



DOCUMENTS ANNEXES AU REGLEMENT INTERIEUR de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Provence-Alpes-Côte d'Azur

ANNEXE 1 - MODALITES DE DESIGNATION DES MEMBRES DE LA CRSA	2
ANNEXE 2 - ELECTIONS	6
ANNEXE 3 - REPARTITION DES COLLEGES ET SOUS COLLEGES DANS LES COMMISSIONS SPECIALISEES.....	8
ANNEXE 4 - LES MISSIONS DES DIFFERENTES FORMATIONS DE LA CRSA .	11
ANNEXE 5 – GROUPES DE TRAVAIL – DOCUMENT PREPARATOIRE	17
ANNEXE 6 – RECOMMANDATIONS POUR LA REALISATION D'UN DEBAT PUBLIC	19
ANNEXE 7 – MODALITES DE REMBOURSEMENT DES MEMBRES.....	21
ANNEXE 8 –PROCURATIONS ET POUVOIRS	23

ANNEXE 1 - MODALITES DE DESIGNATION DES MEMBRES DE LA CRSA

Collèges et sous collèges	104	Modalités de désignation des membres de la CRSA
Collège 1	15	Représentant des collectivités territoriales
a) Conseillers régionaux	3	Trois conseillers régionaux désignés par le président du conseil régional
b) Les 6 PCD ou représentant	6	Le président du conseil départemental, ou son représentant, de chacun des départements du ressort
c) Groupements de communes	3	Trois représentants des groupements de communes du ressort, désignés par l'Assemblée des communautés de France
d) Communes	3	Trois représentants des communes du ressort, désignés par l'Association des maires de France
Collège 2	16	Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux
a) Associations agréées représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique	8	Huit représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé
b) Associations de retraités et personnes âgées	4	Quatre représentants des associations de retraités et personnes âgées, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des conseils départementaux des retraités et personnes âgées mentionnés à l'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles
c) Associations des personnes handicapées et de leurs familles, dont 1 association enfance handicapée	4	Quatre représentants des associations des personnes handicapées, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées mentionnés à l'article L. 146-2 du code de l'action sociale et des familles ;
Collège 3	6	Représentants des conseils territoriaux de santé
Conseils territoriaux de santé	6	Le président du CTS des différents départements ou son représentant
Collège 4	10	Partenaires sociaux
a) Organisations syndicales de salariés représentatives	5	Cinq représentants des organisations syndicales de salariés représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales
b) Organisations professionnelles d'employeurs représentatives	3	Trois représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales
c) Organisations syndicales représentatives des artisans, commerçants et professions libérales	1	Un représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur la proposition conjointe de la chambre régionale de métiers et de l'artisanat, de la chambre régionale de commerce et d'industrie et d'une organisation représentative des professions libérales
d) Organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles	1	Un représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles, désigné par la chambre régionale de l'agriculture
Collège 5	7	Acteurs de la cohésion et de la protection sociales
a) Associations de la lutte contre la précarité	2	Deux représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé

Collèges et sous collèges	104	Modalités de désignation des membres de la CRSA
b) Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	1	Au titre de l'assurance vieillesse et de la branche accidents du travail-maladies professionnelles mentionnée à l'article R. 221-9 du code de la sécurité sociale, un représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
c) Caisses d'allocations familiales	1	Un représentant des caisses d'allocations familiales, désigné par le conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales du chef-lieu de région
d) Mutualité française	1	Un représentant de la mutualité française, désigné par le président de la Fédération nationale de la mutualité française
e) UNCAM	1	Le directeur d'organisme représentant au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'UNCAM
f) Etablissements ou services assurant l'accueil et l'accompagnement des personnes confrontées à des difficultés spécifiques	1	Un représentant des établissements ou services assurant l'accueil des personnes confrontées à des difficultés spécifiques
Collège 6	10	Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé
a) Services de santé scolaire et universitaire	2	Deux représentants des services de santé scolaire et universitaire, désignés par le recteur d'académie du chef lieu de région
b) Services de santé au travail	2	Deux représentants des services de santé au travail, désignés par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
c) Services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile	2	Deux représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile, désignés par le président du conseil général du chef-lieu de région
d) Organismes de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé	2	Deux représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont un œuvrant dans le domaine médico-social ou de la cohésion sociale
e) Organismes de l'observation de la santé, de l'enseignement et de recherche	1	Un représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé
f) Associations agréées de protection de l'environnement	1	Un représentant des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1 du code de l'environnement, désigné à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé
Collège 7	38	Offreurs des services de santé
a) Etablissements publics de santé	5	Cinq représentants des établissements publics de santé, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins trois présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers, de centres hospitaliers universitaires et de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, sur proposition de la fédération représentant ces établissements
b) Etablissements privés de santé à but lucratif	2	Deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, sur proposition de la fédération représentant ces établissements
c) Etablissements privés de santé à but non lucratif	3	Deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, sur proposition des organisations existant en région, un représentant de CRLCC

Collèges et sous collèges	104	Modalités de désignation des membres de la CRSA
d) Etablissements d'activités d'hospitalisation à domicile	1	Un représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de l'organisation regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces établissements
e) Institutions accueillant des personnes handicapées	4	Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions
f) Institutions accueillant des personnes âgées	4	Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions
g) Institution accueillant des personnes en difficultés sociales	1	Un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions
h) Centres de santé, maisons de santé et pôles de santé	1	Un représentant désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les responsables des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé implantés dans la région
i) CPTS	1	Un représentant désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les responsables des CPTS implantés dans la région
j) Associations de permanence des soins	1	Un représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé
k) Médecin responsable SAMU/SMUR	1	Un médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition d'une organisation représentant ces services ou structures
l) Transporteurs sanitaires	1	Un représentant des transporteurs sanitaires, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi ceux développant l'activité la plus importante dans ce domaine
m) Services départementaux d'incendie et de secours	1	Un représentant de services départementaux d'incendie et de secours, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des présidents des conseils généraux des départements de la région ou, pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, un représentant du bataillon de marins-pompiers de Marseille désigné par le maire de Marseille
n) Organisations syndicales des médecins des EPS	1	Un représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé désigné, de manière conjointe, par les organisations membres de la commission régionale paritaire mentionnée à l'article R. 6152-325 du CSP
o) Membres des unions régionales des professionnels de santé	6	Six membres des unions régionales des professionnels de santé, désignés par la fédération régionale regroupant ces unions mentionnée à l'article L. 4031-1 ou, à défaut de constitution de cette fédération, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition conjointe des unions régionales des professionnels de santé. A défaut de proposition conjointe des unions régionales des professionnels de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne ces membres
p) Ordre des médecins	1	Un représentant de l'ordre des médecins, désigné par le président du conseil régional de l'ordre
q) Internes en médecine	1	Un représentant des internes en médecine de la ou des subdivisions situées sur le territoire de la région, désigné par l'une de leurs structures représentatives locales
r) ministère de la défense	1	Un représentant du ministère de la défense
s) dispositif d'appui à la coordination	2	Deux représentants des DAC
Collège 8	2	Personnalités qualifiées



documents annexes au règlement intérieur de la CRSA PACA

Collèges et sous collèges	104	Modalités de désignation des membres de la CRSA
	2	deux personnalités désignées par le directeur de l'agence régionale de santé à raison de leur qualification dans les domaines de compétence de la conférence

ANNEXE 2 - ELECTIONS

(Dispositions générales, élection des présidents, élection des membres des commissions spécialisées)

Article 1 : Dispositions générales relatives aux élections

Lorsqu'elle procède à son renouvellement, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est présidée par le doyen d'âge de l'assemblée¹.

Sauf pour l'élection du président de la Conférence et des présidents des commissions spécialisées, les élections au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont organisées à la majorité des suffrages exprimés. En cas d'égalité de voix, et si le président de la formation concernée participe au vote, sa voix est prépondérante. Sinon, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

A l'exception de l'élection du président de la Conférence, si un seul membre se porte candidat, il est élu par acclamation.

L'émargement des électeurs est réalisé sur une feuille de présence. Les membres titulaires pourront porter sur une feuille annexe leurs candidatures aux élections. La clôture du dépôt est fixée à deux jours ouvrés au plus tard avant le début des opérations électorales. En l'absence de candidature reçue, il sera toutefois possible de faire acte de candidature en séance après avoir reçu des informations complémentaires, le cas échéant.

Lorsqu'un de ses suppléants ne peut le remplacer, le membre titulaire peut donner mandat à un autre membre titulaire, qui peut recevoir jusqu'à deux mandats. Pour cela, il remplit une procuration. Son mandataire aura donc procuration pour voter. Ces dispositions ne s'appliquent pas au président de la Conférence, ou au président d'une formation, qui ne peuvent ni donner procuration, ni en recevoir : voir les dispositions prévues à l'article 9.3 du règlement intérieur. Voir également la procuration en annexe 8 de ce document.

A l'exception des élections pour les présidents de la Conférence et de ses commissions, les élections peuvent être organisées par vote par courriel par le secrétariat de la CRSA. Si aucun accord n'est obtenu, la désignation est opérée par vote à la prochaine réunion de la formation concernée.

En cas de vote nécessitant des bulletins, les règles suivantes s'appliquent :

- ❖ Les votants se présentent et émargent, après vérification de leur identité, puis procèdent au vote.
- ❖ Les membres présents, appelés à voter, qui ne participent pas à l'élection sont considérés comme abstentionnistes.
- ❖ Les bulletins blancs ou nuls n'entrent pas en compte pour le calcul de la majorité.

A la suite des élections ou de la constitution des commissions, la nomination sur les sièges composant chacune des formations de la CRSA est fixée par un arrêté du directeur général de l'ARS Paca.

Article 2 : Election des présidents

a) Election du président de la CRSA

Lors de sa première réunion en assemblée plénière ou lorsqu'elle procède à son renouvellement, la conférence élit son président.

¹ Article D 1432-45 CSP

L'élection du président de la Conférence s'effectue au bulletin secret, en scrutin uninominal majoritaire à deux tours.

La réussite au premier tour est conditionnée par l'obtention d'une majorité absolue des voix. Seuls peuvent se maintenir au deuxième tour les deux candidats arrivés en tête au premier tour. Au deuxième tour le candidat qui recueille le plus de voix (majorité relative), parmi les suffrages exprimés, est élu.

A l'issue du scrutin, le nouveau président est appelé à la tribune par le doyen d'âge.

Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est élu pour une durée de cinq ans.

En cas de démission ou de perte de mandat du président, une nouvelle élection est organisée, dans les mêmes conditions, à la plus prochaine réunion de l'assemblée plénière.

b) Election des présidents et vice-présidents des commissions spécialisées

Les présidents et vice-président de chacune des commissions spécialisées sont élus lors de la réunion d'installation de la commission concernée. Les règles d'élection sont les mêmes que pour l'élection à la présidence de la Conférence (scrutin uninominal majoritaire à 2 tours).

Chacune des formations élit un président et un vice-président, à l'exception de la commission permanente dont le président est celui de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et dont les vice-présidents sont les présidents des commissions spécialisées.

Article 3 : Election des membres des commissions spécialisées

Les commissions spécialisées sont composées de membres issus des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28 du code de la santé publique.

Chaque membre titulaire ou suppléant de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut être membre de la commission permanente et/ou d'une ou plusieurs commissions spécialisées.

1. Lorsqu'une commission comprend un membre qui est le seul représentant de sa catégorie, ce dernier est désigné d'office ;
2. Lorsque le nombre de candidats correspond au nombre de sièges attribué au collège ou sous collège, il(s) est (ou sont) désigné(s) d'office ;
3. Lorsque se présentent plusieurs candidats au même siège, le collège ou sous collège(s) procède au vote pour désigner le ou les membres appelés à siéger à la commissions, par consensus, ou à défaut par un vote uninominal à un tour. Si aucune majorité ne se dégage, le candidat le plus âgé est retenu.
4. En l'absence ou insuffisance de candidature sur un ou des sièges, le(s) siège(s) reste(nt) vacant(s), jusqu'à la présentation de candidat(s).

ANNEXE 3 - REPARTITION DES COLLEGES ET SOUS COLLEGES DANS LES COMMISSIONS SPECIALISEES

La répartition des collèges ou sous-collèges dans les différentes commissions spécialisées est fixée par le code de la santé publique.

Celle de la commission permanente est précisée comme suit :

- **5** sièges pour : le président de la CRSA qui est le président de la commission permanente, les 4 présidents des commissions spécialisées, qui sont les vice-présidents de cette commission permanente.

La commission permanente comprend au plus 15 membres, en plus du président et des vice-présidents :

- **2 membres des associations représentant les usagers des établissements et services médico-sociaux ou les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant les personnes âgées et handicapées** (vote commun aux sous-collèges 2c, 7e, 7f)
- **1** représentant des collectivités territoriales (collège 1)
- **1** représentant des usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétences de l'agence régionale de santé (sous-collèges 2a et 2b)
- **1** représentant des conseils territoriaux de santé (collège 3)
- **1** représentant des organisations représentatives des salariés (sous-collège 4a)
- **1** représentant des employeurs et des professions indépendantes (sous-collèges 4b,c)
- **1** représentant des organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux (sous-collèges 7a, b, c, d)
- **1** représentant des professionnels du système de santé (sous-collèges 7g) à 7q))
- **1** représentant des organismes de protection sociale (collège 5)
- **1** représentant des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé (collège 6)
- **1** représentant des personnalités qualifiées (collège 8)

Pour les sièges restant à pourvoir, le secrétariat recueille les candidatures des membres souhaitant siéger dans cette commission. Les candidats sont ensuite élus par l'assemblée générale

Tableau de répartition dans les commissions :

Répartition des collèges et sous collèges dans les commissions de la C.R.S.A.	CRSA	Permanente	C.S.P.	C.S.O.S.	C.S.P.A.M.S.	C.S.D.U.
Total	104	20	30	46	30	14
1° Représentant des collectivités territoriales	15	Au moins 1	5	4	5	1
a) Conseillers régionaux	3		1	1	1	
b) Les 6 PCD ou représentant	6		2	1	2	1
c) Groupements de communes	3		1	1	1	
d) Communes	3		1	1	1	
2° Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux	16	Au moins 1	6	4	6	7
a) Associations agréées représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique	8	Au moins 1	4	2	2	3
b) Associations de retraités et personnes âgées	4		1	1	2	2
c) Associations des personnes handicapées et de leurs familles, dont 1 assoc enfance handicapée	4	Au moins 2 mais vote commun avec collège 7e et f)	1	1	2	2
3° Représentants des conseils territoriaux de santé	6	Au moins 1	1	1	1	2
4° Partenaires sociaux	10	Au moins 2	4	6	4	1
a) Organisations syndicales de salariés représentatives	5	Au moins 1	1	3	1	
b) Organisations professionnelles d'employeurs représentatives	3		1	1	1	
c) Organisations syndicales représentatives des artisans, commerçants et professions libérales	1	Au moins 1	1	1	1	1
d) Organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles	1		1	1	1	
5° Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	7	Au moins 1	4	2	2	1
a) Associations de la lutte contre la précarité	2		1		1	
b) Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail : assurance vieillesse	1		1			1
c) Caisses d'allocations familiales	1		1			
d) Mutualité française	1		1	1	1	
e) UNCAM	1			1		
f) établissements ou service assurant l'accueil et l'accompagnement des personnes confrontées à des difficultés spécifiques	1					
6° Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	10	Au moins 1	6	2	0	1
a) Services de santé scolaire et universitaire	2		1			
b) Services de santé au travail	2		1			
c) Services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile	2		1			
d) Organismes de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé	2		1	1		1
e) Organismes de l'observation de la santé, de l'enseignement et de recherche	1		1	1		
f) Associations agréées de protection de	1		1			

l'environnement						
-----------------	--	--	--	--	--	--

7° Offreurs des services de santé	38	Au moins 2	4	25	10	1		
a) Etablissements publics de santé	5	Au moins 1	1	5		1		
b) Etablissements privés de santé à but lucratif	2			2				
c) Etablissements privés de santé à but non lucratif + centre régional de lutte contre le cancer	3			2				
d) Etablissements d'activités d'hospitalisation à domicile	1			1				
e) Institutions accueillant des personnes handicapées	4	Au moins 2 (mais vote commun avec sous-collège 2c)	1		4			
f) Institutions accueillant des personnes âgées	4				4			
g) Institution accueillant des personnes en difficultés sociales	1	Au moins 1			1			
h) Centres de santé, maisons de santé et pôles de santé	1				1			
i) CPTS	1				1			
j) Associations de permanence des soins	1				1			
k) Médecin responsable SAMU/SMUR	1				1			
l) Transporteurs sanitaires	1				1			
m) Services départementaux d'incendie et de secours/marin pompier	1				1			
n) Organisations syndicales des médecins des EPS	1				1			
o) Membres des unions régionales des professionnels de santé	6				2		4	1 (une personne ayant la qualité de Médecin)
p) Ordre des médecins	1						1	
q) Internes en médecine	1			1				
r) ministère de la défense	1			1				
s) DAC	2			1				
8° Personnalités qualifiées	2		0	0	0	0		
	2							
Membres issus commissions spécialisées		4	0	2	2	0		
Membres issus commission spécialisée de l'organisation des soins					2			
Membres issus commission spécialisée pour les prise en charges et accompagnements médico-sociaux				2				
Présidents des commissions spécialisées		4						
Président de la CRSA		1						

ANNEXE 4 - LES MISSIONS DES DIFFERENTES FORMATIONS DE LA CRSA

Article 1 : L'assemblée plénière

La conférence régionale de santé et de l'autonomie peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région.

Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé,

Elle détermine les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise sur la base des éléments préparés par la commission permanente,

Elle établit le présent règlement intérieur qui précise, notamment, les modalités de fonctionnement de ses différentes formations et les modalités selon lesquelles elle organise les débats publics.

Elle rend un avis sur² :

- le projet régional de santé ;
- les projets d'arrêtés du directeur général de l'agence régionale de santé qui déterminent pour chaque profession les zones mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 dans les conditions prévues à l'article R. 1434-42 ;
- le schéma interrégional de santé et le cas échéant les schémas interrégionaux spécifiques, mentionnés à l'article R. 1434-10 ;
- le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé préparé par la commission spécialisée mentionnée à l'article D. 1432-42 ;
- les priorités d'actions de l'agence régionale de santé dans le cadre de sa politique de réduction des inégalités de santé dans la région ;
- les orientations et un point d'étape annuel sur la mise en œuvre de la stratégie régionale d'investissement dans le système de santé ;
- les orientations stratégiques annuelles d'utilisation du fonds d'intervention régional ;
- le plan régional santé environnement.

L'assemblée plénière établit chaque année un rapport sur son activité. Elle détermine les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise selon des modalités fixées par le règlement intérieur.

L'assemblée plénière est associée par l'agence régionale de santé aux travaux d'évaluation du projet régional de santé.

² Reprise des éléments énoncés à l'article D 1432-33 du CSP

Elle est associée aux retours d'expérience et travaux conduits en vue d'évaluer la mise en œuvre des mesures prises sur le fondement des articles L. 3131-1 et suivants du présent code.

Article 2 : La commission permanente (C.P.)

En dehors des séances plénières, la commission permanente exerce l'ensemble des attributions dévolues à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, ainsi que les travaux qui lui sont confiés par son président.

Elle permet notamment de faciliter la cohérence entre les différents travaux des commissions spécialisées et d'articuler ceux-ci avec les débats mis à l'ordre du jour de l'assemblée plénière qu'elle organise. A cet effet les travaux des commissions spécialisées sont présentés aux séances de la commission permanente.

Elle établit les modalités d'absences aux réunions aux termes desquelles un membre pourrait cesser ses fonctions de membre de la C.R.S.A.

Elle est chargée, notamment³ :

- de préparer l'avis rendu par la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 ;

- de préparer le rapport annuel d'activité de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie visé à l'article D. 1432-32 ;

- sous réserve des dispositions de ce dernier article, de formuler un avis lorsque la consultation de la conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées ;

- de préparer les éléments soumis au débat public.

Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut confier à cette commission tous travaux entrant dans le champ de compétence de la conférence.

Le directeur général de l'agence régionale de santé présente chaque année à la commission permanente le bilan d'utilisation du fonds d'intervention régionale, ainsi que les grandes orientations de la politique de formation pilotées par l'agence⁴.

Le directeur général de l'agence régionale de santé présente chaque année à la commission permanente un rapport présentant une synthèse des suites données à ses avis. Il précise le cas échéant les motifs ayant conduit à ne pas suivre certains avis. Cette présentation intervient au moins deux fois par an, sauf pour les avis rendus sur saisine de l'agence régionale de santé et les avis que la commission rend en application des dispositions du présent code, notamment les avis mentionnés au cinquième alinéa, pour lesquels elle intervient chaque trimestre.

³ Reprise des éléments énoncés à l'article D 1432-33 CSP

⁴ Article D 1432-33 du CSP

Elle peut organiser la représentation de membre(s) de la commission à des instances, en vertu de la réglementation ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé.

Dès sa première réunion, la commission permanente doit désigner en son sein suivant les modalités prévues en annexe 2, un représentant à la Conférence nationale de la santé⁵. Ce représentant s'engage à participer aux réunions plénières de la Conférence nationale de santé et, le cas échéant, aux réunions du bureau et des groupes de travail.

Article 3 : La Commission spécialisée de prévention (C.S.P.)

La commission spécialisée de prévention contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de prévention et à ce titre :

1° Elle prépare un avis sur le projet de schéma régional de santé, ainsi que sur sa révision, son suivi et les résultats de son évaluation ;

2° Elle formule toute proposition sur la politique régionale de prévention, notamment pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé dans la région ;

3° Elle est informée :

- des mécanismes mis en place par la commission de coordination compétente dans le secteur de la prévention pour assurer la complémentarité des actions de prévention et de promotion de la santé et la cohérence de leurs financements ;

- du bilan d'activité de la commission de coordination compétente dans le secteur de la prévention, établi chaque année par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

- des résultats de l'agence en matière de veille et de sécurité sanitaires⁶.

Elle organise, dans les conditions précisées à l'annexe 1, la représentation de membre(s) de la commission à des instances, en vertu de la réglementation ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 4 : La Commission spécialisée de l'organisation des soins (C.S.O.S.)

I/ La commission spécialisée de l'organisation des soins contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale d'organisation des soins.

1° Elle prépare un avis sur :

⁵ Article D 1432-34 CSP

⁶ Reprise des éléments indiqués à l'article D 1432-36 CSP

-le projet de schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 ;

-les zones du schéma régional mentionnées aux articles R. 1434-30, R. 1434-31 dans les conditions prévues à l'article R. 1434-32 ;

2° Elle est consultée par l'agence régionale de santé sur :

-les projets de schémas interrégionaux de santé et le cas échéant les schémas interrégionaux de santé spécifiques mentionnés au II de l'article R. 1434-10 ;

-les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation relatives aux projets mentionnés à l'article L. 6122-1, les renouvellements des autorisations dérogatoires prévues à l'article L. 6122-9-1, les projets de décisions portant révision ou retrait d'autorisation prévues à l'article L. 6122-12 ainsi que les projets de décisions de maintien de la suspension, de retrait ou de modification d'autorisation prévues à l'article L. 6122-13 ;

-la politique en matière d'implantation et de financement de maisons de santé, centres de santé, réseaux de santé et maisons médicales de garde ;

-les projets et actions visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé sur les territoires ;

-les projets d'expérimentations dans le champ de l'organisation des soins, concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins ;

-l'organisation et l'adéquation aux besoins de la population de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins, en ambulatoire et dans les établissements de santé ;

-l'organisation des transports sanitaires et son adéquation aux besoins de la population ;

-la création des établissements publics de santé autres qu'à ressort national et des groupements de coopération sanitaire mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 6133-7, en application de l'article L. 6141-1, ainsi que la modification de la liste des centres hospitaliers régionaux, en application de l'article R. 6141-14 ;

-les projets de mesures de recomposition de l'offre que le directeur général de l'agence régionale de santé envisage de prendre, notamment en vertu du 2° de l'article L. 1434-3, des articles L. 6131-2 et L. 6132-1 ;

-la politique en matière de contractualisation avec les titulaires d'autorisation ainsi que les autres offreurs de services en santé.

3° Elle peut préparer un avis sur les zones mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 dans les conditions prévues à l'article R. 1434-42.

II/ L'agence régionale de santé informe la commission au moins une fois par an sur :

-les renouvellements d'autorisation intervenus dans les conditions définies au dernier alinéa de l'article L. 6122-10 ;

- les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre l'agence régionale de santé et les titulaires d'autorisation, les centres de santé, les maisons de santé et réseaux de santé ;
- l'évolution du nombre de professionnels de santé libéraux installés sur les territoires ;
- les résultats des évaluations et certifications menées au cours de l'année écoulée.

L'agence régionale de santé informe également la commission des autorisations dérogatoires accordées en application de l'article L. 6122-9-1.

Après appel à candidatures, puis vote dans les conditions précisées à l'annexe 1, la commission spécialisée de l'organisation des soins désigne ses deux représentants à la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.

Elle organise dans les mêmes conditions la représentation de membre(s) de la commission à des instances, en vertu de la réglementation ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 5 : La Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (C.S.P.A.M.S.)

La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux est chargée⁷ :

- 1° De préparer un avis sur le projet de schéma régional de santé ;
- 2° De contribuer à l'évaluation des besoins médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;
- 3° De proposer à l'assemblée plénière des priorités pour l'action médico-sociale ;
- 4° D'émettre un avis sur l'élaboration et l'actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- 5° De formuler toute proposition sur les conditions d'accès des personnes handicapées et en perte d'autonomie aux services médico-sociaux, sur la qualité des accompagnements et prises en charge médico-sociaux et sur les principes de contractualisation mis en œuvre par l'agence régionale de la santé avec les professionnels, les établissements, les services, les associations et les autres services publics ;
- 6° D'élaborer, tous les cinq ans, un rapport d'activité qui est transmis pour information aux conseils départementaux, et en Corse au conseil exécutif et aux ministres concernés, ainsi qu'à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Elle prépare un avis sur le ou les autres programmes déclinant les modalités spécifiques d'application des schémas sectoriels, qui entrent dans le champ de sa compétence.

Après appel à candidatures, puis vote dans les conditions précisées à l'annexe 1, la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux désigne ses deux représentants à la commission spécialisée de l'organisation des soins.

⁷ Reprise des éléments énoncés à l'article D 1432-40 CSP



Elle organise dans les mêmes conditions la représentation de membre(s) de la commission à des instances, en vertu de la réglementation ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 6 : La Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (C.S.D.U.)

Chaque année, la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées et dans les conditions mentionnées à l'article L. 1432-4, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie.

Il est transmis, avec les recommandations qu'il formule, au directeur général de l'agence régionale de santé et à la conférence nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-3.

Cette commission est composée d'au plus quatorze membres, dont cinq sont issus de chacun des collèges mentionnés aux 1°, 4°, 5°, 6° et 7° de l'article D. 1432-28, deux sont issus du collège mentionné au 3° du même article, et sept sont issus du collège mentionné au 2° du même article. Ces derniers sont répartis comme suit : trois membres issus des représentants mentionnés au a, deux membres issus des représentants mentionnés au b et deux membres issus des représentants mentionnés au c⁸.

La commission prépare un avis sur le ou les programmes déclinant les modalités spécifiques d'application des schémas sectoriels, et ou qui entrent dans le champ de sa compétence.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé organise, dans les conditions précisées à l'annexe 1, la représentation de membre(s) de la commission à des instances, en vertu de la réglementation ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé.

⁸ Reprise des éléments énoncés à l'article D 1432-42 du CSP

ANNEXE 5 – GROUPES DE TRAVAIL – DOCUMENT PREPARATOIRE

DEFINITION DE LA COMPOSITION

- Membres :
- Animateur :
- Personne référente (rendra compte de l'avancée du groupe de travail devant la CRSA) :
- Personne référente ARS
- Secrétariat CRSA

THEME

Rappeler le choix du thème, son intérêt, son actualité.

PROBLEMATIQUE

Faire ressortir les principales questions qui se posent.

DEFINITION DES OBJECTIFS

En fonction des problématiques retenues, le groupe de travail doit fixer quels sont ses objectifs :
Exemple « Dresser un état des lieux de la situation, alerter l'ARS sur des points précis, éventuellement proposer des solutions => sorte de *livre blanc* »

Le groupe de travail ne doit pas perdre de vue qu'il doit travailler en priorité sur des points sur lesquels l'ARS a des leviers d'action. Il pourra cependant attirer l'attention de l'ARS sur les questions sortant de ce cadre.

DEFINITION DES PRIORITES

Définir les points primordiaux qui seront traités.
Préciser les aspects qui ne seront pas traités.

INTERVENANTS PROPOSES

Si de nombreux acteurs évoluent autour de la problématique retenue, certaines personnes extérieures peuvent éventuellement être incluses dans le groupe de travail.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

DEFINITION DU PLANNING DES REUNIONS

Dates et lieux des réunions :

DATE DE REMISE DU RAPPORT A LA CRSA ET AU DG ARS

Date de remise à la CRSA :
Date de remise au DG ARS :



documents annexes au règlement intérieur de la CRSA PACA

Pour rappel, le règlement intérieur prévoit que la CRSA, ou la formation qui a proposé le groupe de travail, définit pour chaque groupe de travail, son objet, sa composition, ses objectifs et la durée des travaux. A l'issue des travaux, un rapport sera présenté à la CRSA, et présenté au directeur général de l'ARS.

ANNEXE 6 – RECOMMANDATIONS POUR LA REALISATION D'UN DEBAT PUBLIC

1) LE CHOIX DES SUJETS :

La commission permanente détermine 3 sujets possibles, qu'elle propose à la CRSA réunie en assemblée plénière.

La CRSA Plénière choisit un de ces sujets en procédant à un vote.

La CRSA Plénière peut choisir d'organiser un seul débat public pour toute la région ou au contraire de choisir un thème qui sera ensuite décliner dans chaque territoire de la région. Il appartiendra ensuite aux Conférences de territoire, en coordination avant la CRSA, de se saisir de ce sujet.

3 facteurs clés de succès apparaissent clairement pour bien définir un sujet de débat sur la santé :

- anticiper, c'est-à-dire faire émerger les controverses de santé publique, cartographier le positionnement des acteurs pour repérer les points de vue en présence, réaliser les études quantitatives et qualitatives alimentant la problématique ;
- mobiliser, c'est-à-dire ancrer le débat sur des situations concrètes touchant le patient ou l'habitant, vérifier la lisibilité grand public du débat, décliner administrativement le sujet pour une mobilisation ultérieure des services de santé ;
- pouvoir faire émerger des actions opérationnelles

2) LA MISE EN PLACE D'UN COMITE DE PILOTAGE :

La CRSA désigne entre 7 et 10 membres pour constituer un comité de pilotage, cheville ouvrière sur laquelle repose la qualité du débat.

Ce comité aura pour mission de veiller à la prise en compte de l'ensemble des expressions dans le domaine concerné et à formaliser les contours opérationnels du débat public ; il précise :

- Les objectifs, le thème, le choix du lieu, la date, le public visé : *(voir point 4 ci-dessous)*;
- Les ressources, les intervenants à contacter
- L'animation *(voir point 6 ci-dessous)*
- Les modalités de la communication (presse écrite et audio visuel, dépliant, affiche, internet...) avant, pendant et après le débat public (restitution) ;
- Le rétro planning ;
- Le cahier des charges du marché public, le secrétariat étant chargé de procéder à la passation du marché avec les services concernés de l'ARS.

3) LA LOGISTIQUE DU DEBAT PUBLIC :

La logistique du débat public est confiée au secrétariat de la CRSA. La logistique peut se faire en coordination avec les secrétariats des Conférences de territoire dans le cas où il y a une déclinaison du thème du débat public sur chaque territoire de la région PACA.

4) LE CHOIX DE LA FINALITE DU DEBAT

Le comité de pilotage est chargé de définir la finalité du débat. Les finalités du débat relèvent de plusieurs catégories :

- Information des parties prenantes et le grand public sur les enjeux d'une question de santé
- Information du décideur sur l'état de l'opinion dans un domaine donné,
- Permettre une meilleure compréhension de la perception d'un sujet,
- Faire émerger des recommandations pour l'action,
- Aider le décideur dans sa prise de décision,
- Accroître la légitimité de l'action publique.

5) LE PREALABLE DE L'INFORMATION

Il est recommandé de ne démarrer le débat public qu'après une présentation objectivée des déterminants du débat, sous la forme de plusieurs exposés confiés à des experts extérieurs à la CRSA ou à des membres de la CRSA, en situation d'expertise scientifique par ailleurs ou non.

Il appartiendra au comité de pilotage de décider des canaux d'information à utiliser (site Internet, conférence préalable au débat public... en accord avec le secrétariat de la CRSA en charge des moyens financiers).

6) L'ANIMATION DU DEBAT PUBLIC :

Le choix de l'animateur du débat public doit respecter la règle de neutralité, dans un souci d'indépendance et de légitimité du débat.

Le comité de pilotage détermine la forme d'animation la plus appropriée en fonction du but poursuivi (ateliers, groupes de travail, communications d'experts, appels à contributions, conférence de consensus, jury citoyen...).

7) LA RESTITUTION DE L'INFORMATION :

Le comité de pilotage doit définir quelle forme prendra la restitution du débat public :

- Si le débat public s'insère dans un projet d'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, il s'agira de faire en sorte que l'avis soit rendu public auprès de tous les participants au débat public,
- Quand il ne s'agit pas d'un débat public concourant à un avis, il paraît utile que des actes du débat public soit réalisés et que la CRSA informe les participants au débat public des initiatives qu'elle a été amenée à prendre à l'issue de ce débat public. Elle peut le faire en formalisant un compte-rendu d'action après débat public.



ANNEXE 7 – MODALITES DE REMBOURSEMENT DES MEMBRES

I- Règles générales

Les frais avancés pour se rendre aux réunions de la CRSA, ou celle qu'elle organise, sont pris en charge dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat, sous forme de forfaits comme ci-dessous précisés.

Ce remboursement forfaitaire est conditionné par la production d'une attestation de non prise en charge de ces frais par l'organisme, l'association ou toute autre organisation à laquelle appartient le membre de la CRSA.

Les frais pris en charge peuvent comprendre :

- ◆ des frais de déplacement par usage d'un véhicule personnel ou en transport collectif, entre le lieu de résidence habituelle en PACA et le lieu de convocation de la CRSA ;
- ◆ des frais de restauration

La prise en charge de ces frais est assurée dans les conditions suivantes :

1) Utilisation du véhicule personnel - assurances

L'utilisation d'un véhicule personnel est subordonnée à l'existence d'une assurance couvrant l'intégralité des risques encourus pour les déplacements engagés pour le compte de la CRSA. Elle peut être demandée à tout moment.

Le remboursement est effectué sous forme de forfaits dits « indemnités kilométriques » calculées en fonction du kilométrage parcouru et du taux correspondant à la puissance fiscale du véhicule utilisé.

Péages et parking :

Les frais sont remboursés sur présentation de pièces justificatives.

La présentation d'une copie de la carte grise du véhicule utilisé est exigée pour la première demande de remboursement concernant ce véhicule, et sera à fournir annuellement.

2) Transports collectif

Métro, bus, car, tramway : le remboursement est conditionné à la production du ou des billets pour se rendre sur le lieu de la réunion ou le quitter.

Train : Le remboursement des frais de transport est fait sur la base du tarif 2ème classe ou d'un tarif plus avantageux, sous réserve de la production du billet.

En cas de perte d'un titre de transport, aucun remboursement n'est accordé.

3) Restauration :

Les frais de restauration sont remboursés sur la base d'un forfait maximum de 15,25 € pour un déplacement comprenant une période comprise entre 12 h 00 et 14 h 00 pour le repas de midi, et entre 19 h 00 et 21 h 00 pour le repas du soir, sauf si le repas est proposé par le secrétariat de la CRSA.



II – Procédure pour obtenir la prise en charge des frais de déplacement

Les demandes de remboursement de frais sont à envoyer par messagerie, à l'adresse : ars-paca-democratie-sanitaire@ars.sante.fr ou par courrier à l'adresse suivante :

**ARS PACA
Service Démocratie Sanitaire
132 Boulevard de Paris - CS 50039
13331 Marseille Cedex 03**

La demande est constituée de manière habituelle par :

- ◆ un imprimé « *Déclaration de frais de déplacement et de séjour* » : rempli, signé
- ◆ des pièces justificatives de dépenses, selon le cas :
 - attestation de non prise en charge des frais de déplacement
 - photocopie de la carte grise du véhicule utilisé (à fournir annuellement)
 - tickets de péages, de parking
 - titre de transport : ticket(s) de bus, métro, train,...

Pour une première demande :

- ◆ Un RIB pour la première demande de remboursement ou pour tout changement des coordonnées bancaires.
- ◆ N° INSEE du demandeur (fournir copie du recto de la carte vitale où figure le n° d'immatriculation)
- ◆ Une photocopie de la carte grise du véhicule utilisé

Nota bene : Pour les membres résidant à Marseille, et qui font une demande de remboursement de leurs frais engagés pour des réunions se tenant à Marseille, il leur sera délivré des tickets de métro, sous réserve qu'ils fournissent une attestation sur l'honneur précisant qu'ils ne bénéficient pas d'un abonnement RTM, avec une prise en charge des frais de transport par leur employeur en application du décret 2008-1501 du 30 décembre 2008.



ANNEXE 8 –PROCURATIONS ET POUVOIRS

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) (*Nom et Prénom*).....
membre de la CRSA au titre du collège (*cocher la case*):

- 1/ Représentants des collectivités territoriales
- 2/ Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux
- 3/ Représentants des conseils territoriaux de santé
- 4/ Partenaires sociaux
- 5/ Acteurs de la cohésion et de la protection sociales
- 6/ Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé
- 7/ Offreurs des services de santé
- 8/ Personnalités qualifiées

déclare ne pas pouvoir assister à la réunion de la (*cocher la case de la formation de la CRSA concernée*) :

- CRSA Plénière
- Commission Permanente
- Commission spécialisée de Prévention (CSP)
- Commission spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS)
- Commission spécialisée pour les Prises en charges et Accompagnements Médico-sociaux (CSPAMS)
- Commission spécialisée des Droits des Usagers (CSDU)

organisée le (*indiquer la date – et l'heure de départ ainsi que le dernier dossier pour lequel vous avez voté en cas de départ en cours de séance*)

Je déclare avoir prévenu mes suppléants de mon absence.

Je déclare donner mandat à (*indiquer le nom et prénom du titulaire, convoqué à la réunion, à qui vous souhaitez donner mandat*).....

A l'effet

De me représenter et de parler en mon nom lors de la réunion

De voter en mon nom si un vote est requis au cours de la réunion.

Modalités

Les pouvoirs dont dispose le mandataire se limitent à l'accomplissement de la tâche spécifique, ainsi que précisé, ci-dessus. Le pouvoir est limité à la réunion mentionnée ci-dessus.

J'autorise qu'il soit fait état de cette procuration par la publication de mon nom sur les documents physiques ou électroniques de la CRSA PACA.

En cas de présence lors de la réunion du titulaire mandant ou d'un de ses suppléants, ce mandat sera nul et non avenue.

Fait à.....

Le.....

Le Mandant

Signature, précédé de la mention
« Bon pour pouvoir »