



— Secrétariat de la Conférence Régionale
de la Santé et de l'autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur
Courriel : ARS-PACA-DEMOCRATIE-SANITAIRE@ars.sante.fr

— Téléphone : 04 13 55 83 72 ou 83 75 ou 83 76
— Télécopie : 04 13 55 85 09

— Réf : RI CRSA_26_fevrier_2016.docx

— PJ : Annexes au RI

Règlement intérieur de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Adopté le 08 juillet 2014 en assemblée plénière et modifié le 26 février 2016
suite au Décret n° 2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence
régionale de la santé et de l'autonomie**

Destinataires

Membres de la CRSA

Pour information

Directeur Général de l'ARS



TABLE DES MATIERES

TITRE I – COMPOSITION DE LA CRSA	4
Article 1 : Désignations et nominations des membres de la Conférence	4
Article 2 : Durée du mandat, fin du mandat des membres et renouvellement des membres	5
TITRE II – LES FORMATIONS DE LA CRSA : CONSTITUTION ET TRAVAUX	5
Article 3 : L’assemblée plénière et les commissions	5
Article 4 : Les groupes de travail (G.T.)	6
Article 5 : L’organisation et le contenu des travaux	7
Article 6 : Les débats publics organisés par la Conférence	7
TITRE III – FONCTIONNEMENT	8
Article 7 : Rôle des présidents et vice-présidents	8
Article 8 : Convocations et ordre du jour des réunions	8
Article 9 : Règles d’absences et de suppléance	9
9.1. Absence ponctuelle des présidents	9
9.2. Absence ponctuelle du titulaire	9
9.3. Absence simultanée du titulaire et de ses suppléants	10
9.4. Absences répétées	10
Article 10 : Règles de quorum	10
Article 11 : Délibérations, avis	11
11.1. Les débats et les votes	11
11.2. Règles spécifiques aux avis.....	11
Article 12 : Règles de transparence	12
12.1. Publicité des avis	12
12.2. Publicité des séances	12
12.3. Publicité et formes des comptes-rendus des réunions	12
Article 13 : Liens d’intérêts	13
13.1. L’existence de liens d’intérêts	13
13.2. La déclaration publique d’intérêts (DPI) pour les membres de la CSOS et de la CSP	13
13.3. Le retrait des membres ayant un intérêt aux délibérations	14
Article 14 : Logistique et secrétariat	14
Article 15 : Modifications du règlement intérieur	15
ANNEXE 1 - MODALITES DE DESIGNATION DES MEMBRES DE LA CRSA	16
ANNEXE 2 - ELECTIONS	16
ANNEXE 3 - REPARTITION DES COLLEGES ET SOUS COLLEGES - COMMISSIONS SPECIALISEES	16
ANNEXE 4 - LES MISSIONS DES DIFFERENTES FORMATIONS DE LA CRSA	16
ANNEXE 5 - GROUPES DE TRAVAIL – DOCUMENT PREPARATOIRE	16
ANNEXE 6 – RECOMMANDATIONS POUR LA REALISATION D'UN DEBAT PUBLIC	16
ANNEXE 7 - MODALITES DE REMBOURSEMENT DES MEMBRES	16
ANNEXE 8 – PROCURATIONS ET POUVOIRS	16



Préambule

En vertu de l'article 118 de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009, dite « HPST », la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est un organisme consultatif composé de plusieurs collèges qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. Sont notamment représentés au sein de ces collèges les collectivités territoriales, les usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, les conférences de territoire, les organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, les professionnels du système de santé, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale.

L'agence régionale de santé met à la disposition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie des moyens de fonctionnement.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région. Elle émet un avis sur le plan stratégique régional de santé. Elle organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé. Elle procède à 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.

Elle organise le débat public sur les questions de santé de son choix.

Les avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont rendus publics.

Le présent règlement intérieur a pour objet de préciser les conditions de fonctionnement de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans ses différentes formations.

Il complète les dispositions de l'article L 1432-4 du CSP et celles du décret 2010-348 du 31 mars 2010 modifié dont l'article 1^{er} est codifié aux articles D.1432-28 à D. 1432-53 du code de la santé publique (CSP), auxquels il convient de se reporter.



TITRE I – COMPOSITION DE LA CRSA

Article 1 : Désignations et nominations des membres de la Conférence

La conférence régionale de santé et de l'autonomie PACA est composée des huit collèges suivants :

N°	Collèges	Nombre
1er	Représentant des collectivités territoriales	15
2ème	Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux	16
3ème	Représentants des conférences de territoire	4
4ème	Partenaires sociaux	10
5ème	Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	6
6ème	Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	10
7ème	Offreurs des services de santé	34
8ème	Personnalités qualifiées	2
	<i>Nombre total des membres de la C.R.S.A.</i>	97

Chaque collège comprend des sous collèges dont les membres sont nommés par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, suivant les règles fixées l'article D.1432-28 du CSP.

Les membres des commissions spécialisées de prévention et de l'organisation des soins doivent produire une déclaration publique d'intérêts (*voir article 13 de ce règlement*).

Pour le détail des modalités de désignation, voir l'annexe N°1.

Deux membres suppléants par titulaire, à l'exception des personnes qualifiées, sont désignés et nommés dans les mêmes conditions que les membres titulaires ; les titulaires désignés en raison de leur mandat électif, ne peuvent se faire suppléer que par un élu de la même assemblée délibérante. Un membre suppléant ne peut suppléer que le seul titulaire à qui il est rattaché, et ce pour toutes les formations de la CRSA.

Des membres de droit assistent également aux séances plénières à titre consultatif. Ils ne prennent pas part aux votes.

Les arrêtés nommant les membres de la CRSA sont publiés sur le recueil des actes administratifs de la région Paca et sur le site internet de la CRSA.



Article 2 : Durée du mandat, fin du mandat des membres et renouvellement des membres

La CRSA Paca a été constituée par arrêté du directeur général de l'ARS le 20 juin 2014. Le mandat des membres prend fin le 30 septembre 2020.

Tout membre perdant la qualité pour laquelle il a été désigné cesse de faire partie de la conférence régionale de santé et de l'autonomie. Le membre, ou le mandant qui l'a désigné, doit le faire savoir aussitôt au directeur général de l'agence régionale de santé.

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.

TITRE II – LES FORMATIONS DE LA CRSA : CONSTITUTION ET TRAVAUX

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie se réunit en assemblée plénière et organise ses travaux au sein de ses commissions ; elle peut également constituer des groupes de travail.

Article 3 : L'assemblée plénière et les commissions

La Conférence est constituée d'une assemblée plénière, d'une commission permanente, et de quatre commissions spécialisées. Lors de sa première réunion, ou à l'occasion de son renouvellement, l'assemblée plénière élit son président **suivant [les règles d'élection précisées en annexe 2 de ce document.](#)**

L'assemblée plénière constitue ensuite les commissions suivantes :

Articles du C.S.P.	Commissions de la C.R.S.A.	Membres
Art. D.1432-34	C.P. : Commission permanente	Au plus 20
Art. D.1432-37	C.S.P. : Commission spécialisée de prévention	30
Art. D.1432-39	C.S.O.S. : Commission spécialisée de l'organisation des soins	44
Art. D.1432-39	C.S.P.A.M.S : Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux	30
Art. D.1432-39	C.S.D.U. : Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé	Au plus 12

[La répartition des sous collèges dans les différentes commissions est détaillée en annexe 3 de ce document, en application du code de la santé publique.](#)

La répartition des membres dans chacune des commissions est effectuée par accord au sein des collèges et/ou sous collèges concernés ; par élection ou, le cas échéant, par désignation d'un commun accord signé des membres titulaires du collège ou sous-collège concerné.

Les règles suivantes s'appliquent :

- chaque membre titulaire peut être membre d'une ou de plusieurs commissions.



- Le trinôme titulaires/2 suppléants nommé au sein de la CRSA l'est également pour les commissions spécialisées.
- un membre suppléant ne peut pas être titulaire en commission spécialisée.
- En cas d'absence du titulaire, un de ses suppléants le remplace dans toute commission spécialisée où il est membre. Sauf pour les réunions de la CRSA en formation plénière, le trinôme titulaire / 2 suppléants ne peut siéger en même temps
- Titulaires et suppléants peuvent assister ensemble aux réunions plénières. En revanche, seul l'un des trois membres (le titulaire ou un de ses 2 suppléants) sera remboursé de ses frais de déplacements. La demande du titulaire est prioritaire.

La répartition dans les commissions fait l'objet, pour chaque formation, d'un arrêté du directeur général de l'ARS.

En cas de démission d'un membre d'une commission pendant la durée du mandat de la CRSA, il est pourvu à son remplacement à la commission suivant les mêmes règles.

Chaque commission spécialisée élit son président et son vice président dans les conditions fixées à [l'annexe 2 de ce document](#).

Le président de la CRSA est le président de la commission permanente. Les présidents des commissions spécialisées en sont les vice-présidents.

Article 4 : Les groupes de travail (G.T.)

Sur proposition de la CRSA ou de l'une de ses commissions, des groupes peuvent être constitués afin de travailler sur des besoins identifiés par la CRSA et ses commissions, ou afin de répondre à une demande de l'agence régionale de santé.

La composition des groupes de travail est, selon le cas, à l'initiative des présidents concernés, ou de celle du président de la Conférence. Ils 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 tout avis utile dans les domaines dont ils sont chargés.

La CRSA, ou la formation qui a proposé le ou les groupes de travail, définit pour chacun d'eux, son objet, sa composition, ses objectifs ainsi que la durée des travaux, en se référant au cadre précisé [en annexe 4](#).

L'animateur du groupe de travail organise au sein du groupe la réalisation des comptes-rendus de réunion et du rapport final.

La commission responsable de la création de ces groupes, ou le cas échéant la commission permanente s'il s'agit de groupes demandés par la CRSA plénière, veille à la coordination des travaux. Pour cela, le rapporteur présentera les conclusions du groupe de travail devant la formation concernée. Ce rapport, éventuellement complété par la commission, sera ensuite présenté à la CRSA plénière.

La Conférence pourra l'assortir de recommandations ou propositions adressées au directeur général de l'ARS.



Article 5 : L'organisation et le contenu des travaux

Les travaux de la CRSA s'organisent au sein de ses différentes formations, au regard des missions définie par la loi et les règlements.

Le président de la Conférence décide de la répartition des affaires entre les différentes formations à l'exception de celles déjà réparties **suivant les dispositions prévues dans le décret 2010-348 du 31 mars 2010.**

[Voir le détail des missions et la répartition des affaires entre les différentes formations en annexe 5 de ce document.](#)

Le président de la Conférence peut réunir les présidents des commissions spécialisées si nécessaire. Il peut confier à la commission permanente tous travaux entrant dans le champ de compétence de la Conférence.

Lorsqu'elles sont exprimées par l'une de ses commissions ou un groupe de travail, ces propositions ou recommandations sont mises en délibération de l'assemblée plénière ou conjointement signées par le président de la commission spécialisée concernée et le président de la CRSA.

Chaque année les différentes formations de la CRSA établissent un calendrier de leur programme d'activité.

Article 6 : Les débats publics organisés par la Conférence

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie détermine les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise.

Pour chaque débat public, la commission permanente institue un comité de pilotage du débat public. **Le comité élabore le dispositif, en s'inspirant des recommandations évoquées en annexe 6 de ce document.**

Le choix des thématiques et le dispositif retenu est soumis à la CRSA qui retient la question qui donne lieu au débat public. Son organisation doit être compatible avec les moyens matériels et humains accordés à la CRSA.

A l'issue du débat public, la CRSA rend compte des actes, assortis le cas échéant de recommandations, qu'elle transmet notamment au directeur général de l'ARS.



TITRE III – FONCTIONNEMENT

Les modalités de fonctionnement de la Conférence s'appliquent à l'ensemble de ses formations

Article 7 : Rôle des présidents et vice-présidents

Chaque président ou son remplaçant est responsable de la formation qu'il préside, et s'exprime en son nom. Il est le porte-parole des positions prises collectivement.

Pour chacune des réunions, chaque président assure la convocation des membres et établit l'ordre du jour dans les conditions indiquées à l'article 8 ci après.

Le président, ou en son absence le vice président, préside ces réunions, veille au quorum, à l'absence de conflits d'intérêts, au bon ordre de la commission et s'assure du bon déroulement des travaux. En cas d'empêchement du président, le vice-président le plus âgé conduit les travaux de la commission permanente ou de la Conférence réunie en assemblée plénière.

Chaque président signe les procès-verbaux des réunions et les avis qui concernent la formation qu'il préside. Les courriers adressés au directeur général de l'agence, ou à toute organisation sollicitée, sont signés par le président de la formation concernée et, le cas échéant, cosignés par le président de la CRSA. Ces documents n'engagent que la CRSA.

Chaque président peut décider de consulter tout ou partie des membres de sa formation avant ou après la réunion sur un objet, un projet, et toute question qui ne nécessite pas une délibération collective. Il fait part des résultats de cette consultation à la prochaine réunion.

Chaque président organise la représentation de sa formation ou des collègues ou sous collègues à des instances, en vertu de la réglementation ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé. Il peut aussi déléguer cette organisation au secrétariat de la CRSA qui procède par échange de messages électroniques.

Le président de la CRSA et de la commission spécialisée « droits des usagers » prennent l'attache du secrétariat de la CRSA pour la réalisation de leur mission.

Le président de la CSOS, de la CSPAMS et de la CSP prennent l'attache de la direction métier de l'ARS concernée pour la réalisation de leur mission. Si besoin, ils peuvent également s'adresser au secrétariat de la CRSA.

Article 8 : Convocations et ordre du jour des réunions

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

L'ordre du jour des réunions est fixé par le président de chaque formation. Les informations relatives aux réunions sont disponibles sur le site internet de la CRSA.

Pour chacune des réunions, chaque président assure la convocation des membres :

- sur sa propre initiative, ou
- à l'initiative du directeur général de l'agence ou de ses services, ou
- à la demande de la moitié au moins des membres, ou
- pour les commissions spécialisées, sur demande du président de la CRSA.



Le président de chaque formation 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, ou par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

La convocation et l'ordre du jour sont envoyés par les services de l'ARS au nom du président de la formation. Ils peuvent être envoyés par tout moyen, 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. Ces derniers documents peuvent également être tenus à disposition des membres sur l'espace qui leur est dédié sur le site internet de la CRSA.

Sauf urgence, les membres des différentes formations reçoivent dix jours au moins avant la date de la réunion cette convocation comportant l'ordre du jour et les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites.

Les membres suppléants sont informés des convocations et ordres du jour dans les mêmes conditions.

Article 9 : Règles d'absences et de suppléance

9.1. Absence ponctuelle des présidents

Les fonctions de la présidence sont réservées à des membres élus à cet effet. Ainsi, pour assurer les fonctions de la présidence, les règles suivantes s'appliquent :

- en l'absence du président de la CRSA à l'assemblée plénière, celui-ci est remplacé par le président de commission spécialisée présent le plus âgé
- en l'absence du président de la CRSA à la commission permanente, celui-ci est remplacé dans ses fonctions par le vice-président présent le plus âgé ;
- en l'absence d'un président d'une commission spécialisée à la commission permanente, celui-ci ne peut-être remplacé dans ses fonctions à la commission permanente que par le vice-président de sa commission ;
- en l'absence du président d'une commission spécialisée, celui-ci est remplacé dans ses fonctions par le vice-président de la commission ; Exceptionnellement, en cas d'absence simultanée du président et du vice-président à une commission spécialisée, la séance est présidée par le membre présent le plus âgé qui accepte de présider.

Comme tout membre de la CRSA, et sauf le cas où le président relève du collège des personnes qualifiées, en cas d'absence du président d'une instance, un de ses suppléants assiste à la réunion concernée avec voix délibérative, au même titre que tout autre membre, sans exercer les fonctions de la présidence.

9.2. Absence ponctuelle du titulaire

Lorsqu'un membre titulaire est empêché d'assister à une séance, il doit aussitôt demander à un de ses suppléants de le représenter et de voter. Le suppléant informe aussitôt les services de l'ARS de sa présence à la réunion ou de son indisposition.



9.3. Absence simultanée du titulaire et de ses suppléants

Lorsqu'aucun de ses suppléants ne peut assister à la réunion, et après s'en être assuré, le titulaire a la possibilité de donner mandat¹ à un autre titulaire convoqué la réunion. Pour cela, il remplit une procuration (il peut utiliser le modèle fourni en annexe 8 de ce document) qu'il adresse par courriel, fax ou courrier aux services de l'ARS avant la réunion ; Un membre ne peut donner ou recevoir qu'une seule procuration. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux présidents qui ne peuvent ni donner procuration, ni en recevoir.

Le jour de la réunion, les membres présents signent la feuille d'émargement indiquant le cas échéant les procurations reçues par voie électronique.

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

9.4. Absences répétées

Conformément à l'article D. 1432-44 du Code de la santé publique, « 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. »

Est considérée comme une « absence non motivée » une absence pour laquelle le membre n'a pas informé le secrétariat de la CRSA qu'il ne pourrait pas assister à la réunion.

Au moins une fois par an, la commission permanente pourra proposer au président de la CRSA des membres pouvant être déclarés démissionnaires par le président de la Conférence.

Le secrétariat de la CRSA tient en permanence les statistiques de présence et d'absence pour chacune des réunions. Ces statistiques seront communiquées à la commission permanente et au président de la CRSA. Au moins une fois par an, le secrétariat de la CRSA informera également les organisations désignatrices des taux de présence de leur(s) représentant(s).

Article 10 : Règles de quorum

Lorsqu'un avis est requis, les membres ne peuvent délibérer valablement que si 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 par une procuration.

Les membres présents signent la feuille d'émargement, complétée le cas échéant de l'indication de procuration, qui sera annexée au compte rendu de la réunion.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est envoyée dans les huit jours. La Conférence ainsi que chacune de ses formations délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents. Cette deuxième réunion peut avoir lieu dans un délai de trois jours à deux mois.

¹ Décret n° 2012-1331 du 29 novembre 2012 modifiant certaines dispositions réglementaires prises en application de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : « 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. 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 11 : Délibérations, avis

11.1. Les débats et les votes

Le président de chacune des formations, ou la personne qu'il aura désignée, anime les débats. Ces débats font l'objet d'un compte rendu et d'un enregistrement dans les conditions précisées à l'article 12 sur les règles de transparence. Le compte rendu est transmis à la formation concernée pour approbation à la prochaine séance ou à celle suivant cette dernière. Le compte rendu approuvé est signé par le président de la séance.

Sur décision de son président, chacune des formations peut entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer ses délibérations. Celle-ci ne prend pas part aux votes.

Le président s'assure que les décisions, les avis, ou toute autre production de l'assemblée, sont prises à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Le président peut décider la mise au vote à bulletins secrets, si le quart au moins des membres ayant le droit de vote le demande. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux élections, conformément aux dispositions indiquées à l'annexe 2.

Le président peut demander une nouvelle délibération.

11.2. Règles spécifiques aux avis

La commission spécialisée chargée de préparer un avis sur le schéma ou programme relevant de sa compétence peut recueillir les observations des autres commissions spécialisées. De même sur n'importe quel sujet qui concerne également une autre commission.

Lorsque la 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. De même sur n'importe quel sujet qui concerne plusieurs commissions.

Les propositions et avis rendus par l'assemblée plénière, par la commission permanente et par les commissions spécialisées sont émis au nom de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Ils sont signés par le président de la formation concernée et le cas échéant cosignés par le président de la CRSA, sauf en ce qui concerne les avis demandés à la CSOS ; dans ce cas la signature du compte rendu de la séance vaut signature des avis émis pendant la séance.

Lorsque son avis est requis et que ses membres en sont informés, 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 (sauf disposition réglementaire ou particulière contraire). Ce délai est ramené à quinze jours en cas d'urgence et à huit jours en cas d'extrême urgence.

En cas d'extrême urgence dûment motivée, la consultation des membres de la conférence ou d'une commission peut intervenir par tout moyen approprié permettant leur identification et leur participation effective à une délibération collégiale, y compris par voie dématérialisée (messagerie électronique par exemple).



Chaque président, avec l'aide du secrétariat de la CRSA, s'assure de ne pas laisser dépasser le délai de prescription des avis.

Article 12 : Règles de transparence

Dans le respect des secrets protégés par la loi, la publicité et la transparence des séances, travaux et avis des différentes formations de la CRSA sont rendus publics dans les conditions suivantes :

12.1. Publicité des avis

Une fois adressés au directeur général de l'Agence régionale de santé, les avis signés, ou les comptes rendus signés incluant des avis, sont publiés sur le site internet de la CRSA.

12.2. Publicité des séances

Sans préjudice d'inviter un stagiaire ou toute autre personne collaborant occasionnellement aux travaux, ou d'entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer les débats avec l'accord du président, ou décision prise par la majorité des suffrages exprimés des membres présents à la séance, les séances des différentes formations de la CRSA ne sont pas publiques.

Les débats des séances plénières et des commissions sont enregistrés. L'enregistrement est conservé par les services de l'ARS et peut être mis en ligne sur décision du directeur général de l'agence ou à la demande du président de la Conférence. Lorsqu'il est fait application de ces dispositions, les participants aux débats concernés en sont informés au plus tard au moment de la mise en ligne.

12.3. Publicité et formes des comptes-rendus des réunions

Les comptes rendus de séance prennent une forme différente et connaissent une publicité différente selon qu'il s'agit de délibérations aboutissant à la production d'un avis réglementairement requis ou des d'autres débats relevant de l'expression de la démocratie sanitaire ;

a) lorsqu'un avis est requis préalablement à une décision administrative

Dès lors qu'ils ont conduit à l'adoption d'un avis sur une question de santé publique ou de sécurité sanitaire intervenant préalablement à une décision administrative, les comptes rendus approuvés par la formation qui a rendu l'avis, et signés de son président, sont mis en ligne sur le site internet de la CRSA ; Ils demeurent accessibles au public pour une durée fixée qui ne peut être inférieure à un an.

b) lorsqu'un avis n'est pas requis

Chaque réunion relevant de l'expression de la démocratie sanitaire fait l'objet d'un simple relevé de conclusion, sans identification des intervenants, qui vaut compte rendu. Si un intervenant souhaite voir figurer son intervention, il devra en fournir une version écrite, qui sera jointe en annexe du document. Après approbation de la formation et signature de son président, ces comptes-rendus sont ensuite adressés au directeur général de l'Agence régionale de santé et mis à disposition des membres, dans l'espace internet dédié aux membres de la CRSA.



Article 13 : Liens d'intérêts

13.1. L'existence de liens d'intérêts

Afin d'éviter toute situation avérée ou potentielle dans laquelle un membre de la CRSA possède un intérêt direct ou indirect susceptible d'influencer la manière et la motivation dont lui-même accomplit son mandat au sein de l'une des formations de la Conférence concernées par la DPI, les membres ayant voix délibérative ne peuvent siéger dans ces formations lorsqu'elles traitent des affaires concernant des établissements à l'administration desquelles ils participent, ou avec lesquels ils collaborent, ou des organismes dont les activités techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'agence régionale de santé en matière de santé publique et de sécurité sanitaire, et auxquelles ils sont intéressés à un titre quelconque. Les membres concernés ne participent pas aux délibérations et au vote sur le ou les points à l'ordre du jour avec lequel ou lesquels ils ont un ou des liens d'intérêts.

13.2. La déclaration publique d'intérêts (DPI) pour les membres de la CSOS et de la CSP

Afin que chacun puisse s'assurer de l'absence de risques de conflits d'intérêts ou, a contrario, vérifier l'existence possible ou avérée d'un conflit d'intérêts, les membres de la CSOS et de la CSP doivent remplir une déclaration sur l'honneur dite « déclaration publique d'intérêts » en vertu des textes². Une partie de cette déclaration sera rendue publique. La partie portant sur des données personnelles ne sera consultable que dans des conditions très précises et limitées.

Les membres de la CSOS et de la CSP (titulaires et suppléants) doivent établir une déclaration d'intérêts conforme au document type mentionné à l'article L.1451-1 du code de la santé publique et s'engagent à actualiser leur DPI dès qu'une modification intervient concernant les liens d'intérêt ou que de nouveaux liens sont noués.

En cas de manquement à ces dispositions par les membres de la CSOS et de la CSP, le Directeur général de l'ARS peut mettre fin à leurs fonctions.

La déclaration signée est rendue publique sur le site Internet de l'agence, pendant une durée de 5 ans qui suit le mandat, sauf pour les mentions des liens de parenté prévue et les montants des sommes perçues ou des participations financières qui ne sont pas rendus publics, et conservées par l'agence sous format papier uniquement, en lieu sécurisé pendant dix ans.

Les éléments des déclarations d'intérêts qui ont vocation à être rendus publics sont communiqués à toute personne qui en fera la demande.

Les éléments non rendus publics sont accessibles uniquement aux conditions suivantes : le président de chaque instance peut demander l'accès à la déclaration sur l'honneur dans son intégralité. Pour cela il doit transmettre une demande écrite au DG ARS garant de la confidentialité des données. Sa demande sera examinée par un comité d'éthique constitué à cet effet auprès du directeur général de l'agence. Si cette demande lui est accordée, il pourra examiner la DPI accompagné du président de la CRSA, ou d'un autre président et du secrétaire général de l'agence ou son représentant.

Les membres ayant voix consultative « choisies en raison de leur compétence ou de leurs qualifications », qui participent à ses travaux sont tenues au respect du principe d'impartialité au même titre que les membres désignés. Ces personnes

² Articles L1451-1 à 4 du code de la santé publique,
Article R1451-1 et suivants du code de la santé publique,
Décision du DG ARS en date du 18 mars fixant la liste des instances consultatives locales soumises à la DPI



seront invitées à souscrire une déclaration d'intérêt publique qui sera remise au président mais ne sera pas rendue publique.

13.3. Le retrait des membres ayant un intérêt aux délibérations

Un membre qui n'aurait pas établi de déclaration d'intérêts permettant le contrôle a priori de l'absence de conflit d'intérêts concernant les dossiers présentés ou soumis à délibérations, ne peut siéger au sein de la CSOS, la CSP ou groupe de travail issus de ces commissions ;

Sans préjudice de la responsabilité propre à chaque membre de s'abstenir de participer aux délibérations présentant un risque de conflit d'intérêt, chaque président de séance des formations concernées doit s'assurer de l'absence de conflit d'intérêt :

- Avant chaque réunion, le président de séance vérifie au regard de l'ordre du jour et des déclarations d'intérêts, les éventuels conflits d'intérêts avec les dossiers prévus à l'ordre du jour ;
- En début de séance, le président demande également aux membres de confirmer ou signaler, l'existence de conflit d'intérêt potentiel avant le début de la réunion, et au plus tard avant la délibération portant sur le dossier impliqué ainsi que déclarer tout nouveau conflit d'intérêt éventuel avec le ou les dossiers à examiner ;
- Toutefois l'absence de ce rappel n'exclut pas la personne éventuellement concernée de signaler l'existence d'un risque de conflit d'intérêt au regard de l'ordre du jour de la réunion ;
- Si un membre découvre un risque de conflit d'intérêts au cours d'une réunion, ou s'il estime en conscience devoir s'abstenir, il doit le déclarer immédiatement afin que les mesures appropriées puissent être prises ; ce membre doit se retirer au moment de la réunion ou ce point est abordé, et ne peut prendre part au vote concernant le dossier pour lequel il existe un risque de conflit d'intérêt. 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.

Ces faits sont consignés dans le compte rendu de la réunion.

Article 14 : Logistique et secrétariat

L'agence régionale de santé Paca contribue au fonctionnement de la conférence en mettant à disposition de la CRSA des moyens matériels et humains.

Le secrétariat de la CRSA Plénière, de la commission permanente et de la commission « droits des usagers » est assuré par une équipe identifiée au sein du service démocratie sanitaire de l'agence régionale de santé.

Le secrétariat de la CSOS, de la CSPAMS et de la CSP est assuré par les directions métiers concernés.

Ces secrétariats ont pour mission l'organisation pratique, logistique et technique nécessaires aux travaux de la CRSA dans toutes ses formations. Ils assistent les présidents dans leurs missions.

Les moyens financiers alloués font l'objet d'une inscription dans le budget de l'agence régionale de santé Paca. Ce budget comprend notamment les frais de transports et de repas des membres de la conférence remboursés suivant [les modalités de remboursement précisées en annexe 7](#). A cet effet les membres communiquent au secrétariat de la CRSA (service démocratie de l'ARS) les pièces justificatives nécessaire au remboursement forfaitaire de leurs frais.



Article 15 : Modifications du règlement intérieur

Le règlement intérieur est adopté à la majorité des membres présents de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie en séance plénière.

Toute modification du règlement intérieur, à la demande du président de la CRSA, d'un tiers des membres de la CRSA ou du directeur général de l'ARS Paca, est préparée par la commission permanente, puis soumise au vote de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et adoptée à la majorité des membres présents.

En application de dispositions légales ou réglementaires, le règlement intérieur peut-être modifié en application de ces dispositions par le directeur général de l'agence, après information des membres de la CRSA.



ANNEXES

Voir le document joint au règlement intérieur

ANNEXE 1 - MODALITES DE DESIGNATION DES MEMBRES DE LA CRSA

ANNEXE 2 - ELECTIONS

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

ANNEXE 4 - LES MISSIONS DES DIFFERENTES FORMATIONS DE LA CRSA

ANNEXE 5 - GROUPES DE TRAVAIL – DOCUMENT PREPARATOIRE

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

ANNEXE 7 - MODALITES DE REMBOURSEMENT DES MEMBRES

ANNEXE 8 – PROCURATIONS ET POUVOIRS



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

ANNEXE 1 - MODALITES DE DESIGNATION DES MEMBRES DE LA CRSA	2
ANNEXE 2 - ELECTIONS	5
ANNEXE 3 - REPARTITION DES COLLEGES ET SOUS COLLEGES DANS LES COMMISSIONS SPECIALISEES.....	7
ANNEXE 4 - LES MISSIONS DES DIFFERENTES FORMATIONS DE LA CRSA .	10
ANNEXE 5 – GROUPES DE TRAVAIL – DOCUMENT PREPARATOIRE	16
ANNEXE 6 – RECOMMANDATIONS POUR LA REALISATION D'UN DEBAT PUBLIC	17
ANNEXE 7 – MODALITES DE REMBOURSEMENT DES MEMBRES.....	19
ANNEXE 8 –PROCURATIONS ET POUVOIRS	21

ANNEXE 1 - MODALITES DE DESIGNATION DES MEMBRES DE LA CRSA

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

Collèges et sous collèges		Modalités de désignation des membres de la CRSA
b) Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	2	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, deux représentants de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail désignés, l'un par le président de cet organisme, et l'autre par son directeur
c) Caisses d'allocations familiales	1	Un représentant des caisses d'allocations familiales, désigné par le conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales du chef-lieu de région
d) Mutualité française	1	Un représentant de la mutualité française, désigné par le président de la Fédération nationale de la mutualité française
Collège 6	10	Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé
a) Services de santé scolaire et universitaire	2	Deux représentants des services de santé scolaire et universitaire, désignés par le recteur d'académie du chef lieu de région
b) Services de santé au travail	2	Deux représentants des services de santé au travail, désignés par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
c) Services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile	2	Deux représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile, désignés par le président du conseil général du chef-lieu de région
d) Organismes de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé	2	Deux représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont un œuvrant dans le domaine médico-social ou de la cohésion sociale
e) Organismes de l'observation de la santé, de l'enseignement et de recherche	1	Un représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé
f) Associations agréées de protection de l'environnement	1	Un représentant des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1 du code de l'environnement, désigné à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé
Collège 7	34	Offreurs des services de santé
a) Etablissements publics de santé	5	Cinq représentants des établissements publics de santé, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins trois présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers, de centres hospitaliers universitaires et de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, sur proposition de la fédération représentant ces établissements
b) Etablissements privés de santé à but lucratif	2	Deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, sur proposition de la fédération représentant ces établissements
c) Etablissements privés de santé à but non lucratif	2	Deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, sur proposition des organisations existant en région
d) Etablissements d'activités d'hospitalisation à domicile	1	Un représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition de l'organisation regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces établissements
e) Institutions accueillant des personnes handicapées	4	Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions

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

ANNEXE 2 - ELECTIONS

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

Article 1 : Dispositions générales relatives aux élections

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

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

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

L'émargement des électeurs est réalisé sur une feuille de présence. Les membres titulaires pourront porter sur une feuille annexe leurs candidatures aux élections. La clôture du dépôt des candidatures est fixée 30 minutes au plus tard avant le début des premières opérations électorales.

Lorsqu'un de ses suppléants ne peut le remplacer, le membre titulaire peut donner mandat à un autre membre titulaire, qui ne peut recevoir plus d'un mandat. Pour cela, il remplit une procuration. Son mandataire aura donc procuration pour voter. Ces dispositions ne s'appliquent pas au président de la Conférence, ou au président d'une formation, qui ne peuvent ni donner procuration, ni en recevoir : voir les dispositions prévues à l'article 9.3 du règlement intérieur. Voir également la procuration en annexe 9 de ce document.

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

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

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

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

Article 2 : Election des présidents

a) Election du président de la CRSA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 3 : Election des membres des commissions spécialisées

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

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

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

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

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

Celle de la commission permanente est précisée comme suit :

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

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

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

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

Tableau de répartition dans les commissions :

Répartition des collèges et sous collèges dans les commissions de la C.R.S.A.	CRSA	Permanente	C.S.P.	C.S.O.S.	C.S.P.A.M.S.	C.S.D.U.
Total	96	20	30	44	30	12
1° Représentant des collectivités territoriales	15	Au moins 1	5	4	5	1
a) Conseillers régionaux	3		1	1	1	
b) Les 6 PCG ou représentant	6		2	1	2	1
c) Groupements de communes	3		1	1	1	
d) Communes	3		1	1	1	
2° Représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux	16	Au moins 1	6	4	6	6
a) Associations agréées représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique	8	Au moins 1	4	2	2	2
b) Associations de retraités et personnes âgées	4		1	1	2	2
c) Associations des personnes handicapées et de leurs familles, dont 1 assoc enfance handicapée	4	Au moins 2 mais vote commun avec collège 7e et f)	1	1	2	2
3° Représentants des conférences de territoire	4	Au moins 1	1	1	1	1
4° Partenaires sociaux	10	Au moins 2	4	6	4	1
a) Organisations syndicales de salariés représentatives	5	Au moins 1	1	3	1	
b) Organisations professionnelles d'employeurs représentatives	3		1	1	1	1
c) Organisations syndicales représentatives des artisans, commerçants et professions libérales	1	Au moins 1	1	1	1	
d) Organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles	1		1	1	1	
5° Acteurs de la cohésion et de la protection sociales	6	Au moins 1	4	2	2	1
a) Associations de la lutte contre la précarité	2		1		1	
b) Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail : assurance vieillesse	1		1			
b) Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail : branche AT-MP	1			1		1
c) Caisses d'allocations familiales	1		1			
d) Mutualité française	1		1	1	1	
6° Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	10	Au moins 1	6	2	0	1
a) Services de santé scolaire et universitaire	2		1			
b) Services de santé au travail	2		1			
c) Services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile	2		1			
d) Organismes de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé	2		1	1		1
e) Organismes de l'observation de la santé, de l'enseignement et de recherche	1		1	1		
f) Associations agréées de protection de l'environnement	1		1			

7° Offreurs des services de santé	34	Au moins 2	4	23	10	1	
a) Etablissements publics de santé	5	Au moins 1	1	5			
b) Etablissements privés de santé à but lucratif	2			2			
c) Etablissements privés de santé à but non lucratif	2			2			
d) Etablissements d'activités d'hospitalisation à domicile	1			1			
e) Institutions accueillant des personnes handicapées	4	Au moins 2 (mais vote commun avec sous-collège 2c)	1		4		
f) Institutions accueillant des personnes âgées	4				4		
g) Institution accueillant des personnes en difficultés sociales	1				1		
h) Centres de santé, maisons de santé et pôles de santé	1			1			
i) Réseaux de santé	1			1			
j) Associations de permanence des soins	1			1			
k) Médecin responsable SAMU/SMUR	1			1			
l) Transporteurs sanitaires	1			1			
m) Services départementaux d'incendie et de secours	1			1			
n) Organisations syndicales des médecins des EPS	1			1			
o) Membres des unions régionales des professionnels de santé	6			2	4		1 (un Dr)
p) Ordre des médecins	1				1		
q) Internes en médecine	1		1				
8° Personnalités qualifiées	1	0	0	0	0	0	
	1						
Membres issus commissions spécialisées		4	0	2	2	0	
Membres issus commission spécialisée de l'organisation des soins					2		
Membres issus commission spécialisée pour les prise en charges et accompagnements médico-sociaux				2			
Présidents des commissions spécialisées		4					
Président de la CRSA		1					

ANNEXE 4 - LES MISSIONS DES DIFFERENTES FORMATIONS DE LA CRSA

Article 1 : L'assemblée plénière

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

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

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

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

Elle rend un avis sur :

- le projet régional de santé qui définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il est constitué du plan stratégique régional de santé, de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale et de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas,
- le plan stratégique régional de santé qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région et prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion, préparé par la commission permanente,
- les projets de schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et de l'organisation médico-sociale préparés par chacune des commissions spécialisées dans ces domaines mentionnées aux articles D. 1432-36, D. 1432-38 et D. 1432-40 ;
- le rapport annuel évaluant les 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.

La Conférence établit chaque année un rapport sur son activité, préparé par la commission permanente.

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

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

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

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

Elle est chargée, notamment :

- de préparer l'avis rendu par la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur le plan stratégique régional de santé ;
- de préparer le rapport annuel d'activité de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- 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.

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

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

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

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

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

Elle prépare un avis sur le ou les programmes déclinant les modalités spécifiques d'application des schémas sectoriels, qui entrent dans le champ de sa compétence dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

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.

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

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

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 d'organisation des soins, dans ses volets hospitalier et ambulatoire, incluant la détermination des zones de mise en œuvre des mesures prévues pour l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé.

Elle prépare également un avis sur le ou les programmes déclinant les modalités spécifiques d'application des schémas sectoriels, qui entrent dans le champ de sa compétence, dont un programme relatif au développement de la télémédecine.

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

- les projets de schémas interrégionaux d'organisation des soins ;
- les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation relatives aux projets mentionnés à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique ;
- les projets de décisions portant révision ou retrait d'autorisation prévues à l'article L. 6122-12 ;
- les projets de décisions de maintien de la suspension, de retrait ou de modification d'autorisation prévues à l'article L. 6122-13 du Code de la santé ;
- 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 de certains établissements publics de santé :
 - o Autres que nationaux
 - o Des groupements de coopération sanitaire mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 6133-7 du CSP
 - o En application de l'article L. 6141-1 du CSP
 - o Ainsi que la modification de la liste des centres hospitaliers régionaux, en application de l'article R. 6141-14 du CSP

- les projets de mesures de recomposition de l'offre que le directeur général de l'agence régionale de santé envisage de prendre en vertu des dispositions (l'article L. 6122-15 du CSP) dans sa rédaction antérieure à l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- la politique en matière de contractualisation avec les titulaires d'autorisation ainsi que les autres offreurs de services en santé.

La commission spécialisée de l'organisation des soins est informée par l'agence régionale de santé 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 du CSP ;
- 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.

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

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

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

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

- 1° De préparer un avis sur le projet de schéma régional de l'organisation médico-sociale ;
- 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 quatre ans, un rapport d'activité qui est transmis pour information aux conseils généraux et aux ministres concernés, ainsi qu'à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

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

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

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

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

Chaque année, la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

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.

La commission recueille les observations des autres commissions spécialisées sur ce rapport et formule ses recommandations. Il est ensuite transmis au président de la CRSA, qui sollicite l'avis de la Conférence sur ce rapport avant de le transmettre, au directeur général de l'agence régionale de santé et à la conférence nationale de santé.



documents annexes au règlement intérieur de la CRSA PACA

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

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

ANNEXE 5 – GROUPES DE TRAVAIL – DOCUMENT PREPARATOIRE

DEFINITION DE LA COMPOSITION

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

THEME

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

PROBLEMATIQUE

Faire ressortir les principales questions qui se posent.

DEFINITION DES OBJECTIFS

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

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

DEFINITION DES PRIORITES

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

INTERVENANTS PROPOSES

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

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

DEFINITION DU PLANNING DES REUNIONS

Dates et lieux des réunions :

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

Date de remise à la CRSA :

Date de remise au DG ARS :

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

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

1) LE CHOIX DES SUJETS :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) LA LOGISTIQUE DU DEBAT PUBLIC :

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

4) LE CHOIX DE LA FINALITE DU DEBAT

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

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

5) LE PREALABLE DE L'INFORMATION

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

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

6) L'ANIMATION DU DEBAT PUBLIC :

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

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

7) LA RESTITUTION DE L'INFORMATION :

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

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



ANNEXE 7 – MODALITES DE REMBOURSEMENT DES MEMBRES

I - Règles générales

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

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

Les frais pris en charge peuvent comprendre :

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

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

1) Utilisation du véhicule personnel - assurances

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

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

Taux des indemnités kilométriques
:

Catégorie (puissance fiscale du véhicule)	Taux au km Jusqu'à 2 000 kms
5 CV et moins	0,25 €
De 6 à 7 CV	0,32 €
8 CV et plus	0,35 €

Péages et parking :

Les frais sont remboursés sur présentation de pièces justificatives.

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

2) Transports collectif

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

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

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



3) Restauration :

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

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

Les demandes de remboursement de frais sont à envoyer par messagerie, à l'adresse ghislaine.guigon@ars.sante.fr, ou par courrier à l'adresse suivante :

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

La demande est constituée de manière habituelle par :

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

Pour une première demande :

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

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



ANNEXE 8 –PROCURATIONS ET POUVOIRS

Attestation sur l'honneur

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

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

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

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

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

organisée le (*indiquer la date*)

Je déclare avoir prévenu mes suppléants de mon absence.

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

A l'effet

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

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

Modalités

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

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

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

Fait à.....

Le.....

Le Mandant

Signature, précédé de la mention

« Bon pour pouvoir »