



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé et des sports

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance  
des acteurs de l'offre de soins

Bureau Efficience des établissements  
de santé publics et privés

Dossier suivi par : Pierre-Hugues Glardon  
Téléphone : 01 40 56 75 78  
Fax : 01 40 56 41 70

E-Mail : pierre-hugues.glardon@sante.gouv.fr

La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et Messieurs les préfets (pour  
information)

Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux des agences régionales de santé  
(pour exécution)

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements de santé (pour exécution)

**INSTRUCTION N° DGOS/PF1/ 2010 /112 du 7 avril 2010** relative à la mise en place des conseils de surveillance des établissements publics de santé suite à la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Date d'application : immédiate

NOR : SASH1009659C

Classement thématique : Etablissements de santé

**Catégorie** : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé** : la présente instruction concerne les travaux préparatoires à la mise en place des conseils de surveillance au sein des établissements publics de santé.

**Mots-clés** : conseil de surveillance, directoire, directeur, centres hospitaliers, centres hospitaliers universitaires, collectivités locales.

**Textes de référence** :

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n° du relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé

**Annexe 1** : rétroplanning de la mise en place des conseils de surveillance

**Annexe 2** : fiche pratique relative au conseil de surveillance.

**Diffusion** : les directeurs des établissements publics de santé et les directeurs généraux des agences régionales de santé doivent être destinataires de cette instruction.

Dans le cadre de la publication des dispositions réglementaires relatives au conseil de surveillance des établissements publics de santé, cette instruction a pour objet de préciser la procédure visant à l'installation, dans les meilleurs délais, des conseils de surveillance.

Je vous rappelle que « *dans chaque établissement public de santé, jusqu'à la désignation des membres du conseil de surveillance, les dispositions du code de la santé publique continuent de s'appliquer dans leur rédaction antérieure à celle issue des articles 9 et 10 de la présente loi* » (VIII de l'article 131 de la loi HPST), ce qui signifie en particulier que les actuels conseils d'administration conservent leurs compétences jusqu'à la désignation des membres des conseils de surveillance.

## **I - Mise en place des conseils de surveillance**

La composition et le nombre des représentants au sein des conseils de surveillance des établissements dépendent de leur ressort géographique. Le ressort détermine ainsi, d'une part, les collectivités territoriales compétentes pour désigner des représentants au sein des conseils de surveillance et, d'autre part, les préfets territorialement compétents.

Les ressorts restent inchangés par rapport aux précédents rattachements à l'exception des centres hospitaliers interdépartementaux, régionaux et par extension hospitalo-universitaires pour lesquels le ressort territorial devient régional.

### **A - Fixation du nombre de membres des conseils de surveillance**

Le nombre des membres du conseil de surveillance des établissements dont le ressort est intercommunal, départemental, régional, interrégional et national est fixé à 15.

Le nombre des membres du conseil de surveillance des établissements dont le ressort est communal est fixé à 9. Toutefois, le directeur général de l'agence régionale de santé pourra, par arrêté, fixer ce nombre à 15 :

- Dès lors que l'établissement exerce une activité de soins (activité correspondant à une ou plusieurs autorisations d'activité) sur plusieurs communes ou,
- Dès lors que le total annuel des produits versés par l'assurance maladie est supérieur ou égal à 50 millions d'euros sur le dernier exercice disponible.

La fiche pratique annexée à cette instruction détaille la composition des conseils de surveillance en fonction du ressort géographique des établissements.

Compte tenu de ces éléments, je vous demande d'identifier les établissements de ressort communal pour lesquels le nombre de membres du conseil de surveillance pourrait être fixé à 15 et de m'en rendre compte par courriel sous le présent timbre.

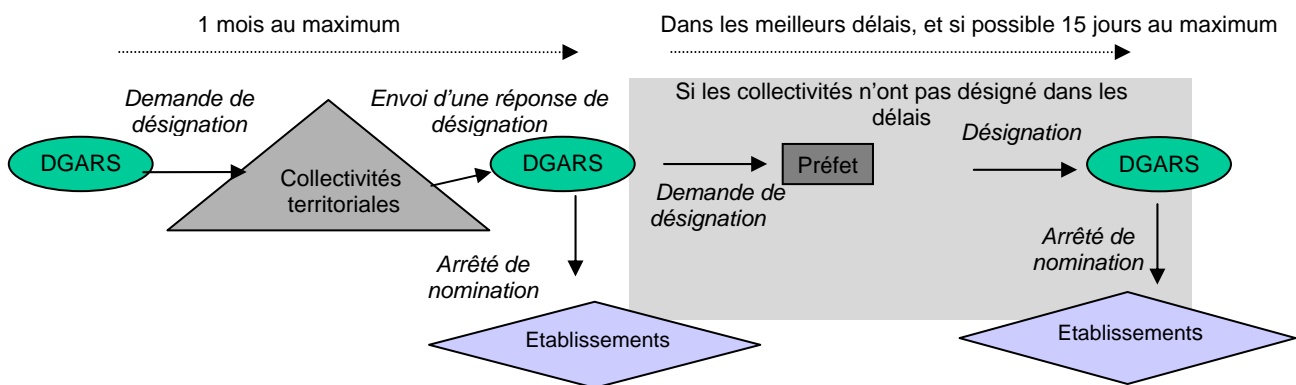
### **B - Désignation des membres**

Il appartient au directeur général de l'agence régionale de santé d'obtenir, de la part des instances susceptibles d'être représentées au sein des conseils de surveillance, les noms des membres devant y siéger.

Je vous demande donc :

1° de saisir sans délais et au plus tard **le 12 avril 2010** chaque collectivité territoriale susceptible de désigner un ou plusieurs représentants, afin que celle-ci lui adresse sa réponse avant le **12 mai 2010**. En cas d'absence de réponse dans les délais impartis, il vous appartient de saisir sans délai et au plus tard le **12 mai 2010** le préfet territorialement compétent, afin qu'il désigne le ou les représentants de la collectivité territoriale au plus tard le **28 mai 2010**.

### Désignation des représentants des collectivités territoriales au conseil de surveillance des EPS



2° de désigner au plus tard **le 12 avril 2010**, dans le cas où il existe plusieurs établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) répondant aux conditions fixées par le décret « conseil de surveillance », l'EPCI dont l'ensemble des communes membres rassemble la population la plus importante.

3° de saisir sans délai, et au plus tard **le 12 avril 2010** chaque EPCI compétent afin qu'il désigne son ou ses représentants. En cas d'absence de réponse ou de proposition des EPCI, je vous demande de saisir au plus tard **le 14 mai 2010** le préfet territorialement compétent, ce dernier devant, dans ce cas, désigner le ou les représentants d'EPCI dans les meilleurs délais et au plus tard **le 28 mai 2010**.

4° de déterminer au plus tard **le 15 avril 2010** les organisations syndicales (OS) appelées à désigner un membre compte tenu du nombre total des voix recueillies, au sein de l'établissement concerné, à l'occasion des élections au comité technique d'établissement.

5° de saisir sans délai et au plus tard **le 15 avril 2010** chaque directeur d'établissement afin de s'assurer que les désignations des représentants des commissions médicales d'établissements (CME), des membres désignés par les organisations syndicales et des représentants des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) seront faites avant le **25 mai 2010**.

Ce délai doit permettre à l'ensemble des directeurs d'établissement de saisir chaque interlocuteur concerné, à savoir la CME, les organisations syndicales et la CSIRMT, qui seront en place dans l'établissement, afin qu'elles désignent effectivement leurs représentants.

Etape 1			Etape 2	Etape 3	
Détermination par le DGARS de l'OS appelée à désigner un membre	Saisine du directeur de l'établissement par le DGARS	Saisine des représentants du personnel par le directeur de l'établissement	Représentant de la CME	Election par la CME	Transmission des noms recueillis par le directeur de l'établissement au DGARS
			Représentant des OS	Le directeur demande aux OS de l'établissement de désigner leurs représentants	
			Représentant de la CSIRMT	Election par la CSIRMT	

6° de saisir dans les meilleurs délais, et au plus tard **le 9 avril 2010** chaque préfet territorialement compétent, afin que celui-ci désigne la ou les **personnalités qualifiées** qu'il lui appartient de désigner au sein des conseils de surveillance. La réponse du préfet devra intervenir au plus tard **le 14 mai 2010**. En ce qui concerne les représentants des usagers, chaque préfet devra saisir les associations agréées de son choix. La réponse des associations doit intervenir dans des délais compatibles avec l'échéance du 14 mai 2010.

Vous pouvez vous référer au site du ministère de la santé et des sports qui comporte les listes des associations agréées nationalement et régionalement :

[http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/liste ass nationales agrees juin09.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/liste_ass_nationales_agrees_juin09.pdf)

[http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/liste regional-2.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/liste_regional-2.pdf)

7° de nommer une personnalité qualifiée pour chaque établissement dont le nombre de membres du conseil de surveillance est fixé à 9 membres et de nommer deux personnalités qualifiées pour les établissements dont le nombre de membres est fixé à 15.

Conseil de surveillance comportant 9 membres	Conseil de surveillance comportant 15 membres
1 personnalité qualifiée désigné par le DGARS	2 personnalités qualifiées désignés par le DGARS
2 représentants des usagers désignés par le Préfet	3 personnalités qualifiées désignés par le Préfet dont 2 représentants des usagers

Dans les CHU, le DGARS peut désigner le président de l'université comme personnalité qualifiée, lorsque le directeur général du CHU siège au conseil d'administration de l'université.

## **II - Nomination des membres**

Il appartient au directeur général de l'agence régionale de santé de prendre, pour chaque établissement public de santé de sa région, un arrêté nominatif de composition des membres du conseil de surveillance.

Je vous demande, en conséquence et au vu de tout ce qui précède, **de prendre ces arrêtés au plus tard le 3 juin 2010** afin que les directeurs d'établissements puissent procéder à l'installation des conseils. J'attire votre attention sur le fait que les délais, dont cette date est la résultante, sont encadrés par le décret lui-même et que vous pouvez vous en prévaloir vis-à-vis de vos différents interlocuteurs. En outre, tout écart par rapport à ce calendrier se traduirait par un retard supplémentaire dans l'adoption des EPRD 2010, au détriment des établissements eux mêmes.

Dans l'hypothèse où vous ne seriez pas en mesure de nommer simultanément l'ensemble des membres du conseil de surveillance, il vous appartiendra de modifier ultérieurement les arrêtés correspondants.

Pour la ministre de la santé et des sports  
et par délégation  
La directrice générale de l'offre de soins

**signé**

Annie PODEUR

**Annexe 1 : Rétroplanning de la mise en place des conseils de surveillance**

	<b>Actions à mener pour la mise en place des CS</b>	<b>Durée</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date de fin</b>
	Fixation du nombre de membres des Conseil de surveillance	1 jour	09/04/2010	12/04/2010
<b>Désignation des collectivités locales</b>	Désignation des EPCI rassemblant la plus forte population (si besoin)	1 jour	09/04/2010	12/04/2010
	Saisine des CT et des EPCI	1 jour	12/04/2010	13/04/2010
	Réponse des CT et des EPCI	30 jours	13/04/2010	12/05/2010
	Saisine du préfet si défaut de réponse des CT ou des EPCI	1 jour	12/05/2010	14/05/2010
	Désignation des CT ou des EPCI par le préfet	15 jours	14/05/2010	28/05/2010
	Identification des CT et/ou EPCI	1 jour	28/05/2010	<b>31/05/2010</b>
<b>Désignation des représentants du personnel</b>	Désignation et saisine des OS par établissement	4 jours	09/04/2010	15/04/2010
	Saisine des directeurs	4 jours	09/04/2010	15/04/2010
	Saisine des instances par les directeurs (CSIRMT ; CME ; Personnel)	3 jours	15/04/2010	20/04/2010
	Election des représentants par la CME et la CSIRMT	15 jours	21/04/2010	05/05/2010
	Réponse des OS	15 jours	21/04/2010	05/05/2010
	Identification des représentants du personnel médical et non médical	15 jours	10/05/2010	<b>25/05/2010</b>
<b>Désignation des PQ</b>	Identification des PQ par le DGARS	21 jours	09/04/2010	30/04/2010
	Saisine du préfet par le DGARS pour les PQ	4 jours	09/04/2010	14/04/2010
	Réponse du préfet pour les PQ	30 jours	14/04/2010	14/05/2010
	Identification des PQ	5 jours	17/05/2010	<b>21/05/2010</b>
	Désignation finale des membres du Conseil de surveillance	4 jours	31/05/2010	<b>03/06/2010</b>



Fiches pédagogiques HPST > La gouvernance des établissements publics > Le conseil de surveillance

# Le conseil de surveillance

Le conseil de surveillance remplace le conseil d'administration. Ses missions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Le conseil de surveillance comprend trois collèges où siègent des représentants des collectivités territoriales, des représentants personnels de l'établissement et des personnalités qualifiées, dont des représentants d'usagers.

Son président est élu parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

## Contexte

De nombreuses personnalités et experts ont préconisé une réforme majeure du conseil d'administration tant dans sa composition que dans ses attributions :

### Rapport Larcher ( Avril 2008)

« Il faut, en poursuivant les évolutions déjà engagées, ... recentrer ses missions sur la définition de principes et d'orientations, dont la mise en oeuvre relèverait de la compétence de la direction »

### Rapport Vallancien (Juillet 2008)

« Le Conseil d'administration de chaque hôpital disparaît au profit de la nomination des élus au conseil de Surveillance de la communauté hospitalière ... le conseil oriente et contrôle la politique du directoire. »

### Engagement présidentiel (Discours de Neufchâteau, avril 2008)

« ... Nous voudrions transformer le conseil d'administration de l'hôpital en conseil de surveillance... le conseil d'administration doit surveiller. ... Ce dernier conseil de surveillance aurait pour mission de valider la stratégie de l'établissement... de veiller aux équilibres financiers.... Le président du conseil pourrait être élu soit au sein du collège des élus, soit au sein du collège des personnalités qualifiées. »

## Enjeux

La création du conseil de surveillance permet de faire évoluer la gouvernance actuelle, partagée entre le directeur et le conseil d'administration, vers une gouvernance reposant sur une direction renforcée, concertant avec le directoire sous le contrôle du conseil de surveillance, pour un meilleur pilotage de l'établissement.

## Modalités pratiques

### Attributions (CSP Art. L. 6143-1.)

Le conseil de surveillance est doté de certaines attributions.

#### Il se prononce sur la stratégie.

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

- il communique au directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS) ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement ;
- il opère à tout moment les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission ;
- Le conseil de surveillance formule ses observations sur les comptes de l'exercice qui lui sont adressés par le directeur aux fins de vérification (Art. D. 6143-18)
- si les comptes de l'établissement sont soumis à certification, il nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes ;
- il entend le directeur sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) ainsi que sur le programme d'investissement.

#### Il délibère sur :

1. le projet d'établissement mentionné à l'article CSP L. 6143-2 ;
2. la convention constitutive des CHU et les conventions passées en application de l'article CSP L. 6142-5 ;
3. le compte financier et l'affectation des résultats ;
4. toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante, ainsi que sur tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
5. le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
6. toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
7. les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

#### Il donne son avis sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat mentionnés aux articles CSP L. 6148-2 et L. 6148-3 ;
- le règlement intérieur de l'établissement.

### Composition (Art. L. 6143-5. et L. 6143-6 CSP)

Le conseil de surveillance est composé de 9 ou 15 membres selon le ressort de l'établissement de santé.

Il est constitué de trois collèges dont le nombre de membres est identique.

Par dérogation du DGARS, le conseil de surveillance des établissements de ressort communal peut être composé de 15 membres lorsqu'un établissement dispose d'établissements exerçant une activité de soins sur le territoire de plusieurs communes ou si la somme des produits de l'assurance maladie versés annuellement est supérieure ou égale à 50 millions d'euros.

Collège 1	Collectivités territoriales	- Représentants des collectivités en fonction du ressort territorial. cf. annexe
Collège 2	Représentants du personnel	- CME - CSIRMT - Organisations syndicales
Collège 3	Personnalités qualifiées	- Personnalités qualifiées dont 2 représentants des usagers

Voir dans l'annexe la composition détaillée selon le ressort d'établissement.

#### Participation avec voix consultative

- le président de la CME, vice-président du directoire
- le DGARS
- le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein des établissements publics de santé, lorsqu'elle existe
- le directeur de la caisse d'assurance maladie désignée en application du premier alinéa de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale
- dans les CHU, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale (DUFR) ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical (CEM)
- dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées, un représentant des familles de personnes accueillies



## Présidence et vice-présidence (Art. L. 6143-5, R 6143-5 et R 6143-6 CSP)

Le conseil de surveillance élit son président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiée, pour une durée de 5 ans.

Le président du conseil de surveillance désigne, parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées, un vice-président, qui préside le conseil de surveillance en son absence.

En cas de vacance ou d'absence du président et du vice-président, le conseil de surveillance est présidé par le doyen d'âge.

## Conditions d'exercice des membres (Art. R. 6143-4, R 6143-7 CSP)

### Incompatibilités et incapacités (Art. L. 6143-6, Art. R. 6143-4 et R 6143-13 CSP)

Nul ne peut être membre d'un conseil de surveillance :

- à plus d'un titre ;
- s'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;
- s'il est membre du directoire ;
- s'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé<sup>1</sup> ;
- s'il est lié à l'établissement par contrat<sup>2</sup> ;
- s'il est agent salarié de l'établissement (pas opposable ni aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, ni aux représentants du personnel titulaire de la FPH) ;
- s'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du conseil de surveillance de l'ARS.

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

### Démission d'office (R 6143-13 CSP)

Tout membre qui, sans motif légitime, s'abstient pendant un an d'assister aux séances du conseil de surveillance est réputé démissionnaire. Le DGARS constate cette démission et la notifie à l'intéressé, qui est remplacé dans un délai d'un mois à compter de cette notification.

### Fin de mandat (R 6143-12 CSP)

Le mandat des membres prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels des intéressés ont été désignés :

- Membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales : fin de mandat lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois ces membres continuent de siéger jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.
- Membres désignés sur proposition des organisations syndicales : fin de mandat lors de chaque renouvellement du CTE. Toutefois ils continuent de siéger jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

### Durée du mandat

Le mandat est de 5 ans

Il prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

### Droits et obligations des membres du conseil

Les fonctions de membre de conseil de surveillance sont exercées **à titre gratuit**. Toutefois, les intéressés peuvent être indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leurs fonctions. Ils bénéficient du congé de représentation prévu à l'article L.3142-51 du code du travail.

Les membres du conseil de surveillance, ainsi que les autres personnes présentes, sont tenus à une **obligation de discrétion** à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

<sup>1</sup> Toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution d'une mission de service public dans les conditions prévues à l'article L. 6112-2.

<sup>2</sup> Toutefois, cette incompatibilité n'est opposable ni aux personnes ayant conclu avec l'établissement un contrat mentionné aux articles L. 1110-11, L. 1112-5 et L. 6134-1, ni aux membres mentionnés au 2° de l'article L. 6143-5 ayant conclu un contrat mentionné aux articles L. 6142-3, L. 6142-5 et L. 6154-4 ou pris pour l'application des articles L. 6146-1, L. 6146-2 et L. 6152-1.

## Modalités de nomination des membres (Art. R. 6143-4)

Le DGARS saisit les instances susceptibles d'être représentées au sein des conseils de surveillance afin qu'elles lui communiquent le nom des membres devant y siéger.

Type de représentant	Mode de désignation	
Représentants des collectivités territoriales	Election en leur sein par les organes délibérants ou les groupements des collectivités..	
	<p><b>Pour les établissements publics de santé de ressort intercommunal</b> : s'il existe plusieurs établissement public de coopération intercommunale (EPCI) répondant aux conditions, le DGARS désigne l'établissement dont l'ensemble des communes membres rassemblent la population la plus importante.</p> <p>A défaut de désignation pas les collectivités territoriales ou leurs groupements dans un délai d'un mois après la saisine du DGARS, le représentant de l'Etat procède à cette désignation.</p>	
Représentants du personnel	<p><b>Représentant(s) de la CME</b> : élu(s) au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte au 1<sup>er</sup> tour, un 2<sup>ème</sup> tour est organisé. La majorité relative suffit au 2<sup>nd</sup> tour. En cas de partage égal des voix, le doyen d'âge est élu parmi les candidats.</p>	
	<p><b>Membre(s) désigné(s) par les organisations syndicales</b> : nommé(s) par le DGARS compte tenu du nombre total des voix qu'elles ont recueillies, au sein de l'établissement concerné, à l'occasion des élections au comité technique d'établissement.</p> <p>Lorsque le conseil de surveillance comprend 1 représentant du personnel, le siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix.</p> <p>Lorsque le conseil de surveillance comprend 2 représentants du personnel, le 1<sup>er</sup> siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix. Le 2<sup>nd</sup> siège est attribué selon la règle de la plus forte moyenne entre toutes les listes.</p>	
	<p><b>Représentant de la CSIRMT</b> : élu par la CSIRMT en son sein, à l'exclusion de son président (qui est membre de droit du directoire).</p> <p>L'élection a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte au 1<sup>er</sup> tour, un 2<sup>nd</sup> tour est organisé. La majorité relative suffit au 2<sup>nd</sup> tour. En cas de partage égal des voix, le doyen d'âge est élu parmi les candidats.</p>	
Personnalités qualifiées	EPS dont le conseil de surveillance compte <b>9 membres</b>	EPS dont le conseil de surveillance compte <b>15 membres</b>
	1 membre désigné par le DGARS	2 membres désignés par le DGARS
	2 membres désignés par le Préfet dont 2 représentants des usagers	3 membres désignés par le Préfet dont 2 représentants des usagers

## Election et mandat du président (Art. L. 6143-5 et R. 6143-5)

Avant l'élection du président, la présidence de séance est assurée par le doyen d'âge et le secrétariat de séance est assuré par le membre le plus jeune.

Le conseil de surveillance élit son président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées pour une durée de **5 ans**.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux 2 premiers tours, un 3<sup>ème</sup> tour est organisé. La majorité relative suffit au 3<sup>ème</sup> tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Si le président du conseil de surveillance cesse d'être membre du conseil de surveillance du fait de la fin d'un mandat électif, un nouveau président est élu, selon les mêmes modalités, pour la durée du mandat de président qui reste à courir.

### Vice-président (Art. R. 6143-6)

Le président du conseil de surveillance désigne, parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées, un vice-président, qui préside le conseil de surveillance en son absence.

En cas de vacance des fonctions de président et de vice-président, ou en l'absence de ces derniers, la présidence des séances est assurée par le doyen d'âge des collègues des représentants des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.

## Fonctionnement du conseil

### Réunions (CSP Art. R. 6143-8 et Art. R. 6143-11)

Le conseil se réunit sur convocation de son président ou à la demande du tiers de ses membres. L'ordre du jour est adressé au moins 7 jours à l'avance à l'ensemble des membres et aux personnes siégeant à titre consultatif. Le délai peut être abrégé par le président en cas d'urgence.

Le conseil se réunit au moins 4 fois par an sauf si son règlement intérieur prévoit un nombre supérieur. Les séances ne sont pas publiques.

### Suspension ou renvoi de séance (CSP Art. R. 6143-9)

Le président peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas le conseil de surveillance est réuni à nouveau dans un délai compris entre 3 et 8 jours.

### Quorum (CSP Art. R. 6143-10)

Le conseil ne peut délibérer valablement que lorsque la moitié au moins des membres assiste à la séance. Toutefois, quand, après une convocation régulière, ce quorum n'est pas atteint, la délibération prise à l'occasion d'une seconde réunion (qui doit avoir lieu dans un délai compris entre 3 et 8 jours) est réputé valable quel que soit, le nombre des présents. Dans ce cas, le conseil peut décider en début de séance le renvoi de tout ou partie de l'ordre du jour à une séance ultérieure.

### Votes (CSP Art. R. 6143-10)

Lorsqu'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu au scrutin secret si l'un des membres présents en fait la demande. En cas de partage égale des voix, un second tour de scrutin est organisé. En cas de nouvelle égalité, la voix du président est prépondérante. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

## Officialisation des débats

### Registre des délibérations (CSP Art. R. 6143-14)

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

### Transmission au DGARS (CSP Art. R. 6143-14)

Les délibérations sont transmises sans délai au DGARS.

### Compte-rendus (CSP Art. R. 6143-15)

Les membres du conseil de surveillance reçoivent un compte-rendu de séance dans les 15 jours suivant chaque réunion du conseil de surveillance.

### Moyens de fonctionnement (CSP Art. R. 6143-16)

Le conseil de surveillance dispose de moyens matériels, financiers et humains mis à sa disposition par le directeur. Le directeur fait assurer le secrétariat du conseil de surveillance.

## Textes de référence

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Décret n° (à venir) relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé.

## Annexe : composition en fonction du ressort

### Composition (Art. L. 6143-5. et L. 6143-6 CSP)

#### Plafonnement du nombre de membres

La loi fixe plusieurs plafonds :

un plafond global de 9 ou de 15 membres (art. R. 6143-2 et R. 6143-3) :

- 9 pour les établissements de ressort communal
- 15 pour les autres établissements.

Catégorie d'établissement / ressort	nombre de membres	
Communal	9	15 (par dérogation du DGARS)
inter-communal	15	
départemental		
régional		
interrégional		
national		

Toutefois le DGARS peut, par arrêté, fixer le nombre de membres d'un conseil de surveillance d'un EPS de ressort communal à 15 dès lors, soit qu'il exerce une activité de soins sur plusieurs communes, soit que le total annuel des produits versés par l'assurance maladie est supérieur ou égal à 50 millions d'euros.

- un plafond de 5 membres pour chacun des 3 collèges du conseil :

Représentants des...	Mode de désignation
<b>Collectivités territoriales</b> (ou de leurs groupements)  nombre maximum : 5	Désignés en leur sein par les organes délibérants des collectivités territoriales ou de leurs groupements, parmi lesquels figurent le maire de la commune siège de l'établissement principal ou son représentant et le président du conseil général ou son représentant
<b>Personnels de l'établissement</b> (personnel médical et non médical)  nombre maximum : 5	Dont un représentant élu parmi les membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), les autres membres étant désignés à parité respectivement par la commission médicale d'établissement (CME) et par les organisations syndicales les plus représentatives, compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement (CTE).
<b>Personnalités qualifiées</b> (dont les usagers)  nombre maximum : 5	2 désignées par le DGARS
	3, dont 2 représentants des usagers (au sens de l'article L. 1114-1), désignées par le représentant de l'Etat dans le département

## Nombre de membres et composition par collège du conseil

### Conseils de surveillance composés de 9 membres

#### Ressort communal

Type de représentant	Composition des conseils de surveillance composés de 9 membres
Représentants des collectivités territoriales	Le maire de la commune siège de l'établissement ou son représentant
	1 représentant d'un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre dont la commune siège de l'établissement est membre ou, à défaut, un autre représentant de la commune siège de l'établissement principal
	Le président du conseil général du département dans lequel est située la commune siège de l'établissement, ou son représentant
Représentants du personnel	1 représentant de la CSIRMT
	1 représentant de la CME
	1 membre désigné par les organisations syndicales compte tenu des résultats obtenus lors des élections au CTE
Personnalités qualifiées	1 personnalité qualifiée désignée par le DGARS
	2 représentants des usagers désignés par le représentant de l'Etat dans le département

### Conseils de surveillance composés de 15 membres

#### Ressort communal (par dérogation du DGARS) et intercommunal

Type de représentant	Composition des conseils de surveillance composés de 15 membres	
Ressort	Communal	Intercommunal
Représentants des collectivités territoriales	Le maire de la commune siège de l'établissement ou son représentant	
	1 représentant de la commune siège de l'établissement	1 représentant de la principale commune d'origine des patients
	2 représentants d'un EPCI à fiscalité propre dont la commune siège de l'établissement est membre ou, à défaut un représentant de chacune des deux principales communes d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autres que celle du siège de l'établissement principal.	2 représentants d'un EPCI à fiscalité propre auxquels appartiennent respectivement ces deux communes ou, à défaut un représentant de chacune des deux principales communes d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autres que celle du siège de l'établissement principal.
	Le président du conseil général du département dans lequel est située la commune siège de l'établissement, ou son représentant	
Représentants du personnel	2 représentants de la CME	
	2 membres désignés par les organisations syndicales compte tenu des résultats obtenus lors des élections au CTE	
	1 représentant de la CSIRMT	
Personnalités qualifiées	2 personnalités qualifiées désignées par le DGARS	
	3 personnalités qualifiées désignées par le représentant de l'Etat dans le département dont au moins 2 représentants des usagers	

## Ressort départemental

Type de représentant	Composition des conseils de surveillance composés de 15 membres
Représentants des collectivités territoriales	Le maire de la commune siège de l'établissement ou son représentant
	2 représentants d'un EPCI à fiscalité propre dont la commune siège est membre ou, à défaut un représentant de chacune des deux principales communes d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autres que celle du siège de l'établissement principal.
	Le président du conseil général du département dans lequel est située la commune siège de l'établissement, ou son représentant et un autre représentant de ce conseil général
Représentants du personnel	Idem / EPS de ressort communal à 15.
Personnalités qualifiées	

## Ressort régional et interrégional

Type de représentant	Composition des conseils de surveillance composés de 15 membres
Représentants des collectivités territoriales	Le maire de la commune siège de l'établissement ou le représentant qu'il désigne.
	1 représentant d'un EPCI à fiscalité propre du ressort de l'établissement ou, à défaut un représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autres que la commune siège de l'établissement principal.
	Le président du conseil général du département siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne.
	Un représentant du conseil général du principal département d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation, au cours du dernier exercice connu, autres que le département siège de l'établissement principal.
	Un représentant du conseil régional siège de l'établissement principal
Représentants du personnel	Idem / EPS de ressort communal à 15.
Personnalités qualifiées	

## Ressort national

Type de représentant	Composition des conseils de surveillance composés de 15 membres
Représentants des collectivités territoriales	Le maire de la commune siège de l'établissement ou son représentant
	Le président du conseil général du département dans lequel est située la commune siège de l'établissement ou le représentant qu'il désigne.
	1 représentant du conseil régional de la région siège de l'établissement.
	2 autres membres désignés par le ministre chargé de la santé (parmi les collectivités ci-dessus).
Représentants du personnel	Idem / EPS de ressort communal à 15.
Personnalités qualifiées	

Pour la désignation des membres des premiers conseils de surveillance suivant la publication du décret, le **ressort des EPS qui ne sont pas régionaux est réputé correspondre à celui de leur précédent rattachement territorial**, à l'exception des centres hospitaliers interdépartementaux et régionaux, dont le ressort est réputé **régional**.