

**CONVENTION CONSTITUTIVE DU
GROUPEMENT DE COOPÉRATION
SANITAIRE « ORU PACA »**

Version 1.1

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
I. CONSTITUTION	5
ARTICLE 1. LES MEMBRES	5
ARTICLE 2. LA NATURE JURIDIQUE	8
ARTICLE 3. LA DENOMINATION	8
ARTICLE 4. L'OBJET DU GROUPEMENT	8
ARTICLE 5. LE SIEGE	11
ARTICLE 6. LA DUREE.....	11
ARTICLE 7. LE CAPITAL	12
II. ADHESION, EXCLUSION, DEMISSION ET DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES.....	14
ARTICLE 8. L'ADHESION, LE RETRAIT ET L'EXCLUSION D'UN MEMBRE	14
Article 8.1 <i>L'adhésion des membres et l'admission des invités</i>	14
Article 8.2 <i>Le retrait</i>	15
Article 8.3 <i>L'exclusion</i>	16
ARTICLE 9. LES DROITS SOCIAUX ET LES OBLIGATIONS DES MEMBRES	17
Article 9.1 <i>La détermination des droits sociaux</i>	17
Article 9.2 <i>Les droits et obligations</i>	20
Article 9.3 <i>Participation aux dettes</i>	21
III. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT.....	22
ARTICLE 10. LE PERSONNEL.....	22
Article 10.1 <i>Personnel mis à disposition du Groupement</i>	22
Article 10.2 <i>Le recrutement et conditions d'emploi des personnels non médicaux propres au Groupement</i>	23
ARTICLE 11. LE FINANCEMENT	23
ARTICLE 12. LA TENUE DES COMPTES ET DU BUDGET	24
Article 12.1 <i>Tenue des comptes</i>	24
Article 12.2 <i>Le budget et l'affectation des résultats</i>	24
Article 12.3 <i>La fiscalité</i>	25
ARTICLE 13. LES MODALITES DE MISE A DISPOSITION DES BIENS	25
ARTICLE 14. LE CSE : COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE	25
IV. ORGANISATION ET ADMINISTRATION.....	26
ARTICLE 15. LA GOUVERNANCE ADMINISTRATIVE.....	26
Article 15.1 <i>L'Assemblée Générale</i>	26
Article 15.2 <i>L'Administrateur et le suppléant</i>	28
Article 15.3 <i>Le Comité Restreint</i>	29
V. REGLEMENT INTERIEUR	32
ARTICLE 16. LA REDACTION D'UN REGLEMENT INTERIEUR	32
ARTICLE 17. LES MODIFICATIONS.....	32
ARTICLE 18. LA GOUVERNANCE METIER : LE COMITE DES PROFESSIONNELS DE MEDECINE D'URGENCE (« CPMU »)	33
Article 18.1 <i>Composition du CPMU</i>	33
Article 18.2 <i>Le rôle et les missions du CPMU</i>	33
ARTICLE 19. LA GOUVERNANCE OPERATIONNELLE	34
Article 19.1 <i>Les responsables de pôle de l'ORU</i>	34

Article 19.2 Chartes de gouvernance.....	34
VI. CONCILIATION, DISSOLUTION, LIQUIDATION	35
ARTICLE 20. LA CONCILIATION ET LE CONTENTIEUX.....	35
ARTICLE 21. LA DISSOLUTION	35
ARTICLE 22. LA LIQUIDATION	36
ARTICLE 23. LA DEVOLUTION DES BIENS APPARTENANT AU GROUPEMENT	36
VII. DISPOSITIONS DIVERSES	37
ARTICLE 24. LE SECRET DE LA DEFENSE NATIONALE	37
ARTICLE 25. LA CONDITION SUSPENSIVE.....	37
ARTICLE 26. MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE	37

PREAMBULE

Dès 2008, la région Paca se dotait d'un Observatoire Régional des Urgences (ORU), le 2ème de France, porté par le Groupement d'intérêt public (GIP) « ORU PACA ». Ses missions portaient sur l'animation territoriale du réseau des urgences, le traitement des données et la mise en place d'outils de collecte.

L'intégration du GCS e-santé Paca en 2014 a conduit à une revue de la gouvernance du GIP en 2018, qui est devenu le GRADeS ieSS, la maîtrise d'ouvrage déléguée des systèmes d'information de l'Agence Régionale de Santé (ARS), à la suite notamment d'une instruction nationale. A l'occasion de cette transformation, certaines missions essentielles de l'ORU Paca ont été suspendues.

Les équipes de l'ARS ont identifié depuis plusieurs années la nécessité de la reprise des missions de l'Observatoire pour mettre en œuvre un pilotage efficace des services d'urgences de la région PACA. Ce besoin a également été exprimé par tous les acteurs dans le PRS 3.

Ces dernières années, l'activité des urgences a connu une augmentation continue, comme c'est le cas également chez nos voisins européens. Cette croissance touche à la fois les besoins de soins urgents et les besoins de soins non programmés. L'organisation et les moyens, notamment humains, des services d'urgences n'ont pas nécessairement suivi cette croissance d'activité mettant l'ensemble du dispositif en tension.

Dans ce contexte, la connaissance de l'activité des services des urgences est un élément fondamental en particulier pour analyser l'impact des modifications de l'offre de soins. Impulser, proposer des recommandations en matière d'organisation permettant d'accompagner les enjeux des services d'urgences nécessitent une compréhension fine des structures et de leur fonctionnement. Outre les services d'urgences des établissements sanitaires de la région Paca, les SAMU et les SMUR feront partie intégrante de cette analyse, tant leur contribution territoriale est un atout.

Dans l'ensemble des régions qui se sont dotées d'un ORU, ces entités sont impliquées dans la collecte, l'analyse et le partage des données du périmètre des urgences et des soins de premier recours et disposent en leur sein d'une expertise de médecine d'urgence.

Un ORU vise à une connaissance commune et partagée de l'activité de la médecine d'urgence et des patients pris en charge en région, connaissances nécessaires aux établissements pour adapter leur offre de soins à la demande. Cette connaissance est aussi indispensable aux pouvoirs publics pour permettre une approche territoriale et régionale des besoins et détecter ainsi de façon précoce des situations épidémiques ou autres phénomènes de santé. Un ORU a également pour objectif de fédérer les professionnels de la médecine d'urgence de toute activité (services d'urgences, SAMU, SMUR) de la région grâce à une représentation exhaustive et équilibrée, permettant de partager les diagnostics, les difficultés constatées et proposer des solutions.

Enfin, l'ORU pourra mener des travaux de recherche, seul ou en lien avec les partenaires nationaux et du territoire, afin d'apporter des démarches scientifiques nécessaires à la prise de décision.

Dans ce contexte, il a été décidé la création du groupement de coopération sanitaire ORU PACA.

I. CONSTITUTION

Article 1. Les membres

Il est formé un groupement de coopération sanitaire de moyens régi par les articles L.6133-1 et suivants 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 par son règlement intérieur, entre les soussignés et toute autre personne adhérant ultérieurement au présent contrat.

Etablissements membres, titulaires d'une activité de médecine d'urgence :

1. **Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille**, 80 rue Brochier 13005 Marseille (siège administratif), représenté par François CREMIEUX, Directeur d'établissement, comprenant les sites suivants :
 - **Hôpital Nord Marseille**, chemin des Bourrely, 13915 Marseille cedex 20
 - **Hôpital de La Timone Marseille**, 264 rue Saint pierre, 13385 Marseille cedex 5
2. **Association Hôpital Saint Joseph Marseille**, 26 boulevard de Louvain, 13008 Marseille, représentée par Sophie DOSTERT, Directrice d'établissement
3. **Centre Hospitalier de Martigues**, 3 boulevard des Rayettes, 13500 Martigues, représenté par Loïc MONDOLONI, Directeur d'établissement
4. **Centre Hospitalier d'Aubagne**, 179 avenue des Sœurs Gastine, 13400 Aubagne, représenté par Stéphanie LUQUET, Directrice d'établissement
5. **Centre Hospitalier de la Ciotat**, 70 boulevard Alphonse de Lamartine, 13600 La Ciotat, représenté par Cécile PIQUES, Directrice d'établissement
6. **Centre Hospitalier du Pays d'Aix – CH Intercommunal Aix-Pertuis**, avenue des Tamaris, 13616 Aix-en-Provence cedex 1, représenté par Francis SAINT-HUBERT, Directeur d'établissement, comprenant les sites suivants :
 - **Centre Hospitalier Intercommunal site Aix en Provence**, avenue des Tamaris, 13616 Aix-en-Provence cedex 1
 - **Centre Hospitalier Intercommunal site Pertuis**, 58 rue de CROZE, 84120 Pertuis
7. **Centre Hospitalier de Salon de Provence**, 207 avenue Julien Fabre BP 321, 13658 Salon-de-Provence cedex, représenté par Marie CHARDEAU, Directrice d'établissement
8. **Centre Hospitalier d'Arles Joseph Imbert**, Quartier Fourchon - BP 80195, 13637 Arles Cedex, représenté par Sylvia BRETON, Directrice d'établissement
9. **Clinique de l'Etang de l'Olivier**, 4 rue Roger Carpentier, 13800 Istres, représentée par Hugo OSTACCHINI, Directeur d'établissement

10. **Clinique Générale de Marignane**, avenue du Général Raoul Salan, 13700 Marignane, représentée par Thierry NEFF, Directeur d'établissement
11. **Hôpital Européen Marseille**, 6 rue Désirée Clary, 13003 Marseille, représenté par Philippe COHEN, Directeur adjoint
12. **Hôpital Privé la Casamance**, 33 boulevard des Farigoules, 13400 Aubagne, représenté par Marc FOURNIES, Directeur d'établissement
13. **Hôpital Privé de Provence**, 235 allée Nicolas de Staël, 13080 Aix-en-Provence, représenté par Sophie LAUSSEL, Directrice d'établissement
14. **Hôpital National d'Instruction des Armées Laveran**, 34 boulevard Laveran, 13013 Marseille, représenté par le Dr Mehdi OULD-AHMED, Médecin-chef de l'hôpital
15. **Centre Hospitalier d'Antibes Juan les pins**, 107 avenue de Nice, 06600 Antibes, représenté par Bastien RIPERT-TEILHARD, Directeur d'établissement
16. **Centre Hospitalier Universitaire de Nice – Hôpital Pasteur**, 30, voie romaine CS 51069 - 06001 Nice Cedex 1, représenté par Rodolphe BOURRET, Directeur d'établissement
17. **Hôpitaux pédiatriques Nice CHU-Lenval**, 57 avenue de la Californie, 06200 Nice, représentés par Ronan DUBOIS, Directeur d'établissement
18. **Centre Hospitalier de Cannes Simone Veil**, 15 avenue des Broussailles, CS 50008, 06414 Cannes, représenté par Guillaume GOBENCEAUX, Directeur d'établissement par intérim
19. **Centre Hospitalier de Grasse**, chemin de Clavary, BP 53149, 06135 Grasse, représenté par Erika CASSAN, Directrice d'établissement
20. **Clinique du Parc Impérial**, 28 boulevard Tzarewitch, 06000 Nice, représentée par Anne FOURNET-FAYARD, Directrice d'établissement
21. **Polyclinique Saint George**, 2 avenue de Rimiez, 06100 Nice, représentée par Laurent OGER, Président du groupe KANTYS
22. **Polyclinique Saint Jean**, 92 avenue du Docteur Maurice Donat, 06800 Cagnes-sur-Mer, représentée par Alexandra CITTADINI, Directrice d'établissement
23. **Institut Arnault Tzanck**, 231 avenue Docteur Maurice Donat, 06700 Saint-Laurent du Var, représenté par Michel SALVADORI, Directeur d'établissement
24. **Centre Hospitalier de la Dracénie**, route de Montferrat BP 249, 83007 Draguignan, représenté par Ludovic VOILMY, Directeur d'établissement

25. **Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La-Seyne-sur-Mer**, 54 rue Henri Sainte-Claire Deville CS 31412 83056 Toulon cedex, représenté par Yann LE BRAS, Directeur d'établissement comprenant les sites suivants :
 - **Hôpital Sainte Musse**, 54 rue Henri Sainte-Claire Deville, 83100 Toulon
 - **Hôpital George Sand**, 421 avenue Jules Renard, 83500 La Seyne-sur-Mer
26. **Hôpital National d'Instruction des Armées Sainte-Anne**, 2 boulevard Sainte-Anne BP600, 83000 Toulon, représenté par le Dr Marie-Dominique COLAS, Médecin-chef de l'hôpital
27. **Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël**, 240 avenue de Saint-Lambert, 83600 Fréjus, représenté par Frédéric LIMOUZY, Directeur d'établissement
28. **Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles – Le Luc**, boulevard Joseph Monnier CS 10301, 83175 Brignoles Cedex, représenté par Damien FLOUREZ, Directeur d'établissement
29. **Centre Hospitalier Marie-José Treffot**, avenue Maréchal Juin, BP 50082, 83407 Hyères, représenté par Yann LE BRAS, Directeur d'établissement
30. **Centre Hospitalier de Saint Tropez (site pôle de santé du golfe)**, 1508 RD 559 Rond-Point du Général Diégo Brosset, 83580 Gassin, représenté par Frédéric LIMOUZY, Directeur d'établissement
31. **Centre Hospitalier Carpentras**, 24 rond-point de l'amitié, BP 60263, 84208 CARPENTRAS Cedex, représenté par Pierre PINZELLI, Directeur d'établissement
32. **Centre Hospitalier Intercommunal Cavaillon-Lauris**, 119 avenue Georges Clémenceau CS 50157, 84304 Cavaillon Lauris, représenté par Pierre PINZELLI, Directeur d'établissement
33. **Centre Hospitalier Henri Duffaut**, 305 rue Raoul Follereau, 84000 Avignon, représenté par Pierre PINZELLI, Directeur d'établissement
34. **Centre Hospitalier Louis Giorgi**, avenue de Lattre de Tassigny, CS20184, 84104 Orange, représenté par Christophe GILANT, Directeur d'établissement
35. **Centre Hospitalier d'Apt**, 225 route de Marseille, BP 84405 Cedex, 84400 Apt, représenté par Danielle FREGOSI, Directrice d'établissement
36. **Centre Hospitalier Vaison La Romaine**, 18 Grand rue, 84110 Vaison-la-Romaine, représenté par Blaise CHAMARET, Directeur d'établissement
37. **Centre Hospitalier Valreas**, cours Tivoli, Bp 97, 84600 Valréas, représenté par Christophe GILANT, Directeur d'établissement
38. **Centre Hospitalier Digne-les-Bains**, quartier Saint-Christophe, Digne-les-Bains, représenté par Gilles DUFOUR, Directeur d'établissement

39. **Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque**, chemin Auguste Girard, CS 20035, 04107 Manosque, représenté par Gilles DUFOUR, Directeur d'établissement
40. **Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud**, 1 place Auguste Muret, BP 101, 05007 Gap Cedex, représenté par Nicolas RAZOUX, Directeur d'établissement comprenant les sites suivants :
- **Hôpital de Sisteron**, 4 avenue de la Libération, BP 99, 04203 Sisteron Cedex
 - **Hôpital de Gap**, 1 Place Auguste Muret, BP 101, 05007 Gap Cedex
41. **Centre Hospitalier Embrun**, 8 rue Pierre et Marie Curie, 05200 Embrun, représenté par Nicolas RAZOUX, Directeur d'établissement
42. **Centre Hospitalier des Escartons de Briançon**, 24 avenue Adrien Daurelle, 05105 Briançon, représenté par Nicolas RAZOUX, Directeur d'établissement

Autre membre

43. **Collège PACA de médecine d'urgence (COPACAMU)**, Hôpital pasteur 2 – dep. médecine urgence 30 voie romaine, 06000 Nice, représenté par le Dr Julie CONTENTI, Présidente

Article 2. La nature juridique

Il est doté de la personnalité morale de droit privé et il poursuit un but non lucratif.

Article 3. La dénomination

La dénomination du Groupement est « ORU – PACA ».

Article 4. L'objet du groupement

Le Groupement de Coopération Sanitaire a pour objet, par la mise en commun des moyens humains et matériels nécessaires, de fédérer les acteurs autour d'un projet régional de médecine d'urgence, de porter le réseau des urgences et de favoriser la coordination entre les acteurs impliqués dans l'organisation de la médecine d'urgence. Il a vocation à faciliter l'association des acteurs autour du projet régional de médecine d'urgence, de développer des méthodologies, d'exploiter les données, de promouvoir des systèmes d'informations et des outils pertinents pour accroître la connaissance de cette activité de soins. Il s'agit d'optimiser les organisations de la médecine d'urgence et des soins non programmés, de son amont et de son aval en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Il aura également vocation à mettre en œuvre le dispositif spécifique régional prévu notamment aux articles L.6327-6 et D.6327-6 du Code de Santé Publique et en assurera les missions.

L'ensemble des activités de l'ORU porte alors sur trois grandes catégories de mission :

- L'animation territoriale du réseau des urgences ;
- La collecte et l'analyse des données pour le pilotage, l'élaboration de méthodes, d'études et de projets de recherche ;
- La maîtrise d'ouvrage déléguée des systèmes d'information des urgences.

L'animation territoriale du réseau des urgences

L'activité d'animation territoriale du réseau des urgences conduira principalement l'ORU PACA à :

- Animer un réseau des urgences au niveau régional et territorial en impliquant les autres spécialités médicales en cas de besoin ;
- Installer une dynamique d'amélioration s'appuyant notamment sur la recherche d'une meilleure exploitation des données d'activité disponibles, l'application des connaissances scientifiques actualisées, l'amélioration des systèmes d'information de l'urgence ;
- Participer à l'analyse des tensions hospitalières et des effectifs soignants avec une prise en compte dans les travaux du réseau des urgences ;
- Organiser un réseau des urgences s'assurant de l'harmonisation avec les travaux régionaux (CCAR notamment) et autres projets de territoire ; ainsi que des échanges et des travaux communs avec les autres partenaires de l'activité de soins non programmés ;
- Elaborer un plan d'action permettant l'amélioration des problématiques soulevées par les priorités régionales ; avec notamment la proposition de plans d'action basés sur la synthèse des recommandations professionnelles et scientifiques existantes, la rédaction de recommandations organisationnelles, la définition des mesures de suivi des recommandations (mise à jour, évaluation et amélioration, recueil de données ponctuelles ou de registre de pathologies), la mise en œuvre de démarche de communication et de formations des professionnels concernés sur les recommandations régionales ;
- Diffuser et promouvoir des travaux des urgences auprès du plus grand nombre de professionnels des urgences de la région ;
- Améliorer la connaissance de l'organisation des urgences au plan régional par le grand public ;
- Représenter la région, conjointement et de manière concordée avec l'Agence Régionale de Santé, auprès des acteurs nationaux : participer aux travaux, diffuser les travaux de la région PACA et faire connaître les travaux nationaux ou extra régionaux dans notre région et inversement. Les partenaires extra régionaux identifiés actuellement sont les suivants : DGOS, DNS, DGS, DREES, SPF, ANAP, ANS, ATIH, FEDORU, SFMU, autres ORU, Collèges de médecine d'urgences, ... ;
- Réaliser des audits au profit des structures d'urgence de la région (Urgences, SAMU/SAS, SMUR/HéliSMURs...) afin d'acquérir et partager une connaissance fine des organisations, de stimuler les échanges de pratiques entre services et de proposer les actions propres à améliorer les organisations locales et régionales. Ces audits sont également l'occasion d'identifier les manques recensés et d'influencer le choix des priorités régionales du réseau des urgences ;
- Contribuer aux registres des filières de soins issus des priorités régionales du Réseau des urgences.

La collecte et l'analyse des données, l'élaboration de méthodes et d'études

L'activité de collecte et d'analyse des données, des méthodes et des études conduiront principalement l'ORU PACA à :

- Promouvoir et assurer la qualité des données collectées dans les structures des urgences pour que celles-ci répondent aux besoins réglementaires, notamment en produisant des indicateurs de qualité des données comme support aux démarches d'amélioration ;
- Fédérer les acteurs de la médecine d'urgence à travers les données : développer et partager des indicateurs partagés et standardisés d'activité des structures d'urgence (à minima SU, SAMU/SAS, SMUR) pour favoriser la coordination des acteurs et permettre d'apporter des éléments chiffrés dans le cadre de l'élaboration et du suivi des priorités régionales ;
- Piloter et structurer les données d'un infocentre soins urgents régional ;
- Assurer la maîtrise d'ouvrage pour la structuration d'un infocentre regroupant les données des établissements de santé membres de l'ORU nécessaires à la réalisation des missions de l'ORU PACA et dans le respect du cadre légal concernant l'exploitation des données de santé et leur caractère confidentiel, décider et sécuriser les modalités d'accès à cet infocentre pour répondre aux besoins d'analyses dans le cadre des missions de l'ORU PACA ;
- Aider à la décision concernant l'organisation de la médecine d'urgence en développant des indicateurs de qualité des organisations et de saturation des structures des urgences, en réalisant des enquêtes qualitatives ponctuelles concernant les organisations et les ressources humaines, construire des grilles pour les audits des structures d'urgence en collectant, décrivant et évaluant les filières de soins impliquant la médecine d'urgence et en analysant, en lien avec PASQUAL, les événements indésirables liés aux soins en lien avec la médecine d'urgence ;
- Evaluer les actions et les organisations en développant des méthodologies et des indicateurs pour évaluer l'impact d'actions mises en œuvre dans le cadre de l'organisation de la médecine d'urgence (SAS, régulation de l'accès aux structures des urgences, bedmanagement, équipe mobile de gériatrie...) afin d'identifier des organisations probantes. Il s'agira également d'estimer l'impact prévisible de réorganisations de l'offre en termes d'accessibilité pour la population et de transfert d'activité ;
- Participer aux travaux nationaux, sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé, en contribuant aux réflexions méthodologiques et statistiques dans le cadre des travaux nationaux relatifs à la médecine d'urgence (SFMU, FEDORU, DGOS, DRESS, HAS) et dans le cadre de la veille sanitaire (SPF) ;
- Valoriser les travaux régionaux, en diffusant des rapports (panorama des urgences, panorama des organisations...), des notes thématiques, et des outils de présentations des données, dans le cadre des priorités régionales ;
- Innover et participer, à travers des partenariats sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé, à des projets de recherche opérationnel visant à interroger l'amont des urgences (les soins non programmés de ville et leur coordination), les urgences et leur aval (hospitalisations) en mobilisant, au-delà des données issues des urgences, les données de ville (SNDS, SAS) et des séjours hospitaliers (données PMSI notamment) ;
- Légitimer scientifiquement les travaux en s'appuyant sur un comité scientifique et les départements universitaires de médecine d'urgence afin de garantir la rigueur

méthodologique des travaux et favoriser la validation des travaux par des publications scientifiques.

A l'exception des Hôpitaux Nationaux d'Instruction des Armées, les établissements membres du Groupement ORU – PACA s'engagent à autoriser l'accès, la transmission et l'utilisation des données nécessaires à la réalisation des missions du Groupement. Toute demande d'accès aux données de santé d'un établissement sera assurée dans le respect de la confidentialité des données et conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD). En retour, le Groupement s'engage à proposer aux membres une visibilité de l'exploitation des données.

Ne sont pas concernés par cet engagement les Hôpitaux Nationaux d'Instruction des Armées, membres du groupement, dont les conditions d'accès, de transmission et d'utilisation de leurs données sont précisées à l'article 24 de la présente convention.

La maîtrise d'ouvrage déléguée des systèmes d'information des urgences

L'activité de maîtrise d'ouvrage déléguée des systèmes d'information des urgences, pour l'Agence et les établissements de santé membres, conduira principalement l'ORU Paca à :

- Améliorer les outils SI de l'urgence. Il peut s'agir notamment d'une harmonisation des référentiels utilisés, de l'amélioration de l'ergonomie, de la qualité des données collectées tant pour des objectifs de connaissance de l'activité que pour des échanges interprofessionnels aux bénéfices des patients ;
- Gérer et exploiter un infocentre régional des données de l'urgence, et tout outil pour les professionnels de la médecine d'urgence ou ayant pour objet la médecine d'urgence ;
- Veiller à la cohérence des orientations des SI Urgences avec les besoins et travaux nationaux ;
- Participer à des audits comprenant un volet SI (performance, paramétrages, évolutions proposées, ...).

Article 5. Le siège

Le siège du groupement est fixé à l'adresse suivante : 8 Rue Louis Rège, 13008 Marseille.

Il pourra être transféré par décision de l'Assemblée Générale en tout autre lieu au sein de la région PACA.

Article 6. La durée

Le Groupement est constitué pour une durée indéterminée.

Le Groupement jouira de la personnalité morale à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de l'arrêté de l'autorité compétente portant approbation de la convention constitutive du Groupement, ou, à défaut, à compter du lendemain de la décision implicite d'approbation.

Article 7. Le capital

Le groupement est constitué avec un capital.

Ce capital est représentatif du poids relatif au résumé de passage aux urgences des membres pour ceux titulaires d'une activité de médecine d'urgence. Le capital de ces membres se calcule alors au regard de l'activité de chacun de ses sites géographiques autorisés à l'activité de soin de médecine d'urgence. Ainsi, conformément à l'article 9, les différents sites d'activité géographiques sont répartis en trois collèges. Pour les autres membres, le capital correspond au collège 3.

Le capital est établi sur la base de parts indivisibles dont la valeur nominale est fixée à 100€.

Ce capital permet de définir les droits sociaux, c'est-à-dire les droits de vote, de chacun des membres.

Le Groupement est constitué avec un capital de dix-huit mille trois cents euros (18 300 €) répartis comme suit :

Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille – apporte au regard de ses deux sites géographiques autorisés en médecine d'urgence : Hôpital de la Timone (Adultes et Enfants)	500 €
Hôpital Nord (Adultes et Enfants)	500 €
Association Hôpital Saint Joseph Marseille (Adultes et Enfants) apporte	500 €
Centre Hospitalier Martigues apporte	500 €
Centre Hospitalier Aubagne apporte	500 €
Centre Hospitalier de la Ciotat apporte	300 €
Centre Hospitalier du Pays d'Aix – CH Intercommunal Aix-Pertuis, apporte au regard de ses deux sites géographiques autorisés en médecine d'urgence : CHI site d'Aix-en-Provence (Adultes et Enfants)	500 €
CHI site Pertuis	300 €
Centre Hospitalier de Salon de Provence apporte	500 €
Centre Hospitalier d'Arles Joseph Imbert apporte	500 €
Clinique de l'Etang de l'Olivier apporte	300 €
Clinique Générale de Marignane apporte	300 €
Hôpital Européen Marseille apporte	500 €
Hôpital Privé la Casamance apporte	300 €
Hôpital Privé de Provence apporte	300 €
Hôpital National d'Instruction des Armées Laveran apporte	300 €
Centre Hospitalier d'Antibes Juan les pins apporte	500 €
Centre Hospitalier Universitaire de Nice – Hôpital Pasteur apporte	500 €
Hôpitaux pédiatriques Nice CHU-Lenval apporte	500 €
Centre Hospitalier de Cannes Simone Veil apporte	500 €
Centre Hospitalier de Grasse apporte	500 €

Clinique du Parc Impérial apporte	300 €
Polyclinique Saint George apporte	300 €
Polyclinique Saint Jean apporte	300 €
Institut Arnault Tzanck apporte	300 €
Centre Hospitalier de la Dracénie apporte	500 €
Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La-Seyne-sur-Mer, apporte au regard de ses deux sites géographiques autorisés en médecine d'urgence :	
Hôpital Sainte Musse (Adultes et Enfants)	500 €
Hôpital George Sand	300 €
Hôpital National d'Instruction des Armées Sainte-Anne apporte	300 €
Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël apporte	500 €
Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles – Le Luc apporte	500 €
Centre Hospitalier Marie-José Treffot apporte	500 €
Centre Hospitalier de Saint Tropez apporte	300 €
Centre Hospitalier Carpentras apporte	300 €
Centre Hospitalier Cavaillon-Lauris apporte	300 €
Centre Hospitalier Henri Duffaut (Adultes et Enfants) apporte	500 €
Centre Hospitalier Louis Giorgi apporte	300 €
Centre Hospitalier d'Apt apporte	300 €
Centre Hospitalier Vaison La Romaine apporte	300 €
Centre Hospitalier Valréas apporte	300 €
Centre Hospitalier Digne-les-Bains apporte	300 €
Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque apporte	300 €
Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud, apporte au regard de ses deux sites géographiques autorisés en médecine d'urgence :	
CHICAS site Sisteron	300 €
CHICAS site Gap	500 €
Centre Hospitalier Embrun apporte	300 €
Centre Hospitalier des Escartons de Briançon apporte	300 €
Collège PACA de médecine d'urgence apporte	100 €

Les membres du groupement déclarent ne faire aucun apport en nature à la date de constitution du Groupement. Tout apport en nature ultérieur doit être mentionné dans un inventaire annexé aux présentes. Ces sommes sont versées dans les caisses du Groupement sur appel de l'Administrateur, dans les trente jours de cet appel.

II. ADHESION, EXCLUSION, DEMISSION ET DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

Article 8. L'adhésion, le retrait et l'exclusion d'un membre

Article 8.1 L'adhésion des membres et l'admission des invités

Articles 8.1.1 L'adhésion de nouveaux membres

Le groupement peut admettre de nouveaux membres répondant aux conditions fixées à l'article L 6133-2 du Code de santé publique. En dehors du Collège de Médecine d'Urgence PACA (COPACAMU), ne peuvent être membres du GCS que les établissements autorisés en médecine d'urgence dans la région PACA.

L'admission est requise à l'égard de toute nouvelle structure constituée par absorption ou par fusion d'un ou plusieurs membres du Groupement.

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

La décision de l'Assemblée Générale fait l'objet d'un avenant à la convention constitutive, soumis à la procédure d'approbation décrite à l'article 26 de la présente convention.

L'avenant comporte :

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

Tout nouveau membre est réputé adhérer de plein droit aux stipulations de la présente convention, ainsi qu'à toute décision applicable aux membres du Groupement.

Le nouveau membre est tenu des dettes du groupement au jour de son admission au prorata de ses droits sociaux, telle qu'elle aura été arrêtée par décision de l'Assemblée Générale.

Article 8.1.2 L'admission d'invités permanents ou exceptionnels

L'Administrateur du groupement peut inviter à tout moment des participants institutionnels ou personnalités qualifiées sur des thématiques nécessaires aux travaux de l'Assemblée Générale.

En date de signature de la présente convention constitutive, sont proposés comme invités permanents à l'Assemblée Générale du Groupement :

- 1 représentant de l'Agence Régionale de Santé Paca (ARS) ;

- 1 représentant de la Fédération Hospitalière de France (FHF) ;
- 1 représentant de la Fédération Hospitalière Privée (FHP) ;
- 1 représentant de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) ;
- 1 représentant du GRADES Innovation e-Santé Sud (ieSS) ;
- 1 représentant de l'Observatoire Régional de Santé Paca (ORS) ;
- 1 représentant de Santé Publique France Paca (SPF) ;
- 1 représentant des Services Départementaux d'Incendie et de Secours (SDIS) ; ¹
- 1 représentant du Bataillon de Marins Pompiers de Marseille (BMPPM).

Ces invités permanents assistent à l'Assemblée Générale avec voix consultative.

Le statut d'invité permanent ou exceptionnel ne crée aucune part au capital. Les invités permanents ou exceptionnels peuvent participer aux travaux du Groupement.

Les modalités d'admission ou de retrait d'un invité permanent ou exceptionnel sont prévues dans le règlement intérieur.

Article 8.2 Le retrait

Tout retrait volontaire ou d'office d'un membre, après décision de l'Assemblée Générale fait l'objet d'un avenant à la convention constitutive, soumis à la procédure d'approbation décrite à l'article 26 de la présente convention.

L'avenant comporte :

- la liste actualisée des membres du groupement,
- la date d'effet du retrait,
- la nouvelle répartition des droits au sein du groupement,
- le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à cette adhésion.

Article 8.2.1 Le retrait volontaire

En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du Groupement à l'expiration d'un exercice budgétaire sous réserve qu'il ait notifié son intention à l'Administrateur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant les motifs du retrait, au moins six (6) mois avant la fin dudit exercice budgétaire.

Le membre du Groupement souhaitant se retirer engage sans délai la procédure de conciliation prévue à l'article 20 ci-après. L'Administrateur avise aussitôt chaque membre ainsi que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la demande de retrait.

Au cas où une évolution législative ou réglementaire ou une décision administrative impose une modification de l'objet ou de la qualité de membre du GCS, les membres n'ayant plus vocation à

¹ Il s'agit d'un représentant pour les six départements de la région PACA

participer au GCS acceptent de se retirer volontairement. A défaut, une procédure d'exclusion peut être mise en œuvre à leur égard.

Les parts que le retrayant détient sont alors annulées par l'Assemblée Générale constatant le retrait définitif du membre.

Le membre qui se retire reste engagé à l'égard du Groupement pour les dettes du Groupement nées antérieurement à la mention de son retrait au recueil des actes administratifs de la région. La quote-part de l'actif disponible revenant éventuellement au retrayant sera déduite de la quote-part des dettes éventuelles du Groupement lui incombant ainsi que ses dettes personnelles à l'égard du Groupement à la date du retrait, incluant les dettes échues et les dettes à échoir constatés en comptabilité ainsi que les 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 soixante (60) 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 procédera au remboursement des sommes dues dans le même délai.

Les autres membres sont tenus de rembourser au membre démissionnaire les sommes éventuellement payées par ce dernier pour les dettes nées postérieurement à la date d'effet du retrait.

Par ailleurs, si des impératifs de défense viennent à l'exiger ou en cas de menace ou crise sanitaire grave nécessitant le concours du service de santé des armées, l'État (ministère des Armées) peut se retirer de la présente convention constitutive sans préavis et sans que les autres parties ne puissent prétendre à un quelconque dédommagement.

Article 8.2.2 Le retrait d'office

Tout membre du groupement cesse de faire partie du groupement et est réputé démissionnaire d'office :

- lors de sa dissolution,
- lorsqu'il cesse, pour quelque cause que ce soit, d'avoir la qualité juridique visée à l'article L.6133-2 du Code de la santé publique,
- lorsqu'il perd son autorisation d'activité de médecine d'urgence visée à l'Article R6123-1 du Code de la santé publique ;

Les dispositions, notamment financières, prévues en cas de retrait s'appliquent.

Article 8.3 L'exclusion

Lorsque le groupement comporte au moins trois membres, l'exclusion de l'un d'entre eux peut être prononcée par l'Assemblée Générale. L'exclusion d'un membre ne peut être prononcée qu'en cas de non-respect grave de ses obligations résultant de la présente convention ou du règlement intérieur. Si un mois après réception, la mise en demeure est restée sans effet, l'Administrateur engage la procédure de conciliation prévue par l'article 20 de la présente convention.

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

A défaut de régularisation ou si la conciliation n'aboutit pas, l'exclusion est décidée par l'Assemblée Générale saisie par l'Administrateur, dans les conditions visées au présent article.

Le membre dont l'exclusion est demandée est obligatoirement entendu par l'Assemblée Générale, convoquée au minimum 15 jours à l'avance. Il ne prend pas part au vote et ses voix ne sont pas décomptées pour les règles de quorum et de majorité.

Le membre exclu doit supporter les conséquences financières de son exclusion à proportion des droits et obligations selon les modalités déterminées à l'article 9. La répartition des droits sociaux telle que définie à l'article 9 donne lieu à régularisation qui est effective à compter de l'exclusion ; jusqu'à cette date, les voix de l'exclu ne sont pas décomptées pour l'application des règles de quorum et de majorité.

Pour toute exclusion, un avenant à la présente convention doit être établi et faire l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur. L'avenant à la convention constitutive précise :

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

L'avenant est soumis à l'approbation du Directeur de l'Agence régionale de Santé et fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Article 9. Les droits sociaux et les obligations des membres

Article 9.1 La détermination des droits sociaux

Les droits sociaux des membres sont définis à proportion de leurs apports au capital. Le nombre de voix attribuées à chacun des membres lors des votes de l'Assemblée Générale est proportionnel aux droits qui leur sont reconnus.

Le capital du Groupement est composé de cent quatre-vingt-trois (183) parts, réparties entre les membres. Chaque part donne droit à une voix.

Au moment de la signature, l'attribution des droits sociaux, c'est-à-dire des droits de vote, est définie selon le modèle de répartition suivant :

Catégories de collèges	Nature des membres de droit	Nombre de parts sociales (= nombre de voix) par site du membre	% de voix par site du membre
<i>Collège 1</i>	Etablissements titulaires d'une activité de médecine d'urgence, dont le ou les site(s) géographique(s) comptabilise(nt) + de 35 000 passages aux urgences par an; Etablissements titulaires d'une activité de médecine d'urgence sièges de SAMU.	5	2,73 %
<i>Collège 2</i>	Etablissements titulaires d'une activité de médecine d'urgence, dont le ou les site(s) géographique(s) comptabilise(nt) – de 35 000 passages aux urgences par an.	3	1,46 %
<i>Collège 3</i>	Le Collège PACA de médecine d'urgence (COPACAMU).	1	0,55 %

L'attribution des droits de vote pour chaque membre est la suivante :

Membres de droit	Nombre de parts sociales	% de voix
Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille :		
Hôpital Nord	5	2,73 %
Hôpital de la Timone	5	2,73 %
Association Hôpital Saint Joseph Marseille	5	2,73 %
Centre Hospitalier Martigues	5	2,73 %
Centre Hospitalier Aubagne	5	2,73 %
Centre Hospitalier de la Ciotat	3	1,46 %
Centre Hospitalier du Pays d'Aix – CH Intercommunal Aix-Pertuis :		
CHI site d'Aix-en-Provence	5	2,73 %
CHI site Pertuis	3	1,46 %
Centre Hospitalier de Salon de Provence	5	2,73 %

Centre Hospitalier d'Arles Joseph Imbert	5	2,73 %
Clinique de l'Etang de l'Olivier	3	1,46 %
Clinique Générale de Marignane	3	1,46 %
Hôpital Européen Marseille	5	2,73 %
Hôpital Privé la Casamance	3	1,46 %
Hôpital Privé de Provence	3	1,46 %
Hôpital National d'Instruction des Armées Laveran	3	1,46 %
Centre Hospitalier d'Antibes Juan les pins	5	2,73 %
Centre Hospitalier Universitaire de Nice – Hôpital Pasteur	5	2,73 %
Hôpitaux pédiatriques Nice CHU - Lénval	5	2,73 %
Centre Hospitalier de Cannes Simone Veil	5	2,73 %
Centre Hospitalier de Grasse	5	2,73 %
Clinique du Parc Impérial	3	1,46 %
Polyclinique Saint George	3	1,46 %
Polyclinique Saint Jean	3	1,46 %
Institut Arnault Tzanck	3	1,46 %
Centre Hospitalier de la Dracénie	5	2,73 %
Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La Seyne-sur-Mer :		
Hôpital Sainte Musse	3	1,46 %
Hôpital George Sand	5	2,73 %
Hôpital National d'Instruction des Armées Sainte-Anne	3	1,46 %
Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël	5	2,73 %
Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles – Le Luc	5	2,73 %
Centre Hospitalier Marie-José Treffot	5	2,73 %
Centre Hospitalier de Saint Tropez	3	1,46 %
Centre Hospitalier Carpentras	3	1,46 %
Centre Hospitalier Cavaillon-Lauris	3	1,46 %
Centre Hospitalier Henri Duffaut	5	2,73 %
Centre Hospitalier Louis Giorgi	3	1,46 %
Centre Hospitalier d'Apt	3	1,46 %
Centre Hospitalier Vaison La Romaine	3	1,46 %
Centre Hospitalier Valréas	3	1,46 %
Centre Hospitalier Digne-les-Bains	5	2,73 %
Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque	3	1,46 %
Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud :		
CHICAS site Gap	5	2,73 %
CHICAS site Sisteron	3	1,46 %
Centre Hospitalier Embrun	3	1,46 %
Centre Hospitalier des Escartons de Briançon	3	1,46 %
Collège PACA de médecine d'urgence	1	0,55 %

Ensemble,

183 parts

100 %

Le total des droits sociaux et leur répartition entre les membres pourront évoluer en cas d'admission de nouveaux membres comme en cas de retrait ou d'exclusion d'un membre, conformément aux principes de répartition des parts sociales déterminés au présent article.

La régularisation qui en découle est effectuée au 1er janvier suivant la date de ces mouvements éventuels. Elle donne lieu à un avenant aux présentes.

La répartition des droits sociaux sera réévaluée tous les 3 ans sur la base d'un calcul identique à celui opéré dans la présente convention (Données RPU² moyen d'une période de 3 ans) et dont la méthode est précisée par le règlement intérieur.

Les parts sont indivisibles envers le groupement et chacune ne crée de droits qu'à l'égard d'un seul titulaire. Les droits qu'elles reconnaissent ne peuvent provenir que de la présente convention, du règlement intérieur ou de leurs avenants.

Les parts ne sont pas cessibles.

Chaque membre du Groupement de Coopération Sanitaire est tenu au respect de la convention constitutive et du règlement intérieur.

Chaque membre ou intervenant au titre du Groupement de Coopération Sanitaire est tenu au respect de la confidentialité et du secret professionnel dans les conditions prévues par le Code pénal. Il est tenu en toutes hypothèses à une obligation de discrétion professionnelle.

Les membres sont tenus des dettes du groupement de coopération sanitaire à proportion de leurs droits. Ils ne sont pas solidaires entre eux.

Article 9.2 Les droits et obligations

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

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

Les membres du groupement sont tenus d'adopter un comportement loyal et sincère propre à assurer la bonne réalisation par le Groupement des missions qui lui sont confiées conformément à l'article 4.

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

² RPU : Résumé de passage aux urgences

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

Chaque membre s'interdit de diffuser ou de communiquer à des tiers les informations considérées comme confidentielles par le membre dont elles proviennent.

Les membres doivent contribuer aux charges du groupement, sous la forme d'une cotisation annuelle. La cotisation est obligatoire pour chacun des membres de droit du GCS.

Le montant de cette cotisation par membre est défini dans le règlement intérieur, ce dernier étant soumis à validation de l'Assemblée Générale sur avis du comité restreint.

Les montants pourront être revus à l'occasion de la préparation de chaque budget annuel et devra donner lieu à un avenant au règlement intérieur. Toute modification du règlement intérieur sera soumise à validation de l'Assemblée Générale.

En sus des cotisations annuelles obligatoires, pour des missions supplémentaires au bénéfice de l'ensemble des membres du Groupement, chaque membre du Groupement est appelé à contribuer aux charges du groupement à proportion de ses droits sociaux, après validation de l'Assemblée générale. Pour les missions spécifiques entreprises par le Groupement au bénéfice d'une partie de ses membres ou d'un seul de ses membres, alors seulement ce ou ces membres contribueront aux charges supplémentaires en fonction d'une clé de répartition validée à l'Assemblée générale.

Ces modalités pourront, le cas échéant, être redéfinies à l'occasion de la préparation de chaque budget annuel ; les modifications éventuelles donneront lieu à l'établissement d'un avenant au règlement intérieur.

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

Article 9.3 Participation aux dettes

Dans leurs rapports entre eux, les membres du Groupement sont responsables des dettes du Groupement à proportion de leurs droits sociaux, à l'exception d'une mission spécifique au bénéfice d'un seul membre du Groupement.

Dans leurs rapports avec les tiers, les membres du groupement ne sont pas solidaires entre eux.

III. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT

Article 10. Le Personnel

Les missions du Groupement peuvent être exercées :

- par des personnels employés par un ou plusieurs établissements membres du Groupement dans le cadre d'une mise à disposition fonctionnelle dans le respect de leur statut d'origine ;
- par des personnels employés par le Groupement.

L'ensemble des professionnels appelés le cas échéant à connaître des données médicales de patients est tenu au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées par les dispositions du code de la santé publique, notamment l'article L. 1110-4, et les articles 226-13 et 226-14 du code pénal, relatifs à l'atteinte au secret professionnel.

Article 10.1 Personnel mis à disposition du Groupement

Le personnel mis à disposition du Groupement par les membres conserve son statut d'origine. Les règles de mise à disposition sont précisées par la convention de mise à disposition signée entre les parties. Chaque membre demeurant employeur du personnel mis à disposition garde à sa charge le salaire, la couverture sociale, l'assurance de ce personnel et conserve la responsabilité de son avancement.

Ces personnels sont placés sous l'autorité fonctionnelle de l'Administrateur.

Ces personnels sont remis à la disposition de leur établissement d'origine :

- Au terme prévu par la convention de mise à disposition du personnel ;
- Par décision de l'Administrateur ;
- A la demande du personnel mis à disposition ;
- A la demande du membre du groupement employeur du personnel ;
- A la demande du membre qui se retire du Groupement ;
- En cas de faillite, dissolution ou absorption du GCS.

Toute mise à disposition de personnel fait l'objet d'une convention entre le groupement, le membre du groupement employeur du personnel, et l'employé.

La mise à disposition de personnel au profit du Groupement par un membre est évaluée et facturée sur la base du strict coût réel, selon les modalités définies par la convention conclue entre le membre concerné et le Groupement. Cette facturation est exonérée de TVA par application des dispositions combinées des articles 261-4-1° et 1° bis du Code Général des Impôts et de la doctrine administrative (Fiche technique n° 6 de la DGFP de septembre 2011).

Article 10.2 Le recrutement et conditions d'emploi des personnels non médicaux propres au Groupement

Le Groupement peut également être directement employeur de personnels utiles à la réalisation de son objet conformément à la réglementation en vigueur. Les personnels propres au Groupement sont recrutés sur des contrats de travail soumis aux dispositions du Code du Travail.

Le recrutement direct de personnel par le Groupement est effectué sous la responsabilité de l'Administrateur par décision de l'Assemblée Générale actée dans le procès-verbal de l'Assemblée Générale.

Article 11. Le financement

Les charges de fonctionnement du Groupement sont couvertes par les participations des membres ainsi que par les ressources propres du Groupement.

Ces ressources propres se composent :

- des subventions et financements qui peuvent lui être accordées par l'Etat et par tout autre organisme compétent (Agence Régionale de Santé, collectivités locales, assurance maladie,...);
- des revenus des biens ou valeurs que le Groupement possède ;
- des capitaux provenant des économies réalisées sur son budget annuel ;
- de toutes autres ressources autorisées par la loi ;
- des contreparties perçues en qualité de structure tierce au sens de l'article R.1121- 3-1 du Code de la Santé publique ou de toute structure prévue par la loi pour percevoir des revenus au titre de la recherche dans les établissements publics.

Les participations des membres aux charges du Groupement consistent en :

- une contribution financière, sous la forme d'une cotisation annuelle ;
- et, de façon non obligatoire, une contribution en nature sous forme de mise à disposition de locaux, de matériels ou de personnels.

La contribution des membres aux charges du Groupement est fixée en considération du nombre de parts dont ils disposent dans le capital du Groupement.

Le règlement intérieur du Groupement, visé au titre V devra préciser pour, chacune des dépenses concernées, les clés de répartition de la contribution de chaque membre à leur financement, ainsi que, d'une manière générale, les modalités selon lesquelles les participations de chacun des membres sont appelées.

Les participations des membres sont versées aux échéances fixées par l'Administrateur, dans les conditions fixées par le budget prévisionnel.

Chacun des membres est tenu de répondre à cet appel de fonds dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de notification dudit appel de fonds.

Article 12. La tenue des comptes et du budget

Article 12.1 Tenue des comptes

Le rapport sur les opérations de l'exercice, l'inventaire, les comptes annuels sont soumis par l'Administrateur du Groupement à l'approbation de l'Assemblée Générale dans les six mois qui suivent la clôture de l'exercice soit au plus tard le 30 juin de l'année suivant l'exercice considéré.

La comptabilité du Groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles de droit privé.

Les comptes sont certifiés annuellement par un Commissaire aux Comptes, proposé par l'Administrateur, désigné par l'Assemblée Générale pour six ans. Il a pour fonction de contrôler la régularité et la sincérité des comptes du Groupement.

Le Commissaire aux Comptes assiste aux séances de l'Assemblée Générale statuant sur les comptes du Groupement avec voix consultative.

Le groupement de coopération sanitaire transmet chaque année au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé un rapport retraçant son activité et ses comptes financiers, au plus tard au 30 juin de l'année suivant l'exercice auquel ils se rapportent, selon un modèle et des modalités définis par arrêté du Ministre chargé de la santé.

Article 12.2 Le budget et l'affectation des résultats

L'exercice budgétaire commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre. Par exception, le premier exercice du groupement commence au jour de la prise d'effet de la présente convention pour se terminer au 31 décembre de la même année.

Le budget approuvé chaque année par l'Assemblée Générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Une comptabilité analytique est mise en place. Le budget est voté en équilibre réel.

Lors de la clôture de l'exercice, 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 ou au financement des dépenses d'investissement. Le résultat déficitaire est reporté ou imputé sur les réserves.

L'Administrateur du Groupement assure l'exécution du budget adopté par l'Assemblée Générale. A défaut de vote du budget, 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'Agence Régionale de Santé qui arrête le budget pour l'année à venir.

Article 12.3 La fiscalité

D'un point de vue fiscal, les répartitions de charges mentionnées au 12.2 devront respecter les conditions de l'article 261 B du Code général des impôts, afin de bénéficier de l'exonération de TVA prévue par cet article.

En outre, conformément aux dispositions de l'article 239 quater D du Code général des impôts, le Groupement n'est pas assujéti à l'impôt sur les sociétés.

Article 13. Les modalités de mise à disposition des biens

Les établissements membres du Groupement peuvent mettre à disposition du Groupement les biens mobiliers et immobiliers nécessaires à son activité et à la réalisation de ses missions. Ces mises à disposition peuvent faire l'objet d'une refacturation au GCS à sa valeur réelle.

Article 14. Le CSE : Comité Social et Economique

Le CSE est obligatoire dans les entreprises d'au moins 11 salariés pendant 12 mois consécutifs.

Le CSE est une instance unique de représentation du personnel composée de l'employeur et d'une délégation élue du personnel.

Il intervient sur des questions sécuritaires. Son rôle est de contribuer à la prévention et à la protection de la santé des salariés et d'inspecter les conditions de travail (santé et sécurité). Il négocie collectivement différents sujets comme :

- le plan annuel de formation,
- la mise en place d'un plan d'épargne salariale,
- la mise en place d'un régime de prévoyance.

Le CSE gère financièrement des activités sociales et culturelles proposées aux salariés de l'entreprise. Chaque année, le rôle du comité d'entreprise est de proposer 3 grandes consultations sur la politique sociale de l'entreprise, mais aussi la situation économique.

Il est financé en partie par l'employeur en fonction de la masse salariale totale dans les comptes de l'entreprise.

IV. ORGANISATION ET ADMINISTRATION

Article 15. La gouvernance administrative

Article 15.1. L'Assemblée Générale

Article 15.1.1 Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des membres du Groupement.

Les fonctions de représentant à l'Assemblée Générale sont gratuites.

Chaque membre dispose d'un représentant au sein de l'Assemblée Générale. Ce représentant est désigné par le représentant légal de leur institution. Chaque représentant légal peut désigner un suppléant dans les mêmes conditions. Le suppléant peut assister aux réunions de l'Assemblée Générale, néanmoins si le titulaire est présent le suppléant ne prend pas part au vote.

En cas d'absence du titulaire et du suppléant, le représentant légal peut désigner un autre représentant pour la séance à qui il délègue ses pouvoirs.

Chaque membre est désigné pour un mandat de trois ans renouvelables.

Si l'un des représentants, titulaires ou suppléants, à l'Assemblée Générale perd la qualité lui permettant de siéger, le représentant légal de l'établissement qu'il représente en informe dans les meilleurs délais l'Administrateur du Groupement et pourvoit à son remplacement.

L'Assemblée Générale est présidée par l'Administrateur du Groupement.

En cas d'empêchement ou d'absence de ce dernier, l'Administrateur est remplacé par l'Administrateur suppléant.

Les responsables de pôle de l'ORU PACA sont invités avec voix consultative à l'Assemblée Générale.

Article 15.1.2 Tenue et déroulement de l'Assemblée Générale

Article 15.1.2.1 La convocation de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se réunit sur convocation écrite de l'Administrateur, aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins 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.

La convocation doit comporter l'ordre du jour, la date, l'heure et le lieu de réunion. Elle est envoyée à tous les membres, au minimum 15 jours avant la tenue de la séance.

Sont joints à la convocation en vue de l'Assemblée Générale annuelle statuant sur les comptes, les documents financiers de l'exercice écoulé.

Si l'Administrateur ne défère pas, dans un délai de 15 jours, à la demande de convocation présentée par au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé ; celui-ci convoque lui-même l'Assemblée Générale au siège du groupement.

Les modalités de convocation et le cas d'une convocation en urgence pour motif impérieux sont précisés par le règlement intérieur.

Article 15.1.2.2 Les délibérations de l'Assemblée générale

L'Assemblée Générale est habilitée à prendre toutes décisions intéressant le Groupement de Coopération Sanitaire.

Elle élit en son sein un Administrateur, parmi les membres titulaires du groupement, qui en assure la présidence et est chargé de la mise en œuvre de ses décisions.

Elle nomme un secrétaire de séance.

Elle se prononce sur :

- 1) Toute modification de la convention constitutive ;
- 2) Le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement ;
- 3) Le budget prévisionnel ;
- 4) L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
- 5) Le bilan de l'action du comité restreint ;
- 6) Le règlement intérieur du groupement ;
- 7) Le choix du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ;
- 8) Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer au groupement toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
- 9) Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement ;
- 10) L'admission de nouveaux membres ;
- 11) L'exclusion d'un membre ;
- 12) La nomination et la révocation de l'Administrateur et de son suppléant ;
- 13) Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'Administrateur, ou le cas échéant son suppléant, les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 du CSP ;
- 14) La prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
- 15) Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'agence régionale de santé ;
- 16) Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences au comité restreint ou à l'Administrateur.

Dans les autres matières l'Assemblée Générale peut donner délégation à l'Administrateur. L'Assemblée Générale peut également déléguer certaines missions au Comité Restreint selon les modalités prévues par l'article 15.3 de la présente convention.

L'Assemblée Générale ne peut délibérer valablement que sur les questions figurant à l'ordre du jour.

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

Les délibérations mentionnées au 1° et au 10° doivent être adoptées à l'unanimité des membres présents ou représentés. La délibération mentionnée au 6° est adoptée si elle recueille la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés conformément à l'article 17 de la présente convention. Dans les autres matières, les délibérations sont adoptées valablement si elles recueillent la majorité simple.

Les délibérations relatives à l'exclusion d'un membre du groupement sont valablement prises sans tenir compte du vote de l'intéressé, sous réserve que la mesure d'exclusion soit adoptée si elle recueille la majorité simple.

Article 15.2 L'Administrateur et le suppléant

Article 15.2.1 L'Administrateur

Le Groupement de Coopération Sanitaire est administré par un Administrateur élu parmi les membres titulaires du groupement.

Il est nommé pour une durée maximum de 3 ans, renouvelable, sans limitation du nombre de mandat.

Il est membre de droit du comité restreint.

Les fonctions de l'Administrateur prennent fin à l'issue de la réunion de l'Assemblée Générale ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire le mandat dudit Administrateur.

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

Le mandat d'Administrateur est exercé gratuitement. Toutefois, des indemnités de mission peuvent lui être attribuées dans les conditions déterminées par l'Assemblée Générale. L'Administrateur prépare et exécute les décisions de l'Assemblée Générale.

L'Administrateur assure dans le cadre de ses missions notamment :

- la convocation des Assemblées Générales,
- le bon déroulement de la séance,
- la tenue de l'émargement de la feuille de présence,

- il veille à la désignation du secrétaire de séance,
- la vérification du quorum et à la rédaction du procès-verbal qui est porté sur un registre côté et paraphé, tenu au siège du groupement.

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.

Un budget annuel est élaboré par l'Administrateur qui le soumet au vote de l'Assemblée générale. Le budget approuvé chaque année par l'Assemblée Générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

L'Administrateur assure l'exécution du budget adopté par l'Assemblée Générale, et a qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses.

Il informe l'ensemble des membres et les tiers contractant avec le Groupement des délibérations intéressant leurs rapports avec le groupement.

L'Administrateur peut déléguer ses pouvoirs à l'Administrateur suppléant pour assurer la continuité des activités du Groupement lors de ses périodes d'absence.

Article 15.2.2 L'Administrateur suppléant

L'Administrateur est assisté d'un Administrateur suppléant qui est élu parmi l'ensemble des membres dans les mêmes conditions que l'Administrateur.

L'Administrateur suppléant est désigné concomitamment à la désignation de l'Administrateur et ne peut pas être un membre suppléant. La durée de son mandat est égale à celle de l'Administrateur.

L'Administrateur suppléant remplace l'Administrateur dans toutes ses fonctions lorsque ce dernier ne peut pas les assurer et dans les cas prévus par les présentes.

L'Administrateur suppléant assure la suppléance de l'Administrateur si ce dernier est révoqué ou démissionne de ses fonctions, quelle qu'en soit la cause, jusqu'à la désignation d'un nouvel Administrateur par l'Assemblée Générale.

Article 15.3 Le Comité Restreint

Il est constitué un Comité Restreint composé de vingt et un (21) membres de droit du Groupement. Ceux-ci sont désignés parmi les membres titulaires ou suppléants des établissements de santé et du Collège PACA de médecine d'urgence dans les proportions suivantes :

- **Vingt (20) représentants des établissements de santé autorisés en médecine d'urgence répartis comme suit : quinze (15) publics y compris les Hôpitaux Nationaux d'Instruction des Armées, trois (3) privés à but lucratif et deux (2) privés à but non lucratif ;**
- **Un (1) représentant du Collège PACA de Médecine d'Urgence (COPACAMU).**

Chaque représentant des établissements de santé dispose d'une voix au Comité Restreint. Il est convenu que le représentant du COPACAMU disposera quant à lui de deux voix.

Les membres du Comité Restreint, proposés par chaque représentant légal des membres du Groupement, sont soumis au vote de l'Assemblée Générale du GCS délibérant à la majorité simple. L'Assemblée Générale ne délibère valablement sur ces désignations que si les membres présents ou représentés représentent au moins les deux tiers des droits des membres.

L'Administrateur du Groupement est membre du Comité Restreint. Il assure la présidence du Comité Restreint.

Le Comité Restreint a pour mission d'assister l'Administrateur dans ses missions, de coordonner l'ensemble des travaux et d'en faire la synthèse en vue de préparer les avis, vœux et désignations qui seront émis par l'Assemblée Générale du Groupement.

Le responsable du pôle médical, le responsable du pôle infocentre et études ainsi que le responsable du pôle administratif de l'ORU participent systématiquement aux travaux du Comité Restreint du GCS. Ils ont voix consultatives.

Le mandat des membres du Comité Restreint est calqué sur le mandat des membres de l'Assemblée Générale, soit trois ans renouvelables. Les fonctions de membre du Comité Restreint prennent fin à l'issue de la réunion de l'Assemblée Générale ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé et tenue dans l'année au cours de laquelle expire son mandat.

Le mandat des membres du Comité Restreint prend fin par démission ou par cessation de leur fonction dans les établissements et institutions membres du groupement.

Il est procédé en Assemblée Générale au remplacement du membre démissionnaire ou ayant cessé ses fonctions.

L'Administrateur peut inviter temporairement toute personne, dont l'expertise est susceptible d'aider le Comité Restreint dans la réalisation de sa mission.

L'Administrateur communique au Comité Restreint tous les documents et informations comptables, juridiques et administratifs, relatifs à la gestion du GCS et à la mise en œuvre de son objet.

Le Comité Restreint peut se prononcer, par délégation de l'Assemblée Générale, sur :

- 1) Le choix du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ;
- 2) Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer au groupement toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
- 3) Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 du CSP ;
- 4) Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Par ailleurs, il est compétent pour délibérer sur la composition du CPMU conformément à l'article 18.1 et sur l'approbation des chartes de gouvernance prévues à l'article 19.2 de la présente convention.

Le Comité Restreint se réunit sur convocation écrite de l'Administrateur, aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige. Il se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé.

Les délibérations du Comité Restreint sont adoptées à la majorité simple et sont consignées dans un procès-verbal de réunion transmis aux membres du groupement.

Il ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins les deux tiers des droits des membres du Comité Restreint. A défaut, le Comité Restreint est à nouveau convoqué dans un délai de quinze jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés. En cas d'urgence, ce délai est ramené à huit jours.

Elles sont opposables à tous les membres qui disposent d'un délai d'un mois à compter de la date de notification des délibérations pour les contester auprès du comité restreint. Ce dernier dispose d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de la contestation par un membre pour apporter des éléments complémentaires de nature à justifier sa position et à parvenir à un accord. A l'issue de ce délai, si le désaccord persiste, l'Administrateur convoque, dans un délai d'un mois, une Assemblée Générale Extraordinaire qui délibère, à la majorité qualifiée des deux tiers de ses membres présents ou représentés, sur le maintien ou la suppression de la délibération du comité restreint faisant l'objet de la contestation.

Le fonctionnement et les missions du Comité Restreint sont précisés par le règlement intérieur du groupement.

V. REGLEMENT INTERIEUR

Article 16. La rédaction d'un règlement intérieur

La convention constitutive peut par ailleurs confier au règlement intérieur le soin de préciser les modalités d'application des compétences confiées à l'Assemblée Générale, au Comité Restreint ou à l'Administrateur. Elle peut ainsi prévoir diverses instances, telles qu'un comité médical ou une commission paramédicale, dont le fonctionnement sera précisé par le règlement intérieur, en lien avec les structures des membres.

Après l'approbation du GCS ORU PACA par l'Agence Régionale de Santé et dans les conditions prévues par le Code de la Santé Publique, il est ainsi prévu la rédaction d'un règlement intérieur fixant les modalités organisationnelles et de fonctionnement dudit Groupement.

Au démarrage, l'Administrateur et le responsable administratif rédigent une proposition de règlement intérieur lequel sera soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale du Groupement.

Ce règlement intérieur constitue un élément complémentaire de la présente convention constitutive.

Il prévoit notamment :

- la gestion des locaux utilisés par le groupement ;
- les règles et modalités pratiques de l'utilisation des équipements du groupement ;
- les règles d'admission et de retrait des statuts d'invité permanent et invité exceptionnel ;
- les modalités d'organisation du travail du personnel mis à disposition du groupement ;
- les modalités de représentation et d'organisation du travail du Comité Restreint et du Comité des professionnels de médecine d'urgence ;
- la méthode de calcul et de répartition entre les membres des droits sociaux, et les modalités selon lesquelles ils pourront être amenées à évoluer ;
- les modalités de calcul et de répartition entre les membres des cotisations annuelles à l'ORU ;
- les règles fixées en matière de responsabilité et de gouvernance opérationnelle ;
- les moyens d'information des membres ;
- les procédures d'achats, la tenue comptable et le suivi du budget ;

L'adhésion au Groupement oblige les membres à respecter toutes les clauses et conditions énoncées dans le règlement intérieur.

Article 17. Les modifications

Toutes les modifications du règlement intérieur sont soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale statuant à la majorité qualifiée des deux tiers de ses membres présents ou représentés sur proposition de l'Administrateur.

L'Assemblée Générale ne délibère valablement sur des modifications du règlement intérieur que si les membres présents ou représentés représentent au moins les deux tiers des droits des membres du Groupement.

Article 18. La gouvernance métier : le Comité des Professionnels de Médecine d'Urgence (« CPMU »)

Article 18.1 Composition du CPMU

Dès la création du Groupement, il est instauré un Comité des professionnels de la médecine d'urgence (« CPMU »), lequel est reconnu comme l'organe scientifique. Il détermine la politique médicale du Groupement.

Il est composé de professionnels médicaux et paramédicaux spécialisés en médecine d'urgence, ou d'autres spécialités, issus :

- des membres de droit du GCS ;
- des salariés membres (ou mis à disposition) de l'ORU PACA, dont le responsable du pôle médical de l'ORU.

La composition du CPMU fait l'objet d'une délibération par le Comité Restreint.

Le responsable du pôle médical de l'ORU PACA pilote le CPMU.

L'Administrateur ou son suppléant du groupement participe aux travaux de ce comité. Participe également aux réunions du comité, toute personne dont la présence s'avère utile et qui est invitée par le responsable du pôle médical.

Il se réunit autant de fois que nécessaire, à la demande du responsable du pôle médical ou de ses membres et au minimum deux fois par an.

Article 18.2 Le rôle et les missions du CPMU

Le CPMU constitue l'instance de dialogue, de travaux et de propositions de l'animation du réseau des urgences. Il peut notamment établir des recommandations en matière d'organisation.

Le responsable du pôle médical de l'ORU PACA, en tant que président de ce comité scientifique, rend compte au comité restreint des travaux et axes de réflexions futurs qui sont discutés.

Les missions et les modalités d'organisation du CPMU sont précisées par le règlement intérieur du Groupement.

Article 19. La gouvernance opérationnelle

Article 19.1 Les responsables de pôle de l'ORU

Il appartient au règlement intérieur de fixer l'organisation de la gouvernance opérationnelle de l'ORU PACA qui repose sur trois responsables de pôle (pôle administratif, pôle infocentre et études et pôle médical du réseau des urgences).

Leurs missions respectives, les conditions de nomination, de révocation, durée du mandat sont précisées par le règlement intérieur.

L'Administrateur peut déléguer une partie de ses prérogatives aux responsables de pôle dans le cadre d'une charte de gouvernance mentionnée à l'Article 19.2.

Les responsables de pôle sont responsables de la mise en œuvre opérationnelle pour les missions de l'ORU PACA. Ils rendent compte de leurs travaux aux organes de gouvernance dont ils sont invités permanents. Ils gèrent des thématiques distinctes et coordonnent leurs actions.

Article 19.2 Chartes de gouvernance

L'Administrateur du Groupement conclue avec les responsables de pôle du Groupement une charte de gouvernance qui garantit des conditions d'une collaboration fluide et efficace sur les domaines de compétences administratives.

L'élaboration de cette charte de gouvernance, qui définit les modalités de travail et les missions éventuellement déléguées, est adossée à la fiche de poste des responsables de pôle. Elle fait l'objet d'une délibération par le Comité Restreint.

VI. CONCILIATION, DISSOLUTION, LIQUIDATION

Article 20. La conciliation et le contentieux

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres du Groupement ou encore entre le Groupement lui-même et l'un de ses membres à raison de la présente convention ou des textes applicables au Groupement, ou en cas de volonté de retrait de l'un des membres, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront respectivement désignés dans un délai de 15 jours à compter de la lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la partie faisant état du litige, à l'autre ou aux parties.

Une proposition de solution amiable doit intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle la désignation d'un premier conciliateur est notifiée aux autres membres et à l'Administrateur, par lettre recommandée avec accusé de réception.

La proposition de solution amiable est soumise à la décision de l'Assemblée Générale dans un délai d'un mois.

En cas d'échec de la conciliation dans les délais impartis, la juridiction compétente est saisie.

Article 21. La dissolution

Le Groupement se dissout par décision de l'Assemblée Générale dans les cas suivants :

- De plein droit du fait du retrait ou de l'exclusion des trois quarts des membres titulaires en date de signature de la convention constitutive,
- De plein droit s'il ne comprend plus qu'un seul membre,
- De plein droit s'il ne compte plus en son sein d'établissement de santé,
- Par décision de ses membres, prise en Assemblée Générale du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet.

La dissolution du groupement est notifiée au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, du siège du Groupement dans un délai de 15 jours après constatation par l'Assemblée Générale.

Le Groupement peut également être dissout par décision du Directeur de l'Agence Régionale de Santé, en cas d'extinction de l'objet, ou une absence de réunion de l'Assemblée Générale depuis trois exercices comptables ou en cas de manquement grave ou réitéré du Groupement à ses obligations et réglementaires dans les conditions fixées par la réglementation.

La décision de dissolution du Groupement prise par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé est motivée et notifiée au Groupement et à ses membres.

Dans tous les cas, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé assure la publicité de la décision de dissolution suivant les formes prévues par les dispositions de l'article L.6133-1-1 du code de la santé publique.

Les membres restent tenus des engagements conclus par le Groupement jusqu'à dissolution de ce dernier.

Article 22. La liquidation

La dissolution du Groupement entraîne sa liquidation. La personnalité morale du Groupement subsiste pour les besoins de la liquidation.

L'Assemblée Générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateur(s) choisi parmi les membres du Groupement ou en dehors d'eux, qui est nommé pour toute la durée de la liquidation.

Les fonctions de l'Administrateur cessent au jour de la désignation par l'Assemblée Générale d'un ou des liquidateurs. Il devra réunir l'Assemblée Générale une fois par semestre pour lui rendre compte des opérations de liquidation.

A la clôture de la liquidation, les biens et les dettes éventuelles sont dévolus conformément aux droits des membres dans le Groupement.

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 au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la santé.

Article 23. La dévolution des biens appartenant au Groupement

Conformément à l'Article R6133-8 du Code de la Santé Publique, en cas de dissolution, l'ensemble de l'actif et du passif du Groupement ainsi que ses droits et obligations sont répartis entre les membres conformément aux règles définies par la convention constitutive.

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

VII. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 24. Le secret de la défense nationale

Aucune autorisation d'accès aux systèmes d'information du Ministère des Armées ne saurait être accordée à des tiers hors Services de Santé des Armées. De plus, toute utilisation ou réutilisation par des tiers (hors Services de Santé des Armées) de données produites par les Hôpitaux des Armées, nécessite une autorisation préalable du Responsable Technique du Service de Santé des Armées. La transmission et l'utilisation des données devra être encadrée dans le respect de la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, tout personnel extérieur au Ministère des Armées participant aux travaux du groupement n'a pas à connaître des informations classifiées intéressant la défense nationale, sauf décision expresse de l'autorité militaire. Il reconnaît avoir pris connaissance des dispositions législatives et réglementaires relatives au respect du secret de la défense nationale et s'engage à garder le secret sur toutes les informations qu'il serait amené à connaître du fait des activités réalisées au titre de la présente convention.

Toute violation de cette obligation pourra entraîner des poursuites en application des dispositions du Code pénal relatives à l'atteinte au secret de la défense nationale.

Article 25. La condition suspensive

La présente convention est conclue sous réserve de son approbation par l'autorité administrative qui en assure la publicité, conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

Article 26. Modification 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 15 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.

Fait à Marseille, le 1^{er} Avril 2025

Signature des membres :

Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille

Association Hôpital Saint Joseph Marseille

Centre Hospitalier de Martigues

Centre Hospitalier d'Aubagne

Centre Hospitalier de la Ciotat

Centre Hospitalier du Pays d'Aix – CH Intercommunal Aix-Pertuis

Centre Hospitalier de Salon de Provence

Centre Hospitalier d'Arles Joseph Imbert

Clinique de l'Etang de l'Olivier

Clinique Générale de Marignane

Hôpital Européen Marseille

Hôpital Privé la Casamance

Hôpital Privé de Provence

Hôpital National d'Instruction des Armées Laveran

Centre Hospitalier d'Antibes Juan les pins

Centre Hospitalier Universitaire de Nice – Hôpital Pasteur

Hôpitaux pédiatriques Nice CHU-Lenval

Centre Hospitalier de Cannes Simone Veil

Centre Hospitalier de Grasse

Clinique du Parc Impérial

Polyclinique Saint George

Polyclinique Saint Jean

Institut Arnault Tzanck

Centre Hospitalier de la Dracénie

Centre Hospitalier Intercommunal Toulon-La-Seyne-sur-Mer

Hôpital National d'Instruction des Armées Sainte-Anne

Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël

Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles – Le Luc

Centre Hospitalier Marie-José Treffot

Centre Hospitalier de Saint Tropez

Centre Hospitalier Carpentras

Centre Hospitalier Intercommunal Cavaillon-Lauris

Centre Hospitalier Henri Duffaut

Centre Hospitalier Louis Giorgi

Centre Hospitalier d'Apt

Centre Hospitalier Vaison La Romaine

Centre Hospitalier Valreas

Centre Hospitalier Digne-les-Bains

Centre Hospitalier Intercommunal de Manosque

Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud

Centre Hospitalier Embrun

Centre Hospitalier des Escartons de Briançon

Collège PACA de médecine d'urgence (COPACAMU)