



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Secrétariat général
Pôle Santé-ARS

Personne chargée du dossier :
Corinne PASQUAY
Tél. : 01 40 56 52 59
Mél. : corinne.pasquay@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

INSTRUCTION N° SG/Pôle Santé-ARS/2021/132 du 22 juin 2021 relative aux modalités de renouvellement des conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA).

Date d'application : immédiate

NOR : SSAZ2119271J

Classement thématique : santé publique

Validée par le CNP le 11 juin 2021 - Visa CNP 2021-73

Résumé : cette instruction précise les démarches à accomplir en vue du renouvellement des CRSA en septembre 2021.

Mention Outre-mer : ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.

Mots-clés : démocratie en santé – CRSA - Ségur de la santé.

Textes de référence :

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- Décret n° 2010-938 du 24 août 2010 modifiant des dispositions relatives aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, aux conférences de territoire et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- Décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.
- Décret portant application de la mesure 32 du Ségur de la santé (*en cours de publication*).

Circulaire / instruction abrogée : néant.

Circulaire / instruction modifiée : néant.

Annexes :

- Annexe 1 : macro-planning
- Annexe 2 : tableau à renseigner

La présente instruction rappelle les règles de composition des conférences régionales de santé et de l'autonomie, telles que fixées par le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 modifié, notamment par le décret portant application de la mesure 32 du Ségur de la santé qui sera prochainement publié, et indique la procédure à suivre pour procéder au renouvellement de ces instances.

1. Les principales évolutions prévues par le décret relatif à la CRSA

Le décret en cours de publication intervient pour mettre en œuvre les orientations de la mesure 32 du Ségur de la santé visant à renforcer l'exercice de la démocratie en santé. Il se décline en trois sous-mesures :

- 32-1 : renforcer l'autonomie des CRSA en les dotant de moyens de travail et d'organisation en propre ;
- 32-2 : revoir le décret relatif aux missions, à l'organisation et à la gestion des CRSA afin d'étendre leur capacité de consultation et de mieux les articuler avec les autres instances de démocratie en santé dans les territoires ;
- 32-3 : inscrire dans les textes relatifs à la CRSA le principe de sa consultation sur les décisions prises pendant les périodes de crise sanitaire.

Les principales modifications concernent :

• la composition de la CRSA :

- tous les conseils territoriaux de santé (CTS) sont désormais représentés à la CRSA et c'est désormais le président qui est appelé à siéger, dans le souci d'une meilleure articulation entre CRSA et CTS ;
- les réseaux de santé sont remplacés par les communautés professionnelles de santé (CPTS), et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) intègrent les CRSA ;
- les établissements ou services qui relèvent de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés, appartements de coordination thérapeutique) auront un représentant à la CRSA.
- la Mutualité sociale agricole (MSA), dont la représentation avait été supprimée par erreur, réintègre la CRSA.

Ainsi, en postulant que le maximum de CTS est de treize dans les plus grandes régions, le nombre des membres de la CRSA évolue comme suit :

	actuel	futur
collège 1	22	22
collège 2	19	19
collège 3	5	13
collège 4	10	10
collège 5	7	8
collège 6	10	10
collège 7	35	38
collège 8	2	2
Total	110	122
dt CTS		13
hors CTS		109

- **des assouplissements sont introduits pour répondre aux difficultés rencontrées dans certaines régions :**
 - le nombre de suppléants est désormais fixé à deux « au plus », ce qui permet de n'en identifier qu'un dans les régions où il est difficile de recruter ;
 - les conditions de renouvellement sont assouplies pour tenir compte du manque de viviers dans certaines régions.
- **enfin les missions des CRSA sont élargies :**
 - consultation en cas de déclenchement de l'état d'urgence sanitaire ;
 - consultation sur :
 - la politique de réduction des inégalités de santé dans la région ;
 - les orientations de la politique régionale d'investissement et un point d'étape annuel sur la mise en œuvre de ces orientations ;
 - les orientations annuelles d'utilisation du fonds d'intervention régional ;
 - le plan régional santé-environnement.
 - la CRSA est également associée aux travaux d'évaluation du projet régional de santé (PRS).
- enfin, le décret prévoit, de donner au président de la CRSA de la visibilité sur son budget, et ainsi lui permettre de l'affecter aux objectifs qu'il estime prioritaires. Pour autant, les crédits concernés restent des crédits dont la gestion administrative revient à l'agence régionale de santé (ARS) selon les règles de droit commun, en particulier le respect du code de la commande publique et le contrôle par l'agent comptable du Trésor compétent.

J'attire tout particulièrement votre attention sur une évolution intervenue récemment (**décret n° 2021-708 du 3 juin 2021 relatif à la procédure de révision du projet régional de santé**). Dans un souci d'allègement des procédures, lors de ces révisions, la CRSA et les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) sont désormais les deux instances consultées, au niveau régional et départemental.

2. Les personnes concernées et la date de fin du mandat

Conformément à l'article 14 du décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019, les mandats des membres des CRSA en cours ont été prolongés d'un an. Dès lors, sachant que le décret du 30 décembre 2015 relatif à la CRSA a prévu une fin de mandat au 30 septembre 2020, la prolongation d'un an a donc porté leur **fin au 30 septembre 2021**.

Le mandat des membres des CRSA a fait l'objet d'un régime transitoire, mis en place par deux décrets successifs, en vue d'harmoniser l'échéance de ce mandat à la suite de la réforme des régions d'une part, et d'autre part, pour tenir compte du passage de quatre à cinq ans de la durée de ce mandat en droit commun. L'articulation de ces deux textes a pu soulever certaines questions sur l'échéance consolidée du mandat des membres actuels des CRSA et la portée de ces dispositions par rapport aux arrêtés pris par les ARS, dont certains portent des dates d'échéance différentes du 30 septembre 2021.

L'article 3 du décret n° 2015-1879 du 30 décembre 2015 prévoyait que le premier mandat, dans les régions concernées par la réforme territoriale, et le mandat en cours, dans les autres régions, des membres des CRSA, s'achevait à une échéance unique, fixée au 30 septembre 2020. Avant cette échéance, le décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 (art. 14) est intervenu pour prévoir que le mandat des membres des CRSA en cours à la date de publication de ce second décret était prorogé d'une durée d'un an. À défaut de précision, cette prorogation s'applique à compter de l'échéance actualisée des mandats en cours, qu'elle reporte d'un an supplémentaire, c'est-à-dire au 30 septembre 2021. Ces dispositions étant fixées par décret, sans prévoir de dérogations par arrêté, elles se sont imposées aux ARS.

- *Les ARS concernées doivent-elles prendre un nouvel arrêté permettant de prolonger le mandat jusqu'au 30 septembre 2021 par application du décret ? ».*

Concernant l'exemple d'une ARS dont les arrêtés successifs mentionnent une durée de quatre ans, courant à compter du 1^{er} juillet 2016 : cette durée n'était pas en phase avec les dispositions de l'article 3 du décret n° 2015-1879, qui prévoyait un régime transitoire spécifique. Toutefois, il peut être défendu que ces dispositions des arrêtés de l'ARS se bornaient à mentionner la durée du mandat prévue par le droit commun (art. D. 1432-44 du code de la santé publique [CSP], dans sa version antérieure au 13 décembre 2019), sans pour autant avoir eu pour effet de déroger au régime spécifique fixé par décret. Cette lecture est confortée par des arrêtés suivants de la même ARS, qui ont continué à mentionner ces éléments (quatre ans, à compter du 1^{er} juillet 2016), y compris après le 1^{er} juillet 2020, par exemple dans un arrêté du 28 septembre 2020.

Or, en application des deux décrets successifs, le mandat des membres des CRSA court jusqu'au 30 septembre 2021, quelles que soient les échéances éventuellement fixées par certains arrêtés. Le respect de cette échéance harmonisée doit limiter les risques juridiques. Dans ces conditions, la publication de nouveaux arrêtés n'est pas impérative. *A contrario*, refuser à des membres de la CRSA de siéger jusqu'à cette date pourrait être à l'origine de contestations plus problématiques.

3. Procédure de désignation des membres de la CRSA

La procédure à suivre est globalement la même que celle qui a été appliquée pour la première désignation des membres de la CRSA.

3.1. Désignations directes par le directeur général de l'ARS

Vous procéderez à la désignation :

- de deux représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, dont un œuvrant dans le domaine médico-social ou de la cohésion sociale, et de leurs suppléants ;
- d'un représentant des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche, et de ses suppléants ;
- de deux représentants des dispositifs favorisant l'exercice coordonné : organisations gestionnaires des centres de santé¹, des maisons de santé² et des communautés professionnelles territoriales de santé et de leurs représentants ;
- de deux représentants des responsables des dispositifs d'appui à la coordination et de leurs suppléants³ ;
- d'un représentant des établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement des personnes confrontées à des difficultés spécifiques mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- d'un représentant des associations de permanence des soins intervenant dans le dispositif de permanence des soins, et de ses suppléants ;
- d'un représentant des transporteurs sanitaires choisi parmi ceux développant l'activité la plus importante dans ce domaine, et de ses suppléants. Vous prendrez contact, à cet effet, avec les caisses primaires d'assurance maladie pour disposer des données que vous consoliderez au niveau régional (le montant des remboursements effectués par l'Assurance Maladie paraît susceptible de permettre d'apprécier l'importance de l'activité).
- du président de chacun des CTS (conseils territoriaux de santé).

¹ Les organismes gestionnaires des centres de santé ont une représentation au niveau national mais n'ont pas de représentation au niveau régional. Au besoin, vous signalerez au pôle ARS du secrétariat général votre souhait de sollicitation au niveau national pour ces représentants.

² AVECSANTE (Avenir des Équipes Coordinées - <https://www.avecsante.fr/>), ancienne FFMPs (Fédération française des maisons de santé et pôles de santé), est une association qui fédère les maisons de santé au niveau régional mais en revanche n'est pas reconnue juridiquement comme représentative des MSP

³ Les réseaux de santé ont vocation à être unifiés avant juillet 2022 au sein des dispositifs d'appui à la coordination. La Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination des parcours de santé (FACS), les représente au niveau de la Conférence nationale de santé (CNS).

Vous choisirez, en outre, deux personnalités qualifiées appelées à être membres de la CRSA.

3.2. Démarches à effectuer par le directeur général de l'ARS auprès des autorités et des institutions chargées de désigner ou de proposer des noms de membres de la CRSA

Vous demanderez :

- au président du Conseil régional de désigner trois conseillers régionaux, et leurs suppléants. En Corse, le directeur général de l'ARS demandera au président de l'Assemblée de Corse de désigner trois conseillers de cette assemblée, et leurs suppléants ; les suppléants doivent être des membres de l'assemblée concernée ;
- au CDCA de proposer :
 - o quatre ou cinq membres des associations de retraités et personnes âgées, et leurs suppléants. Vous veillerez à ce que ces membres, destinés à siéger au collège des représentants des usagers, ne soient pas membres des institutions fournissant des services aux personnes âgées ;
 - o quatre ou cinq représentants des associations de personnes en situation de handicap, dont un intervenant dans le champ de l'enfance handicapée, et leurs suppléants. Vous veillerez à ce que ces membres, destinés à siéger au collège des représentants des usagers, ne soient pas membres des institutions fournissant des services aux personnes en situation de handicap.
- aux organisations syndicales de salariés représentatives au niveau régional de désigner cinq représentants et leurs suppléants ;
- aux organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau régional de désigner trois représentants et leurs suppléants ;
- à la chambre régionale de l'agriculture de désigner un représentant des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles, et ses suppléants ;
- au président du conseil régional de l'ordre des médecins de désigner un représentant, et ses suppléants ;
- au président et au directeur de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (en Ile-de-France, au président de la caisse nationale d'assurance vieillesse et au directeur de la caisse mentionnée à l'article L. 215-3 du code de la sécurité sociale compétente pour cette région ; en Alsace, au président de la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg, et au directeur de la caisse mentionnée à l'article L. 215-3 du code de la sécurité sociale compétente pour cette région ; pour la Martinique et la Guyane, au président et au directeur des caisses générales de sécurité sociale) de désigner chacun un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail au titre de l'assurance vieillesse et de la branche accidents du travail - maladies professionnelles, et leurs suppléants ;
- au conseil d'administration de la caisse d'allocations familiales dans le ressort de laquelle est situé le siège de l'ARS de désigner un représentant des caisses d'allocations familiales, et son suppléant ;
- au recteur de région académique de désigner deux représentants des services de santé scolaire et universitaire, et ses suppléants ;
- au directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de désigner deux représentants des services de santé au travail, et leurs suppléants ;
- au président du conseil départemental du siège de proposer deux représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile ;

- à la chambre régionale des métiers et de l'artisanat, à la chambre régionale de commerce et d'industrie et à une organisation représentative des professions libérales de proposer conjointement la désignation d'un représentant des organisations syndicales représentatives des artisans, des commerçants et des professions libérales et leurs suppléants. Vous pourrez vous rapprocher du conseil économique et social régional pour estimer le caractère représentatif des organisations représentant les professions libérales ;
- au délégué régional de la Fédération hospitalière de France (FHF) de proposer la désignation de cinq représentants des établissements publics de santé, dont au moins trois présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers et de centres hospitaliers universitaires et de centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, et leurs suppléants ;
- au président régional de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) de proposer la désignation de deux représentants des établissements privés de santé à but lucratif, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, et leurs suppléants ;
- au directeur général du centre régional de lutte contre le cancer (CRLCC) de désigner un représentant ; dans les régions comportant plusieurs centres, les directeurs généraux devront s'accorder sur une proposition ;
- au délégué régional de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) ou à toute autre organisation existant en région représentant les établissements privés de santé à but non lucratif de proposer la désignation de deux représentants des établissements privés de santé à but non lucratif, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, et leurs suppléants ;
- au délégué régional de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) ou à toute autre organisation, regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important de ces établissements, de proposer la désignation d'un représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile, et ses suppléants ;
- aux organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important des institutions accueillant des personnes en situation de handicap de proposer la désignation de quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en situation de handicap, et leurs suppléants. Le terme « accueillant » recouvre tout type de prise en charge, et notamment les établissements et les services ;
- aux organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important des institutions accueillant des personnes âgées de proposer la désignation de quatre représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées, et leurs suppléants. Le terme « accueillant » recouvre tout type de prise en charge, et notamment les établissements et les services ;
- aux organisations regroupant, au niveau régional, le nombre le plus important des institutions accueillant des personnes en difficultés sociales de proposer la désignation d'un représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales, et de ses suppléants ;
- aux présidents des conseils départementaux des départements de la région, de proposer conjointement un représentant de services départementaux d'incendie et de secours et son suppléant, ou, pour la région Ile-de-France, au préfet de police de désigner un représentant de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris et son suppléant, et pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, au maire de Marseille de désigner un représentant du bataillon de marins-pompiers de Marseille, et son suppléant ;
- aux cinq intersyndicales d'organisation syndicales de médecins des établissements publics de santé membres de la commission régionale paritaire d'émettre une proposition commune de désignation d'un représentant des organisations syndicales représentatives de médecins des établissements publics de santé, et de son suppléant ;

INPH	Dr Rachel BOCHER	rachel.bocher@chu-nantes.fr
CMH	Dr Norbert SKURNIK	nskurnik@yahoo.fr
SNAM-HP	Pr Sadek BELOUCIF	sadek.beloucif@aphp.fr
APH	Dr Jean-François CIBIEN	cibien.j.f@wanadoo.fr
JEUNES MEDECINS	Dr Emanuel LOEB	president@jeunesmedecins.fr

- aux deux présidents des deux intersyndicales des internes en médecine (ISNAR-IMG et ISNIH), de désigner un représentant des internes en médecine de la ou des subdivisions situées sur le territoire de chaque région, et son suppléant ;

L'article D. 1432-30 du CSP prévoit que les noms des représentants doivent être communiqués au directeur général de l'agence régionale de santé, dans un délai de deux mois précédant l'expiration des mandats. Ils devront être accompagnés des coordonnées complètes de ces personnes, y compris leurs dates de naissance pour identifier le doyen d'âge.

3.3. Sollicitations effectuées au niveau national

Afin de faciliter les désignations, je vais demander, pour ma part :

- au président de l'association des maires de France, de désigner trois représentants des communes du ressort de chaque agence, et leurs suppléants ; ces derniers doivent également être des conseillers municipaux ;
- au président de l'assemblée des communautés de France, de désigner trois représentants des groupements de communes du ressort de chaque agence, et leurs suppléants ; ceux-ci doivent également être des élus de l'assemblée concernée ;
- au président national de SAMU-Urgences de France de proposer la désignation d'un médecin responsable d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence et de réanimation de votre région, et de ses suppléants pour chaque région ;
- au président de la fédération nationale de la Mutualité française, de désigner un représentant de la Mutualité française, et son suppléant, pour chaque région.

Je vous communiquerai également la liste des représentants du ministère de la Défense ainsi que celle des représentants de l'Assurance Maladie désignés par le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) (collège 5).

Afin de faciliter ces désignations, vous trouverez en annexe un tableau à remplir avec les noms de vos représentants actuels et à renvoyer au secrétariat général des ministères des affaires sociales d'ici le 30 juin 2021.

Les noms, les coordonnées et les dates de naissance des personnes désignées vous seront communiqués en temps utile afin que vous puissiez procéder à leur nomination.

3.4. Organisation des appels à candidature

Vous devrez organiser un ou plusieurs appels à candidatures, pour la désignation :

- de huit représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, et de leurs suppléants ;
- de deux représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, et de leurs suppléants ;
- d'un représentant des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L. 141-1 du code de l'environnement, et de son suppléant.

Ces appels à candidatures peuvent se dérouler selon les modalités que vous aviez fixées lors de la mise en place des CRSA.

A noter :

L'union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS) peut siéger en tant que telle. Sur le plan régional, tout membre de l'URAASS y compris de ses équipes permanentes, tout membre d'une association membre de l'URAASS, dès lors qu'il est membre d'une association agréée au titre de [l'article L. 1114-1 du CSP](#) peut être désigné pour un mandat dans une instance régionale au nom de son association ou de l'URAASS.

Les statuts de France Assos Santé permettent aux URAASS de proposer des représentants des usagers (RU) auprès des conseils, assemblées, organismes et établissements de santé, pour lesquels il est fixé réglementairement une représentation des usagers du système de santé ». Il est donc aussi possible que pour le renouvellement de la CRSA les ARS demandent à l'URAASS de proposer des RU sans que les ARS elles-mêmes se chargent d'un appel à candidatures.

Cette disposition est l'illustration d'une des missions de FAS prévues par la loi (4° de l'article L. 1114-6 du CSP « Représenter les usagers auprès des pouvoirs publics, notamment en vue de la désignation des délégués dans les conseils, assemblées et organismes institués par les pouvoirs publics »). FAS ne regroupant pas l'ensemble des associations agréées ce n'est cependant pas à elle de s'occuper des appels à candidatures ni de procéder aux désignations. Cela reste bien du ressort des ARS pour les CRSA par exemple. FAS se charge de relayer les appels à candidatures auprès de ses associations membres et d'organiser la concertation en son sein pour proposer les candidatures. C'est ensuite l'ARS qui procède aux désignations, le cas échéant en échangeant pour avis avec les délégations de FAS préalablement à ces désignations.

3.5. L'arrêté de désignation

Rien ne fait ensuite obstacle à ce que les arrêtés de désignation soient signés avant l'expiration du mandat des membres actuels, dès lors qu'il est spécifié que celui-ci n'entrera en vigueur qu'à une date postérieure à leur expiration.

Vous abrogez, dans un des articles finaux, les arrêtés antérieurs de désignation.

4. Utilisation de l'outil SOLEN pour le recueil des candidatures

SOLEN est conforme à la réglementation sur le Règlement général sur la protection des données (RGPD) et peut être utilisé pour le recueil des candidatures dans les conditions suivantes :

- Veiller, sur une page de début de votre formulaire, à prévoir d'informer les répondants sur leurs droits (prévoyez un formulaire de contact spécifique, un numéro de téléphone ou une adresse de messagerie dédiée).

Vous devez informer en toute transparence les répondants à votre questionnaire des conditions d'utilisation de leurs données et de leurs droits, en particulier :

- vos coordonnées (le nom et les coordonnées du responsable du traitement) ;
- pourquoi vous collectez ces données (l'objectif de la collecte des données, par exemple pour gérer l'état civil) ;
- ce qui vous autorise à traiter ces données (l'exécution d'une mission de service public, le consentement de la personne concernée, etc.) ;
- qui a accès aux données (les services internes compétents, un prestataire, etc.) ;
- combien de temps vous conservez les données (la durée de conservation) ;
- comment les personnes peuvent exercer leurs droits (via leur espace personnel ou par un message adressé au DPO).

Pour éviter des mentions trop longues au niveau du formulaire, vous pouvez, par exemple, donner un premier niveau d'information en fin de formulaire et renvoyer à une politique de confidentialité/page vie privée sur votre site web.

Vous pourrez vous appuyer, soit sur l'assistant RGPD intégré à l'outil en passant par le menu :



soit, sur votre correspondant DPD (délégué à la protection des données).

5. Appels à candidature : les précautions à prendre

Dans le but d'assurer un égal accès de toutes les associations concernées au processus de nomination, il est conseillé d'utiliser différents canaux d'information, dans la mesure du possible : courrier postal, courriel électronique, communiqué de presse, site internet...

Afin de laisser la possibilité aux associations concernées de réaliser un dossier de candidature complet, incluant une lettre de motivation qui pourra aider à la sélection, le délai conseillé de publicité de l'appel est d'au moins un mois.

Afin de garantir l'objectivité du processus de nomination, il est vivement conseillé de définir au préalable des critères de sélection des associations candidates, qui seront rendus publics au moment de l'appel à candidatures.

Parmi les critères de sélection qui peuvent être retenus figurent :

- l'attribution de l'agrément (pour les collèges 2 et 6) ;
- la présence ou l'activité de l'association sur l'ensemble du territoire régional ;
- l'appartenance de l'association à un collectif régional ou à une fédération régionale ; si ce collectif ou cette fédération est représenté es qualité au sein de la CRSA, un équilibre peut être recherché entre les associations adhérentes ou non ;
- la diversité et la spécificité des champs ouverts par les associations retenues ;
- l'implication de l'association dans un projet local de santé, un atelier santé-ville ou toute autre démarche de santé sur le territoire, ainsi que dans la défense des droits des usagers.

Enfin il peut être rappelé dans l'appel à candidatures que :

- une assiduité et une participation active aux travaux de la CRSA et de ses différentes commissions spécialisées sont attendues. S'agissant des présidents, l'article D. 1432-47 du CSP précise qu'ils ne peuvent recevoir de mandat au titre de la formation qu'ils dirigent: « Les présidents de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et de chacune de ses formations ne peuvent donner ni recevoir de mandat ».
- le mandat est exercé à titre gratuit ;

- le représentant désigné représente les usagers dans leur ensemble et non une catégorie correspondant à l'objet de son association.

6. Convocation de la première réunion des nouvelles conférences

La convocation de la conférence dans sa nouvelle composition peut être adressée avant la date de fin du mandat de la conférence en place.

En revanche, il n'est pas possible de prévoir la réunion d'une CRSA dans sa nouvelle composition avant l'expiration du mandat des anciens membres.

L'article D. 1432-45 du CSP prévoit, dans son deuxième alinéa, que lorsqu'elle procède à son renouvellement, la CRSA est présidée par le doyen d'âge. Il résulte de la combinaison de cette disposition et de l'article D. 1432-46 du même code, que c'est ce même doyen d'âge qui doit procéder à la convocation de la première réunion de la nouvelle CRSA.

S'agissant de la désignation de présidents de CRSA et commissions, il est souhaitable, au-delà de la lettre du décret volontairement ouverte pour faire face aux difficultés de certains territoires, de veiller au respect de l'esprit démocratique qui doit prévaloir au sein des CRSA et donc de favoriser le renouvellement des responsables.

7. Désignations à la Conférence nationale de santé

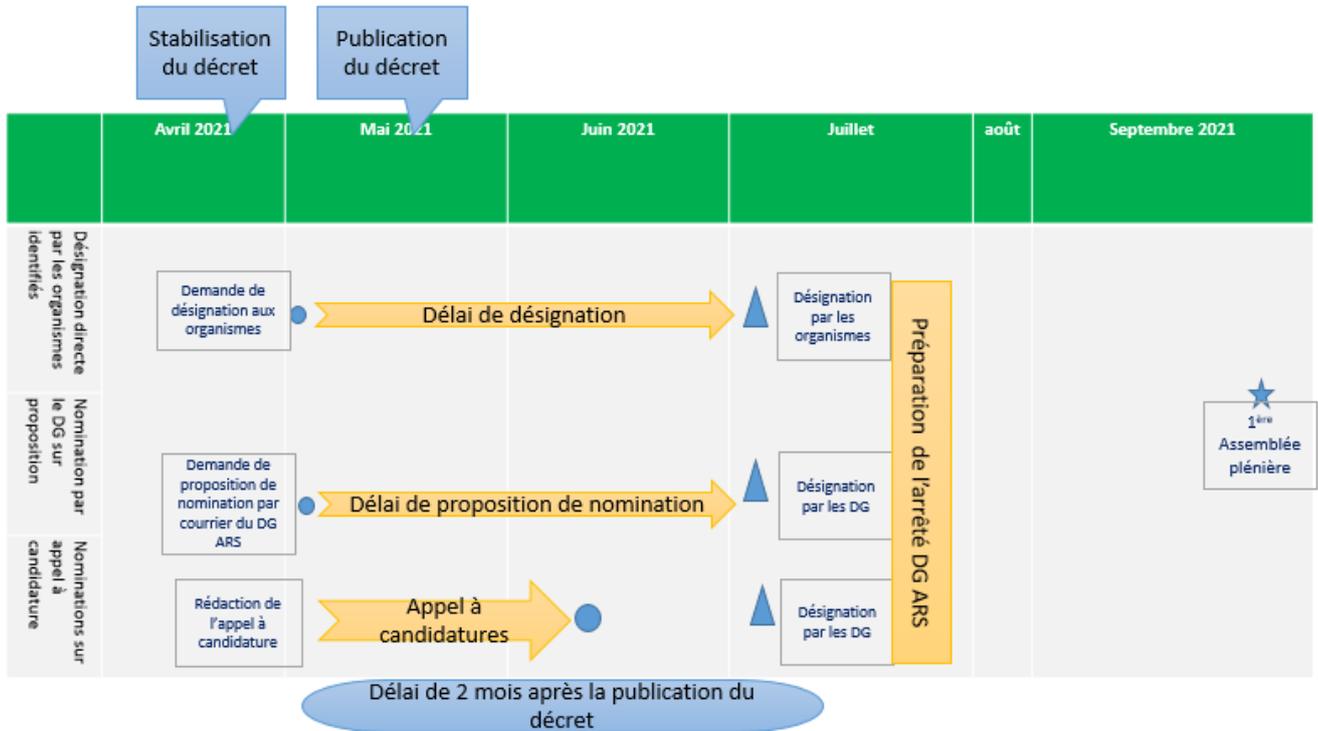
Les désignations des représentants des CRSA à la Conférence nationale de santé (CNS), telles que prévues à l'article D. 1432-34 du CSP, sont transmises sans tarder au secrétariat général de la CNS par la boîte fonctionnelle : cns@sante.gouv.fr, en veillant à préciser leurs coordonnées (adresse de messagerie, numéro de téléphone, adresse postale).

Pour le ministre et par délégation :
Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,



Etienne CHAMPION

ANNEXE 1- MACRO-PLANNING DE NOMINATION DES MEMBRES DE LA CRSA



ANNEXE 2- Tableau des représentants actuels à renseigner par chaque ARS**ARS :**

	Titulaires	Suppléants
Représentants des maires	- - -	
Représentants des communautés	- - -	
Médecin responsable d'un SMUR ou SAMU	-	
Représentant de la mutualité française	-	
Représentant du ministère de la Défense	-	
Représentant de l'Assurance Maladie	-	