTUNEZ
Secrétaire général adjoint de l'académie de Nice

Madame Isabelle POLIZZI
Inspectrice d'académie
Inspectrice pédagogique régionale de lettres

Monsieur Guy FAVOREL
Inspecteur de l'éducation nationale de sciences et techniques industrielles

Trois personnalités qualifiées dans les domaines économique, social, éducatif ou culturel

Titulaires

Madame Renée NEDANI
Présidente de la Commission nationale des femmes d'artisans Alpes Maritimes
Conjoint collaborateur conseillère CNFA
Conseillère du CESER

Madame Sylviane GIORDANO
Secrétaire générale UDFO chez Force Ouvrière
Conseillère du CESER

Monsieur Jacky MARCOTTE
Cadre entreprise CCO sociale et solidaire
Premier vice-président du CESER

Suppléant(e)s

Monsieur Jean-François COMAS
Président de commission CESER
Administrateur dans le domaine de la finance

Monsieur Daniel SFECCI
Chef d'entreprise de "SJD Décolletage"

Monsieur Serge DAVIN
Chef d'entreprise de "Conserverie Provence"
Membre du bureau exécutif du CESER

II - Au titre des représentants des collectivités territoriales

Trois conseillers régionaux

| Titulaires | Suppléant(e)s |
|---|---------------|
| Monsieur Charles LAUGIER Conseiller régional | NC |
| Madame Anne-Julie CLARY Conseillère régionale | NC |
| Madame Joëlle MARTINAUX Conseillère régionale | NC |

Trois conseillers départementaux

| Titulaires | Suppléant(e)s |
|---|--|
| Madame Alexandra BORCHIO-FONTIMP Conseillère départementale Conseillère municipale d'Antibes (en remplacement de Monsieur Georges ROUX) | Madame Anne-Marie DUMONT Conseillère départementale Adjointe au maire d'Antibes (en remplacement de Monsieur Jérôme VIAUD) |
| Madame Michèle PAGANIN Conseillère départementale Adjointe au maire d'Auribeau-sur-Siagne (en remplacement de Monsieur Gérard MANFREDI) | Madame Martine OUAKNINE Conseillère départementale Adjointe au maire de Nice (en remplacement de Madame Caroline MURRIS) |
| Monsieur Jean-Louis MASSON Conseiller départemental (Var) | Monsieur Jean BOMBIN Conseiller départemental (Var) |

Trois maires

| Titulaires | Suppléant(e)s |
|--|---|
| Monsieur Patrick CESARI Maire de Roquebrune-Cap Martin | Monsieur Georges GINESTA Maire de Saint-Raphaël |
| Monsieur Richard THIERY Maire de Courmes | NC |
| Madame Gisèle KRUPPERT Maire de Falicon | Madame Josette PONS Maire de Brignoles |

III - Au titre des représentants de l'enseignement privé

Trois chefs d'établissements de l'enseignement privé

Titulaires

Monsieur Bernard CHASTANG
Lycée Don Bosco Nice

Madame Muriel BOVIS
Collège Saint-Joseph La Crau

Monsieur Jean-Pierre GRONDARD
Ecole et collège Blanche de Castille Nice

Suppléant(e)s

Madame Marie-Françoise BRIVET
Institut St-Joseph Carnoles
Roquebrune-Cap Martin

Monsieur Didier ARNAUD
Institut Fénelon Grasse

Monsieur Patrick HYON
Institut Mont Saint-Jean Antibes

Trois maîtres de l'enseignement privé

Titulaires

Madame Véronique REYNIER
Ecole Sainte-Marie Cannes

Madame Geneviève BOISSIER
Lycée Fénelon Toulon

Monsieur Laurent LAMBERDIERE
Lycée Saint-Vincent de Paul Nice

Suppléant(e)s

Monsieur Gérard CECCHI
Lycée Saint-Joseph Ollioules

Monsieur Jean-Yves MURGUE
Lycée Don Bosco Nice

Monsieur Laurent LELAQUET
Lycée la Grande Tourrache Toulon

IV - Au titre des représentants des parents d'élèves

Trois représentants des parents d'élèves

Titulaires

Madame Isabelle CARRE
(APEL 06)
542, avenue du Général de Gaulle
06110 LE CANNET

Madame Nathalie GASPARD
(APEL 83)
1, avenue Amiral Barjot
83200 TOULON

NC

Suppléant(e)s

Madame Marie-Christine VIDAL
(APEL 06)
56, boulevard Mantega Righi
06100 NICE

Monsieur Jean-Philippe CADINO
(APEL 83)
212, Corniche du Soleil
83110 SANARY SUR MER

NC

Article 2 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et le recteur de l'académie de Nice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et des préfectures des départements concernés.

Fait à Marseille, le - 2 JUIN 2015

Pour le préfet,
Le secrétaire général pour les affaires régionales

Thierry QUEFFELEC



PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Mission nationale de contrôle et d'audit
des organismes de sécurité sociale
Antenne interrégionale de Marseille

ARRETE

02 JUIN 2015

Modifiant

l'arrêté n° 2014349-0004 du 15 décembre 2014
portant nomination des membres du conseil
de la caisse primaire d'assurance maladie du Var

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,
Préfet des Bouches-du-Rhône,
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 211-2, R. 211-1 et D. 231-1 à D. 231-4 ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu l'arrêté n° 2014335-0002 portant désignation des institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie habilitées à désigner des représentants siégeant en qualité de membres titulaires et suppléants auprès des Conseils des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté n° 2014349-0004 du 15 décembre 2014 portant nomination des membres du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie du Var ;

Vu la désignation proposée par l'UNSA ;

Sur proposition de la Cheffe de l'antenne interrégionale de Marseille de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale et du Secrétaire Général pour les affaires régionales;

ARRETE

Article 1 : L'article 1^{er} de l'arrêté susvisé du 15 décembre 2014 est modifié comme suit :

- Est nommé membre du Conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var :

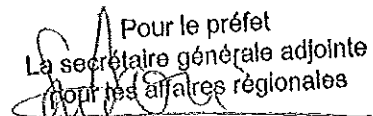
une personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie

Monsieur WENDLING Laurent

Le tableau annexé au présent arrêté tient compte de cette modification.

Article 2 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales et la Cheffe de l'antenne interrégionale de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale de Marseille, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 02 JUIN 2015


Pour le préfet
La secrétaire générale adjointe
pour les affaires régionales
Raphaëlle SIMEONI

.....

ANNEXE
à l'arrêté portant nomination des conseillers :
Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var
Composition du conseil

Représentants des assurés sociaux

Confédération générale du travail (CGT)

| | | | |
|-----------|------------------------|--------|----------------|
| Titulaire | Madame | ROMANO | Christine |
| Titulaire | Monsieur | SBITZ | Jean-Christian |
| Suppléant | en cours de nomination | | |
| Suppléant | en cours de nomination | | |

Confédération française démocratique du travail (CFDT)

| | | | |
|-----------|----------|-----------|-----------|
| Titulaire | Monsieur | CANGI | Thierry |
| Titulaire | Madame | KLEIN | Dominique |
| Suppléant | Madame | CRABOS | Christine |
| Suppléant | Monsieur | MARIACCIA | Eric |

Confédération générale du travail – force ouvrière (CGT-FO)

| | | | |
|-----------|----------|-----------|-----------|
| Titulaire | Monsieur | BRUN | Fernand |
| Titulaire | Monsieur | GARRIGUES | Christian |
| Suppléant | Madame | CHIANEA | Paul |
| Suppléant | Monsieur | HANS | Thierry |

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

| | | | |
|-----------|----------|------------|--------|
| Titulaire | Monsieur | NEGRI | Claude |
| Suppléant | Monsieur | PASQUALINI | Claude |

Confédération française de l'encadrement CGC (CFE-CGC)

| | | | |
|-----------|----------|------------|-----------|
| Titulaire | Monsieur | ALBERGUCCI | Daniel |
| Suppléant | Madame | THUBERT | Elisabeth |

Représentants des employeurs

Mouvement des entreprises de France (MEDEF)

| | | | |
|-----------|----------|------------|------------|
| Titulaire | Monsieur | CARLA | Patrick |
| Titulaire | Monsieur | DEHILLOTTE | Marc |
| Titulaire | Madame | MAS | Colette |
| Titulaire | Monsieur | MATHIE | Jérôme |
| Suppléant | Madame | ALLAUZEN | Cécile |
| Suppléant | Monsieur | GASET | Axel |
| Suppléant | Monsieur | GAULTIER | Pierre |
| Suppléant | Monsieur | GRUEL | Christophe |

Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)

| | | | |
|-----------|----------|----------|------------------|
| Titulaire | Monsieur | AUBRY | Philippe |
| Titulaire | Monsieur | GALLOTTA | Vincenzo-Massimo |
| Suppléant | Madame | DEHAES | Geneviève |
| Suppléant | Monsieur | FAITICHE | Philippe |

Union professionnelle artisanale (UPA)

| | | | |
|-----------|----------|------------|-------------|
| Titulaire | Monsieur | DE GAETANO | Jean |
| Titulaire | Monsieur | TAVE | Jean-Daniel |
| Suppléant | Monsieur | EYRAUD | Robert |
| Suppléant | Monsieur | LIGUORI | Christian |

Autres Représentants

Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

| | | | |
|-----------|----------|----------|---------|
| Titulaire | Monsieur | BELLELLE | Claude |
| Titulaire | Monsieur | RANCHIN | Norbert |
| Suppléant | Madame | AUTRAN | Silvia |
| Suppléant | Madame | DURAND | Claude |

Fédération nationale des accidentés du travail (FNATH)

Titulaire Monsieur WAGNON Patrick

Union nationale des associations familiales (UNAF) / Union départementale des associations familiales (UDAF)

Titulaire Madame MASSEL Bernadette

Suppléant Monsieur CHABRE Bernard

Union nationale des associations des professions libérales (UNAPL)

Titulaire Monsieur PETIT Yves

Suppléant Monsieur JATAREU-COMTE Christophe

Collectif interassociatif sur la santé (CISS)

Titulaire Monsieur BARJON Philippe

Suppléant Madame LABROUSSE Sylvie

Personnes qualifiées

Personne qualifiée Monsieur WENDLING Laurent

Réf : DOS-0515-3349-D

Décision n° 32-05-2015

Demande d'autorisation de prise en charge selon la modalité « d'appartements thérapeutiques en psychiatrie »

Promoteur:

Centre hospitalier des Escartons
24 avenue Adrien Daurelle
05105 Briançon cedex

N° FINESS : 05 000 011 6

Lieux d'implantation :

Centre hospitalier des Escartons
24 Avenue Adrien Daurelle
05105 Briançon cedex

N° FINESS : 05 000 023 1

Dossier n° : 2015 A 046

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale ;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionale de santé ;

VU le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté n°2012DG/01/08 du 30 janvier 2012, modifié par l'arrêté N° 2013361-0001 du 27 décembre 2013 du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, fixant le schéma régional d'organisation des soins-projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, publié le 31 janvier 2012 ;

VU l'avis de publication du directeur général de l'ARS PACA n°2012DG/01/14 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;



VU la demande du 15 décembre 2014 présentée par le Centre hospitalier des Escartons, sis 24 avenue Adrien Daurelle – Briançon (05), représentée par son administrateur provisoire, en vue d'obtenir l'autorisation de prise en charge selon la modalité « d'appartements thérapeutiques en psychiatrie », de deux appartements thérapeutiques situés en centre ville de Briançon (05) un, sis HLM La Béarde à Briançon, un autre, sis HLM lesToulouzannes à Briançon.

VU le dossier complet le 24 décembre 2014 et les engagements du demandeur ;

VU le rapport établi par l'instructeur de l'Agence régionale de santé ;

VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins, dans sa séance du 11 mai 2015 ;

CONSIDERANT que le projet satisfait aux besoins de la population tels que définis par le SROS-PRS et qu'il s'inscrit dans les objectifs généraux des plans nationaux de santé mentale ;

CONSIDERANT que le projet répond aux recommandations du chapitre psychiatrie du SROS-PRS en matière d'organisation de l'offre, alternatives à l'hospitalisation (4.6.4.1.2) ;

CONSIDERANT que le projet satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement réglementaires ;

CONSIDERANT que dans le cadre du projet il y a d'une part maintien des conventions et partenariats existants et d'autre part mise en place de collaboration entre le Centre hospitalier de Briançon et le Centre hospitalier Buech Durance et un partenariat local (CAT, SAMSAH, Centre médical Chant'ours) ;

CONSIDERANT que le projet est conforme à l'objectif quantifié de l'offre de soins régional ;

CONSIDERANT en conséquence, qu'aucun des motifs prévus aux articles R 6122-34 et R 6122-35 du code de la santé publique ne peut être opposé au demandeur ;

DECIDE

ARTICLE 1^{ER} :

En application du code de la santé publique la demande présentée par le Centre hospitalier des Escartons, sis 24 avenue Adrien Daurelle – Briançon (05), représenté par son administrateur provisoire en vue d'obtenir l'autorisation de prise en charge selon la modalité « d'appartements thérapeutiques en psychiatrie », **est accordée**

ARTICLE 2 :

L'autorisation de soins est délivrée dans les conditions fixées par les articles R 6122-37 et D 6122-38 du code de la santé publique.

Lorsque le titulaire de l'autorisation débute l'activité de soins, il en fait sans délai la déclaration au directeur général de l'Agence régionale de santé qui a délivré l'autorisation. La durée de validité d'une autorisation est de 5 ans à compter de la date de réception de cette déclaration.

La déclaration prévue est adressée au directeur général de l'Agence régionale de santé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. Sont joints à cet envoi tous documents attestant que le

titulaire a obtenu un résultat positif, le cas échéant, à ses installations. Le titulaire peut commencer l'exercice de l'activité et dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux à partir du jour suivant cet envoi.

Dans le délai de six mois, une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, le directeur général de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation.

ARTICLE 3 :

Toute modification portant sur les conditions d'installation y compris sur les conditions d'exploitation, devra faire l'objet d'une information au directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en lui communiquant les documents afférents à ce projet (article D 6122-38-II du code de la santé publique).

ARTICLE 4 :

Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, l'autorisation susmentionnée doit faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans et doit être achevée dans un délai de quatre ans à compter de la réception de la présente autorisation, sous peine de caducité.

ARTICLE 4 :

Conformément au code de la santé publique, l'établissement a la possibilité de former, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la présente décision, un recours administratif dit "hiérarchique". Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé au ministre en charge de la santé

Direction générale de l'organisation des soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau R3
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Il a également la possibilité de former un recours contentieux adressé au greffe du tribunal administratif compétent, dans les conditions prévues à l'article R.421-1 du code de justice administrative.

ARTICLE 5 :

La directrice de l'organisation des soins de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le délégué territorial concerné, sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Marseille, le 02 JUIN 2015

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le Directeur Général adjoint

Norbert NABET

Réf : DOS-0515-3477-D

Décision n°29-05-15

Demande de renouvellement suite à injonction de l'autorisation d'activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie pour les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte

Promoteur:

SAS Clinique générale de Marignane
Avenue du général Raoul Salan
BP 89
13721 Marignane Cedex

FINESS N° 13 000 097 9

Lieu d'implantation :

Clinique générale de Marignane
Avenue du général Raoul Salan
BP 89
13721 Marignane Cedex

FINESS N° 13 078 214 7

Dossier n° : 2015 A 43

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

VU le code de la santé publique et en particulier les articles L6122-1 ; R 6122-23 et suivants ; R 6123-128 à R 6123-133 ; D 6124-179 à D 6124-185 ;

VU le code de la sécurité sociale ;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionale de santé ;



VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n°2002-466 du 05 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et la surveillance continue, modifiant le code de santé publique ;

VU le décret n°2009-409 du 14 avril 2009 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie et en particulier son article 4 ;

VU le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionale de santé ;

VU le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté du 14 avril 2009 fixant le nombre minimal annuel d'actes pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie prévues à l'article R6123-133 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 24 mars 2010 du directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation portant révision du volet du schéma régional d'organisation sanitaire relatif aux activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ;

VU l'arrêté n°2012DG/01/08 du 30 janvier 2012, modifié par l'arrêté N° 2013361-0001 du 27 décembre 2013 du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, fixant le schéma régional d'organisation des soins-projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, publié le 31 janvier 2012 ;

VU l'arrêté N° 2013361-0001 du 27 décembre 2013 du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur portant révision partielle du schéma régional d'organisation des soins-projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'avis de publication du directeur général de l'ARS PACA n°2012DG/01/14 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU la demande de renouvellement présentée le 04 décembre 2014 par la SAS Clinique générale de Marignane, sise, avenue du général Raoul Salan, BP 89, 13721 Marignane cedex, représentée par son président, en vue du renouvellement d'autorisation d'exercer les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie pour les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte sur le site de la Clinique générale de Marignane (13) ;

VU la décision du 26 janvier 2015 du directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur faisant injonction à la SAS Clinique générale de Marignane, sise, avenue du général Raoul Salan, BP 89, 13721 Marignane cedex de déposer dans les conditions fixées aux articles L.6122-10 et R.6122-32 du code de la santé publique, un dossier complet en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de l'exercice des activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie pour les actes portant sur les autres cardiopathies sur le site de la Clinique générale de Marignane sise avenue du Général Raoul Salan à Marignane (13) ;

VU la demande du 10 mars 2015 présentée par le directeur de la SAS Clinique générale de Marignane, sise, avenue du général Raoul Salan, BP 89, 13721 Marignane cedex pour un renouvellement suite à injonction de l'autorisation d'activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie pour les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte ;

VU le dossier déclaré complet le 13 mars 2015 et les engagements du demandeur ;

VU le rapport établi par le rapporteur de l'Agence régionale de santé ;

VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'offre de soins, dans sa séance du 11 mai 2015 ;

CONSIDERANT l'article D 6124-112 du code de la santé publique qui précise dans son paragraphe 2 - conditions particulières aux soins intensifs cardiologiques - : « sous la responsabilité d'un cadre infirmier, l'équipe paramédicale de l'unité de soins intensifs cardiologiques comprend :

- de jour, un infirmier ou une infirmière et un aide-soignant pour quatre patients ;
- de nuit, au moins un infirmier ou une infirmière pour huit patients.

Lorsque , pour huit patients présents la nuit, un seul infirmier ou une seule infirmière est affecté à l'unité, est en outre prévue la présence d'un aide-soignant » ;

CONSIDERANT le SROS-PRS qui précise dans son chapitre 4.12.5 soins intensifs : « Le fonctionnement d'une unité de soins intensifs est organisé de façon qu'elle soit en mesure d'assurer la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés ainsi qu'une permanence médicale et paramédicale permettant l'accueil des patients et leur prise en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. (article D 6124-105 du CSP) ;

CONSIDERANT que l'équipe paramédicale constitue un élément capital des conditions particulières aux soins intensifs cardiologiques dans l'organisation des soins, auquel la clinique générale de Marignane (13) doit se conformer ;

CONSIDERANT que la demande présentée par la clinique générale de Marignane (13) est compatible avec les obligations réglementaires de la permanence des soins ;

CONSIDERANT que la demande présentée par la clinique générale de Marignane (13) satisfait aux conditions techniques réglementaires ;

CONSIDERANT qu'aucun des motifs prévus à l'article R 6122-34 du code de la santé publique ne peut être opposé au demandeur ;

DECIDE

ARTICLE 1^{ER} :

En application des articles L 6122-1 et R 6122-25 du code de la santé publique, la demande présentée par la SAS clinique générale de Marignane, sise, avenue du général Raoul Salan BP 89, Marignane (13), représentée par son président, en vue d'exercer les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie pour les actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme, actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte, sur le site de la clinique générale de Marignane, avenue du général Raoul Salan, BP 89, 13721 Marignane cedex, **est accordée.**

ARTICLE 2 :

Conformément à l'article L 6122-8 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation d'exercer l'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie pour les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte prend effet à l'échéance de la précédente autorisation, soit le 15 mai 2016.

ARTICLE 3 :

Toute modification portant sur les conditions d'installation y compris sur les conditions d'exploitation, devra faire l'objet d'une information au directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en lui communiquant les documents afférents à ce projet (article D 6122-38-II du code de la santé publique).

ARTICLE 4 :

Conformément au code de la santé publique, l'établissement a la possibilité de former, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la présente décision, un recours administratif dit "hiérarchique". Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé auprès de l'administration centrale, à :

Madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
Direction générale de l'organisation des soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau O4
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Il a également la possibilité de former un recours contentieux adressé au greffe du tribunal administratif compétent, dans les conditions prévues à l'article R.421-1 du Code de justice administrative.

ARTICLE 5 :

Le directeur de l'organisation des soins de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le délégué territorial concerné, sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Marseille, le 02 JUN 2015

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le Directeur Général adjoint

Norbert NABET

Réf : DOS-0515-3269-D

Décision n° 01-05-2015

Demande d'autorisation d'installation
d'un appareil scanographe

Promoteur:

GIE MANOSCAN
Centre hospitalier de Manosque
Chemin Auguste Girard
CS 20035
04101 Manosque Cedex

N° FINESS : 04 000 103 4

Lieux d'implantation :

Centre hospitalier de Manosque
Chemin Auguste Girard
CS 20035
04101 Manosque Cedex

N° FINESS : 04 000 009 3

Dossier n° : 2015 A 015

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

VU le code de la santé publique, et en particulier les articles L 6122-1, R 6122-23 et suivants ;

VU le code de la sécurité sociale ;

VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionale de santé ;

VU le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté n°2012DG/01/08 du 30 janvier 2012, modifié par l'arrêté N° 2013361-0001 du 27 décembre 2013 du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, fixant le schéma régional d'organisation des soins-projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, publié le 31 janvier 2012 ;



VU l'arrêté N° 2013361-0001 du 27 décembre 2013 du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur portant révision partielle du schéma régional d'organisation des soins-projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'avis de publication du directeur général de l'ARS PACA n°2012DG/01/14 du 31 janvier 2012 relatif au projet régional de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU la demande du 17 décembre 2014 présentée par le GIE MANOSCAN sis, Centre hospitalier de Manosque, chemin Auguste Girard, BP 60108- Manosque (04), représentée par son président, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un appareil scanographe sur le site du Centre hospitalier de Manosque, sis chemin Auguste Girard CS 20035 – Manosque (04) ;

VU le dossier complet le 31 décembre 2014 et les engagements du demandeur ;

VU le rapport établi par l'instructeur de l'Agence régionale de santé ;

VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins, dans sa séance du 11 mai 2015 ;

CONSIDERANT que le SROS PRS son volet « Imagerie médicale-Imagerie en coupe » point 4.16.5, rappelle que les objectifs généraux « doivent contribuer à réduire les inégalités territoriales et sociales en matière d'accès au plateau d'imagerie dans un souci d'efficience et d'optimisation des ressources » ;

CONSIDERANT que le projet présenté par le GIE MANOSCAN répond aux objectifs d'accessibilité aux soins, de continuité de la prise en charge des patients et que la complémentarité de cette installation permettra une optimisation des délais ;

CONSIDERANT que le SROS-PRS énonce dans son chapitre imagerie médicale-imagerie en coupe et notamment dans son paragraphe 4.16.5.8, d'assurer la permanence des soins et la continuité des soins : « Dans les établissements autorisés pour l'activité d'accueil des urgences et disposant d'un scanner utilisé en co-utilisation entre radiologues publics et privés, il est recommandé que la permanence des soins en imagerie soit assurée par l'ensemble des radiologues utilisant l'équipement, à hauteur de leur part d'utilisation de jour... » ;

CONSIDERANT que la permanence des soins en imagerie est déjà assurée par les praticiens hospitaliers et libéraux

CONSIDERANT que le SROS-PRS énonce dans son chapitre imagerie médicale-imagerie en coupe et notamment dans son paragraphe 4.16.5.2 d'inscrire l'imagerie dans un projet médical de territoire ;

CONSIDERANT que l'Hôpital de Manosque, l'Hôpital de Digne, ainsi que d'autres établissements des territoires voisins situés sur le territoire des Alpes de Haute-Provence s'inscrivent dans une dynamique de coopération ;

CONSIDERANT que le projet d'installation d'un appareil scanographe sur le site de l'Hôpital de Manosque vise à répondre aux besoins de santé de la population dans le cadre de l'axe Digne-Manosque du projet médical de la CHT du Pays Provençal ;

CONSIDERANT que le SROS-PRS énonce dans son chapitre imagerie médicale-imagerie en coupe et notamment dans son paragraphe 4.16.5.5 de réduire les inégalités d'accès au plateau technique d'imagerie et répondre aux besoins de la population en imagerie ;

CONSIDERANT que le projet d'installation d'un appareil scanographe sur le site du Centre hospitalier de Manosque, vise à répondre aux besoins de santé de la population ;

CONSIDERANT que le projet est justifié en ce qu'il répond à un besoin de santé identifié par le SROS-PRS ;

CONSIDERANT que le projet est compatible avec les objectifs du SROS-PRS ;

CONSIDERANT que le SROS-PRS, dans son volet « Imagerie médicale-Imagerie de coupe » point 4.16.5.6 « optimiser les plateaux techniques d'imagerie », préconise de « privilégier les nouvelles implantations dans des structures déjà pourvues d'équipements lourds et adossées à des secteurs d'hospitalisation » ;

CONSIDERANT que le SROS-PRS dans son volet « Imagerie médicale-Imagerie de coupe » point 4.16.7.2 « scanographes à utilisation médicale » prévoit une seule autorisation d'appareil scanographe disponible sur une implantation déjà existante dans le département des Alpes de Haute-Provence à 2016 ;

CONSIDERANT que le projet présenté par le GIE MANOSCAN prévoit l'implantation d'un deuxième scanner sur le site du Centre hospitalier de Manosque ;

CONSIDERANT en conséquence, qu'aucun des motifs prévus aux articles R 6122-34 du code de la santé publique ne peut être opposé au demandeur ;

DECIDE

ARTICLE 1^{ER} :

En application des articles L6122-1 et R 6122-26 du code de la santé publique, la demande présentée par le GIE MANOSCAN sis, Centre hospitalier de Manosque, chemin Auguste Girard, CS 20035-Manosque (04), représentée par son président, en vue d'obtenir l'autorisation d'installation d'un appareil scanographe sur le site du Centre hospitalier de Manosque, sis chemin Auguste Girard CS 20035 – Manosque (04), **est accordée.**

ARTICLE 2 :

L'autorisation est délivrée dans les conditions fixées par les articles R 6122-37 et D 6122-38 du code de la santé publique.

Lorsque le titulaire de l'autorisation met en service l'équipement matériel lourd, il en fait sans délai la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé qui a délivré l'autorisation. La durée de validité d'une autorisation est de 5 ans à compter de la date de réception de cette déclaration.

La déclaration prévue est adressée au directeur général de l'agence régionale de santé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, ou par tout moyen assurant des garanties équivalentes de réception à date certaine. Sont joints à cet envoi tous documents attestant que le titulaire a obtenu un résultat positif aux contrôles techniques applicables, le cas échéant, à ses installations.

Le titulaire peut commencer l'exercice de l'activité ou l'utilisation de l'équipement matériel lourd et dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux à partir du jour suivant cet envoi.

Dans le délai de six mois, une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, le directeur général de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation.

ARTICLE 3 :

Toute modification portant sur les conditions d'installation y compris sur les conditions d'exploitation, devra faire l'objet d'une information au directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en lui communiquant les documents afférents à ce projet (article D 6122-38-II du code de la santé publique).

ARTICLE 4 :

Conformément à l'article L.6122-11 du code de la santé publique, l'autorisation susmentionnée doit faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans et doit être achevée dans un délai de quatre ans à compter de la réception de la présente autorisation, sous peine de caducité.

ARTICLE 5 :

Conformément au code de la santé publique, l'établissement a la possibilité de former, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la présente décision, un recours administratif dit "hiérarchique". Ce recours ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux. Il est adressé au ministre en charge de la santé

Direction générale de l'organisation des soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau R3
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07SP

Il a également la possibilité de former un recours contentieux adressé au greffe du tribunal administratif compétent, dans les conditions prévues à l'article R.421-1 du code de justice administrative.

ARTICLE 6 :

La directrice de l'organisation des soins de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le délégué territorial concerné, sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Marseille, le **02 JUIN 2015**

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le Directeur Général adjoint


Norbert NABET

DT06-0415-2370-D

DECISION DOMS/PA N° 2015-019

portant autorisation de regroupement de capacité par transfert géographique de lits, sur l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) privé à but lucratif habilité partiellement à l'aide sociale dénommé « LA VILLA DE FALICON » sis à FALICON 06950 – 160 avenue de Rimiez

N° FINESS EJ: 44 005 221 5

N° FINESS ET: 06 002 426 2

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Le président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes,

Vu le code général des collectivités territoriales en ses 1^{ère} et 3^{ème} parties ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 26 avril 1999 modifié par l'arrêté du 13 juillet 2004 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu les orientations du schéma gérontologique départemental 2012-2016 ;

Vu l'arrêté n°2012/DG/01/09 en date du 30 janvier 2012 fixant le schéma régional d'organisation médico-sociale Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté POSA/DROMS N° 2012-001 du 28 septembre 2012 actualisant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;



Vu le dossier adressé par la SAS « La Villa de Falicon », dont le siège social est établi 6 chemin des saumonières à Nantes, représentée par son président, reconnu complet, finalisé le 7 novembre 2014, sollicitant le regroupement et le transfert des lits suivants, non habilités à l'aide sociale, sur l'EHPAD de Falicon :

- 33 lits de l'EHPAD « Le clos fleuri » sis à Contes, autorisé par arrêté du président du Conseil général des Alpes-Maritimes en date du 19 avril 1991, pour une capacité de 33 lits ; décision d'autorisation de cession de 33 lits en faveur de la SAS « La Villa de Falicon » signée le 2 novembre 2012 ;

- 11 lits de l'EHPAD « Oreadis » sis à Nice, autorisé par arrêté du président du Conseil général des Alpes-Maritimes en date du 6 mai 1991, pour une capacité de 35 lits ; décision d'autorisation de cession en faveur de la SAS « La Villa de Falicon » signée le 28 juin 2013 pour une capacité de 11 lits ;

- 17 lits de l'EHPAD « Sainte-Anne » sis à la Trinité, autorisé par arrêté du président du Conseil général des Alpes-Maritimes en date du 20 juillet 1992, pour une capacité de 17 lits ; décision d'autorisation de cession de 17 lits en faveur de la SAS « La Villa de Falicon » signée le 21 mars 2014 ;

- 48 lits de l'EHPAD « Résidence baie des anges » sis à Nice, autorisé par arrêté du président du Conseil général des Alpes-Maritimes en date du 12 août 1996, pour une capacité de 48 lits ; décision d'autorisation de cession de 48 lits en faveur de la SAS « La Villa de Falicon » signée le 21 mars 2014 ;

- 3 lits de l'EHPAD « Les camélias » sis à Contes, autorisé par arrêté du président du Conseil général des Alpes-Maritimes en date du 15 novembre 1990, pour une capacité de 25 lits ; décision d'autorisation de cession de 25 lits en faveur de la SAS « La Villa de Falicon » signée le 2 novembre 2012 ;

Vu l'avis de la commission permanente du Conseil général en date du 10 février 2014 ;

Considérant l'engagement du promoteur de porter à 30 %, la proportion de lits habilités à l'aide sociale, soit 34 lits, au tarif journalier de 54,22 € TTC (valeur 2014) ;

Considérant que le projet n'entraîne aucun surcoût au titre de la dépendance et des soins puisque le regroupement de capacité sera réalisé à coûts constants dans le cadre des dotations publiques déjà allouées pour le fonctionnement des lits concernés ;

Considérant la conformité du projet avec les orientations du schéma gérontologique départemental 2012-2016 et avec le schéma régional d'organisation médico-sociale de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur 2012-2016 ;

Considérant les garanties techniques, financières et juridiques apportées par le promoteur de ce projet ;

DECIDENT

ARTICLE 1^{er} : Est autorisé le regroupement par la SAS « La Villa de Falicon » au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, privé à but lucratif, habilité partiellement à l'aide sociale, dénommé « La Villa de Falicon », 160 avenue de Rimiez - 06950 FALICON, des lits autorisés et gérés par la SAS « La Villa de Falicon » des EHPAD suivants :

- (ET : 06 079 276 9) « Le clos fleuri » sis à Contes, pour la capacité totale de 33 lits ;
- (ET : 06 079 199 3) « Résidence Sainte-Anne » sis à la Trinité, pour la capacité totale de 17 lits ;
- (ET : 06 000 333 2) « Résidence baie des anges » sis à Nice, pour la capacité totale de 48 lits ;
- (ET : 06 079 132 4) « Oreadis » sis à Nice, pour une capacité de 11 lits ;
- (ET : 06 080 064 6) « Les Camélias » sis à Contes, pour la capacité de 3 lits.

ARTICLE 2 : La capacité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dénommé « La Villa de Falicon », est fixée à 112 lits d'hébergement permanent, dont 34 lits habilités à l'aide sociale.

ARTICLE 3 : Les fermetures définitives des EHPAD « Le clos fleuri », « Résidence Sainte-Anne » et « baie des anges » et la réduction de capacité de 3 lits de l'EHPAD « Les camélias » seront prononcées dès lors que l'ouverture de l'EHPAD « La Villa de Falicon » aura été réalisée et que l'ensemble des résidents accueillis auront été transférés, selon un plan d'actions qui sera à définir avec les services du Conseil départemental et de l'ARS.

ARTICLE 4 : Cette autorisation est subordonnée à :

- un commencement d'exécution du projet dans un délai de trois ans à compter de sa notification. A défaut, cette autorisation serait réputée caduque ;
- une visite de conformité, dans les conditions prévues par le code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 5 : Dans le cadre de la mise en œuvre de cette opération, le promoteur s'engage à :

- la signature de la convention tripartite avec le directeur de l'Agence régionale de santé, le président du Conseil départemental et la SAS « La Villa de Falicon » ;
- la signature de la convention relative à l'habilitation partielle à l'aide sociale pour 34 lits entre la SAS « La Villa de Falicon » et le président du Conseil départemental ;
- la signature de la ou des conventions de partenariat entre la SAS « La Villa de Falicon » et le ou les Centres Communaux d'Action Sociale compétents afin d'organiser l'accueil de résidents à revenus modestes.

ARTICLE 6 : La validité de l'autorisation est fixée à quinze ans. Le renouvellement est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 7 : A aucun moment, la capacité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dénommé « La Villa de Falicon » ne devra dépasser celle autorisée par la présente décision.

L'autorisation de cet établissement ne pourrait être cédée qu'avec l'accord préalable des autorités administratives qui l'ont délivrée.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance des autorités administratives compétentes.

Les infractions à ces dispositions sont passibles des sanctions prévues dans le code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 8 : Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif de Nice dans les deux mois à compter de la réception de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 9 : Le délégué territorial des Alpes-Maritimes de l'Agence régionale de santé et le président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et au bulletin des actes administratifs du Conseil départemental des Alpes-Maritimes.

Nice, le **28 MAI 2015**

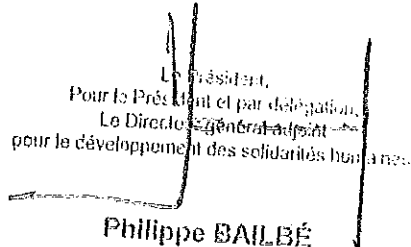
Le directeur général
de l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Le président du Conseil départemental
des Alpes-Maritimes,

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le Directeur Général adjoint


Nobert NABET

Le Président,
Pour le Président et par délégation,
Le Directeur Général adjoint
pour le développement des solidarités humaines.


Philippe BAILBÉ

DOS-0515-3515-D

**DECISION n° DOS-0515-3515-D
PORTANT APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT DE
COOPERATION SANITAIRE "SERVICES INTERHOSPITALIERS
ENTREVAUX et PUGET-THENIERS "
N° FINESS : ET 04 000 378 2 EJ : 04 000 376 6**

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur,

VU le code de la santé publique, notamment les articles L. 6133-1 à L.6133-9 et R.6133-1 à R.6133-25 ;

VU le code de la sécurité sociale et, notamment l'article L. 162-22-13 ;

VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

VU le décret du 15 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU le décret n°2012-1438 du 27 décembre 2012 relatif à la transformation des syndicats interhospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public ;

VU l'arrêté de la ministre de la santé et des sports en date du 23 juillet 2010 pris en application de l'article R 6133 1-1 du code de la santé publique relatif aux groupements de coopération sanitaires ;

VU la délibération n°2015-01 du 23 avril 2015 du conseil d'administration du syndicat inter hospitalier de la vallée du Var relative à l'avis favorable à la transformation du syndicat inter hospitalier de la Vallée du VAR en GCS ;



DECIDE

Article 1 - Approbation

La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire (GCS) dénommée « Groupement de coopération sanitaire de moyens - services inter hospitaliers Entrevaux – Puget-Théniers » « SIEPT » conclue le 28 mai 2015 est approuvée.

Article 2 - Objet du GCS

Le GCS a pour objet de poursuivre, à périmètre équivalent de celui du SIH, les coopérations initiées dans le cadre du SIH, par la mise en commun des moyens humains et matériels nécessaires, de faciliter, d'améliorer et de développer l'activité de ses membres notamment dans le domaine des fonctions dites de support.

Le GCS a pour but d'organiser et de gérer des activités communes (administratives, logistiques, techniques, médico techniques, d'enseignement ou de recherche, de réaliser et de gérer des équipements d'intérêt commun, de permettre l'intervention commune de personnels tant professionnels médicaux que non médicaux et libéraux).

Les fonctions support sont au jour des présentes, en conformité avec les dispositions de l'article L 6133.2 et L 312.1 du code de la santé publique :

La gestion d'une pharmacie en PUI (pharmacie à usage intérieur), basée au Centre hospitalier de Puget Théniers.

La gestion d'un SSIAD de trente trois places prenant en charge des patients notamment dans les cantons d'Annot et d'Entrevaux (04), ainsi que de Puget-Théniers et de Villars-sur-Var (06), par une mutualisation des moyens et des ressources relatifs à ces activités.

La gestion de la permanence d'accès aux soins de santé rurale et aux services sociaux.

A titre accessoire ou transitoire, le groupement pourra réaliser des prestations similaires pour des tiers. En cas d'urgence, l'administrateur en informera l'assemblée générale lors de sa prochaine réunion ou par tout moyen approprié.

Afin d'assurer l'équilibre économique de l'entité, les membres s'engagent à confier au GCS la totalité des prestations pour lesquelles ils ont adhéré au GCS.

Le GCS est habilité à exercer des activités à la demande et pour le compte d'au moins deux de ses membres, chaque membre du groupement étant libre de choisir les prestations auxquelles il désire participer. Ainsi, les actions menées par le Groupement pourront l'être au profit de l'ensemble de ses membres ou d'une partie d'entre eux seulement.

Un membre ne peut s'opposer à la réalisation d'une mission par le GCS que souhaite confier au dit GCS deux ou plusieurs autres membres sauf à démontrer que l'extension de l'objet du GCS est contraire à l'intérêt de ce dernier ou porte un risque financier disproportionné. Cependant nul ne peut se prévaloir de sa participation ou non participation à une activité pour s'exonérer de couvrir un déficit constaté par le GCS ou pour faire valoir des droits sur un éventuel excédent.

Le GCS s'engage à assurer les prestations dans le respect des normes en vigueur ainsi que le respect des bonnes pratiques professionnelles.

L'organisation mise en place prend en compte, chaque fois que nécessaire, les mesures de protection du personnel.

Pour cela le GCS :

- dispose de ses propres installations, des moyens techniques, matériels humains et financiers, mis à disposition par convention, ou par l'effet de la loi, par ses membres permettant la mise en œuvre de ses missions ;
- gère les équipements d'intérêt commun et les services techniques et médicotechniques d'intérêt commun nécessaires à l'exploitation de ses activités ; à ce titre, le GCS se substitue, par le simple effet de la loi, au Syndicat, dans l'ensemble des contrats passés par ce dernier ;
- pourra conclure tout contrat nécessaire à la réalisation de son objet social y compris faire appel à des prestataires extérieurs en tant que de besoin ;
- coordonne les systèmes d'information et favorise leur harmonisation ;
- participe à toute action de coopération et à tout réseau de santé avec les professionnels du secteur sanitaire et du secteur médico-social, utiles à la réalisation de son objet et à l'amélioration de la prise en charge des patients sur le bassin.

Conformément au principe de spécialité opposable aux personnes morales tant de droit privé que de droit public, toute compétence que les membres n'aurait pas expressément confiée au GCS relève exclusivement de la responsabilité respective de chacun des membres.

Article 3 - Membres du GCS

Les membres du GCS sont :

1. LE CENTRE HOSPITALIER DE PUGET THENIERS

Etablissement public de santé

Quartier de la Condamine

06260 PUGET THENIERS

Représenté par son Directeur, Monsieur Georges Rakotovao, dûment habilité

2. LE CENTRE HOSPITALIER D'ENTREVAUX

Etablissement public de santé

Place Louis Moreau

04320 ENTREVAUX

Représenté par son Directeur, Monsieur Georges Rakotovao, dûment habilité

Article 4 - Statut

Le groupement de coopération sanitaire « Groupement de coopération sanitaire de moyens - services inter hospitaliers Entrevaux – Puget-Théniers » « SIEPT » est un GCS de moyens de droit public.

Article 5 - Siège social

Le siège du groupement est fixé au CENTRE HOSPITALIER - Le Parc de Glandèves -
04 320 ENTREVAUX

Il pourra être transféré en tout autre lieu par décision de l'assemblée générale.

Article 6 - Durée du groupement

La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire est conclue pour une durée indéterminée.

Article 7- Date de transformation du SIH en GCS

La date de transformation du Syndicat inter hospitalier de la vallée du VAR
en groupement de coopération sanitaire « Groupement de coopération sanitaire de moyens
- Services Inter Hospitaliers Entrevaux - Puget-Théniers » « SIEPT » est fixée au
1er juillet 2015.

Article 8- Exécution

Le directeur général adjoint, la directrice de l'organisation des soins de l'Agence régionale de
santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'administrateur du GCS, sont chargés chacun en ce qui
le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes
administratifs de la préfecture de région.

Article 9 - Recours

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal compétent dans
un délai de deux mois à dater de sa publication.

Marseille, le 1^{er} juin 2015

Pour le directeur général et par délégation
le directeur général adjoint



Norbert NABET

**CONVENTION CONSTITUTIVE
DU
GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE**

**"SERVICES INTERHOSPITALIERS
ENTREVAUX et PUGET-THENIERS "**

Sommaire

| | |
|---|----|
| CONVENTION CONSTITUTIVE..... | 1 |
| PREAMBULE..... | 3 |
| TITRE I - CONSTITUTION..... | 5 |
| ARTICLE 1 - CREATION | 5 |
| ARTICLE 2 - DENOMINATION | 5 |
| ARTICLE 3 – OBJET – NATURE DES PRESTATIONS..... | 6 |
| ARTICLE 4 - SIEGE | 7 |
| ARTICLE 5 – STATUT ET DUREE | 7 |
| ARTICLE 6 – CAPITAL | 7 |
| TITRE II – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES..... | 8 |
| ARTICLE 7 - ADMISSION - EXCLUSION - RETRAIT | 8 |
| ARTICLE 8 - DROITS SOCIAUX ET OBLIGATIONS DES MEMBRES..... | 11 |
| TITRE III – FONCTIONNEMENT FINANCIER | 13 |
| ARTICLE 9 - BUDGET ET COMPTES | 13 |
| ARTICLE 10 - TENU DES COMPTES | 15 |
| TITRE IV – INSTANCES | 15 |
| ARTICLE 11 - ASSEMBLEE GENERALE | 15 |
| ARTICLE 12- ADMINISTRATION ET DIRECTION..... | 19 |
| TITRE V – CONDITIONS ET MODALITES | 20 |
| D'INTERVENTION DES PERSONNELS | 20 |
| ARTICLE 14 – INTERVENTIONS DES PERSONNELS | 20 |
| TITRE VI – CONCILIATION – DISSOLUTION | 22 |
| LIQUIDATION – PERSONNALITE MORALE..... | 22 |
| ARTICLE 15 - CONCILIATION - CONTENTIEUX | 22 |
| ARTICLE 16 - COMMUNICATION DES INFORMATIONS | 22 |
| ARTICLE 17 - DISSOLUTION | 23 |
| ARTICLE 18 - LIQUIDATION | 23 |
| ARTICLE 19 - DÉVOLUTION DES BIENS..... | 23 |
| ARTICLE 20 - PERSONNALITE MORALE DU GROUPEMENT | 23 |
| TITRE VII – DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES..... | 23 |
| ARTICLE 21 – TRANSFORMATION DU SYNDICAT EN GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE ET TRANSFERT DES DROITS ET OBLIGATIONS | 23 |
| ARTICLE 22 – REGLEMENT INTERIEUR..... | 24 |
| ARTICLE 23 - ENGAGEMENTS ANTERIEURS..... | 24 |
| ARTICLE 24 - MODIFICATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE | 25 |
| ARTICLE 25 – DISPOSITIONS FINALES..... | 25 |

PREAMBULE

Le Centre Hospitalier de Puget-Théniers et le Centre Hospitalier d'Entrevaux se sont engagés depuis plusieurs années dans des coopérations qui ont donné lieu à la création du Syndicat Inter Hospitalier de la Vallée du Var (« le SIH ») par Arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Provence-Alpes-Côte-D'azur du 15 Mai 1997. L'objet initial du Syndicat était la gestion commune d'une Pharmacie à Usage Intérieur. Depuis le 12 mai 1998, le SIH est également en charge de la gestion d'un service de soins infirmiers à domicile (« le SSIAD »).

La loi N° 2009 - 879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires impose de supprimer ou de transformer les SIH dans le cadre des dispositions de son article 23 III qui dispose que : *"Dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, les syndicats inter hospitaliers sont transformés, sans dissolution ni création d'une personne morale nouvelle, dans des conditions fixées par Décret en Conseil d'Etat, soit en communauté hospitalière de territoire, soit en groupement de coopération sanitaire, soit en groupement d'intérêt public. Jusqu'à cette transformation, ils restent régis par les articles L. 6132-1 à L. 6132-8 du Code de la Santé Publique dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi."*

La transformation du SIH devait donc être effective avant le 24 Juillet 2012. Le Décret N° 2012-1483 du 27 Décembre 2012 qui a précisé les modalités de mise en œuvre de la Loi HPST, a reporté au 29 Décembre 2015 la date limite de transformation des SIH.

Les adhérents du SIH, après en avoir délibéré, sont convenus de la nécessité de maintenir les coopérations engagées à périmètre égal et de transformer le Syndicat Inter hospitalier en Groupement de Coopération Sanitaire de moyens (« le GCS »). En effet, ce type de groupement est de nature à permettre les mutualisations les plus variées, qu'il s'agisse des ressources humaines, des équipements mobiliers et immobiliers, ou d'activités médico-techniques ou pharmaceutiques, et donc à engager les acteurs dans un fort partenariat tout en garantissant aux établissements membres la préservation de leur identité et de leur autonomie.

A cette fin, le SIH et ses adhérents entendent mettre en œuvre les dispositions légales permettant la transformation des syndicats inter hospitaliers en GCS, *"sans dissolution ni création d'une personne morale nouvelle"*.

Bien que la date limite de transformation du Syndicat soit désormais fixé au 29 Décembre 2015, les membres du Syndicat ont décidé que cette dernière devait être achevée à la date du 1^{er} Juillet 2015, pour des considérations d'ordre pratique, au regard notamment de l'obligation de changer de nomenclature et de logiciel comptables et de la pertinence de procéder à la transformation en début d'exercice budgétaire afin d'éviter de multiplier les opérations budgétaires et comptables.

L'article 128 de la loi N° 2012 - 347 du 12 Mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique est venu compléter l'article 23 de la Loi HPST et précise désormais que : *"Les personnels recrutés en qualité de fonctionnaires par un syndicat inter hospitalier conservent ce statut nonobstant cette transformation"*.

Dans le cadre des dispositions de l'alinéa 2 de l'article 1^{er} du Décret N° 2012 – 1 483 du 27 Décembre 2012 qui précise que « *l'autorité investie du pouvoir de nomination dresse la liste des fonctionnaires employés par le syndicat inter hospitalier et propose leur recrutement dans les établissements membres relevant de l'article 2 de la Loi du 9 Janvier 1986 susvisée, après consultation des instances représentatives du personnel du syndicat et de celles des établissements. Ces personnels sont recrutés par ces établissements et mis de droit à disposition du GCS dès lors que celui-ci prend en charge les activités exercées antérieurement par le syndicat inter hospitalier* », la structure issue de la transformation du Syndicat ne pourra pas employer de fonctionnaires. Or, l'effectif du Syndicat est à ce jour constitué en partie de fonctionnaires relevant du Statut de la fonction publique hospitalière.

Afin de permettre la transformation rapide du Syndicat, tout en préservant les intérêts des agents concernés, Le Centre Hospitalier de Puget-Théniers et le Centre Hospitalier d'Entrevaux ont décidé de d'intégrer dans leurs effectifs propres l'ensemble des personnels du Syndicat concernés dans les conditions décrites à l'article 14.4 de la présente Convention Constitutive (« la Convention »).

Les adhérents du GCS entendent faire de ce dernier une structure susceptible d'évolution. Ils ont conscience que le GCS est un instrument de coopération et de décloisonnement du secteur hospitalier et du secteur libéral et des activités sanitaires médico-sociales.

Le GCS peut jouer le rôle de structure d'appui à un éventuel futur réseau de santé, et facilite la réalisation et la coordination des activités médico-chirurgicales hospitaliers dans le cadre du service public en permettant en particulier l'intervention de praticiens libéraux auprès des usagers du service public hospitalier.

Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L. 6133-1 à L. 6133-6 et R 6133-1 et suivants,

Vu l'Arrêté du 23 Juillet 2010 relatif aux GCS,

Vu la délibération du Conseil d'Administration du Syndicat Inter hospitalier de la Vallée du Var N°2015 - 01 en date du 23 Avril 2015,

Les soussignés sont convenus des dispositions qui suivent :

TITRE I - CONSTITUTION

ARTICLE 1 - CREATION

Il est formé, par transformation du Syndicat Inter Hospitalier de la Vallée du Var, un GCS de Moyens de droit public, régi par les articles L.6133-1 à L. 6133-6 et R.6133-1 et suivants du Code de la Santé Publique et par tous les textes législatifs et réglementaires susceptibles de les compléter ou de les modifier, ainsi que par la présente Convention Constitutive et son Règlement intérieur, entre les soussignés et toute autre personne adhérant ultérieurement au présent contrat :

1. LE CENTRE HOSPITALIER DE PUGET THENIERS

Etablissement Public de Santé

Quartier de la Condamine

06260 PUGET THENIERS

Représenté par son Directeur, Monsieur Georges Rakotovao, dument habilité

Ci-après désigné « le CH de Puget-Théniers »,

2. LE CENTRE HOSPITALIER D'ENTREVAUX

Etablissement Public de Santé

04320 ENTREVAUX

Représenté par son Directeur, Monsieur Georges Rakotovao, dument habilité

Ci-après désigné « Le CH d'Entrevaux »,

Ces membres sont les membres fondateurs du groupement (« les Adhérents » ou « les Membres »).

Chacun pouvant être dénommé individuellement « *la ou une Partie* » et ensemble « *les Parties* ».

ARTICLE 2 - DENOMINATION

La dénomination du GCS est :

"GCS Services Inter hospitaliers ENTREVAUX – PUGET-THENIERS"

Dans tous les actes et documents émanant du groupement et destinés aux tiers, devra figurer la dénomination « *Groupement de Coopération Sanitaire de Moyens - Services Inter Hospitaliers Entrevaux – Puget-Théniers* ». L'acronyme du groupement qui est "SIEPT" accompagnera le logo du groupement.

ARTICLE 3 – OBJET – NATURE DES PRESTATIONS

Le GCS a pour objet de poursuivre, à périmètre équivalent de celui du SIH, les coopérations initiées dans le cadre du SIH, par la mise en commun des moyens humains et matériels nécessaires, de faciliter, d'améliorer et de développer l'activité de ses membres notamment dans le domaine des fonctions dites de support.

Il est rappelé que le GCS a pour but d'organiser et de gérer des activités communes (administratives, logistiques, techniques, médico techniques, d'enseignement ou de recherche, de réaliser et de gérer des équipements d'intérêt commun, de permettre l'intervention commune de personnels tant professionnels médicaux que non médicaux et libéraux).

Les fonctions support sont au jour des présentes, en conformité avec les dispositions de l'article L 6133.2 et L 312.1 du Code de la Santé Publique :

- La gestion d'une Pharmacie en PUI (Pharmacie à Usage Intérieur), basée au Centre Hospitalier de Puget-Théniers
- La gestion d'un SSIAD de trente trois places prenant en charge des patients notamment dans les cantons d'Annot et d'Entrevaux (04), ainsi que de Puget-Théniers et de Villars-sur-Var (06), par une mutualisation des moyens et des ressources relatifs à ces activités,
- La gestion de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé Rurale et aux services sociaux.

Dans le respect de son objet, le groupement pourra étendre son champ d'intervention à d'autres fonctions de support à caractère administratif, technique, médico technique ou pharmaceutique par délibération de l'Assemblée Générale, dans des conditions précisées au Règlement Intérieur, décrit dans un avenant.

A titre accessoire ou transitoire, le groupement pourra réaliser des prestations similaires pour des tiers. En cas d'urgence, l'Administrateur en informera l'Assemblée Générale lors de sa prochaine réunion ou par tout moyen approprié.

Afin d'assurer l'équilibre économique de l'entité, les membres s'engagent à confier au GCS la totalité des prestations pour lesquelles ils ont adhéré au GCS.

Le GCS est habilité à exercer des activités à la demande et pour le compte d'au moins deux de ses membres, chaque membre du groupement étant libre de choisir les prestations auxquelles il désire participer. Ainsi, les actions menées par le Groupement pourront l'être au profit de l'ensemble de ses membres ou d'une partie d'entre eux seulement.

Un membre ne peut s'opposer à la réalisation d'une mission par le GCS que souhaite confier au dit GCS deux ou plusieurs autres membres sauf à démontrer que l'extension de l'objet du GCS est contraire à l'intérêt de ce dernier ou porte un risque financier disproportionné. Cependant nul ne peut se prévaloir de sa participation ou non participation à une activité pour s'exonérer de couvrir un déficit constaté par le GCS ou pour faire valoir des droits sur un éventuel excédent.

Le GCS s'engage à assurer les prestations dans le respect des normes en vigueur ainsi que le respect des bonnes pratiques professionnelles.

L'organisation mise en place prend en compte, chaque fois que nécessaire, les mesures de protection du personnel.

Pour cela le GCS :

1. Dispose de ses propres installations, des moyens techniques, matériels humains et financiers, mis à disposition par convention, ou par l'effet de la loi, par ses membres permettant la mise en œuvre de ses missions,
2. Gère les équipements d'intérêt commun et les services techniques et médico techniques d'intérêt commun nécessaires à l'exploitation de ses activités ; à ce titre, le GCS se substitue, par le simple effet de la loi, au Syndicat, dans l'ensemble des contrats passés par ce dernier,
3. Pourra conclure tout contrat nécessaire à la réalisation de son objet social y compris faire appel à des prestataires extérieurs en tant que de besoin
4. Coordonne les systèmes d'information et favorise leur harmonisation,
5. Participe à toute action de coopération et à tout réseau de santé avec les professionnels du Secteur Sanitaire et du Secteur Médico-Social, utiles à la réalisation de son objet et à l'amélioration de la prise en charge des patients sur le bassin.

Conformément au principe de spécialité opposable aux personnes morales tant de droit privé que de droit public, toute compétence que les membres n'aurait pas expressément confiée au GCS relève exclusivement de la responsabilité respective de chacun des membres.

ARTICLE 4 - SIEGE

Le Groupement a son siège au :

CENTRE HOSPITALIER – LE PARC DE GLANDEVES – 04 320 ENTREVAUX

Il pourra être transféré en tout autre lieu par décision de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 5 – STATUT ET DUREE

Le groupement de coopération sanitaire « Groupement de coopération sanitaire de moyens-Services Inter Hospitaliers Entrevaux-Puget-Théniers » « SIEPT » est un G.C.S. de moyens de droit public.

La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire est conclue pour une durée indéterminée.

ARTICLE 6 – CAPITAL

Le groupement est constitué avec un capital social. Pour la constitution du capital social initial, la valeur de la part de capital détenue par chaque membre est fixée à 50 €. En conséquence, le groupement est constitué, à la date des présentes, avec un capital de cent euros (100 €) réparti comme suit :

| MEMBRE | CP | VILLE | MONTANT DE L'APPORT (en euros) |
|----------------------|----|----------------|--------------------------------|
| CH de PUGET THENIERS | 06 | PUGET THENIERS | 50 € |
| CH d'ENTREVAUX | 04 | ENTREVAUX | 50 € |
| TOTAL | | | 100 € |

Les membres du GCS déclarent ne faire aucun apport en nature à la date de constitution.

Tout apport en nature ultérieur doit être mentionné dans un inventaire annexé aux présentes.

Ces sommes sont versées dans les caisses du GCS sur appel de l'Administrateur, dans les trente jours de cet appel.

La répartition des droits sociaux est faite dans les mêmes proportions que le capital. Les droits de vote à l'Assemblée Générale sont établis dans des proportions identiques. Chaque part donne droit à une voix.

Les parts sociales sont indivisibles à l'égard du GCS qui ne reconnaît qu'un seul propriétaire pour chaque part. Les parts sociales ne sont pas cessibles.

Le capital du GCS pourra être modifié par décision de l'Assemblée Générale.

TITRE II – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

ARTICLE 7 - ADMISSION - EXCLUSION - RETRAIT

Article 7.1. Admission de nouveaux membres

Le GCS a vocation à admettre de nouveaux membres. Cependant, il ne peut accepter que des Etablissements Publics Sanitaires, Sociaux ou Médico-Sociaux, ou des Etablissements Hospitaliers Privés participant au Service Public (ESPIC). Dans tous les cas, les nouveaux adhérents doivent être, soit exonérés ou hors champ, au titre de leur activité principale, de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), soit assujettis à la taxe sur moins de 20 % de leur chiffre d'affaires. Dans tous les cas, l'adhésion de nouveaux membres ne doit en aucun cas entraîner l'assujettissement du GCS au régime de TVA.

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 GCS.

Les candidatures sont soumises à l'Assemblée Générale qui délibère sur l'admission du nouveau membre.

Toute personne présentant sa candidature doit au préalable adresser un courrier recommandé avec accusé de réception à l'Administrateur du GCS dans lequel il s'engage à adhérer au GCS et à lui confier tout ou partie des prestations motivant son adhésion.

La décision de l'Assemblée Générale, prise dans les conditions fixées à l'article 11, porte avenant à la Convention Constitutive.

L'avenant soumis à l'approbation du Directeur Général de l'ARS précise :

- L'identité et la qualité du nouveau membre,
- La date d'effet de l'adhésion,
- La nouvelle répartition des droits au sein du GCS,
- Le cas échéant, les autres modifications de la Convention Constitutive liées à cette adhésion.

L'avenant à la présente Convention Constitutive, une fois approuvé, 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 GCS au prorata de sa contribution au capital, telle qu'elle aura été arrêtée par décision de l'Assemblée Générale.

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux dispositions de la présente Convention Constitutive, à son Règlement Intérieur et tout acte subséquent, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances du GCS opposables aux membres de celui-ci.

L'admission 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 7.2. Exclusion d'un membre

Lorsque le GCS comporte au moins trois membres, l'exclusion de l'un d'entre eux peut être prononcée en cas de non-respect grave ou répété de ses obligations résultant des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux GCS, de la présente Convention, du Règlement Intérieur, des délibérations de l'Assemblée Générale, et à défaut de régularisation dans le mois après une mise en demeure adressée par l'Administrateur et demeurée sans effet.

Une mesure d'exclusion peut être également prononcée en cas d'ouverture d'une procédure collective quelle qu'elle soit, à l'encontre de l'un des membres.

Le membre défaillant peut mettre en œuvre la procédure de conciliation prévue à l'article 15 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 saisie par l'Administrateur dans un délai maximum d'un (1) mois après l'expiration de la mise en demeure, dans les conditions visées à l'article 11 de la Convention.

Le membre défaillant est obligatoirement entendu par l'Assemblée Générale, convoquée au minimum 15 jours à l'avance mais il ne prend pas part au vote et ses voix ne sont pas décomptées pour les règles de quorum et de majorité. La mesure d'exclusion doit être adoptée par un nombre de membres représentant au moins la moitié des droits des membres du GCS.

La décision de l'Assemblée Générale porte avenant à la Convention Constitutive et précise :

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

L'avenant est soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et 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 GCS 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 7.3 de la présente Convention.

La répartition des droits statutaires telle que définie à l'article 8 de la présente Convention donne lieu à régularisation qui sera effective à compter de l'exclusion ; jusqu'à cette date, les voix du membre exclu ne sont pas décomptées pour l'application des règles de quorum et de majorité.

Article 7.3. Retrait d'un membre

En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du GCS.

Ce retrait ne peut toutefois intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

Compte-tenu des engagements financiers conclus pour le financement de la plateforme logistique, les membres s'engagent toutefois de manière irrémédiable à ne pas se retirer du GCS avant le remboursement intégral de l'emprunt en cours, soit le 31 Décembre 2030.

Le membre du GCS désirant se retirer doit notifier son intention à l'Administrateur du GCS par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, douze (12) mois avant la clôture de l'exercice budgétaire au terme duquel interviendra son retrait.

La liquidation d'une personne morale emporte perte de la qualité de membre du GCS.

L'Administrateur avise aussitôt chaque membre ainsi que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la demande de retrait et convoque une Assemblée Générale qui doit se tenir au plus tard dans les 60 jours.

Si le GCS ne comporte que deux membres, le retrait de l'un des membres entraîne de plein droit la dissolution du GCS qui devra être constatée par l'assemblée générale, dans les conditions prévues à l'article 17 des présentes.

Lorsque le GCS comporte plus de deux membres, 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.

Le bilan est fait des dettes éventuelles du GCS 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 pris 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 GCS 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.

L'avenant soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé précise :

- L'identité et la qualité du membre qui se retire,
- La date d'effet du retrait,
- La nouvelle répartition des droits au sein du GCS,
- Le cas échéant les autres modifications de la Convention Constitutive liées à ce retrait.

L'avenant à la présente Convention une fois approuvé fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Article 7.4. Modification substantielle de prestation

Les membres s'engagent à informer l'Administrateur de toute modification substantielle du montant des prestations demandées au GCS. En aucun cas ces modifications ne peuvent être la conséquence d'une volonté d'un membre d'externaliser tout ou partie de la prestation en dehors du GCS. Si tel était le cas, il s'agirait d'un manquement de loyauté vis-à-vis du GCS et de ses membres justifiant l'exclusion dans les conditions visées supra.

Est considérée comme modification substantielle de prestation, toute variation à la baisse du volume initial de prestation traité pour le compte d'un membre dans les conditions précisées au règlement intérieur.

En cas de demande de modification substantielle de prestation, celle-ci doit être exprimée par le Représentant de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'Administrateur du GCS, six (6) mois au moins avant le 1er Janvier de l'année concernée par cette modification substantielle de prestation, afin que le budget prévisionnel de l'exercice suivant puisse en tenir compte.

L'Assemblée Générale examine les raisons et les circonstances de cette demande de modification et détermine en tant que de besoin les modalités financières dans les conditions précisées au règlement intérieur.

ARTICLE 8 - DROITS SOCIAUX ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

Article 8.1. Détermination des droits sociaux

L'attribution des droits au jour de la signature de chacun des membres est la suivante :

| MEMBRE | DROITS SOCIAUX |
|----------------------|-----------------------|
| CH de PUGET THENIERS | 5 parts |
| CH d'ENTREVAUX | 5 parts |
| TOTAL | 10 parts |

Le total des droits sociaux et leur répartition entre les membres pourront évoluer au gré de l'adhésion éventuelle de nouveaux membres ainsi que de l'exclusion ou du retrait de certains autres. La régularisation qui en découlera sera effectuée au 1^{er} Janvier suivant la date de ses mouvements éventuels.

Le nombre des voix attribué à chacun des membres lors des votes à l'Assemblée Générale est proportionnel aux droits sociaux tels qu'ils résultent du présent article.

Article 8.2. Droits et obligations

Les membres du GCS ont les droits et obligations qui résultent des dispositions légales ou réglementaires, de la présente Convention Constitutive et du Règlement Intérieur.

En particulier, chaque membre s'engage à respecter et à faire respecter par son personnel la présente Convention et le Règlement Intérieur du présent GCS.

Les membres du GCS sont tenus d'adopter un comportement loyal et sincère propre à assurer la bonne réalisation par le GCS des missions qui lui sont confiées conformément à l'article 3 des présentes.

Chaque membre du GCS a le droit, dans la proportion du nombre de ses droits sociaux rapportés au nombre total attribué à l'ensemble des membres du GCS, de participer avec voix délibérative aux Assemblées Générales des membres.

Chaque membre a le droit d'être tenu informé de la marche des affaires dans les conditions statutaires. En sus des informations données lors de l'Assemblée Générale annuelle, chaque membre a le droit d'être informé à tout moment sur l'activité du GCS, sauf à ce que ce droit dégénère en abus par sa fréquence ou l'importance disproportionnée des renseignements ou informations demandés.

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 GCS.

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

Ils doivent contribuer aux charges du GCS à proportion des services qui leur sont rendus par ce dernier et selon les modalités définies par l'Assemblée générale. Ces modalités pourront, le cas échéant, être redéfinies à l'occasion de la préparation de chaque budget annuel.

Chaque membre doit, à due concurrence de ses participations aux charges, contribuer au déficit éventuellement constaté à la clôture d'un exercice au titre de chacune des activités dont il bénéficie.

Lors du retrait volontaire ou par exclusion d'un membre ou bien dans le cas de liquidation du GCS, chaque membre est responsable, à proportion de ses participations aux charges, des dettes du GCS établies par fonctions dans des conditions précisées au Règlement Intérieur.

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

Les membres du GCS ne sont pas solidaires entre eux.

Pour obtenir le paiement des dettes contractées par le GCS, il est rappelé que les créanciers doivent dans un premier temps demander le paiement de leur créance au GCS.

Dans la mesure où ce dernier ne s'exécuterait pas, il est également rappelé que les créanciers peuvent poursuivre directement les membres du GCS à proportion de leur participation aux charges de fonctionnement.

TITRE III – FONCTIONNEMENT FINANCIER

ARTICLE 9 - BUDGET ET COMPTES

9.1 Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD)

Un État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses annuel est élaboré par l'Administrateur qui le soumet au vote de l'Assemblée Générale.

L'Etat des Prévisions et des Recettes approuvé chaque année par l'Assemblée Générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Le Budget Prévisionnel doit être voté en équilibre.

A défaut de vote de l'EPRD, l'Administrateur prend toutes les mesures nécessaires pour qu'ait lieu une nouvelle délibération de l'Assemblée Générale.

A défaut d'accord dans un délai d'un mois à compter de la première délibération, il saisit le Directeur Général de l'ARS qui arrête l'EPRD pour l'année à venir.

Le budget fixe le montant des crédits nécessaires à la réalisation des objectifs du GCS en distinguant :

- Les dépenses et les recettes de fonctionnement,
- Le cas échéant, les dépenses et les recettes d'investissement, notamment par une Estimation de la Capacité d'Autofinancement, et un tableau de financement.
- Sa présentation est conforme à la réglementation en vigueur

Le GCS ne donne pas lieu à la réalisation ni au partage de bénéfices.

Pour assurer son fonctionnement, les membres du GCS procèdent, en tant que de besoin, à des mises à disposition en équipements, locaux, matériels, personnel qui doivent être mentionnées dans une liste fixée en annexe du Règlement Intérieur.

Les ressources du GCS permettant le financement de ses activités et de ses investissements peuvent être assurées par :

- **Ses fonds propres,**
- **Les participations des membres :**
 1. Soit sous forme d'une contribution financière ;
 2. Soit sous forme d'une contribution en nature : mise à disposition de locaux ou de matériels ou intervention de professionnels. Ces mises à la disposition du groupement sont valorisées sur la base de leur valeur nette comptable ou de leur coût réel conformément aux modalités arrêtées par l'Assemblée Générale.
- **De financements extérieurs,** notamment de l'Etat, de fondations, ou des collectivités territoriales obtenus notamment à la suite de réponses à des appels d'offres ou des appels à projets.
- **Des prêts bancaires,**

Les locaux et matériels mis à disposition du GCS par un membre restent la propriété de celui-ci.

Les modalités de fixation et de paiement des participations annuelles de chacun des membres sont déterminées par l'assemblée générale en application des règles révisées annuellement, à savoir :

- **En matière de dépenses de fonctionnement :** la répartition des dépenses de fonctionnement est réalisée suivant une clé de répartition définie dans le cadre du Budget Prévisionnel par secteur fonctionnel au regard des prévisions d'activité et des prévisions de consommations. Cette répartition fait l'objet, par décision de l'Assemblée Générale, d'une révision avant la clôture de l'exercice afin de tenir compte de l'activité réalisée et des charges constatées de l'exercice.
- **En matière de dépense d'investissement :** la répartition des dépenses d'investissement est réalisée suivant l'utilisation effective de l'équipement en cause. La clé de répartition est définie au jour de l'approbation par l'Assemblée Générale de la dépense correspondante.

Le versement des contributions financières en exécution du budget intervient sur simple appel de fonds de l'Administrateur.

Un compte analytique d'exploitation est établi à la fin de chaque exercice comptable permettant d'avoir un état des dépenses et recettes de chaque activité du GCS.

Le GCS ne donnant pas lieu à réalisation de bénéfices, l'Assemblée Générale propose les modalités d'affectation de l'excédent éventuel. Il est soit laissé en exploitation (report à nouveau), soit affecté à l'investissement ou à des provisions réglementées.

Au cas où les charges d'un exercice dépasseraient les recettes, l'Assemblée Générale tient compte de cette situation dans la détermination des budgets des exercices suivants.

9.2 Gestion

L'Administrateur soumet dans les trois mois de la clôture d'un exercice, à l'Assemblée Générale des membres, l'approbation des comptes de l'exercice écoulé, l'affectation des résultats et toute modification éventuelle à apporter à la gestion dans le respect de l'EPRD annuel.

Le Compte Financier du GCS doit être approuvé au plus tard le 30 Mars de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte. Ce Compte Financier est annexé au Compte Financier de chaque membre.

ARTICLE 10 - TENUE DES COMPTES

La comptabilité du GCS est tenue et sa gestion assurée selon les dispositions du Décret N° 2012 -1 246 du 7 Novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et de l'instruction comptable M 95.

L'Agent Comptable est nommé par arrêté du Ministre du Budget. Il assiste à l'Assemblée Générale du GCS.

Le GCS est soumis au contrôle de la Chambre Régionale des Comptes.

Conformément à l'article 4 du Décret N° 2012 – 1 483 du 27 Décembre 2012, le changement de régime et de nomenclature comptables n'interviendra que le 1er Janvier 2014 compte-tenu des contraintes que ferait peser sur la gestion du GCS un changement en cours d'exercice.

TITRE IV – INSTANCES

ARTICLE 11 - ASSEMBLEE GENERALE

Article 11.1. Tenue et déroulement des Assemblées Générales

L'Assemblée Générale se compose de tous les membres du GCS.

Chaque membre du GCS est représenté par quatre personnes physiques :

- avec voix délibérative :
 - o Le représentant légal de l'établissement ;
- avec voix consultative :
 - o Un représentant désigné par le Directeur de l'établissement ;
 - o Le Président du Conseil de Surveillance de l'établissement ou son représentant qu'il désigne parmi les membres du Conseil de Surveillance ;
 - o Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, ou son représentant désigné librement par lui en son sein.

Les représentants des membres participent librement aux débats. Toutefois, seul le représentant légal du membre, ou son mandataire permanent, lorsque des établissements sont en direction commune, lorsqu'il s'agit d'une personne morale, peut participer au vote.

En cas d'absence de ce dernier, sauf stipulation expresse adressée à l'Administrateur, le mandataire par défaut du représentant légal est le deuxième représentant désigné de manière permanente. Un pouvoir spécifique devra être adressé à l'Administrateur 48 heures avant l'Assemblée Générale dans le cas où le représentant légal souhaitera désigner un autre mandataire pour la séance.

Assiste à l'Assemblée Générale, avec voix consultative, un représentant librement désigné par chacun des Comités Techniques d'Etablissement des Centres Hospitaliers membres.

La personne physique qui perd le titre ou la fonction pour lesquels elle a été désignée, perd sa qualité de représentant de la personne morale membre à l'Assemblée Générale (notamment cas de mutation ou de démission). Il est de la responsabilité de l'établissement membre de signaler cette situation par écrit à l'Administrateur et de pourvoir sans délai au remplacement de son représentant.

Si cette personne assurait le mandat d'Administrateur, des élections sont organisées au sein de l'Assemblée générale dans les conditions prévues à l'article 12 dans les plus brefs délais.

L'Assemblée Générale est présidée par l'Administrateur du groupement tel que désigné à l'article 12 des présentes.

En cas d'empêchement ou d'absence de ce dernier, la Présidence est assurée par l'un des représentants des membres à l'Assemblée générale, désigné dans des conditions précisées au Règlement Intérieur.

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 GCS l'exige et au moins deux fois par an.

L'Assemblée Générale est convoquée par écrit douze (12) 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 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 douze (12) 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 GCS.

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'Administrateur désigne un secrétaire de séance parmi le personnel mis à disposition du GCS.

Le Président de l'assemblée assure notamment le bon déroulement de la séance, la tenue de l'émergence de la feuille de présence, la vérification du quorum et s'assure de la rédaction du procès-verbal qui est porté sur un registre coté et paraphé, tenu au siège du GCS.

Le procès-verbal est signé par le Président et le secrétaire de séance.

Article 11.2. Délibérations

L'Assemblée Générale délibère sur les questions relevant de sa compétence selon les termes de et dans les conditions de la présente convention et notamment :

1. La définition de la politique générale du GCS ;
2. Toute modification de la Convention Constitutive ;
3. Le transfert du siège du GCS en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un Etablissement de Santé membre du GCS ;
4. L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses et ses annexes ;
5. L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
6. La désignation et la révocation de l'Administrateur ;
7. L'approbation du Règlement Intérieur ;
8. L'admission de nouveaux membres ;
9. L'exclusion d'un membre ;
10. La constatation et les conditions du retrait d'un membre ;
11. 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 ;
12. La dissolution du GCS ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation dont la nomination d'un ou plusieurs liquidateurs ;
13. Le rapport d'activités annuel ainsi que les Comptes Financiers transmis au Directeur Général de l'ARS ;
14. Les conditions de remboursement des indemnités de mission de l'Administrateur ;
15. Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
16. La modification du périmètre des activités.

Dans les autres matières, l'Assemblée Générale peut donner délégation à l'Administrateur.

L'Assemblée Générale du GCS 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 au plus tard dans les 20 jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés, pour les seuls points inscrits à l'ordre du jour et ne nécessitant pas la majorité qualifiée.

Les délibérations sont prises à la majorité des droits des membres présents ou représentés.

Toutefois, les délibérations relatives à toute modification de la Convention Constitutive, à l'admission de nouveaux membres, les demandes d'autorisation d'activités de soins et les missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du Code de la Santé Publique doivent être adoptées à l'unanimité des membres présents ou représentés.

Les délibérations portant sur l'exclusion d'un membre sont valablement prises sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée, sous réserve que la mesure d'exclusion soit adoptée par un nombre de membres représentant au moins la moitié des droits des membres du GCS.

Les délibérations de l'Assemblée Générale, consignées dans le procès-verbal de réunion, et votées dans les conditions de majorité décrites ci-dessus, obligent tous les membres du GCS.

Afin d'assurer un fonctionnement harmonieux du GCS dans le respect des principes de coopération, les membres conviennent des dispositions suivantes :

- Il ne sera pas fait un usage tel du droit de convocation de l'Assemblée Générale qui se révélerait abusif au regard de son objet, de sa disproportion ou de sa fréquence.
- Les membres s'engagent, sauf dans les cas où leurs intérêts, obligations, responsabilités et droits propres sont en cause, à ne pas user du droit de vote de façon telle qu'il constituerait un blocage institutionnel mettant en péril l'existence ou le bon fonctionnement du GCS.
- Sans remettre en question le droit de vote de chacun d'entre eux, notamment sur l'EPRD, les membres conviennent que, lorsqu'une question concernant spécifiquement une seule des activités du GCS est soumise à un vote, seuls les membres utilisateurs de cette activité prennent part au vote

Le non-respect de ces clauses peut entraîner un vote d'exclusion du membre qui, agissant de la sorte, ne démontre pas que son action est dictée par la protection et la défense de ces mêmes intérêts, obligations, responsabilités et droits propres.

Les délibérations de l'Assemblée Générale, consignées dans le procès-verbal de réunion, et votées dans les conditions de majorité décrites ci-dessus, obligent tous les membres du GCS.

ARTICLE 12- ADMINISTRATION ET DIRECTION

Article 12.1 Administrateur

Le GCS est administré par un Administrateur, élu en son sein par l'Assemblée Générale pour une durée de deux ans.

A titre transitoire et afin de permettre la mise en place harmonieuse du GCS, il est convenu entre les signataires de confier la fonction d'Administrateur du groupement au Président du SIH en fonctions à la date de la transformation pour une durée de six mois.

L'Administrateur est révocable à tout moment par l'Assemblée Générale.

Son mandat est exercé gratuitement.

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

1. Préparation et exécution des décisions de l'Assemblée Générale et notamment de l'exécution du budget qui aura été adopté ;
2. Ordonnancement des dépenses ;
3. Convocation et présidence des Assemblées Générales ;
4. Représentation du GCS dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
5. Gestion courante du GCS ;
6. Dans les rapports avec les tiers, il engage le GCS pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier. Il informe des délibérations intéressant leur rapport avec le groupement l'ensemble des membres ainsi que, le cas échéant, les tiers contractant avec le GCS.

Il peut en outre recevoir délégation de l'Assemblée Générale conformément à l'article 11.2 des présentes.

Article 12.2 Direction

Le directeur du GCS est le directeur commun des Centres Hospitaliers membres.

Conformément à la loi L'Administrateur délègue partie de ses missions au directeur du GCS. Celui-ci dispose de la délégation de signature et peut engager le GCS dans le cadre de ses fonctions.

Les frais de déplacement et de représentation du Directeur sont pris en charge par le GCS dans les conditions définies par le Règlement Intérieur.

TITRE V – CONDITIONS ET MODALITES D'INTERVENTION DES PERSONNELS

ARTICLE 14 – INTERVENTIONS DES PERSONNELS

14-1 Principes d'organisation

L'organisation mise en œuvre au sein du GCS respecte l'intégrité et le fonctionnement interne des établissements membres.

14-2 Modalités d'intervention des personnels des établissements membres

Par principe, les membres du GCS mettent à la disposition du GCS, dans le cadre d'une mise à disposition statutaire à caractère individuel, les personnels qui correspondent quantitativement et qualitativement aux moyens humains qui sont nécessaires à la réalisation de son objet social, conformément au budget adopté par l'Assemblée Générale.

Les personnels sont mis à disposition dans les conditions de la Loi N° 86 - 33 du 09 Janvier 1986 relative au statut de la Fonction Publique Hospitalière, article 48 à 50, du Décret N° 88 - 976 du 13 Octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition et du Décret N° 91 - 155 du 06 Février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la Loi N° 86 - 33 du 09 Janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière.

Ces agents exercent leur activité dans le respect des règles organisationnelles soumises aux instances de ce dernier.

Placés sous l'autorité fonctionnelle de l'Administrateur du GCS, ils demeurent sous l'autorité hiérarchique de l'Etablissement Public de Santé employeur.

Les conditions dans lesquelles les agents sont mis à la disposition du GCS sont établies, en tant que de besoin, par voie de convention selon des modalités précisées par le Règlement Intérieur.

Les personnels mis à la disposition du GCS restent régis selon les cas, par leur statut ou par le contrat de travail leur sont applicables.

Le GCS rembourse à l'établissement d'origine la rémunération de l'agent mis à disposition ainsi que les cotisations et contributions y afférentes.

14-3 Personnel propre du groupement

Pour couvrir ses besoins en personnel, le GCS peut procéder à des recrutements d'agents à profil de compétence adapté dans l'hypothèse où ceux-ci ne pourraient être mis à sa disposition.

Le GCS pourra notamment recruter les agents contractuels de remplacement en contrat à durée déterminée.

Les personnels propres du GCS sont des agents contractuels de Droit Public.

Il leur sera fait application des dispositions du Décret N° 91 - 155 du 6 Février 1991 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la Loi N° 86 - 33 du 9 Janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière, ou de toute disposition réglementaire appelée à s'y substituer.

Les établissements procéderont au remboursement du GCS des rémunérations cotisations et contributions y afférentes au prorata du temps de travail pendant lequel ces agents effectuent des missions qui seraient occupées par des agents mis à disposition par ces établissements.

Une convention règle les conditions de prise en charge de ces rémunérations, cotisations et contributions y afférentes par l'établissement membre.

14-4 Période transitoire

Les Personnels mis à disposition du Syndicat Inter Hospitalier de la Vallée du Var, seront remis à disposition du GCS dès le 1^{er} Juillet 2015. Les conventions et décisions des agents seront réactualisées en ce sens.

14-5 Instances consultatives

Aux fins d'assister l'Administrateur dans sa gestion du GCS et de préparer les décisions de l'Assemblée Générale, les membres pourront décider de mettre en place des commissions et comités dans le cadre du Règlement Intérieur.

14-5.1. : Commission Sociale

Les textes en vigueur à la date des présentes ne prévoient pas d'instances de représentation et d'expression propres aux agents mis à la disposition des GCS, et compétentes en matière d'organisation du travail et de conditions de travail.

Les membres souhaitent cependant que les questions relatives à l'ensemble des modalités de fonctionnement du GCS donnent lieu à un dialogue social spécifique. A ce titre, ils entendent mettre en place une Commission Sociale dont la composition et les modalités de fonctionnement seront précisées au Règlement Intérieur, dans l'attente de la parution des textes relatifs aux instances représentatives du personnel des, annoncée par le Circulaire Interministérielle N° DGOS/PF3/DREES/DGFIP/2013/82 du 4 Mars 2013.

Cette Commission *ad hoc* aura pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale, à la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail des personnels exerçant au sein du GCS.

Elle ne se substituera en aucun cas aux instances réglementaires de chaque établissement membre qui conserveront toutes leurs compétences à l'égard des personnels mis à la disposition du GCS.

Dès parution des textes en la matière, les nouvelles instances seront substituées à ladite commission ad hoc qui disparaîtra de plein droit.

14-5.2 : Commission des Achats

Le GCS adhérera en tant que de besoin aux groupements de commandes existants.

Pour les achats ne relevant pas de ces groupements de commandes, une Commission des achats attribuant les marchés relevant des procédures formalisées fixées par le Code des Marchés Publics ou par l'Ordonnance N° 2005 - 649 du 6 Juin 2005 et son Décret d'application est instituée au sein du GCS dans des conditions et selon des modalités déterminées par le Règlement Intérieur.

Le Directeur du GCS rend compte à l'Assemblée Générale des marchés attribués.

TITRE VI – CONCILIATION – DISSOLUTION LIQUIDATION – PERSONNALITE MORALE

ARTICLE 15 - CONCILIATION - CONTENTIEUX

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres du GCS ou encore entre le GCS lui-même et l'un de ses membres à raison de la présente convention ou de ses suites, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront respectivement désignés.

La procédure de conciliation est également ouverte au membre défaillant dans le cadre d'une procédure d'exclusion.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de deux mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'Assemblée Générale.

Faute d'accord dans le délai imparti, un arbitrage sera sollicité auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé avant toute action judiciaire.

ARTICLE 16 - COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du GCS qu'il détient, conformément à la réglementation, et aux délibérations de l'Assemblée Générale.

Le défaut de production des informations peut être considéré comme une faute grave.

En outre, un rapport d'évaluation des activités est adressé chaque année au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé dans les conditions prévues par les textes réglementaires.

ARTICLE 17 - DISSOLUTION

Le GCS peut être dissous 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 de coopération des membres.

Il est également dissous de plein droit en cas de retrait d'un membre s'ils ne sont que deux ou en cas de retrait de tous les Etablissements de Santé.

La dissolution du GCS est notifiée au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé dans un délai de 15 jours.

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

Les membres restent tenus des engagements conclus par le GCS jusqu'à la dissolution du groupement.

ARTICLE 18 - LIQUIDATION

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

L'Assemblée Générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

ARTICLE 19 - DÉVOLUTION DES BIENS

Les règles de dévolution des biens qui sont fixées par voie d'avenant sont établies dans le souci permanent d'optimiser l'utilisation biens gérés par le GCS et de poursuivre dans les meilleures conditions possibles les missions jusqu'à lors assurées par le GCS.

Les biens mobiliers et immobiliers mis à disposition du GCS par un membre restent la propriété de ce membre.

ARTICLE 20 - PERSONNALITE MORALE DU GROUPEMENT

Le GCS jouit de la personnalité morale à compter de la date de la publication de l'acte d'approbation.

TITRE VII – DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

ARTICLE 21 – TRANSFORMATION DU SYNDICAT EN GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE ET TRANSFERT DES DROITS ET OBLIGATIONS

La constitution du GCS procède de la transformation du SIH, sans dissolution ni création d'une personne morale nouvelle, conformément au III de l'article 23 de la Loi N° 2009 - 879

du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires.

L'ensemble des biens, droits et obligations du SIH sont transférés au GCS qui est substitué de plein droit dans toutes les délibérations et tous les actes dudit SIH à la date de l'arrêté de transformation. Ce transfert est stipulé dans la délibération du Conseil d'Administration du SIH statuant sur la transformation de la forme juridique donnée à ses activités.

La substitution du GCS aux contrats conclus par le SIH n'entraîne aucun droit à résiliation ou à indemnisation pour les cocontractants.

Une lettre d'information concernant la transformation du SIH sera adressée par l'Administrateur aux personnes physiques et morales concernées.

ARTICLE 22 – REGLEMENT INTERIEUR

L'Assemblée Générale établit un Règlement Intérieur opposable à chacun des membres.

Le Règlement Intérieur peut être révisé chaque année selon les mêmes modalités après évaluation de l'exercice écoulé.

Le Règlement Intérieur devra notamment prévoir :

- Les modalités de facturation – notamment des charges liées à leur consommation - aux membres adhérents ;
- Les règles d'intervention et les limites de prestation ;
- Les modalités des mises à disposition et de participation des personnels des membres aux activités du GCS ;
- La mise en place de procédures de gestion interne et de contrôle spécifique ;
- Les conditions d'intervention des prestataires extérieurs au GCS ;
- Les modalités notamment financières des prestations réalisées pour le compte de tiers ;
- Les moyens d'information des membres ;
- L'organisation de « la commission sociale ».

L'adhésion à la présente Convention par un nouveau membre vaut acceptation expresse du Règlement Intérieur.

Chacun des membres veille à sa bonne application par son personnel.

Le Règlement Intérieur est annexé à la Convention.

Jusqu'à l'adoption du nouveau Règlement Intérieur par l'Assemblée Générale dans les conditions définies à l'article 11, le Règlement Intérieur du SIH ci-annexé est maintenu en vigueur, sous réserve des dispositions contraires de la loi, du règlement ou de la présente Convention.

ARTICLE 23 - ENGAGEMENTS ANTERIEURS

Les actes accomplis et justifiés par les fondateurs du GCS à compter de l'approbation de la Convention Constitutive par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé jusqu'à sa publication seront considérés comme engagés dans l'intérêt du GCS, y compris toute exécution d'obligations notamment financières nées de contrats en cours.

ARTICLE 24 - MODIFICATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente Convention Constitutive pourra être modifiée par l'Assemblée Générale des membres statuant dans les conditions visées à l'article 11 des présentes.

Ces modifications devront faire l'objet d'une approbation des autorités compétentes et d'une publicité telle que prévue par les textes en vigueur.

ARTICLE 25 – DISPOSITIONS FINALES

Les soussignés donnent mandat au Secrétaire Général par intérim du SIH ainsi transformé, et chargé d'assurer à titre transitoire la direction du GCS, à l'effet de conclure pour le compte du GCS les formalités nécessaires à sa publication.

Fait à Entrevaux, le 28 mai 2015

En autant d'exemplaires originaux que de membres plus trois, dont un pour rester au siège du GCS, deux pour les formalités de publicité, les autres pour être remis à raison d'un exemplaire à chaque membre du GCS.

Pour le Centre Hospitalier de PUGET THENIERS

Le Directeur



Georges RAKOTOVAO

Pour le Centre Hospitalier d'ENTREVAUX

Le Directeur



Georges RAKOTOVAO