



Règlement intérieur de fonctionnement

PROJET

Table des matières

PREAMBULE	3
TITRE I : SÉANCE D'INSTALLATION INITIALE OU APRÈS RENOUVELLEMENT	4
<i>Article 1 : Installation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie</i>	4
<i>Article 2 : Élection du Président de la CRSA</i>	4
<i>Article 3 : Désignation des membres des commissions spécialisées</i>	4
<u> Election des Présidents et Vice-présidents des commissions spécialisées :</u>	5
<i>Article 4 : Désignation des membres de la commission permanente</i>	5
<i>Article 5 : Formalisation de la composition des commissions</i>	6
TITRE II : ORGANISATION COURANTE DE LA CRSA ET DE SES COMMISSIONS	7
<i>Article 6 : Répartition des travaux</i>	7
<i>Article 7 : Rôles et attributions des présidents et vice-présidents</i>	7
<i>Article 8 : Convocation et ordre du jour</i>	8
<i>Article 9 : Absences et suppléances</i>	9
<ul style="list-style-type: none">• 9.1 Absence ponctuelle d'un président• 9.2 Absence ponctuelle d'un titulaire• 9.3 Absences répétées d'un membre• 9.4 Mandats	9 9 9 10
<i>Article 10 : Règles de quorum</i>	10
<i>Article 11 : Débats, votes</i>	10
TITRE III : AUTRES DISPOSITIONS	13
<i>Article 13 : Vacances de poste</i>	13
<i>Article 14 : Organisation de débats public</i>	14
<i>Article 15 : Autres organisations de travaux</i>	14
<i>Article 16 : Consultation électronique</i>	15
<i>Article 17 : Secrétariat de la CRSA</i>	16
<i>Article 18 : Remboursement des frais de déplacement</i>	16
<i>Article 19 : Adoption, révision et interprétation du règlement intérieur</i>	17
Annexe 1 : Répartition des sièges dans les commissions spécialisées	18
Annexe 2 : Répartition des sièges à la commission permanente	21
Annexe 3 : Modèle type de pouvoir	22
Annexe 4 : Décret n° 2010-348	23

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Adopté par l'Assemblée plénière du 1^{er} octobre 2021

Vu le code de la santé publique relatif au fonctionnement des CRSA, notamment ses articles L1432-4 et D.1432-28 à D.1432-53 ;

Vu l'arrêté n° du directeur général de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en date du ... portant nomination des membres de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes ;

PREAMBULE

Le présent règlement intérieur a pour objet de préciser, dans le cadre des lois et de la réglementation en vigueur, les conditions de fonctionnement de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Auvergne-Rhône-Alpes et de ses différentes formations.

La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) est composée de cent neuf membres au plus ayant voix délibérative, auxquels s'ajoutent les membres du collège des conseils territoriaux de santé ayant également voix délibérative. Ses membres sont répartis en 8 collèges comportant éventuellement des sous-collèges. Chaque membre ne peut siéger qu'au sein d'un seul collège. A l'exception des membres du collège 8 (collège des personnes qualifiées), deux membres suppléants au plus sont désignés et nommés dans les mêmes conditions que les membres titulaires.

La liste des membres titulaires et suppléants de la CRSA¹ et celle de ses différentes formations sont fixées par arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS)².

Des membres de droit dont la liste figure à l'article D1432-29 du code de la santé publique participent aux travaux de la CRSA et de ses différentes formations avec voix consultative.

Nul ne peut être membre de la CRSA s'il est privé de ses droits civiques.

La durée du mandat des membres de la CRSA est de cinq ans renouvelable. Nul ne peut assurer plus de dix ans consécutivement au sein d'une même région des fonctions de président ou vice-président, quelle que soit la formation de la conférence régionale de santé prise en compte pour le calcul de cette durée.

Tout membre perdant la qualité pour laquelle il a été désigné cesse de faire partie de la CRSA. Le membre, ou le mandant qui l'a proposé, doit le faire savoir dans les deux mois au directeur de l'ARS.

¹ Par la suite le terme CRSA désignera, sauf mention contraire, la CRSA Auvergne-Rhône-Alpes

² Par la suite, le terme ARS désignera, sauf mention contraire, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

TITRE I : SÉANCE D'INSTALLATION INITIALE OU APRÈS RENOUVELLEMENT

Article 1 : *Installation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie*

Au cours de sa séance d'installation, la CRSA réunie en assemblée plénière élit son président³ et constitue la commission permanente et les commissions spécialisées mentionnées à l'article D.1432-31 du code de la santé publique (voir annexe 4).

Article 2 : *Élection du Président de la CRSA*

Les déclarations de candidature motivées doivent être transmises à l'ARS au plus tard quarante-huit heures ouvrables avant le début des premières opérations électorales. Celles-ci sont transmises aux membres titulaires et suppléants de la CRSA.

Le point de l'ordre du jour concernant l'élection à la présidence de la CRSA est présidé par le (la) doyen(ne) d'âge de l'assemblée.

Le président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie est élu au scrutin secret uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si après deux tours de scrutin, la majorité absolue n'a pas été atteinte, il est procédé à un troisième tour à la majorité relative.

En cas d'égalité des suffrages à ce dernier tour, le (la) plus âgé (e) des candidat(e)s est proclamé(e) élu(e).

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

Article 3 : *Désignation des membres des commissions spécialisées*

La CRSA organise ses travaux au sein de la commission permanente prévue aux articles D.1432-33 et des quatre commissions spécialisées prévues aux articles D.1432-35 à D.1432-43⁴.

Les commissions spécialisées sont composées de membres titulaires issus des collèges mentionnés à l'article D.1432-28 selon la répartition fixée par les articles D.1436-37, D.1436-39, D.1436-41 et D.1436-42. Ils peuvent être membres d'une ou de plusieurs commissions.

Le nombre de sièges attribués à chaque collège dans les quatre commissions spécialisées figure en annexe 1 de ce document. La composition de chaque commission est établie par collège.

Pour chacune des commissions spécialisées, chaque collège ou sous-collège choisit ses membres comme suit :

1. Lorsqu'une commission spécialisée comprend un membre qui est le seul représentant de sa catégorie au sein de la CRSA, ce dernier est désigné d'office par son collège ou son sous-collège.

³ Dans tout ce document le terme « président » est générique ; la fonction peut être occupée par une femme ou un homme

⁴ Lorsqu'il n'y a pas de référence, il s'agit du code de la santé publique – Voir annexe 4

2. Pour les autres postes à pourvoir, chaque collège ou sous-collège détermine son ou ses représentants parmi les membres titulaires. Il peut le faire par simple accord ou par un vote à main levée, à la majorité des suffrages exprimés.
3. En cas de partage des voix, le doyen d'âge est désigné.

Tout membre titulaire (ou son suppléant siégeant à sa place) peut demander au sein du collège dont il fait partie un vote au scrutin secret uninominal. Dans ce cas, les règles applicables sont celles qui figurent à l'article 2 du présent règlement intérieur. Les candidatures sont déclarées en séance. Un suppléant peut faire état de la candidature de son titulaire.

Par ailleurs, dans les deux mois au plus tard suivant sa constitution, la commission spécialisée de l'organisation des soins désigne deux de ses membres titulaires pour siéger en tant que titulaire au sein de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux. La commission peut également désigner deux de ses membres titulaires pour siéger en tant que suppléant au sein de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux. L'élection est organisée par le président de la commission spécialisée d'organisation des soins et selon les modalités décrites dans cet article.

De même, dans les deux mois au plus tard suivant sa constitution, la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux désigne deux de ses membres titulaires pour siéger en tant que titulaire au sein de la commission spécialisée de l'organisation des soins. La commission peut également désigner deux de ses membres titulaires pour siéger en tant que suppléant au sein de la commission spécialisée de l'organisation des soins. L'élection est organisée par le président de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux et selon les modalités décrites dans cet article.

Election des Présidents et Vice-présidents⁵ des commissions spécialisées :

Chaque commission spécialisée procède à l'élection de son président et de son vice-président lors de sa première réunion et au maximum dans un délai de deux mois à compter de l'installation de la CRSA. Les candidatures sont déclarées en séance. Le point de l'ordre du jour concernant l'élection à la présidence est présidé par le doyen d'âge des membres de la commission présents lors du vote.

Ces élections sont effectuées soit par un vote à main levée, ou, sur demande d'un membre titulaire (ou son suppléant siégeant à sa place) de la commission spécialisée, au scrutin secret uninominal, dans les conditions mentionnées à l'article 2 du présent règlement intérieur.

Article 4 : Désignation des membres de la commission permanente

La commission permanente est composée de membres titulaires issus des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28 selon la répartition fixée par l'article D.1432-34.

⁵ Dans tout ce document le terme « vice-président » est générique ; la fonction peut être occupée par une femme ou un homme

La commission permanente comprend :

- le président de la CRSA, qui préside également la commission permanente,
- les présidents des 4 commissions spécialisées, qui ont qualité de vice-présidents de la commission permanente,
- ainsi que 15 membres au plus, membres de la CRSA, élus selon une répartition de nature à assurer un équilibre dans la représentation de ceux-ci dont au moins un membre représentant des collectivités territoriales, des usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, des conseils territoriaux de santé, des organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, des professionnels du système de santé, des organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux et des organismes de protection sociale.

La désignation des membres élus a lieu par vote au sein de chaque collège ou sous-collège. Le nombre de membres à désigner est précisé à l'annexe 2.

Ces élections sont effectuées par vote à main levée ou, sur demande d'un membre titulaire (ou son suppléant siégeant à sa place) du collège, au scrutin secret uninominal, dans les conditions mentionnées à l'article 2 du présent règlement intérieur.

Dans le cas où, un membre élu à la commission permanente devient membre de droit (président de la CRSA ou de commission spécialisée), son poste devient vacant. Une nouvelle élection est organisée dans les mêmes conditions pour pourvoir à son remplacement. Le vote électronique peut être utilisé.

Les vice-présidents des commissions spécialisées sont invités à participer à la commission permanente. Ils ne peuvent participer au vote et se faire rembourser leurs frais de déplacement qu'en l'absence du président de la commission spécialisée concernée.

Article 5 : *Formalisation de la composition des commissions*

A la suite des élections et chaque fois que nécessaire, la composition de la commission permanente et des 4 commissions spécialisées de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est fixée par un arrêté du directeur général de l'ARS.

TITRE II : ORGANISATION COURANTE DE LA CRSA ET DE SES COMMISSIONS

Article 6 : Répartition des travaux

Les travaux de la CRSA peuvent être conduits, selon les sujets abordés, par l'assemblée plénière, la commission permanente ou les commissions spécialisées. Les organisations particulières, telles que les commissions mixtes, les groupes de travail et les débats publics sont abordés à l'article 14 et à l'article 15 du présent règlement intérieur.

Les attributions de l'assemblée plénière sont définies à l'article D. 1432-32. Elle se réunit au moins 3 fois par an.

En dehors des séances plénières, la commission permanente exerce l'ensemble des attributions dévolues à la CRSA (article D.1432-33). Elle est, en particulier, chargée de formuler un avis lorsque la consultation de la conférence implique l'avis de plus de deux commissions spécialisées. Elle se réunit au moins 8 fois par an.

La commission spécialisée de prévention contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de prévention. Ses attributions spécifiques sont indiquées à l'article D.1432-36. Elle se réunit au moins 4 fois par an.

La commission spécialisée de l'organisation des soins contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de l'organisation des soins. Ses attributions spécifiques sont indiquées à l'article D.1432-38. Elle se réunit au moins 4 fois par an.

Les attributions spécifiques de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médicosociaux sont indiquées à l'article D.1432-40. Elle se réunit au moins 4 fois par an.

Les attributions spécifiques de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé sont indiquées à l'article D.1432-42. Elle se réunit au moins 4 fois par an.

Chaque commission chargée de préparer un avis peut recueillir les observations des autres commissions. Elle doit pour cela lui transmettre les informations nécessaires.

En dehors des attributions réglementaires spécifiques à l'assemblée plénière, à la commission permanente ou aux commissions spécialisées, la répartition des travaux est de la responsabilité du président de la CRSA.

Article 7 : Rôles et attributions des présidents et vice-présidents

Le président de la CRSA est élu conformément à l'article 2 du présent règlement intérieur. Il préside également la commission permanente ; les présidents des quatre commissions spécialisées en sont les vice-présidents. Il signe les courriers émanant de la CRSA et en informe les membres de la commission permanente.

Il est destinataire des convocations des commissions spécialisées ainsi que des comptes-rendus, avis rendus et documents transmis. Il est invité de droit aux réunions des commissions spécialisées. Il ne peut pas participer aux votes s'il n'est pas membre de la commission.

Les présidents et vice-présidents des commissions spécialisées sont élus conformément au dernier alinéa de l'article 3 du présent règlement intérieur. Ils sont destinataires des ordres du jour des commissions spécialisées.

Chaque président est responsable de la formation qu'il préside, et peut s'exprimer au nom de cette commission au sein de la CRSA. Les courriers relatifs aux commissions spécialisées sont signés par leur président qui les transmet au président de la CRSA qui peut en informer les membres de la commission permanente.

Pour chacune des réunions, chaque président concerné s'assure de la convocation des membres et établit en concertation avec le vice-président l'ordre du jour dans les conditions indiquées à l'article 8 du présent règlement intérieur. Il peut inviter des membres extérieurs à la formation selon les modalités définies à l'article 11.1 du présent règlement intérieur.

Le président, ou en son absence le vice-président, préside les réunions, veille au quorum en cas de besoin, à l'absence de conflits d'intérêt, au bon ordre de la commission et s'assure du bon déroulement des travaux.

Le président signe les projets de compte-rendu et d'avis qu'il transmet ou fait transmettre aux membres de la commission pour validation. Les procès-verbaux des réunions, les comptes rendus et les avis définitifs sont signés par le président et transmis à tous les membres de la commission, titulaires comme suppléants ainsi qu'au président de la CRSA.

Afin de favoriser la transversalité, l'échange d'informations et préparer les réunions des commissions permanentes, le président de la CRSA peut réunir un « bureau » composé du président et des vice-présidents de la commission permanente. En fonction de l'ordre du jour, il peut également y inviter les vice-présidents des commissions spécialisées ainsi que les représentants de la CRSA à la conférence nationale de santé.

Article 8 : *Convocation et ordre du jour*

Chaque formation de la CRSA se réunit sur convocation de son président ou à la demande d'au moins un tiers de ses membres.

Sauf urgence ou circonstances exceptionnelles, les membres des différentes formations reçoivent dix jours avant la date de la réunion de leur formation une convocation comportant l'ordre du jour et les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites.

Conformément à l'article D.1432-50, cette convocation peut être envoyée par tous moyens, y compris par courrier électronique. Il en est de même des pièces ou documents nécessaires à la préparation de la réunion ou établis à l'issue de celle-ci.

La convocation et les documents joints sont portés à la connaissance de tous les membres de la CRSA, titulaires et suppléants.

L'emploi d'un système partagé et sécurisé, tel un SharePoint, peut être utilisé.

L'ordre du jour des réunions est fixé par le président de la CRSA pour l'assemblée plénière, la commission permanente et le bureau, par le président de chaque formation pour les commissions spécialisées. Il est établi en concertation avec le vice-président. Le président de l'une de ces formations ne peut refuser d'inscrire les questions demandées par la moitié au moins de ses membres, par le président de la CRSA ou par le directeur général de l'ARS.

La convocation et l'ordre du jour des organisations particulières, telles que les commissions mixtes, les groupes de travail et les débats publics sont abordés à l'article 14 et à l'article 15 du présent règlement intérieur.

Article 9 : Absences et suppléances

• 9.1 Absence ponctuelle d'un président

Il s'agit ici de l'absence d'un membre titulaire lorsqu'il assure sa fonction de président. Lorsqu'il est absent à l'occasion d'une réunion de la formation dont il n'assure pas la présidence, c'est l'article 9.2 du présent règlement intérieur qui s'applique.

En l'absence du président de la CRSA à une assemblée plénière ou à une commission permanente, la présidence est assurée par le doyen d'âge des vice-présidents de la commission permanente assistant à la séance. Le suppléant du président peut assister avec voix délibérative à l'assemblée plénière.

En l'absence d'un président de commission spécialisée à la commission permanente, celui-ci est remplacé dans ses fonctions par le vice-président de la même commission spécialisée.

En l'absence du président de commission à une réunion de la commission spécialisée qu'il préside, la présidence est assurée à cette séance par le vice-président de la commission spécialisée. Le suppléant du président peut assister avec voix délibérative à la commission spécialisée.

• 9.2 Absence ponctuelle d'un titulaire

Lorsqu'un membre titulaire est empêché à une séance, il organise son remplacement avec ses suppléants et informe le secrétariat de la formation. Lorsqu'aucun d'entre eux ne peut être présent, le titulaire a la possibilité de donner mandat à un autre membre ayant voix délibérative selon les modalités de l'article 9.4 du présent règlement intérieur. Par dérogation, un membre désigné en raison de son mandat électif ne peut se faire suppléer que par un élu de la même assemblée délibérante

En cas de présence à la réunion du titulaire mandant ou d'un de ses suppléants, la procuration devient nulle et non avenue.

• 9.3 Absences répétées d'un membre

Conformément à l'article D.1432-44, tout membre de la CRSA - dont l'absence non motivée, à au moins deux séances successives de l'une des quelconques formations à laquelle il aura été régulièrement convoqué, aura été constatée, - pourra être déclaré démissionnaire par le président de la conférence, sur proposition de la commission permanente.

Le secrétariat de la CRSA tient en permanence les statistiques de présence et d'absence pour chacune des réunions. Ces statistiques sont communiquées sur leur demande à la commission permanente et au président de la CRSA. Les statistiques de chaque commission spécialisée sont également communiquées aux présidents de chacune des commissions.

Un point, annuel à minima, sera fait en commission permanente.

- **9.4 Mandats**

En cas d'absence ponctuelle d'un membre titulaire et de ses suppléants éventuels, le titulaire pourra donner un mandat à un autre membre convoqué ayant voix délibérative. Cela pourra être un autre titulaire convoqué et présent ou alors, en cas d'absence, le suppléant du mandataire agissant alors en lieu et place. Pour cela, le mandant remplit une procuration qui peut être envoyée par tout moyen à sa convenance (courrier, télécopie, courriel,...) et qui doit parvenir au secrétariat de la formation concernée avant le début de la réunion, sauf exception décrite au dernier alinéa de cet article. Pour être valable, la procuration doit être datée et signée (un document envoyé depuis l'adresse électronique du mandant est réputé signé) et comporter le nom, prénom et collège du mandant, la formation et la date de la réunion, le nom et prénom du mandataire ainsi que l'étendue éventuelle du mandat. La procuration est annexée à la feuille d'émargement. Une procuration type est jointe en annexe 3.

Un mandat attribué à un membre suppléant ne pourra être valablement utilisé qu'en cas d'absence du titulaire pour qui il agit en lieu et place.

Un membre ne peut donner ou recevoir qu'une seule procuration. Les présidents agissant en tant que tels ne peuvent donner ni recevoir de procuration pour la formation qu'ils président et uniquement pour celle-là.

Lorsqu'un membre présent lors d'une réunion doit s'absenter en cours de séance, par dérogation au premier alinéa de cet article, il peut donner un pouvoir en le transmettant au secrétariat. Ce pouvoir ne pourra être utilisé qu'après son départ.

Article 10 : Règles de quorum

Lorsqu'un avis formel est requis, les membres ne peuvent valablement délibérer que si la moitié au moins des membres nommés de la CRSA ou de l'une de ses formations sont présents ou, le cas échéant, représentés.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est envoyée dans les huit jours portant sur le même ordre du jour. Chaque formation délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

En cas de réunion mixte de plusieurs commissions (cf article 15 alinéa 4), le quorum s'établit pour chacune des commissions.

Article 11 : Débats, votes

- **11.1 : organisation des réunions**

A l'exception de l'assemblée plénière qui ne peut se tenir qu'en format présentiel, toutes les réunions peuvent se tenir sous forme présentielle ou vidéoconférence. En cas de réunion partiellement ou totalement par vidéoconférence, les modalités doivent garantir la confidentialité et la sécurisation des débats et des votes. La demande sera faite par le président de la commission concernée auprès du secrétariat de la CRSA au moins quinze jours avant la tenue de la réunion.

Les assemblées plénières de la CRSA sont des séances publiques. Les suppléants peuvent donc y assister. En revanche, seul celui des deux ou trois membres qui aura émargé (le titulaire ou l'un de ses suppléants) pourra prendre part au vote et sera remboursé de ses frais de déplacement.

Les séances de la commission permanente et des commissions spécialisées ne sont pas publiques, sauf décision contraire du président de la formation concernée conformément à l'article D.1432-48. Dans ce cas, la convocation doit faire mention du caractère public de la réunion et les points publics à l'ordre du jour doivent avoir été approuvés par la formation concernée ainsi que par le président de la CRSA. Un sujet qui nécessite débat et/ou vote ne peut se discuter qu'en séance non publique.

Chaque formation peut, sur décision de son président, entendre ponctuellement tout membre de la conférence ou toute personne extérieure à la CRSA dont l'avis est de nature à éclairer ses délibérations.

Chaque commission peut, sur décision de son président, avis favorable de la commission concernée et sous réserve que cela ne contrevient pas à la réglementation, inviter de façon permanente un ou plusieurs membres de la CRSA en raison de ses compétences et qualités de nature à éclairer les membres de la commission.

Par ailleurs, d'autres personnes extérieures, notamment des étudiants et des stagiaires ou des agents de l'ARS intéressés par l'ordre du jour peuvent être autorisés à assister ponctuellement à la séance d'une formation de la CRSA, après l'accord du président concerné et sous réserve que cela ne contrevient pas à la réglementation. Elles sont tenues aux mêmes obligations de discrétion et de réserve que les membres de la formation.

Lorsque des mesures sont prises en application des articles L. 3131-1 et suivants, la commission permanente de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est réunie en formation spéciale associant l'ensemble des présidents des conseils territoriaux de la région, dans un délai de trente jours au plus après la prise de ces mesures. Le directeur général de l'agence régionale de santé lui présente les principales dispositions qu'il envisage. Pendant toute la durée de ces mesures, cette même formation est réunie au moins une fois par mois.

- **11.2 : avis, votes**

Lorsque son avis est requis, la consultation de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est réputée effectuée si aucune suite n'est donnée dans les deux mois (trois mois pour le PRS), à compter de la réception de la demande d'avis, accompagnée des documents nécessaires, formulée par le directeur général de l'Agence régionale de santé. Ce délai est ramené à quinze jours en cas d'urgence et à huit jours en cas d'extrême urgence.

Conformément à l'article D.1423-43, lorsqu'une consultation requiert l'intervention de deux commissions spécialisées, l'avis est rendu de manière conjointe. Si au moins trois commissions spécialisées sont concernées, l'avis est rendu par la commission permanente ou, sur la demande de cette dernière, par l'assemblée plénière.

Au titre de l'article D.1432-46 les propositions et avis rendus par la commission permanente et par les commissions spécialisées sont émis au nom de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Conformément à l'article D.1423-51, les avis rendus et les rapports, études et travaux produits par l'une quelconque des formations de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont adressés au président de la CRSA ainsi qu'au directeur général de l'Agence régionale de santé.

Dans tous les cas, les délibérations sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés. Lorsque la consultation concerne deux commissions, l'avis est réputé obtenu conjointement seulement s'il est voté dans les mêmes termes par chacune des commissions. Dans le cas contraire, la commission permanente sera chargée de prononcer l'avis en se fondant sur les délibérations des deux commissions spécialisées.

Dans tous les cas, lorsqu'il y a partage des voix, celle du président de la formation est prépondérante. Ainsi que le prévoit l'article D.1432-51, le président de la CRSA peut demander une nouvelle délibération.

Article 12 : Déontologie

Sans préjudice de l'exercice de leurs mandats, les membres de la conférence régionale de santé et de l'autonomie sont soumis à l'obligation de discrétion à l'égard de tous les débats, faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité. De même, les coordonnées des membres de la CRSA, notamment leur adresse électronique, sont confidentielles et ne peuvent être divulguées au dehors de la conférence. En outre, elles ne peuvent être utilisées par les membres de la CRSA entre eux que pour des échanges concernant les sujets abordés dans les formations.

Les membres titulaires et suppléants de la commission spécialisée de l'offre de soins ainsi que ceux de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médicosociaux et de la commission spécialisée de prévention s'engagent à établir une déclaration publique d'intérêt sur le site de télédéclaration <https://dpi-declaration.sante.gouv.fr> conformément à l'arrêté n° 2018-0146 pris par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes en date du 12 janvier 2018 en référence au Code de la Santé Publique, notamment les articles L1451-1, R1451-1 et R1451-2.

Le déclarant doit actualiser sa déclaration publique d'intérêts de sa propre initiative chaque fois qu'une modification intervient dans sa situation et à minima, une fois par an sur sollicitation du secrétariat de la CRSA.

Les membres de ces commissions n'ayant pas rempli cette condition ne peuvent siéger en commission spécialisée.

En outre, lors des séances plénières ou des commissions spécialisées de la CRSA, les membres ayant voix délibérative sont également invités à déclarer tout intérêt spécifique qui pourrait être considéré comme préjudiciable en rapport avec des points de l'ordre du jour des réunions auxquelles ils participent. Ce membre doit se retirer au moment de la réunion où ce point pour lequel il existe un risque de conflit d'intérêt est abordé, et ne peut prendre part au vote concernant le dossier. Le principe est qu'une personne dont la situation personnelle fait apparaître un conflit d'intérêts sur un dossier ne peut pas siéger, même avec une voix consultative, sur le point s'y rapportant.

Le secrétariat de la commission consigne tout intérêt déclaré dans les procès-verbaux des réunions. Si un conflit d'intérêt est identifié, le président ou le vice-président prend les mesures pour y remédier. Il en informe le secrétariat de la CRSA.

TITRE III : AUTRES DISPOSITIONS

Article 13 : *Vacances de poste*

Il s'agit dans cet article de définir les modalités à mettre en œuvre afin de pourvoir au remplacement des postes vacants quelles que soient les raisons de cette vacance (perte de qualité, démissions diverses, ...). La désignation se fera dans les mêmes conditions que la nomination initiale. Le mandat s'exercera sur la durée restant à courir.

- 13.1 : Vacance d'un poste de membre de la CRSA

Il est de la responsabilité de l'ARS de prendre les mesures nécessaires afin de pourvoir au plus tôt le poste en procédant à une désignation qui respecte la réglementation en vigueur.

Le point est fait régulièrement en commission permanente.

- 13.2 : Vacance d'un poste de membre de commission

Cela est le cas lorsque les membres ont été désignés à la CRSA, mais que les collègues (ou sous-collèges) concernés n'ont pas procédé à la désignation d'un ou de plusieurs de leur représentant au sein des commissions. Il appartient à l'ARS de mettre en œuvre la procédure de désignation conformément à la réglementation en vigueur et, à l'article 3 de ce règlement intérieur en ce qui concerne une vacance dans une commission spécialisée et à son article 4 en ce qui concerne une vacance pour la commission permanente.

Cette désignation par le collègue ou le sous-collègue concerné peut se faire à l'occasion d'une assemblée plénière, ou dans le cadre d'une réunion spécifique du collègue, ou encore par correspondance écrite ou électronique. Dans le cas de vote par correspondance, l'ensemble des titulaires du collègue ou sous-collègue concerné est sollicité pour les déclarations de candidature ; celles-ci doivent être envoyées au secrétariat de l'ARS. Les membres titulaires sont informés des candidatures et sont appelés à exprimer leur vote dans les 10 jours. L'organisation mise en œuvre doit garantir la confidentialité du vote.

Le point est fait régulièrement en commission permanente.

- 13.3 : Vacance d'un poste de président

Il revient à l'ARS de faire procéder à une nouvelle élection en respectant la réglementation en vigueur ainsi que les modalités décrites à l'article 2 du présent règlement intérieur pour l'élection du président de la CRSA ou à l'article 3 dernier alinéa pour l'élection d'un président de commission spécialisée.

Pour la vacance du président de la CRSA, la commission permanente désigne parmi les quatre vice-présidents celui qui assurera l'intérim ; son élection se fait selon les modalités décrites à l'article 2 du présent règlement intérieur. Durant la vacance d'un président de commission spécialisée, l'intérim sera assuré par le vice-président de la commission concernée.

- 13.4 : Vacance d'un poste de vice-président de commission spécialisée

Il revient au président de la commission concernée de faire procéder à une nouvelle élection en respectant la réglementation en vigueur ainsi que les modalités décrites à l'article 3 dernier alinéa du présent règlement intérieur.

Article 14 : Organisation de débats public

La CRSA détermine les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise selon les modalités décrites ci-dessous. Elle peut choisir d'organiser un seul débat public pour toute la région ou, au contraire, choisir un thème qui sera ensuite décliné dans chaque territoire et adapté en fonction de ses spécificités. La CRSA veillera à associer étroitement les conseils territoriaux de santé.

Pour chaque débat public, la commission permanente institue un comité de pilotage composé de membres de la commission, de membres de la CRSA titulaires ou suppléants choisis en fonction de leur compétence sur le sujet et de représentants des conseils territoriaux de santé. Ce comité de pilotage est présidé par le président de la conférence ; un vice-président, de préférence issu des CTS, est désigné dès sa première réunion.

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 et organisationnels du débat. En lien avec les acteurs concernés, il précise notamment :

- Les objectifs, le thème, les lieux, les dates, le public visé ;
- Le type d'animation avec un souci de neutralité et d'indépendance ;
- Les intervenants éventuels avec un souci de pluralité et de légitimité ;
- Les modalités de communication avant, pendant et après le débat ;
- La forme de la restitution du débat public.

Il rend compte régulièrement de ses réflexions à la commission permanente et lui soumet pour approbation l'organisation retenue.

Les membres de la CRSA et des conseils territoriaux de santé sont invités à participer aux débats publics.

Article 15 : Autres organisations de travaux

- Chaque commission chargée de formuler un avis peut recueillir les observations des autres commissions. Elle doit pour cela lui transmettre les informations nécessaires.
- Chaque commission peut inviter une ou plusieurs commissions à participer à une séance au cours de laquelle le sujet abordé peut être partagé compte tenu de son importance ou de son objet. L'invitation est de la responsabilité du président de la commission spécialisée après avis favorable de la formation ainsi que celui du président de la commission invitée ; elle peut

également être conjointe. Chaque commission élabore éventuellement son propre avis. Le président de la CRSA est tenu informé.

- Sur proposition de leurs présidents, les commissions peuvent organiser des réunions mixtes au cours desquelles seront abordés des sujets communs aux commissions concernées. Dans ce cas, la convocation est faite conjointement par les présidents des commissions. Le quorum est établi pour chacune des commissions. L'avis éventuel sera élaboré conjointement et voté dans les mêmes termes par chacune des commissions. Le président de la CRSA est tenu informé.
- Sur proposition de son président et après accord du président de la CRSA, chaque commission spécialisée peut constituer en tant que de besoin des groupes de travail temporaires dont elle fixe la mission, les objectifs, la composition (en veillant à y associer des représentants des conseils territoriaux de santé), les modalités de fonctionnement et dont elle désigne l'animateur en son sein. Ces groupes réunissent des membres de la commission spécialisée et des représentants des conseils territoriaux de santé. Ils peuvent recueillir tous avis externes utiles dans les domaines dont ils sont chargés. L'animateur du groupe de travail rend compte régulièrement au président de la commission spécialisée, au président de la CRSA et à la commission spécialisée.
- Sur proposition du président de la CRSA, la commission permanente peut constituer en tant que de besoin des groupes de travail temporaires ou permanents dont elle fixe la mission, les objectifs, la composition (en veillant à y associer des représentants des conseils territoriaux de santé), les modalités de fonctionnement et dont elle désigne l'animateur en son sein. Ces groupes réunissent des membres de la conférence, des représentants des conseils territoriaux de santé et si nécessaire des personnes choisies en raison de leur compétence et de leur qualification au regard de la thématique abordée. Ils peuvent recueillir tous avis externes utiles dans les domaines dont ils sont chargés. L'animateur du groupe de travail rend compte régulièrement au président de la CRSA et à la commission permanente.

Les travaux et les conclusions des groupes de travail sont présentés en commission permanente. Le rapport final validé par la commission permanente sera présenté et/ou diffusé à l'assemblée plénière de la CRSA.

Article 16 : Consultation électronique

La CRSA peut être consultée par voie électronique pour répondre à des questionnements, faire part d'avis et de propositions ou participer à un vote.

A cette fin, chaque membre doit communiquer au secrétariat de la CRSA une adresse électronique à laquelle il peut être joint avec certitude et de manière pérenne. Chaque membre est responsable du bon fonctionnement de l'adresse communiquée. Il prend les mesures appropriées pour relever les courriers électroniques qui lui sont envoyés. Tout courriel envoyé à partir de l'adresse électronique communiquée est réputé émaner du membre concerné : celui-ci prend les mesures appropriées pour garantir un accès sécurisé à son adresse électronique. Comme toutes les coordonnées des membres de la CRSA, leur adresse électronique est confidentielle et ne peut être divulguée au dehors de la conférence. De même, elles ne peuvent être utilisées par les membres de la CRSA entre eux que pour des échanges concernant les sujets abordés dans les formations.

Le vote par consultation électronique ne peut qu'être engagé par le président de la CRSA et doit respecter les modalités ci-dessous :

- Elle se fait sous la forme d'un courrier électronique expédié en un seul envoi à l'ensemble des membres concernés exposant les motivations de la consultation ainsi que son objet ;
- Elle est éventuellement accompagnée de toute pièce ou document explicatif nécessaire transmis sous forme infalsifiable. Le SharePoint pourra être utilisé.

La consultation indique par ailleurs :

- La question soumise au vote ;
- La formulation précise des différentes possibilités de vote pouvant être exprimés ;
- La date limite de réponse.

Les réponses doivent être envoyées uniquement au secrétariat de la CRSA.

Article 17 : *Secrétariat de la CRSA*

Selon l'article D.1432-53, l'Agence régionale de santé assure le secrétariat de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et contribue au fonctionnement de la conférence.

Au début de chaque mandature, le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie présente au directeur général de l'agence un programme de travail assorti d'une évaluation de moyens souhaités pour le mener à bien. Le directeur général de l'agence fait connaître au président le budget prévisionnel qui sera mis à disposition pour chacune des années de cette mandature. Au plus tard le 31 janvier de chaque année, le directeur général de l'agence indique le montant annuel effectivement inscrit au budget.

Un procès-verbal des séances est établi par le secrétariat de la CRSA ou de la commission spécialisée à l'issue de chaque réunion. Le procès-verbal est signé par le président de la CRSA. Il est approuvé lors de la séance suivante.

Article 18 : *Remboursement des frais de déplacement*

Les membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie exercent leur mandat à titre gratuit.

Les membres de la CRSA peuvent être indemnisés au titre des frais de transport et de séjour qu'ils sont susceptibles d'engager dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux personnels civils de l'État.

Article 19 : Adoption, révision et interprétation du règlement intérieur

Le règlement intérieur est adopté par l'assemblée plénière de la CRSA à la majorité des membres présents. Il peut être révisé à la demande de son président. Le projet de nouveau règlement est validé par la commission permanente puis soumis au vote de l'assemblée plénière.

En cas de difficulté ou de divergence d'interprétation soulevée par un ou plusieurs membres de la conférence, hormis les dispositions légales ou réglementaires qui ne sont pas du ressort de la CRSA, la commission permanente sera chargée par son président de clarifier les points litigieux. Pour être valide, la résolution devra être adoptée à la fois à la majorité des 2/3 des membres présents ou représentés et à la majorité de la moitié des membres désignés. Dans ce cas, la résolution sera annexée au présent règlement ; dans le cas contraire, l'assemblée plénière sera chargée par son président de statuer en dernier recours.

* * *

Annexe 1 : Répartition des sièges dans les commissions spécialisées

Collèges	Sièges CRSA	Commissions spécialisées			
		CSP	CSOS	CSMS	CSDU
1° collège des représentants des collectivités territoriales					
Conseillers régionaux	3	1	1	1	1
Président des conseils départementaux	13	2	1	2	
Groupements de communes	3	1	1	1	
Communes	3	1	1	1	
Sous-total	22	5	4	5	1
2° collège des représentants des usagers des services de santé ou médico-sociaux					
Associations agréées art. L1114-1 ayant une activité dans le domaine de la qualité de santé et de la prise en charge des malades	9	4	2	2	3
Associations de retraités et personnes âgées	5	1	1	2	2
Association de personnes handicapées (dont 1 dans le champ de l'enfance handicapée)	5	1	1	2	2
Sous-total	19	6	4	6	7
3° collège des représentants des conseils territoriaux de santé					
Conseils territoriaux de santé	11	1	1	1	2
Sous-total	11	1	1	1	2
4° collège des partenaires sociaux					
Organisations syndicales de salariés	5	1	3	1	1
Organisations professionnelles d'employeurs	3	1	1	1	
Organisations syndicales représentatives des artisans, commerçants et professions libérales	1	1	1	1	
Organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles	1	1	1	1	
Sous-total	10	4	6	4	1
5° collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales					
Associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité	2	1		1	1
Caisse assurance retraite et de la santé au travail	2	1			
CAF	1	1			
Mutualité française	1	1	1	1	
Uncam	1		1		
Etablissements ou services assurant l'accueil et l'accompagnement des personnes confrontées à des difficultés spécifiques	1				
Sous-total	8	4	2	2	1

Catégories	Sièges CRSA	Commissions spécialisées			
		CSP	CSOS	CSMS	CSDU

6° collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé					
Service de santé scolaire et universitaire	2	1			1
Services de santé au travail	2	1			
Services de PMI	2	1			
Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention et de l'éducation à la santé (dont 1 dans le domaine du médico-social ou de la cohésion sociale)	2	1	1		
Organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche	1	1	1		
Associations de protection de l'environnement agréées art. L141-1 du code de l'environnement	1	1			
Sous-total	10	6	2	0	1

7° collège des offreurs des services de santé					
Etablissements publics de santé (dont au moins 3 présidents de CME et CH et CHU)	5	1	5		1
Etablissements privés de santé à but lucratif (dont au moins 1 président de CME)	2		2		
Etablissements privés de santé à but non lucratif (2 dont au moins 1 président de CME, 1 représentant de centre régional de lutte contre le cancer)	3		2		
Etablissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile	1	1			
Personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées	4	1		4	
Personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées	4		4		
Personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales	1			1	
Responsable des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé implantés dans la région	1		1		
Représentant des Communautés professionnelles territoriales de santé	1		1		
Associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins	1		1		
Médecin responsable d'un SAMU/SMUR	1		1		
Transporteurs sanitaires	1		1		
Services départementaux d'incendie et de secours	1		1		
Organisations syndicales représentatives des médecins des établissements publics de santé	1		1		
Unions régionales des professionnels de santé	6	2	4	1	
Ordre des médecins	1		1		
Interne en médecine	1		1		
Ministère de la défense	1		1		
Dispositifs d'appui à la coordination	2		1		
Sous-total	38	4	25	10	1

8° collège des personnes qualifiées					
Personnes qualifiées	2	0	0	0	0
Sous-total	2	0	0	0	0
Autres					
Représentants de la CSMS à la CSOS			2		
Représentants de la CSOS à la CSMS				2	

Total	120	30	46	30	14
--------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------

1 : Il s'agit ici des libellés de collèges et sous-collèges raccourcis, pour plus de précision, voir le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie figurant en annexe 4

2 : CSP = Commission spécialisée de prévention ; CSOS = Commission spécialisée de l'organisation des soins ; CSMS = Commission spécialisée médicosociale ; CSDU = Commission spécialisée des droits des usagers.

Annexe 2 : Répartition des sièges à la commission permanente

Collèges	Nb sièges CRSA	% sièges CRSA	Nb sièges CP	Sièges CRSA / Sièges CP
Collège 1	22	18	3	8,1
Collège 2	19	16	2	7,9
Collège 3	11	9	1	8,1
Collège 4	10	8	1	8,3
Collège 5	8	7	1	7,6
Collège 6	10	8	1	8,3
Collège 7	38	32	5	7,9
Collège 8	2	2	1	2,0
TOTAL	120	100	15	8,0

La répartition ci-dessus doit tenir compte en outre des exigences suivantes, mentionnées à l'article D.1432-34 du CSP (*en italique, précision non issue de l'article*) :

- au moins deux membres élus doivent être issus des associations représentant les usagers des établissements et services médico-sociaux (*sous-collèges 2b et 2c*) ou les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant les personnes âgées et handicapées (*sous-collèges 7e et 7f*).
- la composition de la commission assure l'équilibre de la représentation des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28. Elle comprend au moins un représentant des collectivités territoriales (*collège 1*), des usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé (*collège 2*), des conférences de territoire (*collège 3*), des organisations représentatives des salariés (*sous-collège 4a*), des employeurs et des professions indépendantes (*sous-collèges 4b, 4c et 4d*), des professionnels du système de santé (*sous-collèges 7k à 7q*), des organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux (*sous-collèges 7a à 7j*) et des organismes de protection sociale (*collège 5*).

Annexe 3 : Modèle type de pouvoir

Je soussigné(e) (*Nom et Prénom*).....

membre de la CRSA au titre du collègue (*cocher la case*):

- collègue 1 collègue 2 collègue 3 collègue 4
 collègue 5 collègue 6 collègue 7 collègue 8

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

- Assemblée plénière de la CRSA Commission Permanente
 Commission spécialisée de Prévention (CSP) Commission spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS)
 Commission spécialisée Médicosociale (CSMS) Commission spécialisée des Droits des Usagers (CSDU)

organisée le (*indiquer la date*)

et avoir prévenu mes suppléants de mon absence..

Je donne mandat à : (*indiquer le nom et prénom de la personne à qui le mandat est donné*)

.....

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 précisée, 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 ARA.

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 »

Annexe 4 : CRSA - Code de la santé publique

Article D1432-28

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 1

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est composée de cent neuf membres au plus ayant voix délibérative, auxquels s'ajoutent les membres du collège des conseils territoriaux de santé ayant également voix délibérative.

Ses membres sont répartis en huit collèges composés comme suit :

1° Un collège des représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence comprenant :

a) Trois conseillers régionaux désignés par le président du conseil régional ; et, en Corse, trois conseillers à l'Assemblée de Corse désignés par cette assemblée ;

b) Le président du conseil départemental, ou son représentant, de chacun des départements du ressort et, en Corse, le président du conseil exécutif, ou son représentant ;

c) Trois représentants des groupements de communes du ressort, désignés par l'Assemblée des communautés de France ;

d) Trois représentants des communes du ressort, désignés par l'Association des maires de France ;

2° Un collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux comprenant :

a) Neuf représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 pour les régions comprenant de neuf à treize départements et huit représentants pour les autres régions, 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) Cinq représentants des associations de retraités et personnes âgées pour les régions comprenant de neuf à treize départements et quatre représentants pour les autres régions, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles ;

c) Cinq représentants des associations des personnes handicapées pour les régions comprenant de neuf à treize départements et quatre représentants pour les autres régions, 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 de la citoyenneté et de l'autonomie mentionnés à l'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles ;

3° Un collège des représentants des conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 comprenant le président de chaque conseil territorial ou son représentant ;

4° Un collège des partenaires sociaux comprenant :

a) Cinq représentants des organisations syndicales de salariés représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales ;

b) Trois représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales

c) 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 de commerce et d'industrie de région et d'une organisation représentative des professions libérales ;

d) Un représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles, désigné par la chambre régionale de l'agriculture ;

5° Un collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales comprenant :

a) 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 ;

b) 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 représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail. Lorsque plusieurs caisses sont situées dans le ressort de l'agence régionale de santé, les deux représentants sont désignés, de manière conjointe, par les caisses concernées ; en Ile de France, deux représentants sont désignés, respectivement, par le président de la Caisse nationale d'assurance vieillesse au sein de cette même caisse nationale, et par le directeur de la caisse mentionnée à l'article L. 215-3 du code de la sécurité sociale compétente pour cette région ; pour les conférences régionales de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion, ces deux représentants sont désignés respectivement par le président et le directeur des caisses générales de sécurité sociale ;

c) Un représentant des caisses d'allocations familiales, désigné par le conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales dans le ressort de laquelle est situé le siège de l'agence régionale de santé ou des départements d'outre-mer ;

d) Un représentant de la mutualité française, désigné par le président de la Fédération nationale de la mutualité française ;

e) Le directeur d'organisme, représentant, au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, désigné par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ou son représentant

f) Un représentant des établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

6° Un collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé comprenant :

a) Deux représentants des services de santé scolaire et universitaire, désignés par le recteur de région académique ;

b) 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) Deux représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile, désignés par le président du conseil départemental dans le ressort duquel est situé le siège de l'agence régionale de santé et pour la Corse, désignés par le président du conseil exécutif ;

d) 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) 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) 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 ;

7° Un collège des offreurs des services de santé comprenant :

a) 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) 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) 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 commission médicale d'établissement, sur proposition des organisations existant en région représentant ces établissements. Dans les régions comportant au moins un centre régional de lutte contre le cancer, un troisième représentant est désigné parmi ces centres par le directeur général de l'agence régionale de santé, sur proposition du ou des directeurs de ces établissements ;

d) 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) 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) 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) 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) Un représentant désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les responsables des centres de santé et des maisons de santé implantés dans la région ;

i) Un représentant désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les représentants des communautés professionnelles territoriales de santé ou, en Guyane, un représentant des maisons de santé ;

j) 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) 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) 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) 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 départementaux des départements de la région ou, pour la région Ile-de-France, un représentant de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris désigné par le préfet de police et, pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, un représentant du bataillon de marins-pompiers de Marseille désigné par le maire de Marseille et en Corse, un représentant de services départementaux d'incendie et de secours, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition du président du conseil exécutif ;

n) 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 ;

o) Six membres des unions régionales des professionnels de santé, désignés 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) Un représentant de l'ordre des médecins, désigné par le président du conseil régional de l'ordre ;

q) 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) Un représentant du ministère de la défense, désigné par le ministre de la défense ;

s) Deux représentants des dispositifs d'appui à la coordination mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-3 désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé. En Guadeloupe, Martinique et à La Réunion, ce nombre est fixé à un représentant.

8° Un collège de personnalités qualifiées comprenant 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.

Article D1432-29

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 2

Participent, avec voix consultative, aux travaux de la conférence régionale de santé et de l'autonomie et au sein de ses différentes formations :

-le préfet de région ;

-le président du conseil économique, social et environnemental régional ;

-les chefs de services de l'Etat en région ;

-le directeur général de l'agence régionale de santé ;

-un membre des conseils des organismes locaux d'assurance maladie relevant du régime général et, dans les régions d'Alsace et de Lorraine, un représentant du régime local d'Alsace-Moselle ;

-un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la mutualité sociale agricole.

Article D1432-30

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 3

Deux membres suppléants au plus pour chaque titulaire, à l'exception des personnes qualifiées, sont désignés dans les mêmes conditions que les titulaires.

Les personnes physiques ou morales mentionnées à l'article D. 1432-28, chargées de proposer ou de désigner des représentants titulaires et suppléants, communiquent leurs noms au directeur général de l'agence régionale de santé, dans un délai de deux mois suivant la vacance ou précédant l'expiration des mandats.

Chaque membre ne peut siéger qu'au sein d'un seul collège mais peut être membre d'une ou de plusieurs commissions spécialisées mentionnées à l'article D. 1432-31.

Un membre désigné en raison de son mandat électif ne peut se faire suppléer que par un élu de la même assemblée délibérante.

La liste des membres titulaires et suppléants de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est fixée par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Article D1432-31

Création Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 - art. 1

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie organise ses travaux au sein des formations suivantes :

- la commission permanente prévue aux articles D. 1432-33 et D. 1432-34 ;
- quatre commissions spécialisées prévues aux articles D. 1432-35 à D. 1432-43.

La composition de chacune de ces commissions est fixée par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut, en outre, constituer des groupes de travail permanents. Ces groupes réunissent des membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et des personnes choisies en raison de leur compétence ou de leur qualification au regard des questions pour lesquelles ils ont été constitués. Ils peuvent recueillir tous avis utiles dans les domaines dont ils sont chargés.

Article D1432-32

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 4

L'assemblée plénière de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie réunit les membres des collèges définis à l'article D. 1432-28 ainsi que les membres mentionnés à l'article D. 1432-29.

Lors de sa première réunion, elle élit son président.

Elle établit le règlement intérieur de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie qui précise, notamment, les modalités de fonctionnement de ses différentes formations.

Elle rend un avis sur :

- 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.

Elle 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.

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

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 D1432-33

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 5

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.

Elle est chargée, notamment :

- 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'agence.

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.

Article D1432-34

Modifié par Décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 - art. 5

Outre son président, la commission permanente comprend :

-les présidents des commissions spécialisées, qui ont qualité de vice-présidents de la commission permanente ;

-et au plus quinze membres issus des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28 et élus selon des modalités précisées par le règlement intérieur, dont au moins deux 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.

La composition de la commission assure l'équilibre de la représentation des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28. Elle comprend au moins un représentant des collectivités territoriales, des usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, des conseils territoriaux de santé, des organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, des professionnels du système de santé, des organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux et des organismes de protection sociale.

Elle désigne en son sein le ou les représentants de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie à la conférence nationale de santé.

Article D1432-35

Création Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 - art. 1

Les commissions spécialisées sont composées de membres issus des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28, ces derniers désignent, chacun pour ce qui le concerne, dans les conditions prévues par le règlement intérieur mentionné à l'article D. 1432-32, le ou les représentants appelés à siéger à l'une ou l'autre de ces commissions.

Article D1432-36

Modifié par Décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 - art. 6

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 sanitaires.

Article D1432-37

Modifié par Décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 - art. 6

La commission spécialisée de prévention comprend :

1° Un conseiller régional ;

2° Deux présidents de conseil départemental ; et en Corse, le président du conseil exécutif ;

3° Un représentant des groupements de communes ;

4° Un représentant des communes ;

5° Quatre représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ;

6° Un représentant des associations de retraités et personnes âgées ;

7° Un représentant des associations des personnes handicapées ;

8° Un représentant des conseils territoriaux de santé ;

9° Un représentant des organisations syndicales de salariés ;

- 10° Un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- 11° Un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- 12° Un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- 13° Un représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité ;
- 14° Un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou de la structure équivalente, au titre de l'assurance vieillesse ;
- 15° Un représentant des caisses d'allocations familiales ;
- 16° Un représentant de la mutualité française ;
- 17° Un représentant des services de santé scolaire et universitaire ;
- 18° Un représentant des services de santé au travail ;
- 19° Un représentant des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile ;
- 20° Un représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé ;
- 21° Un représentant des organismes œuvrant dans le domaine de l'observation de la santé ;
- 22° Un représentant des associations de protection de l'environnement ;
- 23° Quatre représentants des offreurs des services de santé :
- un représentant mentionné au a, b, c ou d du collège des offreurs des services de santé ;
 - un représentant mentionné au e ou f du collège des offreurs des services de santé ;
 - deux membres des unions régionales des professionnels de santé.

Article D1432-38

Modifié par Décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 - art. 7

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 :

- 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.

Article D1432-39

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 6

La commission spécialisée de l'organisation des soins comprend :

- 1° Un conseiller régional et, en Corse, un conseiller à l'assemblée de Corse ;
- 2° Un président de conseil départemental ; et en Corse, le président du conseil exécutif ;
- 3° Un représentant des groupements de communes ;
- 4° Un représentant des communes ;
- 5° Deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ;
- 6° Un représentant des associations de retraités et personnes âgées ;
- 7° Un représentant des associations des personnes handicapées ;
- 8° Un représentant des conseils territoriaux de santé ;
- 9° Trois représentants des organisations syndicales de salariés ;
- 10° Un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- 11° Un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- 12° Un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- 13° Un représentant de la mutualité française ;
- 14° Le directeur d'organisme, représentant, au niveau régional, chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou son représentant ;
- 15° Un représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé ;
- 16° Un représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, sanitaire, de l'enseignement et de la recherche ;
- 17° Cinq représentants des établissements publics de santé, dont trois présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers, de centres hospitaliers universitaires et de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie ;
- 18° Deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif, dont un président de conférence médicale d'établissement ;
- 19° Deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif, dont un président de commission médicale d'établissement ;
- 20° Un représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile ;
- 21° Un représentant des centres de santé et des maisons de santé ;

- 22° Un représentant des communautés professionnelles territoriales de santé ;
- 23° Un représentant des dispositifs d'appui à la coordination mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-3 ;
- 24° Un représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins ;
- 25° Un médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation ;
- 26° Un représentant des transporteurs sanitaires ;
- 27° Un représentant de services départementaux d'incendie et de secours ou, pour la région Ile-de-France, un représentant de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris désigné par le préfet de police et, pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, un représentant du bataillon de marins-pompiers de Marseille désigné par le maire de Marseille et en Corse, un représentant de services départementaux d'incendie et de secours, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition du président du conseil exécutif ;
- 28° Un représentant des organisations syndicales représentatives des médecins des établissements publics de santé ;
- 29° Quatre membres des unions régionales des professionnels de santé ;
- 30° Un représentant de l'ordre des médecins ;
- 31° Un représentant des internes en médecine ;
- 32° Un représentant du ministère de la défense ;
- 33° Deux membres issus de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.

Article D1432-40

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 7

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

- 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.

Article D1432-41

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 8

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

- 1° Un conseiller régional et, en Corse, un conseiller à l'assemblée de Corse ;
- 2° Deux présidents de conseil départemental, et en Corse, le président du conseil exécutif ;
- 3° Un représentant des groupements de communes ;
- 4° Un représentant des communes ;
- 5° Deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 et œuvrant dans le domaine sanitaire ;
- 6° Deux représentants des associations de retraités et personnes âgées ;
- 7° Deux représentants des associations des personnes handicapées dont une association intervenant dans le champ de l'enfance handicapée ;
- 8° Un représentant des conseils territoriaux de santé ;
- 9° Un représentant des organisations syndicales de salariés ;
- 10° Un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- 11° Un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- 12° Un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- 13° Un représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité ;
- 14° Un représentant de la mutualité française ;
- 15° Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées ;
- 16° Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées ;
- 17° Un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales ;
- 18° Un membre des unions régionales des professionnels de santé ayant la qualité de médecin ;
- 19° Deux membres issus de la commission spécialisée de l'organisation des soins.

Article D1432-42

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 9

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 c.

Ses membres sont élus par chacun des collèges susvisés, selon des modalités définies par le règlement intérieur.

Article D1432-43

Modifié par Décret n°2019-1342 du 11 décembre 2019 - art. 12

L'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur le schéma régional de santé est rendu par la commission permanente ou, sur la demande de cette dernière, par l'assemblée plénière, au regard des avis préparés par chacune des commissions spécialisées.

Les commissions spécialisées préparent un avis sur le programme mentionné au 3° de l'article L. 1434-2 et qui entre dans le champ de leurs compétences respectives.

Article D1432-44

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 10

Nul ne peut être membre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie s'il est privé de ses droits civiques.

Les membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont nommés pour une durée de cinq ans renouvelable. Nul ne peut assurer plus de dix ans consécutivement au sein d'une même région des fonctions de président ou vice-président, quelle que soit la formation de la conférence régionale de santé prise en compte pour le calcul de cette durée.

Tout membre perdant la qualité pour laquelle il a été désigné cesse de faire partie de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Toutefois, les membres mentionnés au 1° et au o du 7° de l'article

D. 1432-28 dont le mandat prend fin en raison du renouvellement de l'assemblée, du conseil ou de l'union au sein desquels ils ont été désignés restent membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie tant que de nouveaux membres n'ont pas été désignés pour les remplacer dans les conditions prévues par la présente sous-section.

Lorsqu'un membre cesse, pour une raison quelconque, de faire partie de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie où il siégeait, un nouveau membre est désigné, dans les deux mois, dans les mêmes conditions, pour la durée restant à courir du mandat.

Tout membre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie dont l'absence non motivée, à au moins deux séances successives de l'une quelconque des formations à laquelle il aura été convoqué, aura été constatée pourra être déclaré démissionnaire par le président de la conférence, sur proposition de la commission permanente.

Article D1432-45

Création Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 - art. 1

Au cours de sa séance d'installation, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie réunie en assemblée plénière élit son président et constitue la commission permanente et les commissions spécialisées mentionnées à l'article D. 1432-31.

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

Chacune de ces 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.

Article D1432-46

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 11

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie se réunit en assemblée plénière sur convocation de son président au moins une fois par an.

Chaque formation de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son président ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie décide de la répartition entre les différentes formations des affaires que le présent décret ne réserve pas à une formation déterminée.

Sous réserve de l'application de l'article D. 1432-32, les propositions et avis rendus par la commission permanente et par les commissions spécialisées sont émis au nom de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Chacune des commissions mentionnées à l'article D. 1432-31 peut, sur décision de son président, entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer ses délibérations.

Lorsque des mesures sont prises en application des articles L. 3131-1 et suivants, la commission permanente de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est réunie en formation spéciale associant l'ensemble des présidents des conseils territoriaux de la région, dans un délai de trente jours au plus après la prise de ces mesures. Le directeur général de l'agence régionale de santé lui présente les principales dispositions qu'il envisage. Pendant toute la durée de ces mesures, cette même formation est réunie au moins une fois par mois.

Article D1432-47

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 12

Dans tous les cas, les délibérations sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le quorum est atteint lorsque la moitié au moins des membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ou de l'une de ses formations sont présents ou représentés.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est envoyée dans les huit jours portant sur le même ordre du jour. La conférence ainsi que chacune de ses formations délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

En cas d'extrême urgence dûment motivée, la consultation des membres de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie au sein de ces formations peut intervenir par tout moyen approprié permettant leur identification et leur participation effective à une délibération collégiale.

Lorsque son suppléant ne peut le remplacer, le membre titulaire peut donner mandat à un autre membre titulaire, qui ne peut recevoir plus d'un mandat sauf si, dans la limite de trois mandats par membre titulaire, le règlement intérieur en dispose autrement.

Les présidents de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et de chacune de ses formations ne peuvent donner ni recevoir de mandat.

Article D1432-48

Création Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 - art. 1

Les séances de la commission permanente, des commissions spécialisées ainsi que celles des groupes de travail permanents ne sont pas publiques, sauf décision contraire de leur président, dans des conditions fixées par le règlement intérieur.

Article D1432-49

Création Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 - art. 1

Lorsque son avis est requis, la consultation de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est réputée effectuée si aucune suite n'est donnée dans les deux mois à compter de la réception de la demande d'avis, accompagnée des documents nécessaires, formulée par le directeur général de l'agence régionale de santé. Ce délai est ramené à quinze jours en cas d'urgence et à huit jours en cas d'extrême urgence.

Article D1432-50

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 13

L'ordre du jour des réunions de chacune des commissions spécialisées mentionnées à l'article D. 1432-31 est fixé par son président. Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie assure l'information auprès de chacun des présidents des autres commissions spécialisées des ordres du jour ainsi fixés.

Le président de l'une de ces commissions ne peut refuser d'inscrire les questions demandées par la moitié au moins de ses membres ou par le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

La convocation peut être envoyée par tous moyens, y compris par télécopie ou par courrier électronique. Il en est de même des pièces ou documents nécessaires à la préparation de la réunion ou établis à l'issue de celle-ci.

Sauf urgence, notamment pour la réunion de la formation spéciale en application de l'article D. 1432-46, les membres des différentes formations reçoivent dix jours au moins avant la date de la réunion, une convocation comportant l'ordre du jour et le cas échéant, les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites.

Article D1432-51

Création Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 - art. 1

Les avis rendus et les rapports, études et travaux produits par l'une quelconque des formations de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont adressés au président de la conférence ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé.

Le président peut demander une nouvelle délibération.

Article D1432-52

Création Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 - art. 1

Les membres de la conférence exercent leur mandat à titre gratuit. Ils peuvent être remboursés des frais de transports et de séjour qu'ils sont susceptibles d'engager à l'occasion des déplacements effectués dans le cadre de leur mission dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires civils de l'Etat.

Article D1432-53

Modifié par Décret n°2021-847 du 28 juin 2021 - art. 14

L'agence régionale de santé assure le secrétariat de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et contribue au fonctionnement de la conférence.

Au début de chaque mandature, le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie présente au directeur général de l'agence un programme de travail assorti d'une évaluation de moyens souhaités pour le mener à bien. Le directeur général de l'agence fait connaître au président le budget prévisionnel qui sera mis à disposition pour chacune des années de cette mandature. Au plus tard le 31 janvier de chaque année, le directeur général de l'agence indique le montant annuel effectivement inscrit au budget.