

**GCS SYSTEME D'INFORMATION SANTE MARTINIQUE**

**Groupement de coopération sanitaire**

**Siège social : immeuble LAROC – Z.I la Jambette**

**BP 292**

**97286 Le Lamentin cedex**

**511929440 RCS FORT-DE-FRANCE**

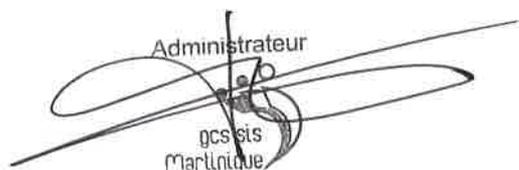


**CONVENTION CONSTITUTIVE  
DU GROUPEMENT  
DE COOPÉRATION SANITAIRE  
SYSTEMES D'INFORMATION  
DE SANTÉ DE MARTINIQUE**

**Mise à jour en date du 04 juin 2015**

**CERTIFIEE CONFORME**

**L'administrateur du GCS SIS MARTINIQUE**

Administrateur  
  
gcs sis  
Martinique

- Vu les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du code de la santé publique ;
- Vu la décision de « refonte » intégrale de la convention constitutive du groupement décidée le 04 juin 2015 à l'unanimité des membres du groupement réunis en assemblée générale ;

Il est constitué un groupement de coopération sanitaire entre les membres soussignés :

## Membres du groupement

- Le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique, établissement public de santé, dont le siège social se situe à Fort de France, représenté par son directeur général en exercice,
- Le Centre Hospitalier Nord-Caraïbes, établissement public de santé dont le siège social se situe au Carbet et représenté par son directeur en exercice,
- Le Centre Hospitalier Spécialisé du Colson, établissement public de santé, dont le siège social se situe Fort de France, représenté par sa directrice en exercice,
- Le Centre Hospitalier Intercommunal du Lorrain - Basse-Pointe, établissement public de santé, dont le siège social se situe au Lorrain, représenté par sa directrice en exercice,
- L'Hôpital du Marin, établissement public de santé, dont le siège social se situe au Marin, représenté par sa directrice en exercice,
- L'Hôpital de Saint-Esprit, établissement public de santé, dont le siège social se situe à Saint-Esprit représenté par son directeur en exercice,
- L'Hôpital de Saint-Joseph, établissement public de santé, dont le siège social se situe Saint Joseph, représenté par son directeur en exercice,
- L'Hôpital des Trois-Ilets, établissement public de santé, dont le siège social se situe Trois-Ilets représenté par son directeur en exercice,
- L'Hôpital du François, établissement public de santé, dont le siège social se situe au François, représenté par son directeur en exercice,
- La Clinique Sainte-Marie, établissement de santé privé à but lucratif, dont le siège social se situe Schœlcher, représentée par son directeur en exercice,
- La Clinique Saint-Paul, établissement de santé privé à but lucratif, dont le siège social se situe Fort de France, représentée par son directeur en exercice,
- Le Centre de soins de suite et de réadaptation de la Valériane, établissement de santé privé à but non-lucratif, dont le siège social se situe à Trinité, représenté par son directeur en exercice,

- L'Union Régional des Professionnels de Santé – Médecin de Martinique, association régie par les dispositions de la loi du 1/07/1907, dont le siège social se situe à Fort-de-France, représentée par sa présidente en exercice,
- L'Hospitalisation A Domicile Martinique, établissement de santé privé dont le siège social se situe à Fort-de-France, représenté par son directeur en exercice,
- La Maison de Santé Pluriprofessionnelle KAZAVIE, structure de santé dont le siège social se situe au Lamentin, représenté par son directeur en exercice.

Le groupement de coopération sera doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière après approbation et publication de la présente convention constitutive par le directeur de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique, en application des articles L.6133-3 et R.6133-1-1 du code de la santé publique.

# Préambule

Dans le but de favoriser la qualité de la prise en charge du patient, d'accroître l'efficacité du dispositif de santé, et partant du constat de l'indispensable interopérabilité des systèmes d'information entre les établissements de santé et de la nécessité de répondre aux exigences de qualité, de sécurité et de rapidité, les professionnels de santé de Martinique appartenant tant au secteur public que privé se sont donnés pour objectif d'assurer une réelle coordination des données tout au long du parcours de soins du patient.

En effet, pour la plupart, les acteurs du système de santé sont dans la nécessité de moderniser et de développer leur système d'information notamment sur le périmètre des activités médicales tout en répondant aux exigences fonctionnelles et opérationnelles qu'imposent la réglementation portant sur la sécurisation du traitement, la communication de données de santé médicales ... et prenant en compte les contraintes économiques beaucoup plus importantes et aléatoires dans une démarche individuelle.

Souhaitant épouser les dynamiques nationales et régionales de modernisation des systèmes d'information de santé (appuyées sur le plan financier notamment par le Plan Hôpital 2012), les partenaires de santé ont fait le choix de s'engager dans une démarche de mise en œuvre d'un dispositif mutualisé.

Grâce à l'accompagnement de l'Agence Régionale de Santé, il s'agit de profiter de cette opportunité pour bâtir à l'échelle régionale un système d'information de santé cohérent et déployer des outils de télémédecine.

Pour les professionnels de santé, l'objectif recherché consiste :

- non seulement à servir les exigences réglementaires nécessitant une informatisation poussée de leur processus internes de production de soins (notamment : T2A/CCAM, contrat du bon usage du médicament, sécurité transfusionnelle, veille et alertes sanitaires, DMP, décret confidentialité, ...),
- mais surtout échanger entre eux voire au niveau de l'inter-région (la Guadeloupe, la Guyane, ... devant s'engager dans une approche similaire) aussi bien sur les données de santé associées au parcours de soins du patient que sur des informations touchant à leurs pratiques professionnelles.

La plateforme régionale de services de télésanté (intitulée GCS SIS MARTINIQUE) comprendra de façon intégrée les grandes caractéristiques suivantes :

- 1 – Constituer à l'échelle régionale un carrefour d'intermédiation des systèmes d'information de santé dans un double but de cohérence interne et d'intégration des projets nationaux concernant le DMP, le Plan Cancer, le Plan Urgences, ....
- 2 – Constituer un guichet d'accès sécurisé à un bouquet de services informationnels et collaboratifs dédié aux structures et professionnels de santé de la région :

- Services d'informations « à valeur ajoutée » sur l'offre de soins régionale, contacts, actualité du système de santé national et régional, ...
- Services collaboratifs visant à soutenir les échanges d'information « non médicales » entre acteurs du système de santé
- Services de « gestion de la prise en charge coordonnée du patient » regroupant un ensemble d'outils de production de soins et de télémedecine adaptés aux pratiques (et au contexte opérationnel de prise en charge du patient) de chaque famille de professionnels :
  - o Dossier Patient Partagé Régional permettant la consultation des données de synthèse associées au parcours de soins du patient (sous réserve du consentement de celui-ci),
  - o Système intégré de production de soins hospitaliers,
  - o Outils de coordination de la prise en charge du patient en réseau de santé,
  - o Outils de télémedecine dont messagerie sécurisée, vidéoconférence, ...
- Services d'infrastructure permettant non seulement l'administration des données référentielles du GCS SIS MARTINIQUE, mais aussi l'interconnexion des systèmes d'information « locaux » des partenaires.

3 - Apporter aux partenaires de santé membres du groupement et signataires de la présente convention, une réponse efficace et économiquement abordable aux problématiques posées par le développement et l'exploitation d'un système d'information « médical » conforme aux impératifs de sécurité d'accès et de continuité de service.

Le périmètre de la mutualisation ciblera donc à la fois les outils, les ressources et les pratiques professionnelles et s'appuiera sur une plate-forme régionale, sur une gestion commune de services et de ressources mais surtout sur un dossier patient unique pour la région.

Ainsi, outre un bouquet de services sécurisés d'intermédiation, le GCS SIS MARTINIQUE mutualisera les principaux outils de production de soins et de télémedecine nécessaires à la prise en charge coordonnée du patient entre les opérateurs du système de santé.

Cette coopération est mise en œuvre dans le cadre de la présente convention, constitutive du groupement de coopération sanitaire (GCS) SIS MARTINIQUE.

Les membres s'engagent à participer activement à la réalisation des objectifs du GCS SIS MARTINIQUE et à assurer les missions qui peuvent leur être confiées dans ce cadre. Ils peuvent se voir proposer une mission permanente et proportionnée pour l'accomplissement des objectifs de la présente démarche de coopération.

Les membres s'engagent à respecter de façon loyale les dispositions contractuelles de la présente convention constitutive et ses avenants éventuels, le règlement intérieur du GCS SIS MARTINIQUE, ainsi que toutes décisions applicables aux membres du Groupement qui pourront leur être opposées.

Ils s'obligent également à respecter les dispositions des articles L.6133-1 à L.6133-9 et R.6133-1 à 6133-25 du code de la santé publique, outre les autres dispositions de ce code qui sont applicables aux groupements de coopération sanitaire.

# Titre I

## Dénomination - Statut - Objet - Siège - Durée

### Article 1 – Dénomination et statut juridique

Il est constitué entre les membres susvisés un groupement de coopération sanitaire dénommé « GCS Système d'Information Santé Martinique (SIS MARTINIQUE) ».

Dans tous les actes et les documents destinés aux tiers émanant du groupement, cette dénomination est suivie de la mention « groupement de coopération sanitaire régi par les dispositions du code de la santé publique ».

Le GCS SIS MARTINIQUE constitue une **personnalité morale de droit privé** conformément aux dispositions des articles L.6133-1 et suivants du code de la santé publique. Il poursuit un but non lucratif. Il jouit de la personnalité morale à compter de la date de la publication au recueil des actes administratifs de la région de Martinique de la présente convention préalablement approuvée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Martinique, en application des articles L.6133-3 et R.6133-1-1 du code de la santé publique.

### Article 2 – Objet

Le groupement a pour objet de faciliter, d'améliorer et de développer l'activité de ses membres dans le domaine des systèmes d'information.

Plus précisément, le GCS permet la mutualisation de services et de ressources dans le domaine des systèmes d'information avec notamment comme activités :

- La mise en œuvre et la gestion de la plateforme régionale de santé,
- La gestion et le déploiement d'outils collaboratifs et de gestion des unités de soins dont la prescription pharmaceutique,
- La mutualisation des ressources humaines et matérielles (notamment l'assistance à maîtrise d'ouvrage),
- La formation liée à l'objet du GCS,
- Les achats (fournitures, services, travaux) liés à l'objet du GCS, dans le respect de la réglementation, notamment l'ordonnance de 6 juin 2005,
- La veille documentaire,
- La dématérialisation des procédures d'achats,
- La gestion de l'identité-vigilance,
- La gestion des réseaux de communication,
- L'hébergement des données,
- Et toute activité en relation avec son objet.

L'objet du groupement peut être modifié par décision de l'assemblée générale à l'unanimité des membres présents ou représentés, dans les mêmes conditions que la modification de la présente convention constitutive.

### **Article 3 – Siège social**

Le siège social du groupement est fixé au Lamentin Immeuble LAROC - Z.I La Jambette - BP 292 - 97286 LE LAMENTIN.

Il pourra être transféré en tout autre lieu de la région Martinique par décision de l'assemblée générale, ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement, conformément à l'article R.6133-21,2° du code de la santé publique.

Le changement de siège social donnera lieu à la rédaction d'un avenant transmis au directeur général de l'ARS de la Martinique, ou, en cas de transfert dans une autre région, de celui de la nouvelle région, pour approbation et publication.

### **Article 4 – Durée**

Le groupement est constitué pour une durée indéterminée (R. 6133-1-5° du code de la santé publique) à compter de la publication de l'acte d'approbation du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de la Martinique.

Toutefois, il pourra, de manière anticipée, être mis fin au groupement, dans les cas de dissolution et selon les modalités mentionnés à l'article 20 de la présente convention constitutive, conformément à l'article R.6133-8 du code de la santé publique.

## **Titre II**

### **Membres**

#### **Article 5 – Les membres du groupement**

Le Groupement de Coopération Sanitaire est ouvert à :

- L'ensemble des établissements de santé, publics et privés, qui peuvent y participer en qualité de membres adhérents.
- L'ensemble des autres acteurs intervenant dans le domaine sanitaire, social et médico-social, qui peuvent, à leur demande, adhérer au Groupement de Coopération Sanitaire, après accord de l'assemblée générale.

Les membres du groupement élaborent la politique et déterminent les priorités de travail du Groupement de Coopération Sanitaire. Ils bénéficient de tous les services du groupement.

#### **Article 6 – Apports**

Tous les apports en capital sont fournis en espèces sous forme de dotations financières.

La libération des apports doit intervenir par versements en numéraire sur appel de fonds de l'administrateur qui en fixera la date en fonction des besoins du GCS et en tout état de cause dans un délai maximum de deux ans à compter du jour de la publication de l'acte d'approbation du directeur de l'Agence Régionale de Santé de Martinique au recueil des actes administratifs de la région de Martinique.

#### • Rappel de l'évolution des apports depuis l'immatriculation du groupement

Aux termes du contrat constitutif en date à FORT-DE-FRANCE du 04 novembre 2008, il a été constitué un groupement de coopération sanitaire dénommé « GCS Système d'Information santé Martinique (SIS MARTINIQUE) ».

Ce contrat constitutif d'origine fixe, en son article 6, le droit d'entrée de chaque membre du groupement à la somme de 5 000 euros.

Le capital social initial s'élevait donc à la somme de 75 000 euros.

Aux termes de l'assemblée générale du 30 juin 2010, le capital social du groupement a été augmenté, pour être porté à la somme de 150 000 euros, par affectation de la somme de 5 000 euros (prélevée sur le bénéfice distribuable) par membre existant.

Suivant avenant en date du 1<sup>er</sup> juillet 2013, ces actes ont été modifiés pour tenir compte notamment de l'adhésion de l'URPS, et de la fusion de certains membres au profit de la création du CHU MARTINIQUE et du CH NORD-CARAIBES.

Enfin, par décisions unanimes des membres en date du 18 février 2014, deux nouveaux membres ont été admis, à savoir :

- HAD Martinique (Hospitalisation à domicile) ;
- Maison de Santé Pluri professionnelle KAZAVIE.

Ainsi, les apports effectués par les membres depuis la constitution du groupement ont été les suivants :

MEMBRES	APPORT INITIAL AU CAPITAL	APPORT EN CAPITAL SUITE A L'AG DU 30/06/2010	REPARTITION DU CAPITAL SUITE A L'AG DU 01/07/2013		REPARTITION DU CAPITAL SUITE A L'AG DU 18/02/2014	
Le CHU de Fort-de-France	5 000	10 000	Le CHU de MARTINIQUE	30 000	Le CHU de MARTINIQUE	30 000
Le centre hospitalier du Lamentin	5 000	10 000				
Le CH de Trinité	5 000	10 000				
Hôpital du Carbet	5 000	10 000	Le CH Nord CARAIBE	20 000	Le CH Nord CARAIBE	20 000
Hôpital de Saint-Pierre	5 000	10 000				
Hôpital du Marin	5 000	10 000	10 000		10 000	
Hôpital de Saint-Joseph	5 000	10 000	10 000		10 000	
Hôpital des Trois-Ilets	5 000	10 000	10 000		10 000	
Centre hospitalier spécialisé de Colson	5 000	10 000	10 000		10 000	
Hôpital local du François	5 000	10 000	10 000		10 000	
Le centre hospitalier intercommunal du Lorrain/Basse-Pointe	5 000	10 000	10 000		10 000	
Hôpital du Saint-Esprit	5 000	10 000	10 000		10 000	
La clinique Sainte-Marie	5 000	10 000	10 000		10 000	
La clinique Saint-Paul	5 000	10 000	10 000		10 000	
Le centre de soins La Valériane	5 000	10 000	10 000		10 000	
URPS	-	-	500		500	
MSP KASAVIE	-	-			500	
HAD MARTINIQUE LES 3S	-	-			10 000	
<b>TOTAUX</b>	<b>15 membres = 75 000 euros</b>	<b>15 membres = 150 000 euros</b>	<b>13 membres = 150 500 euros</b>		<b>15 membres = 161 000 euros</b>	

Ainsi, à ce jour, le capital du GCS est de 161 000 euros (cent soixante et un mille euros).

### **Article 7 – Capital**

Le capital du groupement est divisé en 161 000 parts sociales, d'un euro chacune, réparties entre les membres, proportionnellement au montant de leur apport.

Aux termes de l'assemblée générale des membres du groupement en date du 04 juin 2015, les membres du groupement sont répartis selon leur nature, entre les trois collèges suivants :

- COLLEGE 1 : Le centre hospitalier universitaire de Martinique ;
- COLLEGE 2 : Les autres établissements de santé ;
- COLLEGE 3 : Les autres structures médicales et médico-sociales.

Ainsi, les membres du groupement sont répartis comme suit entre lesdits collèges :

- **Collège 1 : Le centre hospitalier universitaire de Martinique**

Dénomination	Nombre de parts sociales
Le CHU de MARTINIQUE	30 000

- **Collège 2 : Les autres établissements de santé**

Dénomination	Nombre de parts sociales
Le CH NORD CARAIBE	20 000
Hôpital du Marin	10 000
Hôpital de Saint-Joseph	10 000
Hôpital des Trois-Ilets	10 000
Centre hospitalier spécialisé de Colson	10 000
Hôpital local du François	10 000
Le centre hospitalier intercommunal du Lorrain/Basse-Pointe	10 000
Hôpital du Saint-Esprit	10 000
La clinique Sainte-Marie	10 000
La clinique Saint-Paul	10 000
Le centre de soins La Valériane	10 000
HAD MARTINIQUE LES 3S	10 000

- **Collège 3 : Les autres structures médicales et médico-sociales**

Dénomination	Nombre de parts sociales
URPS	500
MSP KASAVIE	500

En cas de fusion de membres du GCS, les parts sociales seront réunies par la nouvelle structure qui ne constituera qu'un seul membre au regard du GCS.

Dans toutes les assemblées, chaque part sociale du « COLLEGE 1 » est assortie d'un droit de vote multiple ; une part donnant droit à X voix ; étant entendu qu'à chaque modification du nombre de parts sociales composant le capital du groupement, le facteur X est recalculé selon l'équation suivante :

$$X = \frac{49 \% [(nbre de parts du collège « 2 ») + nbre de parts du collège « 3 »]}{51\% (nbre de parts du collège « 1 »)}$$

Par conséquent, la valeur actuelle de X est de 4,1954. Elle sera révisée à chaque modification du nombre de parts composant le capital du groupement.

#### **Article 8 – Modification du capital social**

Le capital social du GCS peut être modifié par décision de l'assemblée générale dans les conditions définies à l'article 15 ci-après.

Le capital du GCS pourra être augmenté ou réduit notamment dans les cas suivants :

- Par apport en numéraire des membres existants dans le GCS ;
- Par suite de l'entrée de nouveaux membres dans le GCS ;
- Par suite de la reprise d'apports par des membres du GCS exerçant leur droit de retrait dans les conditions de l'article 9 ci-après ;
- Par suite de l'exclusion d'un membre du GCS dans les conditions de l'article 9 ci-après.

Toute modification du capital fera l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive, adopté par l'assemblée générale à l'unanimité de ses membres présents ou représentés, qui sera transmis au directeur général de l'ARS pour approbation et publication.

## **Article 9 – Adhésion, retrait, exclusion**

### **9.1. Adhésion**

Après sa constitution, le groupement peut admettre de nouveaux membres au sein des collèges de membres existants, par décision de l'assemblée générale, statuant à l'unanimité (article R.6133-21-II du code de la santé publique).

Cette décision précise l'apport en capital du nouveau membre et, consécutivement, la part proportionnelle des parts qui lui sont attribuées conformément à l'article L.6133-2 du code de la santé publique.

En fonction du collège auquel il est rattaché, chaque nouveau membre s'acquittera d'un droit d'entrée forfaitaire, s'élevant pour :

- Le « COLLEGE 1 » : à la somme de 30 000 euros ;
- Le « COLLEGE 2 » : à la somme de 10 000 euros ;
- Le « COLLEGE 3 » : à la somme de 500 euros.

L'admission est requise à l'égard de tout nouvel établissement de santé constitué par absorption ou par fusion d'un ou plusieurs établissements de santé membres du groupement (article R.6133-7 du code).

Tout nouveau membre est réputé adhérer de plein droit aux stipulations de la présente convention, ses annexes et le règlement intérieur, ainsi qu'à toutes décisions et actes opposables aux membres du groupement, qui auraient déjà été pris par les instances du groupement.

Le nouveau membre sera tenu par les obligations antérieurement contractées par le GCS SIS Martinique au prorata de sa contribution aux charges dudit GCS et telle que cette contribution aura été arrêtée par décision de l'assemblée générale.

Toute adhésion fera l'objet d'un avenant à la présente convention, conformément à l'article R.6133-7-IV du code de la santé publique : pour qu'il soit considéré comme valable et effectif, cet avenant sera soumis à l'approbation de l'ARS et publié au recueil des actes administratifs de la région Martinique, en application de l'article R.6133-1-1 dernier alinéa du code de la santé publique.

L'adhésion d'un nouveau membre en cours d'année ne lui confère les droits statutaires qu'à la date de publication de l'avenant à la présente convention constitutive au recueil des actes administratifs de la région Martinique.

### **9.2. Retrait**

#### **9.2.1. Retrait volontaire**

En cours d'exécution de la présente convention, tout membre peut se retirer du groupement (article R.6133-7-II du code de la santé publique). Ce retrait ne peut toutefois intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

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

L'administrateur en avise aussitôt chaque membre ainsi que le directeur de l'Agence Régionale de Santé de Martinique et soumet cette demande de retrait à l'ordre du jour de la prochaine réunion de l'assemblée générale.

L'assemblée générale constate par délibération la volonté de retrait du membre. Elle détermine les conditions dans lesquelles l'activité menée en commun pour le compte des établissements peut être continuée. L'assemblée entérine la date effective du retrait à la fin de l'exercice en cours, et fait procéder à l'arrêté contradictoire des comptes en fin d'exercice.

Le membre qui se retire reste entièrement engagé à l'égard du groupement, pour les créances nées antérieurement à la mention de son retrait au recueil des actes administratifs de la région.

La quote-part de l'actif disponible (valeur nette comptable) revenant éventuellement au retrayant sera déduite de sa quote-part des dettes éventuelles à l'égard du GCS SIS Martinique 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 ou locations en cours à la date du retrait.

Dans le cas où l'arrêté des comptes ferait apparaître un solde positif en faveur du retrayant, le groupement lui versera les sommes dues dans les 60 (soixante) jours suivants l'assemblée générale qui approuvera les comptes de l'exercice à la clôture duquel le retrait aura été prononcé.

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

Le non-respect de ces délais de paiement entraînera l'application des intérêts aux taux légal, conformément aux dispositions du code de commerce.

Le groupement est tenu de rembourser au membre démissionnaire les sommes éventuellement payées par ce dernier pour les dettes nées postérieurement à la date d'effet du retrait et antérieurement à la publication de celui-ci au recueil des actes administratif de la région Martinique.

Dans ses rapports avec le groupement, le démissionnaire n'a droit qu'au remboursement du montant de son compte courant augmenté ou diminué de sa part dans le résultat positif ou négatif de l'exercice en cours réduite au prorata du temps écoulé depuis le début de cet exercice jusqu'à la date de prise d'effet du retrait. Ce remboursement s'effectuera dans les six (6) mois de la clôture de l'exercice.

Le retrait volontaire d'un membre donne lieu à la rédaction d'un avenant à la convention constitutive prenant acte de l'identité et la qualité du membre qui se retire, la date d'effet du retrait, la nouvelle répartition des droits au sein du groupement et, le cas échéant, les autres modifications liées à ce retrait, notamment si cela devait avoir des conséquences sur la nature juridique du groupement.

L'avenant sera transmis pour approbation et publication au directeur général de l'ARS, en application des articles R.6133-7-IV et R.6133-1-1 du code de la santé publique

### 9.2.2. Retrait d'office

Tout membre du groupement cesse d'en faire partie et est réputé démissionnaire d'office dans les cas suivants :

- lorsqu'il cesse, pour quelque cause que ce soit, d'avoir l'une des qualités visées à l'article L. 6133-2 alinéa 1 du code de la santé publique, sans préjudice de la possibilité pour lui sur autorisation de l'ARS de continuer de participer au groupement en vertu de l'article L. 6133-2 alinéa 2 du code de la santé publique ;
- par l'effet de la disparition pour quelque cause que ce soit de l'établissement de santé membre du groupement.

Le retrait d'office est constaté par une décision de l'assemblée générale du groupement, laquelle modifie corrélativement la convention constitutive du groupement dans les plus brefs délais.

Le retrait d'office d'un membre et la modification consécutive de la convention donnent lieu à la rédaction d'un avenant à celle-ci, prenant acte de l'identité et la qualité du membre qui se retire, la date d'effet du retrait, la nouvelle répartition des droits au sein du groupement et, le cas échéant, les autres modifications liées à ce retrait, notamment en cas de modification subséquente de la nature juridique du groupement.

L'avenant sera transmis pour approbation et publication au directeur général de l'ARS, en application de l'article R.6133-1-1 du code de la santé publique.

### 9.3. Exclusion

L'exclusion de l'un des membres peut être prononcée en cas de manquement aux obligations définies par les textes législatifs et réglementaires, la présente convention constitutive et ses annexes, le règlement intérieur ainsi qu'en cas de non-respect des délibérations de l'assemblée générale, ou pour faute grave (article R.6133-7-III du code de la santé publique).

L'exclusion peut également être prononcée en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, en cas de redressement judiciaire ou en cas de liquidation judiciaire.

Le membre dont l'exclusion est envisagée en est informé par un courrier de l'administrateur du Groupement transmis en envoi recommandé avec accusé de réception. Ce courrier valant mise en demeure de se conformer à ses obligations et de justifier de ses manquements, devra être adressée au minimum 15 (quinze) jours avant le prononcé de l'exclusion.

Le représentant légal du membre concerné est entendu par l'assemblée générale dans le délai de trois mois maximum à compter de la date d'envoi du courrier notifiant la procédure d'exclusion.

L'exclusion est prononcée par délibération de l'assemblée générale prise à l'unanimité des autres membres présents ou représentés, sans que puisse 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 groupement, conformément à l'article R.6133-21-II dernier alinéa du code de la santé publique.

Les dispositions financières et autres prévues pour le retrait s'appliquent au membre exclu.

La notification de la décision est signifiée dans un délai maximum d'un (1) mois après la tenue de l'assemblée générale par lettre recommandée avec accusé de réception.

#### 9.4. Avenant à la convention constitutive

L'adhésion d'un nouveau membre, le retrait volontaire ou d'office ainsi que l'exclusion de l'un des membres, donneront lieu à un avenant à la convention constitutive qui sera transmise pour approbation et publication au directeur général de l'ARS, conformément aux articles R.6133-7, IV et R.6133-1-1 du code de la santé publique.

## **Titre III**

### **Droits et obligations des membres - Aspects financiers**

#### **Article 10 – Droits des membres**

Les membres du GCS participent avec voix délibératives aux décisions de l'assemblée générale.

Chaque membre des « COLLEGE 2 » et « COLLEGE 3 » dispose d'un droit de vote à proportion de son apport en capital.

Dans toutes les assemblées, chaque part sociale du « COLLEGE 1 » est assortie d'un droit de vote multiple ; une part donnant droit à X voix ; étant entendu que, à chaque modification du nombre de parts sociales composant le capital du groupement, le facteur X est recalculé selon l'équation suivante :

$$X = \frac{49 \% [(nbre de parts du collège « 2 ») + nbre de parts du collège « 3 »]}{51\% (nbre de parts du collège « 1 »)}$$

En plus des informations données lors des assemblées générales, chaque membre du GCS a le droit d'être informé à tout moment de l'activité du GCS, sauf à ce que ce droit dégénère en abus par sa fréquence ou l'importance disproportionnée des renseignements, informations ou documents demandés par le membre du GCS.

#### **Article 11 – Obligations des membres du GCS**

Les membres s'engagent à respecter les stipulations de la présente convention constitutive, de ses annexes, de ses avenants éventuels et notamment du règlement intérieur en vigueur du GCS, ainsi que de toutes décisions des instances du GCS applicables aux membres du GCS.

Les membres du GCS s'engagent à participer activement à la réalisation des objectifs du GCS et à assurer les missions qui peuvent leur être confiées dans ce cadre. Les membres du GCS peuvent se voir proposer une mission permanente et proportionnée pour l'accomplissement des objectifs de coopération.

Les membres du GCS participent aux charges de fonctionnement du GCS par :

- le versement d'une contribution financière calculée en fonction des charges prévisionnelles de fonctionnement ;
- l'apport d'une contribution en nature sous forme de mise à disposition de personnels, de locaux, et de matériels. Les locaux et matériels mis à disposition du groupement par un

membre restent la propriété de celui-ci. Dans ce cas, l'évaluation des contributions en nature est faite sur la base de leur coût réel approuvée par l'assemblée générale.

Les participations des membres sont définies par l'assemblée générale. Elles sont calculées chaque année. Cette base sera réactualisée tous les ans au moment du vote du budget du Groupement de Coopération Sanitaire en s'appuyant sur les données du dernier compte financier connu de chaque membre adhérent.

Elle est calculée sur la capacité contributive des membres pour les établissements, basée, pour l'essentiel, sur les recettes liées à l'activité médicale, telles qu'énoncées à l'article 5.2 du règlement intérieur.

Dans le cas où l'un des membres ne remplirait pas l'une quelconque de ces obligations, d'effectuer une mission ou de payer une somme d'argent, l'administrateur lui adressera, par tout moyen garantissant la bonne réception, une mise en demeure d'exécuter la dite obligation. En cas de mise en demeure restée sans réponse ou infructueuse, l'administrateur pourra convoquer une assemblée générale des membres qui devra décider de la suite à donner.

Dans le cas où il en résulterait un surcoût de quelque nature que ce soit pour le GCS, ce surcoût serait pris en charge par les autres membres du GCS à proportion de leur participation aux charges de fonctionnement prévue dans le règlement intérieur. Cette difficulté rencontrée avec le membre défaillant fera l'objet de l'un des points mis à l'ordre du jour de l'assemblée Générale ordinaire ou extraordinaire.

## **Article 12 – Budget et comptes**

Le budget doit être équilibré en recettes et en dépenses.

Il est tenu une comptabilité des opérations du groupement selon les règles de droit privé.

Un budget annuel prévisionnel est élaboré par l'administrateur qui le soumet au vote de l'assemblée générale. A défaut de vote du budget, il est fait application du III de l'article R.6133-5 du code de la santé publique.

En fin d'exercice, un bilan, un compte de résultat, une annexe et un rapport d'activité sont établis sous la responsabilité de l'administrateur.

Dans la mesure où le GCS SIS Martinique est constitué d'au moins un établissement public de santé, le compte financier est approuvé au plus tard le 30 mars de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte, conformément à l'article R.6133-5 du code de la santé publique. Ce compte financier sera annexé au compte financier de chacun des établissements de santé membre.

Les comptes sont certifiés annuellement par un commissaire aux comptes désigné par l'assemblée générale (articles L.6133-5 et R.6133-4 alinéa 2 du code de la santé publique).

Le GCS SIS Martinique ne donnant lieu ni à la réalisation, ni au partage de bénéfices, la répartition du solde d'exploitation, positif ou négatif s'effectue dans le respect des principes définis à l'article R.6133-5-II du code de la santé publique, à savoir :

- le résultat excédentaire est affecté en tout ou partie, à la constitution de réserves, à la couverture des charges de fonctionnement de l'exercice suivant, au financement des dépenses d'investissement ou à l'augmentation de l'apport en capital de chaque membre existant,
- le résultat déficitaire est reporté ou prélevé sur les réserves.

Tous les moyens mis à la disposition du GCS SIS MARTINIQUE par ses membres sont valorisés selon leur valeur nette comptable, sur la base des pièces comptables qui seront communiquées, et d'un commun accord entre l'administrateur et le membre mettant à disposition, à défaut d'accord selon vote de l'assemblée générale.

Cette valorisation se traduit dans la comptabilité du GCS SIS MARTINIQUE par des écritures de charges.

Les contributions financières des membres sont révisables chaque année dans le cadre de la préparation du budget. Il sera tenu compte des participations en nature pour le calcul de la contribution des membres après compensation.

L'appel du groupement aux contributions financières de ses membres est établi sur la base des charges prévisionnelles et fera l'objet d'une régularisation selon les charges réelles. Une régularisation est effectuée en fin d'exercice permettant d'ajuster les contributions aux charges de chaque membre avant la clôture de l'exercice. Les versements sont faits selon un échéancier arrêté par l'administrateur du groupement.

Ainsi, conformément à l'article R.6133-3 alinéa 2 du code de la santé publique, les participations des membres sont fournies soit en numéraire, soit en nature sous forme de :

- mise à la disposition du groupement de personnels affectés à des activités entrant dans son objet,
- mise à disposition des locaux,
- mise à disposition de fournitures, consommables et équipements nécessaires aux activités entrant dans son objet.

### **Article 13 – Contribution aux dettes**

Les membres sont tenus des dettes du groupement dans la proportion de leurs droits dans le capital, tels que fixés à la présente convention. Les membres du groupement ne sont pas solidaires à l'égard des tiers.

## **Titre IV**

### **Personnels**

#### **Article 14 – Interventions des personnels**

Il est fait application de l'article R.6133-6 du code de la santé publique.

##### **14.1. Mise à disposition de personnels**

Le groupement peut permettre les interventions communes des professionnels exerçant dans les établissements membres.

Les membres du Groupement peuvent mettre à la disposition de celui-ci, les personnels médicaux et non médicaux correspondant quantitativement et qualitativement aux moyens humains qui sont nécessaires à la réalisation de son objet social.

Ces personnels restent gérés administrativement et financièrement par l'établissement dont ils relèvent, sans remise en cause de leur statut. En particulier, ils restent régis, selon les cas, par leur contrat de travail, par la convention ou accord collectif de travail ou par le statut qui leur est applicable.

Leur employeur d'origine leur verse leurs rémunérations et les charges annexes, et garde à sa charge la responsabilité de leur avancement, leur couverture sociale, leurs assurances.

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

Les mises à la disposition du groupement constituent des participations en nature conformément à l'article R.6133-3 alinéa 2 du code de la santé publique et feront l'objet d'une compensation dans les comptes du groupement.

Les adhérents du groupement qui sont établissement public, peuvent également prévoir une mise à disposition de leurs personnels agents publics, dans les conditions de la loi n° 86-33 du 9/01/1986 (notamment son article 49), ou dans les conditions de l'article L.6134-1 du code de la santé publique (mise à disposition de personnels médicaux hospitaliers), ou des articles R.6152-50 et -237 et R.6152-502 (mise à disposition des praticiens hospitaliers et assistants)

La mise à la disposition de personnels fait l'objet d'une refacturation au GCS par les membres employeurs. Cette refacturation doit être effectuée à prix coûtant, à savoir pour le montant exact des frais engagés.

La facturation ne donne pas lieu à des flux financiers, elle fera simplement l'objet d'une compensation dans les comptes du groupement.

Les mises à la disposition sont valorisées et se traduisent dans la comptabilité du groupement par des écritures de charges.

#### 14.2. Engagement de personnels propres

Le groupement peut également disposer de personnels propres, conformément au II de l'article L.6133-3 du code de la santé publique.

Le groupement pourra être directement employeur de personnels utiles à la réalisation de son objet social.

Le recrutement direct de personnel par le groupement est soumis à l'approbation préalable de l'assemblée générale.

Le GCS étant de droit privé, les personnels qu'il recrute sont des salariés de droit privé.

Le code du travail et les conventions collectives applicables s'appliquent aux relations entre le groupement et ses salariés.

## **Titre V**

### **Instances**

#### **Article 15 – Assemblée générale**

##### **15.1. Composition**

L'assemblée générale se compose de l'ensemble des membres (R.6133-20 du code de la santé publique).

Lors des assemblées générales, chaque membre est représenté par son représentant légal.

Dans l'hypothèse où le membre adhérent est doté d'une commission médicale d'établissement (ou, à défaut, de toute commission équivalente), il sera également représenté par le président de la ladite commission ou son représentant légal.

##### **15.2. Participation aux travaux**

L'assemblée générale peut inviter à ses travaux toute personne physique ou morale qui n'est pas membre du groupement, mais dont la participation, en raison de ses compétences, est utile à la mise en œuvre de l'objet du groupement.

La personne physique ou morale invitée ne dispose d'aucun droit de vote à l'assemblée générale, et elle devra s'engager, avant toute intervention, à signer un contrat de confidentialité pour ne pas dévoiler à des tiers des informations confidentielles au groupement ou à ses membres.

##### **15.3. Présidence**

La présidence de l'assemblée générale est assurée par l'administrateur du groupement.

##### **15.4. Réunions**

L'assemblée générale se réunit sur convocation de l'administrateur du groupement aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige, et au minimum une fois par an.

Elle se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres, sur un ordre du jour déterminé.

Les convocations sont transmises aux membres par lettre recommandée ou avis de réception, ou par courriel avec avis de réception électronique, au moins quinze (15) jours francs avant la date de réunion.

Elles indiquent l'ordre du jour de la séance et le lieu de la réunion pour l'assemblée générale. Les membres de l'assemblée générale peuvent compléter l'ordre du jour au titre des questions diverses jusqu'à 72 heures avant la séance.

### 15.5. Missions

L'assemblée délibère sur les questions relevant de sa compétence selon les termes de l'article R.6133-21 du code de la santé publique et de la présente convention et notamment sur :

1. la définition de la politique et de la stratégie générale du GCS SIS Martinique ;
2. l'approbation du rapport annuel d'activité qui sera transmis à l'ARS conformément à l'article R.6133-9 du code de la santé publique ;
3. l'adoption du budget annuel, et du budget prévisionnel du groupement (article R.6133-5-I et R.6133-21-4° du code de la santé publique) ;
4. l'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
5. la fixation des participations respectives des membres aux charges du groupement ;
6. l'élection, la nomination, le renouvellement et la révocation de l'administrateur ainsi que les conditions d'attribution ou de remboursement des indemnités de missions définies à l'article R. 6133-24 du code de la santé publique ;
7. le choix du commissaire aux comptes ;
8. toute modification de la convention constitutive ;
9. la modification du siège du GCS;
10. le règlement intérieur ;
11. l'admission de nouveaux membres ;
12. le retrait d'un membre ;
13. l'exclusion d'un membre ;
14. la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
15. l'adhésion à une structure de coopération mentionnée à l'article L.6134-1 ou le retrait de l'une d'elles ;
16. les emprunts et autres accords financiers, avals, cautions et garanties, participation et adhésion du groupement à des organismes extérieurs ;
17. les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
18. le principe du recrutement des personnels directement par le GCS ;
19. Les conditions dans lesquelles elle peut déléguer certaines de ses compétences (article R.6133-21-I-23° du code de la santé publique).

Tout ce qui n'est pas expressément réservé à l'approbation de l'assemblée générale relève de la compétence de l'administrateur.

Les décisions prises par l'assemblée générale, consignées dans un procès-verbal de réunion, engagent les membres du groupement.

Les instances des établissements membres du Groupement sont tenues régulièrement informées des décisions de l'assemblée.

#### 15.6. Quorum

L'assemblée générale ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins la moitié des droits des membres du groupement (article R.6133-20 alinéa 3 du code de la santé publique).

A défaut d'atteindre ce quorum, l'assemblée est à nouveau convoquée dans un délai de quinze (15) jours sauf urgence, et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

#### 15.7. Votes

Les délibérations de l'assemblée générale sont prises à la majorité des membres présents ou représentés des droits des membres présents ou représentés et prenant part au vote.

Les délibérations concernant la modification de la convention constitutive, l'adhésion et la dissolution du groupement, ne peuvent être prises valablement qu'à l'unanimité.

Chaque membre empêché peut donner mandat à un autre membre par procuration écrite. Nul ne peut être porteur de plus d'une procuration.

Chaque point de l'ordre du jour fait l'objet d'une délibération soumise au vote de l'assemblée générale, sauf décision contraire unanime des membres présents.

Les votes de l'assemblée générale ont lieu à main levée, sauf demande expresse de l'administrateur du groupement ou de l'un des membres présents avec voix délibérative.

Le secrétariat de l'assemblée générale est assuré à la diligence de l'administrateur du groupement. Il transmet les ordres du jour et les convocations. Il rédige les projets de délibération et le compte-rendu des réunions ; il en assure la diffusion dans un délai d'un (1) mois.

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 groupement, conformément à l'article R.6133-21 II du code de la santé publique.

Les décisions de l'assemblée générale sont consignées dans un procès-verbal. Elles obligent tous les membres, même ceux qui seraient admis au présent groupement après leur adoption.

## **Article 16 – L'administrateur**

Le groupement est administré par un administrateur élu en son sein par l'assemblée générale pour une durée de trois (3) ans, renouvelable une fois, parmi les personnes physiques ou les représentants des personnes morales membres du groupement (article L.6133-4 du code de la santé publique).

Il est révocable à tout moment par l'assemblée générale.

L'administrateur préside l'assemblée générale. Il convoque l'assemblée des membres, dont il fixe l'ordre du jour

Le mandat d'administrateur est exercé gratuitement. Toutefois, des indemnités de missions peuvent lui être attribuées dans les conditions déterminées par l'assemblée générale.

L'administrateur prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale. Il représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice. Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier. Il peut déléguer une partie de ses compétences au directeur du groupement, par arrêté publié de l'ARS. Il peut également déléguer sa signature dans les mêmes conditions.

Il assure l'exécution du budget adopté par l'assemblée générale.

Il peut recevoir, par délégation expresse de l'assemblée des membres, toute mission spécifique (R.6133-22 alinéa 2 du code de la santé publique).

## **Titre VI**

### **Rapport d'activité – Règlement intérieur**

#### **Article 17 – Rapport annuel d'activité**

Le groupement transmet chaque année au directeur de l'Agence Régionale de Santé, avant le 30 mars, un rapport approuvé par l'assemblée générale, retraçant son activité (R.6133-9 du code de la santé publique).

Il comporte l'ensemble des mentions obligatoires fixées par l'article 2 de l'arrêté du 23 juillet 2010, relatif aux groupements de coopération sanitaire.

#### **Article 18 – Règlement intérieur**

L'assemblée générale établit un règlement intérieur relatif au fonctionnement du groupement opposable à chacun des membres, présents ou futurs. Il est éventuellement modifié selon la même procédure. Ce règlement constitue un élément complémentaire de la convention constitutive.

## **Titre VII**

### **Conciliation – Dissolution – Liquidation – Dévolution des biens**

#### **Article 19 – Conciliation**

En cas de litige entre les membres du groupement ou entre le groupement et l'un ou plusieurs de ses membres à raison de l'interprétation de la présente convention constitutive ou de son application, les parties s'engagent à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles désignent respectivement.

La proposition d'une solution amiable, qui devra intervenir dans un délai de quatre (4) mois au plus tard à compter de la désignation des conciliateurs, sera soumise à la délibération de l'assemblée générale pour vote.

A défaut de solution amiable, la juridiction compétente doit être saisie par la partie la plus diligente.

#### **Article 20 – Dissolution**

Le groupement est dissous si, du fait du retrait ou de l'exclusion de plusieurs de ses membres, il ne compte plus qu'un seul membre, ou s'il ne comporte plus, en son sein, d'établissement de santé.

Il peut également être dissous par décision de l'assemblée générale, votée à l'unanimité des membres, notamment du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet, ou en l'absence de financement.

La dissolution du groupement est notifiée au directeur de l'agence régionale de santé dans un délai de quinze jours. Celui-ci en assure la publicité dans les formes prévues à l'article R.6133-11 du code de la santé publique.

Les membres restent tenus des engagements conclus par le groupement jusqu'à sa dissolution.

#### **Article 21 – Liquidation**

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

L'assemblée générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

## **Article 22 – Dévolution des biens**

En cas de dissolution, les biens du groupement sont dévolus conformément aux règles déterminées par la convention constitutive ou par les avenants à celle-ci.

Il reviendra à l'assemblée générale d'arrêter les règles relatives à la dévolution des biens du GCS SIS MARTINIQUE, étant entendu que les biens mobiliers ou immobiliers mis à disposition par un membre restent la propriété de celui-ci et que la dévolution des biens appartenant au Groupement interviendra selon la répartition des droits des membres.

Fait au Lamentin,  
Le 04 juin 2015,  
*En 4 exemplaires originaux*

