



ARUCAH

BOURGOGNE FRANCHE COMTE

LA CONFERENCE
REGIONALE
DE LA
SANTE
ET DE
L'AUTONOMIE
CRSA

Les
dossiers
de
L'ARUCAH
BFC

Sommaire:

<i>I. Composition</i> :.....	2
<i>II. Organisation des travaux</i> :.....	6
<i>III. Fonctionnement</i> :.....	6
<i>IV. L'assemblée plénière</i> :.....	9
<i>V. La commission permanente</i> :.....	11
<i>VI. La commission spécialisée prévention (CSP)</i>	12
<i>VII. La commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS)</i> :.....	13
<i>VIII. La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS)</i> :.....	15
<i>IX. La commission spécialisée droits des usagers (CSDU)</i> :.....	16
<i>X. Références législatives et réglementaires</i> :.....	16
<i>XI Glossaire</i>	17

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie CRSA

Préambule

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 (art L 1432-4 du code de la santé publique).

Elle est aussi appelée « instance de démocratie en santé ».

L'ambition de cette monographie est de regrouper en un document unique les dispositions législatives et réglementaires relatives à la CRSA, tout en les rendant lisibles.

Elle intervient au terme de la mandature 2021-26 de la CRSA et au moment de son renouvellement.

Elle est destinée :

- ✓ *aux associations et structures qui souhaitent être représentées en son sein,*
- ✓ *aux personnes qui envisagent d'en faire partie ou qui en sont déjà membres.*

En dépit de l'abondance et de la complexité de la réglementation, elle repose sur le parti pris d'apporter une information complète et précise au plus proche des termes du CSP.

I. Composition (article D 1432-28) :

L'article L. 1432-4 du CSP indique que la CRSA est composée « de plusieurs collègues [au sein desquels] sont notamment représentés [...] les collectivités territoriales, les usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'ARS, les CTS, les organisations représentatives des salariés et des professions indépendantes, les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, les professionnels du système de santé, les organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux, les organismes de protection sociale ».

L'article D 1432-28 donne le détail de la composition.

La CRSA est « composée 109 membres au plus ayant voix délibérative, auxquels s'ajoutent les membres du collège des CTS ayant également voix délibérative » (8 en BFC), répartis en 8 collèges. L'effectif total est donc susceptible de varier d'une région à l'autre.

1° collège des représentants des collectivités territoriales (17 membres en BFC) :

- ✓ a) 3 conseillers régionaux désignés par le président du conseil régional,
- ✓ b) le président du conseil départemental, ou son représentant, de chacun des départements (8 en BFC),
- ✓ c) 3 représentants des groupements de communes, désignés par l'Assemblée des communautés de France,

- ✓ d) 3 représentants des communes, désignés par l'Association des maires de France,

2° Collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux (16 membres) :

- ✓ a) 8 représentants (en BFC) des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, désignés à l'issue d'un appel à candidatures organisé dans des conditions fixées par le DG de l'ARS,
- ✓ b) 4 représentants des associations de retraités et personnes âgées désignés par le DG de l'ARS sur proposition des CDCA (1 CDCA par département),
- ✓ c) 4 représentants des associations des personnes handicapées dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée, désignés par le DG de l'ARS sur proposition des CDCA

3° collège des représentants des conseils territoriaux (8 membres en BFC) :

- ✓ Il comprend le président de chaque conseil territorial ou son représentant.

4° collège des partenaires (10 membres) :

- ✓ a) 5 représentants des organisations syndicales de salariés représentatives désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales,
- ✓ b) 3 représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, désignés par celles-ci, sur proposition de leurs instances régionales,
- ✓ c) 1 représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur la proposition conjointe de la chambre régionale de métiers et de l'artisanat, de la chambre de commerce et d'industrie de région et d'une organisation représentative des professions libérales,
- ✓ d) 1 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 (7 membres) :

- ✓ a) 2 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 DG de l'ARS,
- ✓ b) Au titre de l'assurance vieillesse et de la branche accidents du travail-maladies professionnelles 1 représentant de la CARSAT. Lorsque plusieurs caisses sont situées dans le ressort de l'ARS, les deux représentants sont désignés, de manière conjointe, par les caisses concernées,
- ✓ c) 1 représentant des CAF, désigné par le conseil d'administration de la CAF dans le ressort de laquelle est situé le siège de l'ARS,
- ✓ d) 1 représentant de la mutualité française, désigné par le président de la Fédération nationale de la mutualité française,
- ✓ e) Le directeur d'organisme, représentant, au niveau régional, les régimes d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, désigné par le DG de l'UNCAM, ou son représentant,
- ✓ f) 1 représentant des établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles désigné par le DG de l'ARS.

6° collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé (10 membres) :

- ✓ a) 2 représentants des services de santé scolaire et universitaire, désignés par le recteur,
- ✓ b) 2 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) 2 représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile, désignés par le président du conseil départemental dans le ressort duquel est situé le siège de l'agence régionale de santé et pour la Corse, désignés par le président du conseil exécutif,
- ✓ d) 2 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) 1 représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche, désigné par le DG de l'ARS,
- ✓ f) 1 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 (37 membres) :

- ✓ a) 5 représentants des établissements publics de santé, désignés par le DG de l'ARS, dont au moins 3 présidents de CME de centres hospitaliers, de CHU et de CH spécialisés en psychiatrie, sur proposition de la FHF,
- ✓ b) 2 représentants des établissements privés de santé à but lucratif, désignés par le DG de l'ARS, dont au moins un président de conférence médicale, sur proposition de la FHP,
- ✓ c) 2 représentants des établissements privés de santé à but non lucratif désignés par le DG de l'ARS, dont au moins un président de CME, sur proposition des organisations existant en région représentant ces établissements. Dans les régions comportant au moins un centre régional de lutte contre le cancer, un troisième représentant est désigné parmi ces centres par le directeur général de l'agence régionale de santé, sur proposition du ou des directeurs de ces établissements,
- ✓ d) 1 représentant des établissements assurant des activités d'HAD, désigné par Le DG de l'ARS sur proposition de l'organisation regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces établissements,
- ✓ e) 4 représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées, désignés par le DG de l'ARS sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions,
- ✓ f) 4 représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées, désignés par le DG de l'ARS sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions,
- ✓ g) 1 représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales, désigné par le DG de l'ARS sur proposition des organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces institutions,
- ✓ h) 1 représentant désigné par le DG de l'ARS parmi les responsables des centres de santé et des maisons de santé implantés dans la région,

- ✓ i) 1 représentant désigné par le DG de l'ARS parmi les représentants des CPTS

- ✓ j) 1 représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins, désigné par le DG de l'ARS,
- ✓ k) 1 médecin responsable d'un SAMU ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation, désigné par le DG de l'ARS sur proposition d'une organisation représentant ces services ou structures,
- ✓ l) 1 représentant des transporteurs sanitaires, désigné par le DG de l'ARS parmi ceux développant l'activité la plus importante dans ce domaine,
- ✓ m) 1 représentant de SDIS, désigné par le DG de l'ARS sur proposition des présidents des conseils départementaux,
- ✓ n) 1 représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé désigné, de manière conjointe, par les organisations membres de la commission régionale paritaire mentionnée à l'article R. 6152-325,
- ✓ o) 6 membres des URPS, désignés par le DG de l'ARS sur proposition conjointe des URPS. A défaut de proposition conjointe des URPS, le DG de l'ARS désigne ces membres,
- ✓ p) 1 représentant de l'ordre des médecins, désigné par le président du conseil régional de l'ordre,
- ✓ q) 1 représentant des internes en médecine de la ou des subdivisions situées sur le territoire de la région, désigné par l'une de leurs structures représentatives locales,
- ✓ r) 1 représentant du ministère de la défense, désigné par le ministre de la défense,
- ✓ s) 2 représentants des DAC désignés par DG de l'ARS,

8° collège de personnalités qualifiées (2 membres) :

Il comprend 2 personnalités désignées par le DG de l'ARS à raison de leur qualification dans les domaines de compétence de la conférence.

Deux membres suppléants au plus pour chaque titulaire, à l'exception des personnes qualifiées (collège 8) , sont désignés dans les mêmes conditions que les titulaires (art. R1432-30).

Chaque membre ne peut siéger qu'au sein d'un seul collège mais peut être membre d'une ou de plusieurs commissions spécialisées.

Participent, avec voix consultative, aux travaux de la CRSA (art. D1432-29):

- ✓ le préfet de région,
- ✓ le président du conseil économique, social et environnemental régional (CESER),
- ✓ les chefs de services de l'Etat en région,
- ✓ le directeur général de l'ARS,
- ✓ 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 MSA.

La liste des membres titulaires et suppléants de la CRSA est fixée par arrêté du directeur général de l'ARS.

En résumé l'effectif total théorique de la CRSA de BFC est de 107 titulaires et 210 suppléants soit 317 membres.

L'arrêté constitutif n'est jamais complet ; il fait l'objet de mises à jour régulières. Le dernier arrêté de la mandature 2021-26 est du 16/01/2026 ; il est accessible sur le site « ma santé en BFC » à condition de disposer d'un code.

II. Organisation des travaux :

Les commissions : (art R 1432-31)

La CRSA organise ses travaux au sein des formations suivantes :

- ✓ commission permanente,
- ✓ commission spécialisée de prévention (CSP),
- ✓ commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS),
- ✓ commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS),
- ✓ commission spécialisée dans les droits des usagers (CSDU) du système de santé

Dispositions communes aux commissions :

Les commissions spécialisées sont composées de membres issus des collèges constituant la CRSA. Ils désignent, chacun pour ce qui le concerne, dans les conditions prévues par le règlement intérieur le ou les représentants appelés à siéger à l'une ou l'autre de ces commissions (art R 1432-35).

La composition de chacune de ces commissions est fixée par arrêté du DG de l'ARS.

Chacune de ces formations élit un président et un vice-président, à l'exception de la commission permanente dont le président est celui de la CRSA.

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

La CRSA peut, en outre, constituer des groupes de travail permanents, réunissant des membres de la CRSA et des personnes choisies en raison de leur compétence. Ils peuvent recueillir tous avis utiles dans les domaines dont ils sont chargés.

Les propositions et avis rendus par la commission permanente et par les commissions spécialisées sont émis au nom de la CRSA.

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

Fonctionnement en cas de crise sanitaire :

« En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie », la commission permanente est réunie en formation spéciale associant l'ensemble des présidents des conseils territoriaux de la région, dans un délai de 30 jours au plus après la prise de ces mesures.

Le DG de l'ARS lui présente les principales dispositions qu'il envisage.

Pendant toute la durée de ces mesures, cette même formation est réunie au moins une fois par mois.

III. Fonctionnement- dispositions communes :

✓ *Durée du mandat : (art D 1432-44)*

« Les membres de la CRSA sont nommés pour une durée de 5 ans, renouvelable. Nul ne peut assurer plus de 10 ans consécutivement, au sein d'une même région, des fonctions de président ou vice-président, quelle que soit la formation de la CRSA prise en compte pour le calcul de cette durée ».

Autrement dit : le nombre de mandats de membre de la CRSA est illimité. Ceux de président et de vice-président de la CRSA et/ou d'une commission spécialisée ont limités à 2 mandats consécutifs (10 ans).

On peut en conclure qu'il est possible de retrouver une présidence ou une vice-présidence en laissant passer une mandature.

Lorsqu'un membre cesse, pour une raison quelconque, de faire partie de la CRSA, un nouveau membre est désigné, dans les 2 mois, dans les mêmes conditions, pour la durée restant à courir du mandat.

✓ *Indemnisation des membres (art D 1432-52)*

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

Le règlement intérieur prévoit que titulaires et suppléants puissent participer à une même séance, mais dans ce cas, seul le titulaire peut être indemnisé.

✓ *Absences (art 1432-44 §5)*

Tout membre dont l'absence non motivée, à au moins 2 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.

Au cours de sa séance d'installation, la CRSA réunie en assemblée plénière élit son président et constitue la commission permanente et les commissions spécialisées.

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

✓ *Réunions : (art D 1432- 46 et 48)*

La CRSA se réunit en assemblée plénière sur convocation de son président au moins une fois par an.

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.

Le président de la CRSA décide de la répartition entre les différentes formations des affaires qui ne sont pas réservées à une formation déterminée.

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

Ce qui laisse supposer que les réunions plénières de la CRSA sont publiques.

Toutefois, le RI en vigueur indique que « les séances des différentes formations de la CRSA ne sont pas publiques ».

Depuis la crise covid la CRSA et ses commissions spécialisées se réunissent systématiquement sous un format hybride en présentiel et à distance (cf. règlement

✓ *Convocation et ordre du jour : (art D1432-50)*

L'ordre du jour des réunions de chacune des commissions spécialisées est fixé par son président. Le président de la CRSA assure l'information auprès de chacun des présidents des autres commissions spécialisées des ordres du jour ainsi fixés.

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

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

Sauf urgence, notamment pour la réunion de la formation spéciale constituée en cas de crise sanitaire, les membres des différentes formations reçoivent 10 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.

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

✓ *Secrétariat et moyens : (art D 1432- 53)*

L'ARS met à la disposition de la CRSA des moyens de fonctionnement. (art L1432-4).

Au début de chaque mandature, le président de la CRSA présente au DG de l'agence un programme de travail assorti d'une évaluation de moyens souhaités pour le mener à bien. Celui-ci fait connaître au président le budget prévisionnel qui sera mis à disposition pour chacune des années de cette mandature.

Au plus tard le 31 janvier de chaque année, le DG de l'agence indique le montant annuel effectivement inscrit au budget.

L'ARS assure le secrétariat de la CRSA et contribue à son fonctionnement.

Le département démocratie en santé de la direction de la stratégie et de l'innovation de l'ARS est plus spécialement chargé du fonctionnement de la CRSA et de ses commissions. Les services des autres directions (direction de l'offre de soins et de l'autonomie et direction de la santé publique, y contribuent pour ce qui est de leur domaine de compétence.

En cours de mandature 2021- 26, l'ARS à la disposition de la CRSA un emploi à temps complet de chargé de mission, sans garantie de renouvellement pour la mandature suivante.

✓ *Délibérations- quorum : (art D 1432-47)*

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

Le quorum est atteint lorsque la moitié au moins des membres de la CRSA ou de l'une de ses formations sont présents ou représentés.

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

Les présidents de la CRSA et de chacune de ses formations ne peuvent donner ni recevoir de mandat.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est envoyée dans les 8 jours portant sur le même ordre du jour. La conférence ainsi que chacune de ses formations délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

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

Les avis rendus et les rapports, études et travaux produits par l'une quelconque des formations de la CRSA sont adressés au président de la conférence ainsi qu'au DG de l'ARS. Le président peut demander une nouvelle délibération.

✓ *Liens d'intérêt :*

Il est d'usage qu'un membre ayant un lien d'intérêt pouvant interférer avec un avis rendu par une instance de la CRSA ne prenne pas part au vote. C'est en particulier le cas pour les avis rendus par la CSOS, concernant des établissements de santé.

Le lien d'intérêt concerne non seulement une relation économique (salaire, mission rémunérée, relation commerciale) mais également un lien bénévole (ex : membre du conseil de surveillance d'un hôpital).

La notion de lien d'intérêt n'est pas facile à évaluer. Ainsi les représentants des fédérations d'établissements (FHF, FEHAP, FHP, Fédé HAD) peuvent être tentés de favoriser les établissements adhérents même en l'absence de tout lien économique, ce qu'on ne peut leur contester.

La réglementation relative à la CRSA n'exige pas de ses membres la souscription d'une déclaration publique d'intérêt (DPI) et elle ne fait pas partie des instances citées à l'article L 1451-1 du CSP.

Toutefois le RI de la mandature 2021-26 (article 13-2) prévoit qu' « 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 ».

Et encore que « 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 ».

A noter que les travaux de la CSP ne nécessitent pas de vote.

L'ARS ne manque cependant jamais de rappeler cette obligation et de veiller à son respect.

La DPI est saisie en ligne et doit être mise à jour chaque année.

IV. L'assemblée plénière (Art D 1432-32) :

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

Au cours de sa séance d'installation, la CRSA réunie en assemblée plénière :

- ✓ Élit son président,
- ✓ Constitue la commission permanente et les commissions spécialisées,

- ✓ Établit le règlement intérieur (RI) de la CRSA qui précise, notamment, les modalités de fonctionnement de ses différentes formations.

Le règlement intérieur a vocation à préciser et compléter les dispositions réglementaires inscrites dans le CSP ; il ne saurait leur contrevenir. Le RI de la mandature 2021-26 (50 pages) est accessible sur le site « ma santé en BFC » par les membres de la CRSA.

Il est préparé par le service juridique de l'ARS et voté en séance plénière.

- ✓ Rend un avis sur :
 - le projet régional de santé (PRS),
 - les projets d'arrêtés du DG de l'ARS qui déterminent pour chaque profession les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, pour les professions de santé, et à l'inverse les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles les conventions ont prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement,
 - le schéma interrégional de santé (SRS) et le cas échéant les schémas interrégionaux spécifiques,
 - le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé préparé par la CSDU,
 - les priorités d'actions de l'ARS dans le cadre de sa politique de réduction des inégalités de santé dans la région,
 - les orientations et un point d'étape annuel sur la mise en œuvre de la stratégie régionale d'investissement dans le système de santé,
 - les orientations stratégiques annuelles d'utilisation du FIR,
 - le plan régional santé environnement (PRSE)
- ✓ établit chaque année un rapport sur son activité,
- ✓ détermine les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise selon des modalités fixées par le règlement intérieur,
- ✓ est associée par l'ARS :
 - aux travaux d'évaluation du PRS,
 - aux retours d'expérience et travaux conduits en vue d'évaluer la mise en œuvre des mesures prises sur le fondement des articles L. 3131-1 et suivants du présent code.

« Les avis de la CRSA sont rendus publics. »

Lorsque son avis est requis, la consultation de la CRSA est réputée effectuée si aucune suite n'est donnée dans les 2 mois à compter de la réception de la demande d'avis, accompagnée des documents nécessaires, formulée par le DG de l'ARS. Ce délai est ramené à 15 jours en cas d'urgence et à 8 jours en cas d'extrême urgence.

Il est possible que d'autres compétences apparaissent au fil de nouvelles dispositions réglementaires non incluses dans le CSP.

Ex : l'arrêté du 18 mars 2025 relatif à la régulation pérenne de l'accès aux urgences prévoit que la régulation fait l'objet d'une évaluation annuelle présentée au CCAR et

V. La commission permanente :

✓ *Composition (art D 1432-34) :*

Outre son président (qui est celui de la CRSA), la commission permanente comprend :

- les présidents des commissions spécialisées, qui ont qualité de vice-présidents de la commission permanente,
- au plus 15 membres issus des collèges de la CRSA, et élus selon des modalités précisées par le règlement intérieur, dont au moins 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,
- La composition de la commission assure l'équilibre de la représentation des collèges constituant la CRSA.
- Elle comprend au moins un représentant des collectivités territoriales, des usagers et associations œuvrant dans les domaines de compétence de l'ARS, des CTS, des organisations représentatives des salariés, des employeurs et des professions indépendantes, des professionnels du système de santé, des organismes gestionnaires des établissements et services de santé et médico-sociaux et des organismes de protection sociale.

Elle désigne en son sein le ou les représentants de la CRSA à la conférence nationale de santé (CNS).

✓ *Compétences : (art D 1432-33)*

En dehors des séances plénières, la commission permanente exerce l'ensemble des attributions dévolues à la CRSA.

Elle est notamment chargée de :

- préparer l'avis rendu par la CRSA sur le PRS,
- préparer le rapport annuel d'activité de la CRSA,
- formuler un avis lorsque la consultation de la conférence implique l'avis de plus de 2 commissions spécialisées ,
- préparer les éléments soumis au débat public.

Le président de la CRSA peut lui confier tous travaux entrant dans le champ de compétence de la conférence.

Le DG de l'ARS présente chaque année à la commission permanente :

- le bilan d'utilisation du FIR, ainsi que les grandes orientations de la politique de formation pilotées par l'agence,
- un rapport présentant une synthèse des suites données à ses avis, précisant le cas échéant les motifs ayant conduit à ne pas suivre certains avis.
- Cette présentation intervient au moins 2 fois par an, sauf pour les avis rendus sur saisine de l'ARS et les avis impliquent l'avis de plus de 2 commissions spécialisées , pour lesquels elle intervient chaque trimestre.

VI. La commission spécialisée prévention (CSP)

✓ Composition (art D 1432-37) :

La commission spécialisée de prévention comprend 30 membres :

- 1 conseiller régional,
- 2 présidents de conseil départemental,
- 1 représentant des groupements de communes,

- 1 représentant des communes
- 4 représentants des associations agréées pour représenter les usagers,
- 1 représentant des associations de retraités et personnes âgées,
- 1 représentant des associations des personnes handicapées,
- 1 représentant des conseils territoriaux de santé,
- 1 représentant des organisations syndicales de salariés,
- 1 représentant des organisations syndicales d'employeurs,
- 1 représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales,
- 1 représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles,
- 1 représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité,
- 1 représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou de la structure équivalente, au titre de l'assurance vieillesse,
- 1 représentant des caisses d'allocations familiales,
- 1 représentant de la mutualité française,
- 1 représentant des services de santé scolaire et universitaire,
- 1 représentant des services de santé au travail,
- 1 représentant des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile,
- 1 représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé,
- 1 représentant des organismes œuvrant dans le domaine de l'observation de la santé,
- 1 représentant des associations de protection de l'environnement,
- 4 représentants des offreurs des services de santé soit : 1 représentant mentionné au a, b, c ou d du collège des offreurs des services de santé, 1 représentant mentionné au e ou f du collège des offreurs des services de santé, et 2 membres des URPS.

✓ Compétences (art D 1432-36) :

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 SRS, ainsi que sur sa révision, son suivi et les résultats de son évaluation,
- 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 :

- 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 DG de l'ARS,
- Des résultats de l'agence en matière de veille et de sécurité sanitaires.

VII. La commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) :

✓ **Composition (art 1432-39) :**

La CSOS comprend 46 membres répartis en 33 catégories soit :

- 1° : 1 conseiller régional,
- 2° : 1 président de conseil départemental,
- 3° : 1 représentant des groupements de communes,
- 4° : 1 représentant des communes,
- 5° : 2 représentants des associations agréées,
- 6° : 1 représentant des associations de retraités et personnes âgées,
- 7° : 1 représentant des associations des personnes handicapées,
- 8° : 1 représentant des conseils territoriaux de santé,
- 9° : 3 représentants des organisations syndicales de salariés,
- 10° : 1 représentant des organisations syndicales d'employeurs,
- 11° : 1 représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales,
- 12° : 1 représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles,
- 13° : 1 représentant de la mutualité française,
- 14° : le directeur d'organisme, représentant, au niveau régional, chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou son représentant,
- 15° : 1 représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé,
- 16° : 1 représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, sanitaire, de l'enseignement et de la recherche,
- 17° : 5 représentants des établissements publics de santé, dont trois présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers, de centres hospitaliers universitaires et de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie,
- 18° : 2 représentants des établissements privés de santé à but lucratif, dont un président de conférence médicale d'établissement,
- 19° : 2 représentants des établissements privés de santé à but non lucratif, dont un président de commission médicale d'établissement,
- 20° : 1 représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile,
- 21° : 1 représentant des centres de santé et des maisons de santé,
- 22° : 1 représentant des communautés professionnelles territoriales de santé,
- 23° : 1 représentant des dispositifs d'appui à la coordination (DAC),
- 24° : 1 représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins,
- 25° : 1 médecin responsable d'un SAMU ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation (SMUR),
- 26° : 1 représentant des transporteurs sanitaires,
- 27° : 1 représentant des SDIS désigné par le DG de l'ARS sur proposition du président du conseil exécutif,
- 28° : 1 représentant des organisations syndicales représentatives des médecins des établissements publics de santé,
- 29° : 4 membres des unions régionales des professionnels de santé (URPS),
- 30° : 1 représentant de l'ordre des médecins,
- 31° : 1 représentant des internes en médecine,
- 32° : 1 représentant du ministère de la défense,

33° : 2 membres issus de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.

✓ **Compétences (art 1432-38) :**

La CSOS 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 SRS,
- Les zones du schéma régional de répartition des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds.

2° Elle est consultée par l'ARS sur :

- Les projets de schémas interrégionaux de santé et le cas échéant les schémas interrégionaux de santé spécifiques, (*les schémas interrégionaux d'organisation des soins n'existent plus*)
- En matière d'autorisation :
 - Les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation relatives à la création de tout établissement de santé, la création, la conversion et le regroupement des activités de soins, y compris sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation, et l'installation des équipements matériels lourds ,
 - les renouvellements des autorisations dérogatoires en cas de menace sanitaire grave,
 - les projets de décisions portant révision ou retrait d'autorisation lorsque les objectifs quantitatifs et qualitatifs (*les OQOS*) sont insuffisamment atteints,
 - les projets de décisions de maintien de la suspension, de retrait ou de modification d'autorisation en cas de manquement aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique ou à la continuité des soins,
- La politique en matière d'implantation et de financement de maisons de santé, centres de santé, dispositifs d'appui à la coordination (DAC), dispositifs spécifiques régionaux (*DSR : soit les anciens réseaux de santé : périnatalité, oncologie ...*) et maisons médicales de garde (MMG),
- Les projets et actions visant au maintien de l'activité et à l'installation de professionnels de santé sur les territoires (*par exemple les incitations financières*) ,
- 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, (*expérimentations article 51 en particulier*),
- L'organisation et l'adéquation aux besoins de la population de l'aide médicale urgente (AMU) et de la permanence des soins, en ambulatoire (PDSA) et dans les établissements de santé (PDES),
- L'organisation des transports sanitaires et son adéquation aux besoins de la population,
- la création des établissements publics de santé autres qu'à ressort national et des GCS, ainsi que la modification de la liste des centres hospitaliers régionaux (CHR),
- Les projets de mesures de recomposition de l'offre que le DG de l'ARS envisage de prendre, y compris en ce qui concerne le périmètre des groupements hospitaliers de territoire (GHT),
- La politique en matière de contractualisation avec les titulaires d'autorisation ainsi que les autres offreurs de services en santé.

3° Elle peut préparer un avis sur les zones :

- caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, pour les professions de santé et pour les spécialités,
- dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, s'agissant des professions de santé pour lesquelles les conventions avec l'assurance maladie ont prévu des mesures de limitation d'accès au conventionnement.

4° L'ARS l'informe au moins une fois par an sur :

- les renouvellements tacite d'autorisation d'activité de soins,
- les CPOM signés entre l'ARS et les titulaires d'autorisation, les centres de santé, les maisons de santé, les DAC et les dispositifs spécifiques régionaux (ex-réseaux cancérologie périnatalité ...)
- 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,
- des autorisations dérogatoires accordées en cas de menace sanitaire.

VIII. La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS) :

✓ Composition : (art R 1432-41) :

La CSMS compte 30 membres répartis en 19 catégories, soit :

1° : 1 conseiller régional,

2° : 2 présidents de conseil départemental,

3° : 1 représentant des groupements de communes,

4° : 1 représentant des communes,

5° : 2 représentants des associations agréées pour représenter les usagers et œuvrant dans le domaine sanitaire,

6° : 2 représentants des associations de retraités et personnes âgées,

7° : 2 représentants des associations des personnes handicapées dont une association intervenant dans le champ de l'enfance handicapée,

8° : 1 représentant des conseils territoriaux de santé,

9° : 1 représentant des organisations syndicales de salariés,

10° : 1 représentant des organisations syndicales d'employeurs,

11° : 1 représentant des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales,

12° : 1 représentant des organisations syndicales des exploitants agricoles,

13° : 1 représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité,

14° : 1 représentant de la mutualité française,

15° : 4 représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées,

16° : 4 représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées,

17° : 1 représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales,

18° : 1 membre des unions régionales des professionnels de santé ayant la qualité de médecin,

19° : 2 membres issus de la commission spécialisée de l'organisation des soins.

✓ **Compétences : (art 1432-40) :**

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

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

IX. La commission spécialisée droits des usagers (CSDU) : (art R 1432-42)

✓ **Composition :**

La CSDU est composée d'au plus 14 membres, dont :

- 5 sont issus de chacun des collèges 1°, 4°, 5°, 6° et 7° de la CRSA
- 2 sont issus du collège mentionné au 3°,
- 7 sont issus du collège mentionné au 2°, répartis comme suit : 3 membres issus des représentants mentionnés au a, 2 membres issus des représentants mentionnés au b et 2 membres issus des représentants mentionnés au c.

✓ **Compétences :**

Chaque année, la CSDU 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 personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge et des accompagnements.

Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres concernés.

Il est transmis, avec les recommandations qu'il formule, au DG de l'ARS et à la conférence nationale de la santé (CNS)

X. Références législatives et réglementaires :

✓ **Références législatives :**

La CRSA a été créée par l'article 118 de la loi « portant réforme de hôpital et relatives aux patients, à la santé et aux territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 modifiée par la loi du 24 juillet 2019 « relative à l'organisation et à la transformation du système des santé » (OTSS)

On retrouve ces dispositions sous l'article L 1432-4 du CSP

- ✓ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038885833

✓ **Références réglementaires :**

Le décret du 28 juin 2021 (JO du 30) « relatif à la CRSA » fixe en dernier lieu les mesures réglementaires d'application des dispositions législatives

On retrouve ces dispositions sous les articles D1432- 28 à 53 du CSP

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000022044255/#LEGISCTA000022044934

(aller jusqu'à la sous-section 3)

Dans le CSP, toutes ces dispositions apparaissent dans la section « organisation des agences»

XI. Glossaire :

Glossaire	
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAR	Comité consultatif d'allocation des ressources
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CNS	Conférence nationale de santé
CNSA	Caisse nationale de la santé et de l'autonomie
CSDU	Commission spécialisée droits des usagers
CSMS	Commission spécialisée médicosociale
CSOS	Commission spécialisée de l'organisation des soins
CSP	Code de la santé publique
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
GCS	Groupement de coopération sanitaire
OQOS	Objectif quantifié de l'offre de soins
PDSA	Permanence des soins ambulatoires
PDSES	Permanence des soins en établissements de santé
PRSE	Programme régional santé environnement
RI	Règlement intérieur
SRS	Schéma régional de la santé
SRS	Schéma régional de santé