



**SEANCE PLENIERE DU 04 SEPTEMBRE 2014**

**CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE  
D'ILE DE FRANCE**

**REGLEMENT INTERIEUR**

**(ARTICLES L. 1432-1, L. 1432-4 ET D. 1432-32 DU CODE  
DE LA SANTE PUBLIQUE)**

La Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie d'Ile-de-France réunie le 4 septembre 2014 en assemblée plénière a adopté le présent règlement intérieur.

## **PREAMBULE**

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est un organisme consultatif qui concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé.

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

## **OBJET DU REGLEMENT INTERIEUR**

Le présent règlement intérieur de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Ile de France a notamment pour objectif de préciser les modalités de fonctionnement de ses différentes formations (Article D1432-32 du Code de la santé publique).

## **PARTIE I – Dispositions communes à l’ensemble des commissions**

### Titre I – Gouvernance

I – Composition de la CRSA

II – Organisation des différentes commissions de la CRSA

III – Groupes de travail permanents

### Titre II – Déontologie

### Titres III – Relations extérieures

### Titre IV – Moyens mis à disposition par l’ARS

### Titre V – Dispositions diverses

## **PARTIE II – Dispositions spécifiques à chacune des commissions**

### Titre I – L’assemblée plénière

### Titre II – La commission permanente

### Titre III – La commission spécialisée prévention

### Titre IV – La commission spécialisée de l’organisation des soins

### Titre V – La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnement médico-sociaux

### Titre VI – La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé

# **PARTIE I – Dispositions communes à l'ensemble des commissions**

## **TITRE I**

### **GOUVERNANCE**

#### **I – COMPOSITION DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE**

##### **IA - MEMBRES AYANT VOIX DELIBERATIVE**

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Ile de France est composée de 99 membres ayant voix délibérative dont la liste, arrêtée par le Directeur général de l'agence régionale de santé conformément à l'article D. 1432-30 du code de la santé publique, figure en ANNEXE n° 1.

Conformément aux dispositions de l'article D. 1432-28 du code de la santé publique, ses membres sont répartis en huit collèges composés comme suit :

##### ***1° Collège des représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'Agence***

- Trois conseillers régionaux désignés par le président du conseil régional ;
- Le Président du conseil général, ou son représentant, de chacun des départements de Paris, de Seine-et-Marne, des Yvelines, , de l'Essonne, des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne et du Val-d'Oise ;
- Trois représentants des groupements de communes du ressort, désignés par l'Assemblée des Communautés de France ;
- Trois représentants des communes du ressort, désignés par l'Association des Maires de France.

## ***2° Collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux***

- Huit représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, désignés à l'issue d'un appel à candidature organisé dans des conditions fixées par le Directeur général de l'agence régionale de santé ;
- 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 ;
- 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.

## ***3° Collège des représentants des conférences de territoire mentionnées à l'article L. 1434-17 du code de la santé publique***

Ce collège comprend quatre membres, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des conférences de territoire du ressort.

## ***4° Collège des partenaires sociaux***

- Cinq représentants des organisations syndicales de salariés représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales ;
- Trois représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales ;
- 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 ;
- Un représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles, désigné par la chambre régionale de l'agriculture.

## ***5° Collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociale***

- 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 ;
- 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,

respectivement, par le président de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés 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 la région Ile-de-France ;

- Un représentant des caisses d'allocations familiales, désigné par le conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales du chef-lieu de région ;
- Un représentant de la mutualité française, désigné par le président de la Fédération nationale de la mutualité française ;

#### **6° Collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé**

- Deux représentants des services de santé scolaire et universitaire, désignés par le recteur d'académie de Paris;
- 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 ;
- Deux représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile, désignés par le président du conseil général de Paris;
- 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 ;
- 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 ;
- 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° Collège des offreurs des services de santé**

- 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 ;
- 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 ;

- 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 représentant ces établissements ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- Un représentant désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les responsables des réseaux de santé implantés dans la région ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 un représentant de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris désigné par le préfet de police ;

- 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 code de la santé publique;
- Six membres des unions régionales des professionnels de santé, désignés par la fédération régionale regroupant ces unions mentionnée à l'article L. 4031-1 du code de la santé publique 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.
- Un représentant de l'ordre des médecins, désigné par le président du conseil régional de l'ordre ;
- 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 ;
- 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.

## **I B - MEMBRES AYANT VOIX CONSULTATIVE**

Conformément aux dispositions de l'article D. 1432-29 du Code de la santé publique, 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 ;

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

-le président de la caisse de base du régime social des indépendants.

Quand plusieurs caisses sont situées dans la circonscription de l'agence régionale de santé, le président de la caisse nationale désigne, parmi les présidents des caisses concernées, la personne appelée à siéger à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

## **I C - MODALITES DE DESIGNATION DES MEMBRES ET DE LEURS SUPPLEANTS**

### ***1 - GENERALITES***

Des membres suppléants, 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 du code de la santé publique, 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 du code de la santé publique.

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

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.

### ***2 - MODALITES DE DESIGNATION DE CERTAINS MEMBRES PAR LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE***

Organisation de l'appel à candidature en vue de la désignation des huit représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique dans le collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux

Organisation de l'appel à candidature en vue de la désignation des deux représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité dans le collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociale

Organisation de l'appel à candidature en vue de la désignation du représentant des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1 du code de l'environnement dans le collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé

L'ARS Ile de France publie sur son site le règlement de ces appels à candidature et laisse un délai d'un mois aux associations pour se porter candidates. En parallèle les associations d'usagers agréées sont informées par mailing de la publication de ce règlement. Les critères de sélection intégrés dans le règlement sont portés à la connaissance des associations candidates.

## I D - ASSEMBLEE PLENIERE (ARTICLE D. 1432-32 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)

### *1 - COMPOSITION*

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 du code de la santé publique ;
- 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 ;
- un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la mutualité sociale agricole ;
- le Président de la caisse de base du régime social des indépendants. Quand plusieurs caisses sont situées dans la circonscription de l'agence régionale de santé, le président de la caisse nationale désigne, parmi les présidents des caisses concernées, la personne appelée à siéger à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

### *2 - DESIGNATION DU PRESIDENT DE LA CONFERENCE REGIONALE*

Lors de sa première réunion, l'assemblée plénière de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie élit son Président.

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

#### **- Durée du mandat**

Le président est élu pour une durée de 4 ans.

#### **- Modalités de l'élection**

Le président est élu au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est élu.

#### **- Absence ou empêchement du Président**

En cas d'absence ou d'empêchement du président à une séance, ses fonctions sont assurées par le doyen des quatre vice-présidents de la commission permanente assistant à la séance.

#### **- Démission ou perte du mandat**

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

### **3- LE ROLE DU PRESIDENT DE LA CRSA**

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.

Le Président de la CRSA est président de la commission permanente. Il convoque les membres de la CRSA aux réunions de la conférence plénière et de la commission permanente et en fixe les ordres du jour.

Le président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ne peut refuser d'inscrire les questions demandées par la moitié au moins des membres de la CRSA

Il décide de la répartition entre les différentes formations des affaires que le décret n°2010-348 du 31 mars 2010 ne réserve pas à une formation déterminée.

Il assure par ailleurs l'information auprès de chacun des présidents des autres commissions spécialisées des ordres du jour fixés, ainsi qu'à l'ensemble de ses membres.

### **4 – COMPETENCES ET MISSIONS DE LA CRSA**

**- 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.**

**- Elle établit son règlement intérieur** qui précise, notamment, les modalités de fonctionnement de ses différentes formations.

**-Elle est chargée de participer par ses avis à la définition des objectifs et des actions de l'Agence** dans ses domaines de compétence:

**A ce titre elle rend un Avis sur:**

- la définition des territoires de santé;

- le projet régional de santé ;

- le plan stratégique régional de santé prévu au 1° de l'article L. 1434-1 du code de la santé publique, préparé par la commission permanente mentionnée à l'article D. 1432-33 du même code ;

- 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 du code de la santé publique ;

-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 du code de la santé publique.

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.

Dans tous les cas, les avis sont émis à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

-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.

## ***5 – FONCTIONNEMENT ET ORGANISATION DES SEANCES***

La convocation à l'assemblée plénière 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, les membres 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.

Le quorum de l'assemblée plénière est atteint lorsque la moitié au moins des membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont présents. Les membres titulaires, en l'absence de leurs suppléants peuvent donner procuration à un autre membre titulaire.

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 régionale de la santé et de l'autonomie délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut, sur décision de son Président, entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer ses délibérations.

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

## **II – ORGANISATION DES DIFFERENTES COMMISSIONS DE LA CRSA**

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

-la commission permanente ;

-quatre commissions spécialisées.

Au cours de sa séance d'installation, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie réunie en assemblée plénière constitue la commission permanente et les commissions spécialisées.

La composition de chacune de ces commissions est fixée par arrêté du Directeur général de l'agence régionale de santé qui figure en ANNEXE 2.

Au moins une fois par an, le Directeur Général de l'agence régionale de la santé rend compte à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et l'informe des suites qui ont été données à ses avis. Cette communication est rendue publique.

Des séances de travail de la CRSA pourront être organisées avec le Conseil Régional ou le Conseil Economique, Social et Environnemental d'Ile-de-France.

### **II A – LA COMMISSION PERMANENTE (ARTICLES D. 1432 33 et D. 1432 34 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)**

#### ***1 - COMPOSITION***

Outre son Président, la commission permanente comprend :

- les Présidents des commissions spécialisées, qui ont qualité de vice-présidents de la commission permanente ;
- les vice-présidents de commissions spécialisées ; ces derniers siègent mais ne prennent part au vote qu'en l'absence des présidents des commissions spécialisées.
- au plus quinze membres issus des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28 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. Les élections des membres de la commission permanente se font à main levée, à la majorité des suffrages exprimés, sauf avis contraire des membres. Dans ce cas le vote a lieu à bulletin secret si un seul membre le demande.

La composition de la commission assure l'équilibre de la représentation des collèges mentionnés à l'article D. 1432-28 du code de la santé publique. 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 conférences de territoire, 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.

## **2 - COMPETENCES**

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 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.
- de rédiger et de rendre publiques des motions, adoptées préalablement à la majorité des 2/3 des membres présents, sur tout sujet entrant dans son champ de compétence dont elle rend compte immédiatement par voie numérique à la conférence puis à la plus prochaine assemblée plénière.(amendement-séance plénière 24 janvier 2012)**

L'assemblée plénière peut sur délégation demander à la Commission Permanente de rédiger un Avis.

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

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.

## **II B - LES COMMISSIONS SPECIALISEES (ARTICLES D. 1432-35 A D. 1432-43 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)**

### ***I – LA COMMISSION SPECIALISEE DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE DE L'ORGANISATION DES SOINS (CSOS)***

#### ***1 - COMPOSITION (Article D1432-39 du code de la santé publique)***

La commission spécialisée de l'organisation des soins comprend :

- Un conseiller régional ;
- Un président de conseil général ;
- Un représentant des groupements de communes ;
- Un représentant des communes ;
- Deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ;
- Un représentant des associations de retraités et personnes âgées ;
- Un représentant des associations des personnes handicapées ;
- Un représentant des conférences de territoire ;
- Trois représentants des organisations syndicales de salariés ;
- Un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;

- Un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- Un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- Un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou de la structure équivalente, au titre de la branche accidents du travail-maladies professionnelles ;
- Un représentant de la mutualité française ;
- Un représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé ;
- Un représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, sanitaire, de l'enseignement et de la recherche ;
- 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 ;
- Deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif, dont un président de conférence médicale d'établissement ;
- Deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif, dont un président de conférence médicale d'établissement ;
- Un représentant des établissements assurant des activités de soins à domicile ;
- Un représentant des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé ;
- Un représentant des réseaux de santé ;
- Un représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins ;
- Un médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation ;
- Un représentant des transporteurs sanitaires ;
- 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 un représentant de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris désigné par le préfet de police ;
- Un représentant des organisations syndicales représentatives des médecins des établissements publics de santé ;
- Quatre membres des unions régionales des professionnels de santé ;
- Un représentant de l'ordre des médecins ;
- Un représentant des internes en médecine ;
- Deux membres issus de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.

## **2 - COMPETENCES**

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.

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.

### **3 - RELATIONS AVEC L'AGENCE REGIONALE DE SANTE**

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, 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 du code de la santé publique ;
- 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 que nationaux 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 en vertu des dispositions de l'article L. 6122-15 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.

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.

## **II - LA COMMISSION SPECIALISEE DE PREVENTION( CSP)**

### **1 - COMPOSITION**

La commission spécialisée de prévention comprend :

- Un conseiller régional ;
- Deux présidents de conseil général ;
- Un représentant des groupements de communes ;
- Un représentant des communes ;
- Quatre représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ;
- Un représentant des associations de retraités et personnes âgées ;
- Un représentant des associations des personnes handicapées ;
- Un représentant des conférences de territoire ;
- Un représentant des organisations syndicales de salariés ;
- Un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- Un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- Un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- Un représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité ;
- 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 ;
- Un représentant des caisses d'allocations familiales ;
- Un représentant de la mutualité française ;
- Un représentant des services de santé scolaire et universitaire ;
- Un représentant des services de santé au travail ;
- Un représentant des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile ;
- Un représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé ;
- Un représentant des organismes œuvrant dans le domaine de l'observation de la santé ;
- Un représentant des associations de protection de l'environnement ;
- Quatre représentants des offreurs des services de santé :
  - o un représentant mentionné au a, b, c ou d du collège des offreurs des services de santé ;
  - o un représentant mentionné au e ou f du collège des offreurs des services de santé ;
  - o deux membres des unions régionales des professionnels de santé.

### **2 - COMPETENCES**

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 :

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

- Elle est informée :
  - o 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 ;
  - o 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 ;
  - o des résultats de l'Agence en matière de veille et de sécurité sanitaires.

### **III - LA COMMISSION SPECIALISEE POUR LES PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX(CMS)**

#### **1 - COMPOSITION**

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

- Un conseiller régional ;
- Deux présidents de conseil général ;
- Un représentant des groupements de communes ;
- Un représentant des communes ;
- Deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 et œuvrant dans le domaine sanitaire ;
- Deux représentants des associations de retraités et personnes âgées ;
- Deux représentants des associations des personnes handicapées dont une association intervenant dans le champ de l'enfance handicapée ;
- Un représentant des conférences de territoire ;
- Un représentant des organisations syndicales de salariés ;
- Un représentant des organisations syndicales d'employeurs ;
- Un représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales ;
- Un représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles ;
- Un représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité ;
- Un représentant de la mutualité française ;
- Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées ;
- Quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées ;
- Un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales ;
- Un membre des unions régionales des professionnels de santé ayant la qualité de médecin ;
- Deux membres issus de la commission spécialisée de l'organisation des soins.

## **2 - COMPETENCES**

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

- De préparer un avis sur le projet de schéma régional de l'organisation médico-sociale ;
- De contribuer à l'évaluation des besoins médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;
- De proposer à l'assemblée plénière des priorités pour l'action médico-sociale ;
- D'émettre un avis sur l'élaboration et l'actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- 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 ;
- 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.

## **IV - LA COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE(CSDU)**

### **1 - COMPOSITION**

La commission est composée d'au plus douze membres dont six sont issus de chacun des collèges 1°, 3°, 4°, 5°, 6° et 7° mentionnés à l'article D. 1432-28 et six sont issus du collège 2° à parité entre les membres relevant des a, b et c de ce collège.

### **2 - COMPETENCES**

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. 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.

## **II C - DISPOSITIONS COMMUNES AUX COMMISSIONS**

### ***1 - COMPOSITION***

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

Pour chacune des différentes commissions, chaque collège choisit ses membres comme suit :

- Lorsqu'une commission comprend un membre qui est le seul représentant de sa catégorie, ce dernier est désigné d'office par son collège.
- Pour les autres postes à pourvoir, chaque section du collège désigne ses représentants à la majorité des suffrages exprimés sur proposition des sections concernées desdits collèges, par un vote à main levée. Tout membre titulaire, au sein de son collège, peut demander un vote à bulletin secret pour chacune des sections concernées.

### ***2 - REGLES PARTICULIERES***

Le Président est invité de Droit aux réunions des commissions spécialisées. Il ne peut participer aux votes s'il n'est pas membre de la commission.

Tout courrier émanant de la CRSA y compris de ses diverses commission, est soumis à la signature du Président de la CRSA; En cas d'indisponibilité, une délégation est accordée à un ou plusieurs Vice- Présidents.

### ***3 - ORGANISATION DES SEANCES***

#### **Secrétariat**

Le secrétariat des commissions est assuré par le secrétaire de la conférence de la CRSA mis à disposition par l'ARS. Le secrétariat de la CSOS est assuré par l'Agence Régionale de Santé.

#### **Préparation des avis**

Il appartient à l'assemblée plénière de la CRSA de rendre un avis sur le projet régional de santé, le plan stratégique régional de santé, les projets de schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et de l'organisation médico-sociale et le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé.

Sur ces points les commissions spécialisées préparent des avis. La commission spécialisée chargée de préparer un avis sur le schéma relevant de sa compétence peut recueillir les observations des autres commissions spécialisées.

Tout projet d'avis doit faire l'objet d'une transmission préalable à la commission permanente.

Lorsque la consultation requiert l'intervention de deux commissions spécialisées, la préparation de l'avis est proposée de manière conjointe. La réunion des deux commissions intervient alors simultanément et le quorum doit être apprécié alors commission par commission.

Si au moins trois commissions spécialisées sont concernées, la proposition d'avis est rendu par la commission permanente ou, fait l'objet sur la demande de cette dernière d'un avis de l'assemblée plénière.

- **Présidence**

Chacune des commissions 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.

Le Président et le vice-président sont élus au scrutin uninominal majoritaire à 2 tours. En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est élu.

Les élections se font à main levée, à la majorité des suffrages exprimés, sauf avis contraire des membres. Dans ce cas le vote a lieu à bulletin secret.

- **Nombre de réunions et convocation**

Chaque commission 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.

Les convocations peuvent être envoyées par tous moyens, y compris par télécopie ou par courrier électronique ou, à défaut, par courrier postal. Il en est de même des pièces et documents nécessaires à la préparation des réunions ou établis à l'issue de celles-ci.

Lorsque son avis est requis, la consultation des commissions est réputée effectuée si aucune suite n'est donnée dans les deux mois à compter de la réception de la demande d'avis formulée par le Directeur général de l'ARS, accompagnée des documents nécessaires. Ce délai est ramené à 15 jours en cas d'urgence et à 8 jours en cas d'extrême urgence.

- **Urgence**

En cas d'urgence avérée, la consultation des membres de chaque commission peut être effectuée par tout moyen approprié permettant leur identification et leur participation effective à une délibération collégiale.

- **Délais de convocation et de transmissions des documents**

Sauf urgence, les convocations sont adressées aux membres dix jours au moins avant la date de la réunion. Celle-ci comporte l'ordre du jour et est accompagnée, le cas échéant, des documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites.

Un site dédié pourra être mis à disposition de l'ensemble des membres de la CRSA à l'instar de ce qui a été mis en place pour la commission spécialisée de l'organisation des soins.

- **Ordre du jour**

L'ordre du jour des séances des commissions spécialisées de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie est fixé par son président.

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.

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.

- **Quorum et vote**

Les commissions spécialisées des conférences régionales de la santé et de l'autonomie ne peuvent délibérer que si au moins la moitié des membres est présente ou représentée.

Afin de faciliter la tenue de leurs réunions, **un membre titulaire** peut donner, en cas d'absence de son suppléant, pouvoir à un autre membre présent de la commission spécialisée pour le représenter et voter. Conformément au décret n° 2006 – 672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif, nul ne peut détenir plus d'un mandat.

Toutefois, quand le quorum n'est pas atteint après une convocation régulièrement faite, la commission spécialisée, quel que soit le nombre des membres présents, délibère valablement sur les points inscrits à l'ordre du jour de la première réunion, lors d'une seconde réunion.-La convocation des membres à cette seconde réunion est alors transmise dans un délai de huit jours.

- **Règle de majorité**

Les avis des commissions spécialisées sont émis à la majorité des suffrages exprimés par les membres présents ou représentés. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

**1) Nouvelle délibération**

Le président peut demander une nouvelle délibération.

Cette nouvelle délibération ne peut intervenir que dans les cas suivants :

- Contestation du décompte des voix
- Toutes les informations utiles au moment du vote de la commission n'ont pas été présentées

- **Assiduité et Suppléance**

Les membres suppléants peuvent siéger en présence de leur titulaire, mais ne votent qu'en cas d'absence ou d'empêchement du titulaire.

Lorsqu'un membre titulaire est empêché il demande à son suppléant de le remplacer, et en informe le secrétariat de la commission préalablement à la séance.

En cas d'empêchement du suppléant, un pouvoir peut être accordé à un autre membre de la commission.

**Si le membre titulaire et le suppléant n'assurent pas leur obligation de présence à deux séances successives ils pourront être déclarés démissionnaires par le Président de la conférence, sur proposition de la commission permanente qui en sera informée par le secrétariat de la CRSA et après qu'ils aient été entendus ou « lus » par cette commission. »**

**Il sera fait état annuellement de la présence effective des différents représentants de la CRSA aux différentes commissions dont ils sont membres.**

- **Personne extérieure**

Chaque commission peut, sur décision de son Président, entendre toute personne extérieure dont l'avis est de nature à éclairer les débats. Ces personnes sont soumises aux mêmes obligations déontologiques que les membres des commissions.

- **Procès-verbaux et relevé de décisions**

Chaque séance fait l'objet d'un procès-verbal et d'un relevé de décision signé par le Président de la commission.

Ce document est approuvé lors de la séance ultérieure.

- **Modalités de formalisation des avis**

Lorsque les sujets traités ont une portée générale et ne font pas suite à une demande d'avis de l'ARS, la Direction de l'ARS Ile-de-France est dans tous les cas informée de la réunion de l'une des commissions.

- **Communication des travaux**

Les avis rendus ainsi que 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.

- **Police des séances :**

Le Président des commissions peut faire expulser de l'auditoire toute personne qui trouble l'ordre.

### **III - GROUPES DE TRAVAIL PERMANENTS**

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut constituer autant que de besoin des groupes de travail. Ils peuvent être permanents.

Tout membre de la CRSA peut proposer la création d'un groupe de travail au sein de la CRSA. La proposition transmise doit préciser les raisons, la mission, la composition et la durée du groupe de travail.

La proposition sera inscrite à l'ordre du jour de la plus prochaine séance plénière de la CRSA et fera l'objet d'une recommandation préalable de la commission permanente.

Si la création d'un groupe de travail est votée par l'assemblée plénière, le secrétariat de la CRSA en informe le directeur général de l'agence régionale de santé.

Ces groupes de travail 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.

Ils seront obligatoirement mentionnés dans le rapport d'activité de la CRSA.

Les séances des groupes de travail ne sont pas publiques, sauf décision contraire de leur président.

## **TITRE II**

### **DEONTOLOGIE**

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

Sans préjudice de l'exercice de leurs mandats, les membres des commissions spécialisées sont soumis à l'obligation de discrétion à l'égard de tous les faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité.

Les membres des commissions spécialisées de prévention et de l'organisation des soins de la CRSA s'engagent à déposer chaque année auprès du secrétariat du président de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et du secrétariat de la commission d'organisation des soins une déclaration d'intérêt conforme au modèle figurant en ANNEXE 3 :

En outre, lors des séances des commissions 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.

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.

Lors de la plus prochaine séance de la commission permanente, il est rendu compte des mesures qui ont été prises et si nécessaire un rapporteur est désigné, au sein de la commission permanente pour proposer toutes actions visant à prévenir d'éventuels autres conflits d'intérêt.

### **TITRE III**

#### **RELATIONS EXTERIEURES**

Liste des instances en relation avec la CRSA et des désignations complémentaires:

I - RELATIONS AVEC LES COMMISSIONS DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE MENTIONNEES AU DEUXIEME ALINEA DE L'ARTICLE L. 1112-3 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (ARTICLE R1112-80 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)

II – RELATIONS AVEC LES COMITES DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE MENTIONNES A L'ARTICLE D3121-34 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (ARTICLE D3121-35 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)

III – DESIGNATION AU CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE, DES REPRESENTANTS D'ASSOCIATIONS DE PATIENTS, DE PERSONNES AGEES ET DE PERSONNES HANDICAPEES, PAR LE COLLEGE DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE REUNISSANT LES ASSOCIATIONS ŒUVRANT DANS LES DOMAINES DE COMPETENCES DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARTICLE D1432-15 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)

IV - DESIGNATION DU REPRESENTANT DE LA CRSA A LA CONFERENCE NATIONALE DE SANTE (ARTICLE D1411-37 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)

V – DESIGNATION DE REPRESENTANTS DE LA CRSA DANS LA COMMISSION DE SELECTION D'APPEL A PROJET SOCIAL OU MEDICO-SOCIAL VISEE A L'ARTICLE R313-1 DU CASF.

VI – DESIGNATION DE REPRESENTANTS DANS LES TRIBUNAUX INTERREGIONAUX DE LA TARIFICATION SANITAIRE ET SOCIALE.

## **TITRE IV**

### **MOYENS MIS A DISPOSITION PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE**

Conformément aux dispositions de l'article D. 1432-53 du code de la santé publique, 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.

#### **Personnel**

Le secrétariat de la CRSA est assuré par du personnel de la Direction de la Démocratie sanitaire de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, mais les différentes directions « métiers » de l'ARS sont appelées à contribuer au fonctionnement des commissions spécialisées sous forme de personnels dédiés.

- Pour la séance plénière : un chargé de mission assisté d'un secrétariat.
- Pour les commissions spécialisées : le fonctionnement des commissions spécialisées est décrit dans la partie II de ce règlement intérieur

#### **Locaux**

Les lieux de réunion sont ceux mis à disposition par l'ARS Ile de France.

#### **Communication / Information :**

La communication et l'information des membres de la CRSA sont assurée par tout moyen par le secrétariat.

#### **Financement :**

Les moyens alloués, dont le montant est établi sur proposition de la conférence, font l'objet d'une inscription dans le budget de l'agence régionale de santé.

## **TITRE V**

### **DISPOSITIONS DIVERSES**

#### **I - PUBLICITE DES AVIS DE LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE**

Les avis sont publiés sur le site de l'ARS Ile de France, et transmis à la Conférence Nationale de Santé.

## **II – REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT**

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

Cependant, ils peuvent être indemnisés au titre des frais de transport et de séjour dans les conditions fixées par le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat. Les feuilles d'émargement attestent de la présence aux réunions, mais une attestation de présence peut être délivrée à tout membre qui en fait la demande.

## **III – ADOPTION, REVISION ET PUBLICITE DU REGLEMENT INTERIEUR**

### **➤ Modalités**

Le règlement intérieur est adopté en assemblée plénière.  
Il peut être révisé à tout moment dans les mêmes conditions.

### **➤ Publicité**

Le règlement intérieur est adressé à chacun des Présidents de commission. Il est mis en ligne sur le site de l'Agence Régionale de la Santé d'Ile-de-France.

### **➤ Opposabilité**

Le règlement intérieur est opposable à tout membre de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie comme à toute personne associée, à quelque titre que ce soit, à ses travaux.

## **PARTIE II – Dispositions spécifiques à chaque commission**

### **Titre I – L'assemblée plénière**

Sa compétence et ses missions sont définies dans la partie I du règlement intérieur.

Les dispositions applicables pour l'organisation des séances sont celles applicables dans la partie II relative aux dispositions communes.

## **Titre II – La commission permanente**

Sa compétence et ses missions sont définies dans la partie I du règlement intérieur.

Les dispositions applicables pour l'organisation des séances sont celles applicables dans la partie II relative aux dispositions communes.

## **Titre III – La commission spécialisée prévention**

Sa compétence et ses missions sont définies dans la partie I du règlement intérieur.

Les dispositions applicables pour l'organisation des séances sont celles applicables dans la partie II relative aux dispositions communes.

## **Titre IV – La commission spécialisée de l'organisation des soins**

### ***I - COMPOSITION ET MISSIONS***

La commission spécialisée de l'organisation des soins est visée aux articles D 1432-38 et D 1432-39 du code de la santé publique. Sa composition et ses missions sont décrites dans la partie I du règlement intérieur.

### ***II - ORGANISATION DES SEANCES***

#### **1) Présidence**

##### Election :

La commission spécialisée de l'organisation des soins élit un Président et un vice-président, élus au scrutin uninominal majoritaire à 2 tours. En cas d'égalité des voix, le candidat le plus âgé est élu.

Les élections se font à main levée, à la majorité des suffrages exprimés, sauf avis contraire des membres. Dans ce cas le vote a lieu à bulletin secret.

*- prévention des conflits d'intérêt :*

*cf titre III déontologie de la partie I du règlement intérieur*

Le Président et le vice-président ne peuvent pas présider la séance dans les cas où ils sont promoteurs d'une demande d'autorisation examinée en séance.

Comme l'ensemble des autres membres de la CSOS, ils ne peuvent pas siéger au cours de l'examen de ces demandes.

Ils assurent le pouvoir de police de la séance sur les questions de conflits d'intérêt et soulèvent en cas de besoin la question de la participation des membres au débat et au vote sur

des demandes d'autorisation. C'est notamment le cas lorsque sont examinées en séance plusieurs projets en concurrence directe sur un territoire de santé et qu'un des membres de la CSOS est porteur d'un de ces projets.

Lorsque l'un des dossiers présentés pose un problème de conflit d'intérêt au président ou au vice-président, la séance est présidée par le président ou le vice-président qui n'est pas concerné par le conflit d'intérêt.

Un Président ou un vice-président qui constate, à l'occasion d'une séance de la commission, qu'il a un intérêt direct dans une entreprise, une association ou un organisme qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de sa charge au sein de la commission doit dénoncer celui-ci verbalement afin que cette dénonciation et son retrait de la séance soient dûment consignés au procès verbal de la séance.

En cas d'absence ou d'empêchement simultanés du Président et du vice-président, la séance est présidée par le doyen d'âge.

## **2) Secrétariat :**

En lien avec le secrétariat général de la CRSA (direction de la démocratie sanitaire de l'Agence régionale de santé), le secrétariat de la commission spécialisée de l'organisation des soins est assuré par la Direction de l'Offre de soins et médico-sociale de l'ARS .

## **3) Délais de convocation et de transmissions des documents**

Sauf urgence, les convocations sont adressées par le secrétariat aux membres titulaires et suppléants dix jours au moins avant la date de la réunion. Elles peuvent être adressées par messagerie aux membres avec demande d'accusé de réception.

Les membres titulaires prennent toutes dispositions utiles pour organiser leur suppléance.

Les membres devront confirmer par messagerie au secrétariat leur présence ou leur absence au plus tard cinq jours avant la séance de la commission spécialisée.

Les convocations destinées aux rapporteurs des dossiers indiquent l'heure à laquelle ils devront être présents à la séance.

Les promoteurs des projets d'opération sont invités à la même heure que les rapporteurs de leurs dossiers afin de présenter leurs éventuelles observations.

## **4) Ordres du jour**

L'ordre du jour des séances de la commission spécialisée de l'organisation des soins est fixé par le Président de la commission en lien avec les services de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France.

L'Agence régionale de santé sollicite l'avis de la CSOS sur les dossiers par courrier ou par messagerie.

Comme indiqué dans la partie I du règlement intérieur, la consultation de la commission est réputée effectuée si aucune suite n'est donnée dans les deux mois à compter de la date de cette

demande. Ce délai est ramené à 15 jours en cas d'urgence et à 8 jours en cas d'extrême urgence.

L'ordre du jour ainsi que tous les documents utiles à la consultation (bilans, rapports, projets de schémas, note de présentation...) sont mis en ligne pour être consultés et téléchargés sur un site internet spécifique

Si pour des raisons très exceptionnelles, des rapports ou des documents devaient être déposés dans un délai inférieur à 4 jours avant la tenue de la réunion, ils seront transmis par mail aux membres pour éviter tout dépôt sur table le jour de la séance.

Le secrétariat de la commission spécialisée indique à chaque membre son code d'accès et les modalités de consultation des documents sur ce site.

Le président assure l'information auprès de chacun des présidents des autres commissions spécialisées des ordres du jour ainsi fixés.

### **5) Modalités de vote**

Les avis de la commission spécialisée sont émis à la majorité des suffrages exprimés.

Les membres suppléants ne votent qu'en cas d'absence ou d'empêchement des membres titulaires.

Les délibérations ont lieu hors la présence du promoteur et dans le cadre des demandes d'autorisation, en présence du rapporteur.

Sur la demande de trois membres au moins de la commission appartenant à deux collèges différents, le président peut décider un vote à bulletin secret.

Lorsque des projets concurrents sont soumis à la commission spécialisée sur des domaines où les autorisations susceptibles d'être délivrées sont en nombre limité, le président peut décider que les votes n'interviendront qu'après présentation de l'ensemble des projets.

Les membres ayant voix délibérative ne peuvent siéger lorsqu'une demande d'autorisation pour laquelle ils sont promoteurs est examinée en séance.

Les membres de la CSOS ainsi que les rapporteurs sont soumis à l'obligation de discrétion à l'égard des faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité ainsi que des délibérations de la commission spécialisée.

### **6) Présentation devant le comité des rapports et dossiers :**

➤ Les questions relatives aux demandes d'autorisation et de renouvellement soumises à l'avis de la commission font l'objet de rapports écrits et circonstanciés présentés par des rapporteurs, membres de l'agence régionale de santé ou missionnés par elle.

Les rapporteurs sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Ile-de-France. Ils présentent personnellement leur rapport, sauf empêchement motivé ; dans ce cas, ils doivent être remplacés par un collaborateur de l'ARS compétent sur le dossier traité.

Les rapports sont exposés oralement et synthétiquement par les rapporteurs devant les membres de la commission, généralement en présence des promoteurs gestionnaires intéressés.

Lorsque la nature du projet le justifie, à la demande du promoteur ou de sa propre initiative, le président peut décider de l'audition de toute personne qualifiée dans le domaine auquel correspond le projet présenté.

Dans l'hypothèse où des demandes concernent un projet commun ou un projet de coopération à venir, le président peut, après présentation distincte des dossiers devant la commission, demander à entendre les représentants des structures ensemble en séance.

Le Président, qui assure la police des séances, donne en tant que de besoin, la parole aux promoteurs et aux membres de la commission.

Des modifications non substantielles de la teneur d'un projet d'opération peuvent intervenir en séance. Elles doivent en ce cas être confirmées par écrit par le promoteur, dans les plus brefs délais, auprès du secrétariat de la commission spécialisée. En cette circonstance, l'avis émis par la commission mentionne explicitement les aménagements au projet retenus en séance.

Des modifications substantielles sur un dossier ne peuvent être juridiquement acceptées après la fermeture de la fenêtre de dépôt des demandes d'autorisation ; elles ne peuvent pas être retenues en cours de séance. Dans ces cas précis, les promoteurs concernés doivent redéposer un dossier modifié dans le cadre d'une fenêtre ultérieure.

➤ Les avis portant sur les autres domaines sur lesquels la commission spécialisée est consultée sont émis après la présentation orale d'un membre de l'agence régionale de santé et après mise en ligne des documents sur le site.

## **7) Procès verbaux des séances :**

Rappel (Partie I du règlement intérieur) :

La commission spécialisée exerce ses missions :

- Soit en préparant un avis sur (I alinéa 1 article D1432-38 du code de la santé publique)
- Soit en étant consultée (I alinéa 2 de l'article sus visé)
- Soit en étant informée (II de l'article sus visé)

Le procès-verbal comprend la liste des membres présents, les pouvoirs délivrés, les déclarations de conflits d'intérêt, les avis émis, ainsi qu'un compte rendu synthétique des débats.

Les positions de principes des membres de la commission spécialisée énoncées par écrit sous leur responsabilité sont annexées à leur demande au procès-verbal. Tout membre peut demander à ce qu'il soit fait mention au procès-verbal de son désaccord avec la majorité.

Ce procès-verbal est signé par le Président de la séance.

## **Titre V– la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnement médico-sociaux médico-sociale**

Sa compétence et ses missions sont définies dans la partie I du règlement intérieur.

Les dispositions applicables pour l'organisation des séances sont celles applicables dans la partie II relative aux dispositions communes.

## **Titre VI– la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé**

Sa compétence et ses missions sont définies dans la partie I du règlement intérieur.

Les dispositions applicables pour l'organisation des séances sont celles applicables dans la partie II relative aux dispositions communes.

### **ANNEXES**

#### ***ANNEXE 1***

Arrêtés du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France portant composition nominative de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (article D. 1432-30 du code de la santé publique)

#### ***ANNEXE 2***

Déclaration Publique d'Intérêt