

2 0 1 7

Santé Info Droits PRATIQUE

— B.5 —

DÉMOCRATIE SANITAIRE

— OÙ SIÈGENT LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ ? —

DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'ordonnance du 24 avril 1996 a initié la représentation des usagers dans les conseils d'administration des établissements publics de santé. Tout en créant de nouvelles instances composées de représentants des usagers, la loi du 4 mars 2002 encadre leur intervention en subordonnant leur éligibilité à l'agrément de leur association d'origine par les autorités administratives. Cette représentation revêt un caractère transversal et universel, au-delà des thèmes de mobilisation propres aux associations d'origine. Il s'agit en effet, pour les représentants des usagers siégeant dans les instances de santé, de défendre les droits de tous les usagers. Puis, la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie prévoit la représentation des usagers, avec voix délibérative, dans les conseils des caisses primaires d'Assurance maladie à travers trois associations : le CISS, la FNATH et l'UNAF. Enfin, en modifiant ou créant de nouvelles instances, les lois n° 2009-879 du 21 juillet 2009 réformant l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) et n°2016-41 du 21 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont transformé la gouvernance, notamment régionale, du système de santé et impacte la démocratie sanitaire. Elles ont renforcé la présence de représentants des usagers au niveau local, au sein des établissements de santé ; au niveau territorial, au sein des conférences de territoire, puis des conseils territoriaux de santé ; au niveau régional, au sein des agences régionales de santé et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie. Au total, on compte aujourd'hui autour de 20.000 mandats (de titulaires ou de suppléants) ouverts aux représentants des usagers sur tout le territoire. Cette fiche poursuit l'objectif d'informer les représentants des usagers sur la nature et le fonctionnement des instances dans lesquelles ils siègent ou sont susceptibles de siéger. Elle rappelle les conditions d'exercice du mandat de représentant ainsi que les droits y afférents. Elle propose également un tableau conséquent, sans prétendre à l'exhaustivité, permettant de repérer les instances de notre système de santé qui prévoient la présence de représentants des usagers.

A

LES CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS

1/ Être membre d'une association agréée

L'article L1114-1 du Code de la Santé publique énonce que : « Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique ». Les associations doivent en outre être régulièrement déclarées. L'agrément est accordé pour cinq ans par l'autorité administrative compétente au niveau régional (le directeur général de l'ARS) ou national (le directeur

général de la santé) sur avis conforme de la commission nationale d'agrément. Pour plus de détails sur cette question, se reporter à la fiche *Santé Info Droits* pratique B.4 – Agrément des associations de santé.

2/ Incompatibilités

De manière générale, lorsqu'une instance comprend plusieurs collègues, nul membre ne peut y siéger à plus d'un titre, c'est-à-dire être élu au sein de plusieurs collèges de la même instance.

B

LES DROITS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS DANS L'EXERCICE DE LEUR MANDAT

1/ Formation

L'article L1114-1 précité prévoit que « les représentants des usagers (...) ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de leur mandat ». Dans ce cadre, France Assos Santé propose une offre de formation couvrant l'ensemble des thèmes utiles à la représentation. Pour plus d'informations, ne pas hésiter à contacter le service formation de France Assos Santé (formation@france-assos-sante.org), les associations membres et les délégations régionales dont les coordonnées sont disponibles sur le site Internet de France Assos Santé (www.france-assos-sante.org).

2/ Congé de représentation

Le congé de représentation permet de justifier de son absence auprès de son employeur et de bénéficier d'indemnités compensant de manière forfaitaire la perte de revenus découlant de l'absence. Le congé de représentation est attribué pour siéger dans différentes instances listées par arrêté. Il ne peut donc pas être attribué, par exemple, pour bénéficier de formations. Le congé de représentation concerne aussi bien les salariés que les fonctionnaires. Ainsi, l'article L1114-3 du Code de la Santé publique prévoit que les salariés, par ailleurs membres d'une association agréée, bénéficient du congé de représentation. Cet article n'évoque pas les fonctionnaires mais des textes spécifiques à la fonction publique prévoient cependant la possibilité de bénéficier d'un congé pour exercer un mandat du secteur

associatif. Une liste des instances pour lesquelles le congé de représentation peut être utilisé par un salarié est déterminée par l'arrêté du 9 janvier 2006. Elle n'est cependant pas à jour des nouvelles missions de représentation des usagers du système de santé, postérieures à 2006. C'est donc l'article L1114-3 CSP qui doit servir de fondement au droit au congé de représentation : « *Les salariés bénéficient du congé de représentation (...) lorsqu'ils sont appelés à siéger : 1° Soit au conseil de surveillance, ou à l'instance habilitée à cet effet, d'un établissement de santé public ou privé, ou aux commissions et instances statutaires dudit établissement ; 2° Soit dans les instances consultatives régionales ou nationales et les établissements publics nationaux pré- vus par le présent code. (...)* »

Pour plus d'informations sur cette question, consulter la fiche *Santé Info Droits* pratique B.6 – Le congé de représentation des représentants des usagers du système de santé.

3/ Prise en charge des frais de représentation

L'exercice d'un mandat de représentant des usagers ouvre le plus souvent droit à l'indemnisation des frais de déplacement : frais de transport et frais de séjour, dans les conditions prévues 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'État (modifiant le décret n° 90- 347 du 28 mai 1990).

C

L'ENGAGEMENT DU REPRÉSENTANT DES USAGERS

La représentation des usagers vise le bien commun : elle dépasse la défense des intérêts de l'association d'appartenance du représentant et vise l'intérêt collectif. Cela ne signifie pas pour autant que le représentant ne peut pas s'appuyer sur des situations particulières rencontrées au sein de son association ou rapportées par d'autres représentants associatifs pour porter des problématiques plus générales. De plus, chaque représentant qui aura accepté la responsabilité de représenter les usagers est invité à rendre compte, à son association, aux usagers et aux autres représentants, des débats menés au sein de l'instance où il siège et ce, en respectant bien entendu le secret médical et l'obligation de discrétion à laquelle il est parfois expressément soumis par les textes. Par ailleurs, certains mandats intègrent une « obligation d'assiduité » et prévoient le remplacement du membre titulaire de l'instance s'il n'a pas assisté personnellement

sans motif à un certain nombre de réunions.

Depuis juillet 2016, il est obligatoire pour tout nouveau représentant des usagers s'engageant pour la première fois dans un mandat d'assister à une formation de deux jours qui donne lieu à une indemnité de 100€.

Bien que ce ne soit pas obligatoire, il est indispensable que cette formation initiale soit complétée par une ou des formations spécifiques plus particulièrement consacrée(s) à l'instance dans laquelle siège le RU.

Enfin, certains mandats imposent d'effectuer une déclaration publique d'intérêt. Les RU comme les autres membres des instances, doivent s'y conformer. Pour plus d'informations sur ce sujet, se reporter à la fiche *Santé Info Droits* pratique B.9 – La prévention des conflits d'intérêt dans le domaine de la santé.

Les différentes instances de santé au sein desquelles des mandats de représentants des usagers existent sont présentées selon les différents niveaux de représentation (local, territorial, régional et national) au sein d'un tableau synthétique permettant l'identification des ces instances et des spécificités des mandats de représentants des usagers au sein de chacune d'elles.

INSTANCE	OBJET DE L'INSTANCE	TEXTES DE RÉFÉRENCE	COMPOSITION	LES RU DANS L'INSTANCE	MODALITÉS DE DÉSIGNATION DES RU	INDEMNITÉS ET CONGÉS DE REPRÉSENTATION
INSTANCE LOCALE						
Commission des usagers Constituée dans les établissements de santé (ES) publics ou privés et dans les groupements de coopération sanitaire (GCS) autorisés à assurer les missions d'un ES	Missions : Participe à la politique sur l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. - Examen des plaintes et réclamations des usagers ; - Est associée à l'organisation des parcours de soins et à la politique de qualité et de sécurité ; - Rapport annuel sur les pratiques de l'établissement et les mesures adoptées concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Elle y formule des recommandations en s'appuyant notamment sur les plaintes, les réclamations et les signalements des dysfonctionnements auxquels elle a accès. Fonctionnement : Réunion au moins une fois par trimestre.	Art. L1112-3 du Code de la Santé publique (CSP) Art. R1112-79 à R1112-94 CSP	5 membres (et 4 suppléants) en formation restreinte : responsable légal de l'établissement ou son représentant, 2 médiateurs (et 2 suppléants) (un médiateur médecin/ un médiateur non médecin) ; et 2 RU (et 2 suppléants). + des membres supplémentaires peuvent être prévus par le règlement intérieur de l'établissement Président : Elu par les membres de la commission parmi les 5 membres de la formation restreinte. Mandat : 3 ans, renouvelable.	2 RU membres d'association agréée (art. L1114-1 CSP). Incompatibilités : Les membres concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur celle-ci. Obligation : Secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 du Code pénal (CP)).	Désignation par le DG ARS, sur proposition des associations (le DG ARS est dispensé de solliciter les associations si le RU siégeant en CS se porte candidat). La liste nominative des membres est affichée dans l'ES et remise à chaque patient avec le livret d'accueil.	Indemnisation des frais de déplacement. Congé de représentation (arrêté du 9 janvier 2006).
Conseil de surveillance des établissements publics de santé (CS EPS)	Missions : Se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. - Délibérations (notamment) : projet d'établissement ; compte financier ; rapport annuel d'activité. - Avis : politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité, de la gestion des risques et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; règlement intérieur ; convention de création d'une communauté hospitalière de territoire (CHT) (article L6132-1 CSP). Fonctionnement : Réunion au moins 4 fois par an.	Art. L6143-1 à L6143-6 CSP Art. R6143-1 à R6143-16 CSP	15 membres (9 pour certains EPS de proximité). Pas de suppléant. 3 collèges : - représentants des communautés territoriales (dont le maire de la commune et le président du Conseil départemental) ; - représentants du personnel (commission médicale d'établissement (CME) ; comité technique d'établissement (CTE) ; commission des soins infirmiers) ; - personnalités qualifiées (PQ) (les RU siègent au CS à titre de PQ). Président : Élu parmi les représentants des collectivités territoriales (CT) ou les PQ (ainsi, le président du CS peut être un RU). Vice-président désigné par le président parmi les mêmes membres. Mandat : 5 ans.	Dans les CS à 15 membres : au moins 2 RU membres d'association agréée (art. L1114-1 CSP) parmi les 5 personnalités qualifiées + dans les CS à 9 membres : 2 RU parmi les trois personnalités qualifiées. La présence de 2 RU est garantie mais rien n'interdit que des RU supplémentaires puissent être nommés en tant que personnalités qualifiées. Incompatibilités listées à l'art. L6143-6 CSP et notamment, au 7° : interdiction de siéger dans le CS d'un EPS et dans le CS de l'ARS. Obligation : « obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel ». Tout membre s'abstenant pendant 1 an d'assister aux séances du CS sans motif légitime est réputé démissionnaire.	Désignation par le représentant de l'État dans le département.	Représentation à titre gratuit. Indemnisation des frais de déplacement. Congé de représentation (art. L1114-3 CSP).
Commission locale d'activité libérale Constituée dans les EPS où s'exerce une activité libérale	Missions : Veille au bon déroulement de l'activité libérale au sein de l'ESP et au respect des dispositions qui l'encadrent. Elle peut s'autosaisir ou être saisie par les autorités et praticiens visés à l'art. R6154-11 CSP. Elle saisit le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement des difficultés et informe le président du conseil départemental de l'ordre des médecins lorsqu'elle a connaissance d'un non-respect par le praticien des règles déontologiques. Elle peut soumettre aux autorités toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens et saisir la commission régionale de l'activité libérale. Elle définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'ESP et établit un rapport annuel. Fonctionnement : Réunion au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie. Elle est convoquée par son président.	Art. L6154-5 à L6154-7 CSP Art. R6154-11 à R6154-14 CSP	9 membres : 1 membre du conseil départemental de l'ordre des médecins ; 2 membres du CS EPS (non médecins) ; le directeur de l'EPS ou son représentant ; 1 représentant de la caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) ; 2 praticiens exerçant une activité libérale ; 1 praticien statutaire à temps plein n'exerçant pas d'activité libérale ; et 1 RU. Pas de suppléant. Président : Élu parmi les membres (ainsi, le RU peut être élu président de la commission). Mandat : 3 ans.	1 RU membre d'association agréée (art. L1114-1 CSP). Obligation : Secret professionnel.	Nomination par le DG ARS.	Congé de représentation (commission statutaire de l'ES – art. L1114-3 CSP).
Conseil des Caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM)	Missions Sur proposition du directeur de la CPAM ou de la CGSS : - détermine : orientations du contrat pluriannuel de gestion (CPG) ; objectifs poursuivis pour améliorer la qualité des services rendus à l'usager ; axes « politique de communication à l'égard des usagers » ; axes « politique de gestion du risque » ; - approuve : budgets de gestion et d'intervention ; comptes annuels ; - délibère sur (notamment) : politique d'action sanitaire et sociale ; CPG ; modalités de traitement des réclamations déposées par les usagers. Fonctionnement : Réunion au moins une fois par trimestre et sur convocation du président, tant que de besoins.	Art. L211-2 (composition) et L211-2-1 (missions) du Code de la Sécurité sociale (CSS) Art. R211-1 (composition), R211-1-1 (fonctionnement), L231-6 (conditions d'éligibilité), L231-6-1 (incompatibilités) CSS Arrêté ministériel du 14 octobre 2004 modifié par l'arrêté du 24 juin 2009 relatif aux institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance maladie Circulaire DSS/SD4B n° 2009-245 du 31 juillet 2009 et circulaire DSS/SD4B n° 2009-326 du 28 octobre 2009 (désignation membres conseils CPAM)	23 membres avec voix délibérative (et 23 suppléants). 5 collèges : - 8 représentants des assurés sociaux ; - 8 représentants des employeurs ; - 2 représentants de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) ; - 4 représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance maladie - 1 PQ dans les domaines d'activité des organismes d'Assurance maladie Voix consultative : 3 représentants des personnels élus ; le directeur et l'agent comptable (ou leurs représentants). Président et vice-président : élus par le conseil en son sein (sauf PQ : ni électeur, ni éligible). Mandat : 4 ans. Commissions : le conseil constitue plusieurs commissions (obligatoires et facultatives dont la commission d'action sanitaire et sociale où les RU ont vocation à siéger). 25 membres avec voix délibérative (et 23 suppléants). 5 collèges : - 8 représentants des assurés sociaux ; - 8 représentants des employeurs ; - 2 représentants de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) ; - 4 représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance maladie - 1 PQ dans les domaines d'activité des organismes d'Assurance maladie Voix consultative : un représentant des associations familiales désigné par l'UDAF territorialement compétente ; 3 représentants du personnel. Président et vice-président : élus par le conseil en son sein (sauf : PQ : ni électeur, ni éligible). Mandat : 5 ans.	3 RU siègent au sein des conseils CPAM au titre de « représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance maladie ». Représentant du CISS (devenu UNAASS), de la FNATH et des UDAF Condition d'âge : être âgé de plus de 18 ans et de moins de 66 ans à la date de nomination. Incompatibilités (exemples) : peine correctionnelle, manquement aux obligations en matière de cotisations de sécurité sociale, personnel d'un organisme de Sécurité sociale…	Les conseillers des CPAM, dont font partie les 3 RU (UNAASS, FNATH et UDAF), sont désignés par arrêté ministériel sur présentation de leurs candidatures par les organisations visés par les textes.	Dispositions spécifiques (communes à toutes les caisses du régime général de Sécurité sociale). De manière générale, protection des salariés membres d'un conseil ou d'un conseil d'administration d'un organisme de Sécurité sociale (art. L231-9 à L231-12 CSS). Remboursement des frais de déplacement (art. L231-12 CSS). Congé de représentation (art. L231-9 et L231-10 CSS). Le temps de représentation est assimilé à du temps de travail effectif pour le bénéficiaire des droits inhérents à la qualité de salarié (congés payés, prestations d'assurances sociales, prestations familiales, ancienneté) (art. L231-9 CSS). La formation des membres des conseils peut être financée par les OSS (art. L231-10 CSS). La participation aux séances du conseil et des commissions des CPAM donne lieu au versement d'une indemnisation de 30 euros.
Départements d'outre-mer Conseil d'administration des Caisses générales de Sécurité sociale (CGSS)				1 RU siège au sein des conseils d'administration des CGSS au titre de « représentants des associations familiales ». Représentant du CISS (devenu UNAASS), de la FNATH et des UDAF Condition d'âge : être âgé de plus de 18 ans et de moins de 66 ans à la date de nomination. Incompatibilités (exemples) : peine correctionnelle, manquement aux obligations en matière de cotisations de sécurité sociale, personnel d'un organisme de Sécurité sociale…	Désignés par l'UDAF territorialement compétente.	
INSTANCE TERRITORIALE						
Conseil territorial de santé (CTS) Constitué par le DG ARS dans chaque territoire de santé	Missions : - Participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé ; - Contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du Projet régional de santé (PRS) en particulier sur les parcours de santé ; - Suit la mise en œuvre des plateformes territoriales d'appui à la coordination (PTA) Fonctionnement : Réunion de l'assemblée plénière du conseil au moins 2 fois par an.	Art. L1434-10 et L1434-11 CSP Art. R1434-33 à R1434-40 CSP	50 membres au plus (et 48 suppléants au plus, pas de suppléant pour les PQ) (notamment) : représentants des ES (6) ; des personnes morales gestionnaires ESMS (5) ; des professionnels de santé libéraux (6) ; des centres de santé, maisons de santé, pôles et réseaux de santé, communautés professionnelles territoriales, communauté psychiatriques de territoire, équipe de soins primaires (5) ; des entreprises assurant des activités des soins à domicile (1) ; des services de santé au travail ; des RU (10) ; des collectivités territoriales (7) ; 1 représentant de l'ordre des médecins, organismes promotion santé / prévention / environnement (3), des internes en médecine (1) ; au moins 2 PQ… Mandat : 5 ans, renouvelable une fois.	10 RU : - 6 représentants des associations agréées (L1114-1 CSP) dont une association œuvrant dans le secteur médico-social ; - 4 représentants des associations de personnes handicapées (PH) ou des associations de retraités et personnes âgées (PA). Bureau du conseil : composition fixée par le règlement intérieur de l'instance.	- Représentants des associations agréées désignés à l'issue d'un appel à candidature (conditions d'organisation définies par le DG ARS). - Représentants des associations de PH ou de PA désignés sur propositions des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie. Liste des membres fixée par arrêté du DG ARS.	Remboursement des frais de transports et de séjour. Congé de représentation (instance consultative régionale – art. L1114-3 CSP).
Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)	Missions : Veille au respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux. Pour ce faire, la CDSP est informée de toutes les admissions en soins psychiatriques, de leur renouvellement et de leur durée. Elle reçoit les réclamations et examine obligatoirement la situation des personnes dont l'admission en soins pour péril imminent se prolonge au-delà de trois mois. Au moins deux fois par an, les membres de la CDSP visitent les établissements habilités à prendre en charge les personnes hospitalisées sans leur consentement (article L3223-1 CSP). Fonctionnement : Réunion au moins une fois par trimestre.	Art. L3222-5, L3223-1 (mission) et L3223-2 (composition) CSP Art. R3223-1 à R3223-11 CSP (fonctionnement)	6 membres : 2 psychiatres, 1 magistrat, 1 médecin généraliste et 2 RU. Pas de suppléant. Président : Désigné chaque année par la CDSP en son sein. Mandat : 3 ans, renouvelable.	2 RU membres d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux. Incompatibilités : Un membre de la CDSP ne peut participer à l'examen de la situation d'une personne pour laquelle il a signé une demande de soins, qui est son parent au 4° degré inclusivement, qu'il traite ou qu'il a traitée, pour laquelle il a été désigné comme expert ou qu'il a eu à juger. Interdiction d'être membre du CS d'un ES accueillant des malades atteints de troubles mentaux dans le département du ressort de la CDSP. Obligation : Secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 CP).	Les RU membres de la CDSP sont désignés par le préfet de département.	Indemnisation fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé (art. R3223-10 CSP).
Comité départemental de l'aide médicale d'urgence, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPSTS)	Missions : - Veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins (PDS) et à son ajustement aux besoins de la population. - S'assurer de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente, au dispositif de PDS et aux transports sanitaires. Fonctionnement : Réunion au moins une fois par an.	Articles L1435-5 et L6314-1 CSP relatifs à la mission de service public de permanence des soins Art. R6313-1 à R6313-8 CSP (composition et fonctionnement)	32 membres (et 23 suppléants). Représentants des CT ; partenaires de l'aide médicale urgente (dont le directeur d'un EPS doté de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence) ; représentants de différents organismes (dont le conseil départemental de l'ordre des médecins) ; représentant des associations d'usagers. 2 sous-comités : médical et transports sanitaires : pas de RU. Mandat : 3 ans	1 RU.		

INSTANCE	OBJET DE L'INSTANCE	TEXTES DE RÉFÉRENCE	COMPOSITION	LES RU DANS L'INSTANCE	MODALITÉS DE DÉSIGNATION DES RU	INDEMNITÉS ET CONGÉS DE REPRÉSENTATION
INSTANCE RÉGIONALE						
Conseil de surveillance des agences régionales de santé (CS ARS)	Missions - Avis sur le PRS, le contrat pluriannuel d'objets et de moyens (CPOM) de l'ARS, les résultats de l'action de l'agence. - Approuve : budget ARS, compte financier. Fonctionnement : Réunion au moins 2 fois par an.	Art. L1432-3 CSP Art. D1432-15 à D1432-27 CSP	25 ou 26 membres (en fonction du nombre de départements) ayant voix délibérative (et 17 ou 18 suppléants, pas de suppléant pour les représentants de l'État et les PQ) ; représentant de l'État dans la région (président CS ARS) ; 3 représentants de l'État ; 10 membres des conseils des organismes locaux d'Assurance maladie ; 4 ou 5 représentants des CT ; 3 RU et 4 PQ. Mandat : 4 ans, renouvelable une fois.	3 RU - 1 représentant d'une association d'usagers agréée (art. L1114-1 CSP) ; - 1 représentant d'une association œuvrant en faveur des PH ; - 1 représentant d'une association œuvrant en faveur des PA. Incompatibilités : Interdiction de siéger dans le CS de l'ARS et dans le CS d'un EPS (art. L6143-6, 7° CSP). Les RU composent le collège 2 de la CRSA : 16 ou 19 (pour les régions comprenant au moins 9 départements) représentants des usagers des services de santé et médico-sociaux (et 16 ou 19 suppléants), c'est-à-dire : 8 ou 9 représentants des associations agréées au titre de l'article L1114-1 CSP 4 ou 5 représentants des associations de retraités et de PA, et 4 ou 5 représentants des associations de PH dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée. Le collège 2 de la CRSA désigne les candidats aux postes de RU au sein du CS ARS. Place des RU en commissions : - commission prévention 4 RU d'associations agréées, 1 RU d'association de PA, 1 RU d'association de PH - commission organisation des soins 2 RU d'associations agréées, 1 RU d'association de PA, 1 RU d'association de PH - commission pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (2 RU d'associations agréées et œuvrant dans le domaine sanitaire ; 2 RU d'associations de retraités et de PA ; 2 RU d'associations de PH, dont une association intervenant dans le champ de l'enfance handicapée) - commission droits des usagers du système de santé (12 membres au plus dont 6 issus du collège 2) Absences : Après trois absences successives non justifiées à n'importe laquelle des formations (commission permanente ou commissions spécialisées), tout membre peut être déclaré démissionnaire (art. D1432-44CSP).	Désignation par le collège « usagers » de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Nomination par arrêté des ministres chargés de la santé, de l'Assurance maladie, des PA et des PH.	Fonction de membre du conseil gratuite. Indemnisation des frais de déplacement. Congé de représentation (instance consultative régionale – art. L1114-3 CSP).
Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)	Missions : Organisme consultatif (avis publics) qui concourt à la politique régionale de santé : - Proposition : élaboration, mise en œuvre, évaluation de la politique de santé dans la région. - Avis : plan stratégique régional de santé, définition des territoires de santé. - 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 de la prise en charge = rapport de la commission des droits des usagers transmis à la conférence nationale de santé (CNS). - Organisation du débat public sur les questions de santé de son choix. Fonctionnement : une commission permanente ; 4 commissions spécialisées ; des groupes de travail permanents.	Art. L1432-4 CSP Art. L1434-16 CSP (avis sur la définition des territoires de santé) Art. D1432-28 à D1432-53 CSP	108 membres (au plus car variable en fonction du nombre de départements que comprend la région) (avec suppléants à l'exception des PQ) : 8 collèges. Représentants des CT (11 à 23) ; des usagers de services de santé ou médico-sociaux (16 ou 19) ; des conférences de territoire (4 ou 5) ; des partenaires sociaux (10) ; des offreurs de santé (34) ; acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé (10) ; des organismes de la cohésion et de la protection sociale (6) ; personnes qualifiées (2). Membres à voix consultative : Président de région ; DG ARS ; représentant des conseils de CPAM ; représentant MSA ; représentant RSI ; président du Conseil économique, social et environnemental régional ; chefs de services de l'État en région. Mandat : 4 ans, renouvelable une fois.		- Représentants des associations agréées désignées à l'issue d'un appel à candidatures (organisé dans des conditions fixées par le DG ARS). - Représentants des associations de retraités et de PA : désignés par le DG ARS sur propositions des CODERPA. - Représentants des associations de PH : désignés par le DG ARS sur propositions des CDCPH. Liste des membres titulaires et suppléants de la CRSA fixée par arrêté du DG ARS.	Remboursement des frais de transports et de séjour. Congé de représentation (instance consultative régionale – art. L1114-3 CSP).
Commission régionale de l'activité libérale	Missions : Établir périodiquement le bilan régional de l'activité libérale des praticiens statutaires à temps plein. Elle émet des avis sur les autorisations d'exercice, sur les propositions de suspension ou de retrait d'autorisation ainsi que sur la décision d'appliquer l'indemnité compensatoire due par le praticien en cas de non-respect de la clause de non-concurrence. Elle peut faire des propositions afin d'améliorer les conditions dans lesquelles il est veillé au respect des dispositions applicables en matière d'activité libérale. Elle élabore un rapport annuel sur l'ensemble de ses missions, dont la partie générale du rapport est rendue publique. Fonctionnement : Se réunit au moins 1 fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par une commission de l'activité libérale d'un établissement, ou par le DGARS, sur convocation de son président.	Art. L6154-5-1 Art. R6154-15 à R6145-19 CSP	15 membres : président (personnalité indépendante), 1 membre du conseil régional de l'ordre des médecins n'ayant pas de liens d'intérêt avec un établissement de santé privé, 2 directeurs d'EPS, 2 présidents de commissions médicales d'établissement, le directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, 2 représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires membres de commissions de l'activité libérale au sein d'établissements publics de santé, 3 praticiens hospitaliers, membres de commissions de l'activité libérale au sein d'établissements publics de santé, 2 membres de conseils de surveillance non médecins, 1 RU. Mandat : 3 ans	1 RU membre d'associations agréées (art. L1114-1 CSP) Obligation : Secret professionnel et discrétion	RU proposés par les associations. Nomination par le DG ARS.	Congé de représentation (instance consultative régionale - art. L1114-3 CSP)
Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI)	Mission : Faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux, aux affections iatrogènes ou aux infections nosocomiales ainsi que des autres litiges entre acteurs de santé. Instruit les dossiers individuels de demande d'indemnisation. Adopte, chaque année : - un rapport, relatif à son fonctionnement et à son activité, remis à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) ; - un rapport relatif aux expertises diligentées par elle, qu'elle transmet à la Commission nationale des accidents médicaux (CNAMed). Fonctionnement : Siège en formation de règlement amiable et en formation de conciliation. Réunion sur convocation de son président.	Art. L1142-5 CSP Art. R1142-5 à R1142-12 CSP	13 membres dont le président (et 24 suppléants, pas de suppléant pour le président) ; 6 collèges : 3 RU - 2 représentants des professionnels de santé (1 représentant des professionnels exerçant à titre libéral, 1 praticien hospitalier) ; 3 représentants des responsables d'institutions et établissements publics et privés de santé (1 responsable d'un EPS, 2 responsables d'établissements privés - dont 1 établissement de santé privé d'intérêt collectif ou ESPIC-) ; - le directeur de l'ONIAM ; - 1 représentant des entreprises régies par le Code des Assurances ; - 2 PQ dans le domaine de la réparation des préjudices corporels. 2 suppléants sont nommés pour chaque membre. Présidence : Un magistrat de l'ordre administratif ou un magistrat de l'ordre judiciaire, en activité ou honoraire. Mandat : 3 ans, renouvelable.	3 RU proposés par les associations agréées au niveau régional ou national (art. L1114-1 CSP) et ayant une représentation au niveau régional. Incompatibilités : Obligation de déclarer, le cas échéant, un lien direct ou indirect, d'ordre familial, professionnel ou financier, avec les personnes dont la demande est examinée ou avec les professionnels, établissements ou organismes de santé ou producteurs, exploitants ou distributeurs de produits de santé concernés par la demande. Obligation : Secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 CP).	Nomination par arrêté du préfet de région.	Art. R1142-8 CSP Indemnisation de la perte de revenus (montant des indemnités fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé). Remboursement des frais de transports et de séjour. Congé de représentation (arrêté du 9 janvier 2006).
Comité de protection des personnes (CPP)	Mission : Avis sur les conditions de validité des projets de recherche biomédicale sur l'être humain. Fonctionnement : Un ou plusieurs CPP sont agréés, au niveau régional ou interrégional, par le ministre chargé de la santé. Chaque CPP a son siège dans un EPS.	Art. L1123-1 à L1123-14 CSP Art. R1123-4 (composition) à R1123-19 (organisation et fonctionnement) CSP	14 membres (et 14 suppléants). 2 collèges - Collège 1 : 4 PQ en recherche biomédicale (dont 2 médecins) ; 1 médecin généraliste ; 1 pharmacien hospitalier et 1 infirmier. - Collège 2 : 1 PQ sur les questions d'éthique ; 1 psychologue ; 1 travailleur social ; 2 PQ en matière juridique et 2 RU. Président : Élu par les membres au sein du CPP. Participation éventuelle d'experts aux travaux du CPP. Mandat : 3 ans, renouvelable (en fonction de l'agrément du CPP).	2 RU membres d'association agréée (art. L1114-1 CSP). Pour être valables, les délibérations du CPP requièrent la présence, entre autres, d'au moins un RU . Obligation : Secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 CP). Absences : Après trois absences consécutives non justifiées, le membre concerné est réputé démissionnaire. Incompatibilités : Les personnes qui ne sont pas indépendantes du promoteur et de l'investigateur d'une recherche examinée ne peuvent valablement participer à une délibération du CPP. Interdiction de siéger dans plusieurs CPP.	Nomination par le DG ARS.	Fonction de membre du CPP exercée à titre gracieux. En cas de perte de revenus du fait de la participation aux séances du CPP, indemnité compensatrice (art. R1123-18 CSP). Indemnité pour frais de déplacement et de séjour.
INSTANCE NATIONALE						
Conférence nationale de Santé (CNS)	Instance de concertation sur les orientations des politiques de santé. Missions - Contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé. - Formuler des avis sur l'amélioration du système de santé et, en particulier, sur : le projet de loi définissant les finalités et priorités de la politique de santé ; la stratégie nationale de santé ; les plans et programmes nationaux de santé. - Élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, élargi à l'égalité d'accès aux services de santé et à la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social. Ce rapport est élaboré sur la base des rapports des CRSA. Fonctionnement : Réunion en séance plénière au moins deux fois par an.	Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 (relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins) (création) Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (adaptation de ses missions et de sa composition) Art. L1411-3 CSP Art. D1411-37 à D1411-45-7 CSP	120 membres ayant voix délibérative, avec leur suppléant sauf pour les PQ. 8 collèges : - collège 1 : 6 représentants des CT ; - collège 2 : 18 RU ; - collège 3 : 27 représentants des CRSA ; - collège 4 : 10 représentants des employeurs, des salariés et des exploitants agricoles ; - collège 5 : 16 représentants des acteurs de la cohésion et de la protection sociale ; - collège 6 : 11 représentants des acteurs de la prévention ; - collège 7 : 26 représentants des offreurs de santé ; - collège 8 : 6 représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé et des PQ. Mandat : 3 ans, renouvelable une fois.	18 représentants des malades et des usagers du système de santé membres d'associations agréées au titre de l'article L1114-1 CSP (collège 2) Commission respect des droits des usagers du système de santé : 5 RU et 1 à 2 membres de chacun des autres collèges. Elle rédige le rapport annuel sur le respect des droits des usagers.	Désignation des membres de la CNS par arrêté du ministre chargé de la santé.	Congé de représentation (arrêté du 9 janvier 2006). Frais occasionnés par les déplacements pris en charge dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État. Mandat de représentant exercé à titre gratuit sauf pour le président qui perçoit une indemnité.
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)	Missions : Établissement public placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, l'ANSM est chargée de garantir la sécurité des produits de santé tout au long de leur cycle de vie, depuis les essais initiaux jusqu'à la surveillance après autorisation de mise sur le marché. Fonctionnement : La CA se réunit 3 fois par an. 3 commissions consultatives apportent un éclairage sur des dossiers importants en termes de santé publique et notamment de sécurité sanitaire. Les ordres du jour et les comptes rendus sont publiés. Des comités d'interface permettent des échanges réguliers entre l'ANSM et des parties prenantes (industries du médicament, associations agréées des patients ou d'usagers du système de santé intervenant dans les secteurs des produits de santé, professionnels de santé). Les comités d'interface se réunissent au moins 3 fois par an.	Art. L5322-1 et R5322-1 à R5322-13 CSP	27 membres dont le président : 9 membres de droit (représentants de l'État : 6 parlementaires (3 députés et 3 sénateurs) ; 2 représentants des régimes obligatoires de l'Assurance maladie ; 1 représentant du CNOM ; 1 représentant du CNOP ; 2 RU ; 2 PQ ; 3 représentants du personnel de l'Agence. Mandat : sauf pour les représentants de l'État et les parlementaires, 3 ans, renouvelable une fois.	2 RU au sein du Conseil d'administration 12 membres de droit (représentants de l'État : 6 parlementaires (3 députés et 3 sénateurs) ; 2 représentants des régimes obligatoires de l'Assurance maladie ; 1 représentant du CNOM ; 1 représentant du CNOP ; 2 RU ; 2 PQ ; 3 représentants du personnel de l'Agence. Mandat : sauf pour les représentants de l'État et les parlementaires, 3 ans, renouvelable une fois.	Pour le CA , nominations par arrêté du ministre chargé de la santé ; Pour les commissions consultatives et le comité d'interface : nomination par le DG après un appel à candidatures.	Remboursement des frais de transports et de séjour. Mandat de représentant exercé à titre gratuit.
Commissions nationales des accidents médicaux (CNAMed)	Missions : - Détermination de la liste des experts en accidents médicaux ; - Évaluation du fonctionnement de l'ensemble du dispositif d'indemnisation des accidents médicaux : rapport annuel au gouvernement et au parlement ; - Harmonisation des décisions des CCI : recommandations. Fonctionnement : Réunion sur convocation de son président.	Art. L1142-20 CSP Art. R1142-24 à R1142-29 CSP Arrêté du 8 octobre 2015 portant nomination à la CNAMed	25 membres (et 25 suppléants) : 4 experts judiciaires professionnels de santé (2 exerçant à titre libéral et 2 praticiens des EPS) ; 3 RU ; 12 PQ (6 en raison de leur compétence dans le droit de la réparation des accidents médicaux dont 1 représentant du CNOM et 1 membre du Conseil d'État ou de la Cour de cassation ; 6 en raison de leur compétence scientifique). Le commissaire du gouvernement assiste aux réunions de la commission. Présidence : PQ, membre du Conseil d'État ou de la Cour de cassation. Mandat : 5 ans, renouvelable.	3 RU membres d'associations agréées (art. L1114-1 CSP). Obligation : Secret professionnel (art. 226-13 CP).	RU proposés par les associations. Nomination par arrêté des ministres chargés de la justice et de la santé.	Congé de représentation (arrêté du 9 janvier 2006). Indemnités de déplacement et de séjour (art. R1142-25-1 CSP). Indemnités aux membres et à leurs suppléants lorsque leur participation aux séances de la commission entraîne une perte de revenus (article R1142-25-1 CSP). Les rapporteurs perçoivent une indemnité par rapport.
Conseil d'administration de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (CA ONIAM)	Missions : Établissement public à caractère administratif chargé de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale et celles relatives à l'indemnisation des préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C, par le virus T-lymphotrope humain ou par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) causée par une transfusion de produits sanguins ou injections de médicaments dérivés du sang, des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire ou encore ceux imputables au Benfluorex ou au valproate de sodium ou l'un de ses dérivés ; à ce titre, son CA définit les principes généraux relatifs aux offres d'indemnisation incombant à l'office. Fonctionnement : Réunion au moins 3 fois par an.	Art. L1142-22 CSP Art. R1142-43 (organisation), R1142-44 (frais de représentation), R1142-45 (fonctionnement) et R1142-46 (missions) CSP	23 membres (et 11 suppléants) : président ; 11 représentants de l'État (dont Direction de la Sécurité sociale (DSS) - Direction générale de la santé (DGS) - Direction générale de l'offre de soins (DGOSS)) ; 9 autres membres dont 2 RU ; et 2 suppléants. Mandat : 3 ans.	2 RU membres d'associations agréées (art. L1114-1 CSP). Obligation : Secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 CP).	RU proposés par les associations. Désignation par arrêté du ministre chargé de la santé.	Fonction de membre du CA exercée à titre gracieux. Droit aux indemnités pour frais de déplacement et de séjour. Congé de représentation (arrêté du 9 janvier 2006).
Conseil d'orientation de l'ONIAM	Missions : Propose au CA de l'ONIAM les orientations de la politique de l'Office relative à l'indemnisation des préjudices résultant de la contamination par le virus de l'hépatite B ou C, par le virus T-lymphotrope humain ou par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) causée par une transfusion de produits sanguins ou injections de médicaments dérivés du sang, des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire ou encore ceux imputables au Benfluorex, au Valproate de sodium ou l'un de ses dérivés. Fonctionnement : Réunion au moins 2 fois par an sur convocation de son président.	Art. R1142-47 à R1142-51 CSP Arrêté du 15 septembre 2014 portant nomination au conseil d'orientation de l'ONIAM	13 membres : président (président du CA) ; des représentants de l'État (dont la DSS, la DGOSS et la DGAS) ; 3 PQ (et 3 suppléants) et 3 RU (et 6 suppléants). Mandat PQ et RU : 3 ans.	3 RU d'association agréée au niveau national (art. L1114-1 CSP). Pour chaque RU, ce membre ou l'un de ses suppléants est désigné, à titre principal, pour siéger lorsque le conseil d'orientation traite des questions relatives au Benfluorex. Obligation : Secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 CP).	Nomination par arrêté du ministre chargé de la santé.	Remboursement des frais de déplacement dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.
Conseil d'administration de l'Agence nationale de Santé publique (Santé publique France)	Missions : - Observation épidémiologique et surveillance de l'état de santé de la population ; - Veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ; - Promotion de la santé et réduction des risques pour la santé ; - Développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ; - Préparation et réponses aux menaces, alertes et crises sanitaires. Rôle du CA : délibérations sur les orientations stratégiques pluriannuelles, le bilan d'activité annuel, le programme d'investissement, le budget et les comptes, les subventions attribuées par l'institut, l'acceptation et le refus de dons et legs. Fonctionnement : Réunion au moins 3 fois par an.	Art. L1413-1 à L1413-16 CSP Art. R1413-1 à R1413-45 CSP	30 membres (et 23 suppléants – hors président, parlementaires et PQ) : président ; 9 membres de droit représentant l'État (de différents ministères dont santé, travail, environnement, éducation nationale etc.), 1 représentant de l'Assurance maladie, de l'ARS, de la CNSA, de l'INSERM, 3 représentants des professionnels de santé, 4 représentants des associations, 2 des collectivités territoriales et 2 PQ. Voix consultatives : directeur de l'Institut ; président du conseil scientifique ; agent comptable ; contrôleur financier. Mandat : 3 ans, renouvelable.	1 RU issu des associations agréées (article L1114-1 CSP) + 3 représentants associatifs issus des mouvements famille/consommateurs, travail et environnement. Incompatibilités : Les membres du CA ne peuvent siéger dans le conseil scientifique de l'Agence. Obligation : Secret professionnel (art. 226-13 et 226-14 CP)	Nomination par arrêté du ministre chargé de la santé.	Congé de représentation (arrêté du 6 janvier 2006).
Institut national des données de santé	Missions : L'INDS devient notamment le guichet unique par lequel transiteront toutes les demandes d'accès sur projets à des bases de données déjà constituées, notamment le Système national des Données de Santé (SNDS). Il veille à la qualité des données de santé et aux conditions générales de leur mise à disposition, garantissant leur sécurité et facilitant leur utilisation dans le respect de la loi n° 79-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Il émet un avis sur le caractère d'intérêt public que présente une recherche, une étude ou une évaluation et facilite la mise à disposition d'échantillons ou de jeux de données agrégées dans des conditions préalablement homologuées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Enfin, il contribue à l'expression des besoins en matière de données anonymes et de résultats statistiques, en vue de leur mise à la disposition du public.	Article L1462-1 et R1461-1 à R1461-19 CSP Décret n° 2016-1872 du 26 décembre 2016 Arrêté du 20 avril 2017 portant approbation d'un avenant à la convention constitutive de l'INDS Le représentant de l'UNAASS siège au sein du conseil d'administration de l'INDS. Mandat : Les membres de l'INDS exercent leur fonction sans limitation de durée.	L'Assemblée générale de l'INDS est composée de 5 représentants de l'État (direction des recherches des études de l'évaluation et des statistiques, direction générale de la recherche et de l'innovation, direction générale de la santé, direction générale de l'organisation des soins et direction de la sécurité sociale) ; 2 représentants de la CNAMTS, 1 représentant de la COMSA, 1 représentant du RSI ; 1 représentant de l'UNRS ; 1 représentant de la CNSA ; 1 représentant de l'UNAASS ; 1 représentant de l'UNPS ; 1 représentant du CNOM ; 3 représentants de l'UNOCAM ; 1 représentant de l'INSERM ; 1 représentant du LEEM ; 1 représentant du SMITEM ; 1 représentant de l'AFACROS ; 1 représentant de France eHealthTech ; un ou des représentants des membres associés ; cinq personnalités qualifiées. Le représentant de l'UNAASS siège au sein du conseil d'administration de l'INDS. Mandat : Les membres de l'INDS exercent leur fonction sans limitation de durée.	L'Assemblée générale ainsi que le conseil d'administration de l'INDS compte un représentant de l'UNAASS.	RU proposé par l'UNAASS.	Les représentants des membres de l'INDS exercent gratuitement leurs mandats. Congé de représentation (dispositions habituelles).
Haute Autorité de Santé (HAS)	Missions : autorité publique indépendante qui contribue à la régulation du système de santé par la qualité. Elle exerce ses missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique.	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie Décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004 relatif à la HAS Art. L161-37 (missions) et L161-41 (organisation) CSS Décret n° 2015-848 du 9 juillet 2015 relatif à la composition de la commission de la transparence et de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé	Le Collège est composé de sept membres, nommés par décret du président de la République. Le président du Collège est désigné par le président de la République. Trois membres sont désignés par le ministre des Affaires sociales et de la Santé. Les présidents de l'Assemblée nationale, du Sénat et du Conseil économique, social et environnemental désignent chacun un membre. La HAS comprend huit commissions chargées d'instruire les dossiers dans les différents domaines de compétence de la HAS. Chacune d'entre elles possède son règlement intérieur qui prévoit la présence de RU ou pas. Mandats : La durée du mandat des membres du collège est de 6 ans, renouvelable une fois. Le Collège, à l'exception du président, est renouvelé par moitié tous les 3 ans. Les membres de ces commissions sont nommés pour une durée de trois ans, renouvelable deux fois (à l'exception de la commission infirmation des patients où la durée du mandat des membres est de trois ans non renouvelable).	Les commissions doivent comprendre au moins un membre choisi parmi les adhérents d'une association de malades et d'usagers du système de santé (agréées au sens de l'article L1114-1 CSP). - Commission des stratégies de prise en charge : 2 RU - Commission certification des établissements de santé : 4 RU - Commission de la transparence : 2 RU - Commission évaluation économique et de santé publique : 3 RU - Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé : 2 RU - Commission technique des vaccinations : 1 RU - Commission des pratiques et des parcours : 2 RU - Commission information des patients : 4 RU	RU proposés par les associations.	Remboursement des frais de déplacement et de séjour Indemnisation des réunions (Cadre de coopération avec les associations de patients et d'usagers - HAS)
Conseil de la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)	Missions Détermine : - orientations de la politique de gestion du risque - propositions relatives à l'évolution des charges et des produits de la caisse - orientations de la convention d'objets et de gestion (COG) - principes régissant les actions de contrôle, de prévention et de lutte contre les abus et les fraudes - objectifs poursuivis pour améliorer la qualité des services rendus à l'usager - axes de la politique de transparence à l'égard des assurés sociaux et des professions de santé - orientations d'organisation du réseau - budgets nationaux de gestion et d'intervention Avis motivé sur tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche. Proposition de modification législative ou réglementaire (dans son domaine de compétence) ou de réformes (au gouvernement). Le Conseil peut constituer en son sein des commissions auxquelles il peut déléguer une partie de ses attributions. Fonctionnement : Réunion une fois par mois, sur convocation de son président.	Art. L221-3, R221-1 à R221-8, L200-3, L144-1, L231-3, L231-6-1 CSS Arrêté du 28 octobre 2009 relatif aux institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et siégeant au sein du conseil de la Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés Ces institutions sont : la FNATH, l'Union nationale des professions libérales (UNAPL), l'UNAF, le CSS (devenu UNAASS) et le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle.	35 membres (et suppléants) ayant voix délibérative : 13 représentants des assurés sociaux ; 13 représentants des employeurs ; 3 représentants de la FNMF ; 4 représentants d'institutions intervenant dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie ; 2 PQ dans les domaines d'activité des organismes d'AM. Assistent aux conseils (voix consultative) : 3 représentants des personnels élus, directeur, agent comptable, commissaires du gouvernement représentant les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Président : élu au sein du conseil (hors PQ). Mandat : 5 ans.	3 RU au titre de « représentants d'institutions désignées par l'État intervenant dans les domaines d'activité des organismes d'Assurance maladie » : FNATH, UNAF, CISS (devenu UNAASS). Condition d'âge : être âgé de plus de 18 ans et de moins de 66 ans à la date de nomination. Incompatibilités (exemple) : peine correctionnelle, incompagnement aux obligations en matière de cotisations de sécurité sociale, personnel d'un organisme de sécurité sociale...	Désignation par arrêté du ministre chargé de la Sécurité sociale.	De manière générale, protection des salariés membres d'un conseil ou d'un conseil d'administration d'un organisme de Sécurité sociale (art. L231-9 à L231-12 CSS). Remboursement des frais de déplacement (art. L231-9 et L231-10 CSS). Congé de représentation (art. L231-9 et L231-10 CSS). Le temps de représentation est assimilé à du temps de travail effectif pour le bénéfice des droits inhérents à la qualité de salarié (art. L231-9 CSS). La participation aux séances du conseil et des commissions de la CNAMTS donne lieu au versement d'une indemnité de 30 euros. La formation des membres des conseils peut être financée par les OS (art. L231-10 CSS).
Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM)	Missions : Instance de réflexion et de propositions qui contribue à une meilleure connaissance des enjeux, du fonctionnement et des évolutions envisageables des politiques d'assurance maladie. Adopte des rapports, des notes ou des avis qui sont rendus publics. Fonctionnement : Se réunit sur convocation de son président.	Décret n° 2006-1370 du 10 novembre 2006 modifié par le décret n° 2008-1058 du 14 octobre 2008 (composition et fonctionnement)	61 membres : 15 représentants des assurés sociaux et des employeurs ou des régimes d'Assurance maladie ; 3 députés et 3 sénateurs ; 6 représentants de l'État (dont DSS, DGOSS, DGS) ; 1 représentant désigné par le collège de la HAS ; 4 représentants des organismes d'Assurance maladie obligatoire (dont UNCAM) ; directeur de la CNSA ; 3 représentants des organismes de couverture complémentaire de l'Assurance maladie ; 6 représentants des professions de santé libérales ; 5 représentants des ES ; 1 représentant des industries des médicaments ; 1 représentant des industries des dispositifs médicaux ; 3 RU et 9 personnalités. Président (et vice-président) désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale parmi les personnalités. Mandat : 3 ans.	3 RU .	Désignation par arrêté du ministre chargé de la santé.	Congé de représentation (instance instituée par une disposition législative auprès d'une autorité de l'État – art. L3142-51 du Code du Travail).

GLOSSAIRE

ANSES - Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail	CA - Conseil d'administration	CDU - Commission des usagers	CNAMED - Commission nationale des accidents médicaux	CD - Code pénal	CSS - Code de la Sécurité sociale	DMP - Dossier médical personnel	HAS - Haute Autorité de Santé	PH - Personnes handicapées	UNAPL - Union nationale des professions libérales
ANSM - Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	CAF - Code de l'Action sociale et des familles	CSSS - Caisse générale de Sécurité Sociale	CNAMTS - Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés	CP - Code pénal	CT - Collectivité territoriale	DSS - Direction de la Sécurité sociale	HCAAM - Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie	PQ - Personnes qualifiées	UNCAM - Union nationale des caisses d'Assurance maladie
ARS - Agence régionale de santé	CCI - Commission de conciliation et d'indemnisation des infections nosocomiales	CGC - Communauté hospitalière de territoire	CNOM - Conseil national de l'Ordre des médecins	CPE - Contrat pluriannuel d'objets et de moyens	CTS - Conseil territorial de santé	ES - Établissement de santé	INSERM - Institut national des données de santé	RSI - Représentant des usagers	UNAASS - Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé
ASIP - Agence des systèmes d'information partagés de santé	CDPH - Conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées	CLN - Comité de lutte contre les infections nosocomiales	CNOPS - Comité national d'organisation sanitaire et sociale	CPC - Comité de protection des personnes	CTE - Comité technique d'établissement	EMMS - Établissements sociaux et médico-sociaux	ONIAM - Office national d'indemnisation des accidents médicaux	UDAF - Union départementale des associations familiales	UNPS - Union nationale des professionnels de santé
	CDSAP - Conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées	CLUD - Comité de lutte contre la douleur	CNOSS - Conférence nationale de santé	CRSA - Conférence régionale de la santé et de l'autonomie	DG - Directeur général	FNMF - Fédération nationale de la Mutualité française	OS - Organisation de Sécurité sociale	UNAASS - Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé	UNPS - Union nationale des professionnels de santé
	CS ARS - Commission départementale des soins psychiatriques	CME - Commission/Conférence médicale d'établissement	CNS - Conférence nationale de santé	CSP - Code de la Santé publique	DGAS - Direction générale de l'action sociale	GP - Groupement d'intérêt public	PA - Personnes âgées	UNAF - Union nationale des associations familiales	

POINT DE VUE

RENFORCER LA REPRÉSENTATION DES USAGERS DANS LES INSTANCES DÉCISIONNAIRES DE L'ASSURANCE MALADIE

France Assos Santé souhaite que soit permise la représentation des usagers au sein des commissions de recours amiable et des commissions des pénalités et des sanctions des caisses de Sécurité sociale (CPAM et CGSS) dans lesquelles ils ne sont pas

ou peu présents. Il serait également nécessaire que les usagers soient représentés au conseil de l'UNCAM (Union nationale des Caisses d'Assurance maladie) afin de participer aux négociations conventionnelles.

DES INSTANCES DE CONCERTATION VÉRITABLEMENT INDÉPENDANTE

Il conviendrait que les instances de concertation territoriales, régionales et nationales (CTS, CRSA, CNS) disposent d'un budget et de moyens humains propres et ne dépendent plus des

agences régionales de santé ou du ministère de la santé pour fonctionner. Cela garantirait l'indépendance de leurs avis et positions.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

Les textes relatifs à chacune des instances de santé sont répertoriés dans le tableau.

- Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Article L1114-1 du Code de la Santé publique relatif à l'agrément des associations représentant les usagers du système de santé
- Article L1114-3 du Code de la Santé publique, article L3142-51 du Code du Travail et arrêté du 9 janvier 2006 relatifs au congé de représentation
- Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 relatif à l'indemnisation des frais de déplacement

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne associative d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits.



- **Guides de France Assos Santé**
 - Guide du Représentant des usagers du système de santé
 - Guide du représentant des usagers en CCI
 - Guide du représentant des usagers en CPP
 - Guide du représentant des usagers en Commission des usagers
 - Représenter les usagers à l'hôpital, le guide du RU en CS, CAL, CLIN, CLAN, CLUD, COVIRIS
- **Fiches Santé Info Droits Pratique**
 - A.8.1 – Les CCI
 - B.2 - La commission des usagers : son rôle dans l'examen des plaintes
 - B.3 - La commission des usagers : son rôle dans la démarche qualité des établissements de santé
 - B.4 - Agrément des associations de santé
 - B.6 - Le congé de représentation des représentants d'usagers du système de santé
 - B.7 - L'organisation régionale et territoriale de notre système de santé
 - B.8 - L'exercice libéral de la médecine à l'hôpital
- **Site Internet**
www.france-assos-sante.org

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.france-assos-sante.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

Le tableau ci-après n'est pas exhaustif, les usagers sont encore représentés dans d'autres instances de santé, parmi lesquelles :

Au niveau local

La politique de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein des établissements de santé est confiée aux CME qui peuvent ou non conserver ou mettre en place des CLIN, CLAN, COVIRIS et/ou CLUD dans lesquels des RU sont susceptibles de siéger. Leurs missions, leur fonctionnement et leur composition ne sont pas définis par les textes généraux.

Au niveau régional

Les COREVIH (comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine) ont pour mission de favoriser la coordination des professionnels de santé et des associations de malades et d'usagers du système de santé (art. D3121-35 CSP). Ils sont implantés, pour chaque zone géographique définie par arrêté du ministre chargé de la santé, dans des EPS identifiés (art. D3121-34 CSP). Les COREVIH comprennent au plus 30 membres dont des RU, aux côtés de PQ, de représentants des ES, des ESMS et des professionnels de santé et de l'action sociale. Les membres des COREVIH sont nommés par le représentant de l'État dans la région.

Au niveau national

- **L'Agence de la biomédecine.** Cet établissement public administratif de l'État (art. L1418-1 CSP) est compétent dans les domaines de la greffe, de la reproduction, de l'embryologie et de la génétique humaine. Le CO de l'Agence comporte notamment des représentants d'associations de personnes malades et d'usagers du système de santé, d'associations de personnes handicapées, d'associations familiales et d'associations œuvrant dans le domaine de la protection du droit des personnes (art. L1418-4 CSP). Ces membres sont nommés par arrêtés du ministre chargé de la santé.

- **L'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)** est un établissement public à caractère administratif qui assure principalement la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation (art. L1313-1 CSP). 1 RU siège au sein de son CA dans le collège 2, en tant que représentant des associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades agréées au niveau national (art. R1313-4 CSP). Ses membres sont nommés par arrêtés du ministre de tutelle sur proposition des associations.

- **L'INCA (Institut national du Cancer).** Ce GIP a pour mission (art. L1415-2 CSP) de coordonner les actions de lutte contre le cancer en observant et en évaluant le dispositif de lutte contre le cancer. L'Institut comprend un comité dénommé « comité des malades, de leurs proches et des usagers » (CMPU) composé de représentants d'associations de personnes atteintes du cancer, désignés par le président de l'INCA auprès des instances décisionnaires de l'Institut (les modalités de fonctionnement du CMPU sont définies par son règlement intérieur).

- **Le Comité national d'organisation sanitaire et sociale (CNOSS)** donne son avis au ministre de la Santé sur les projets de décrets relatifs aux conditions d'implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds et sur ceux portant création des EPS nationaux. La section sanitaire du CNOSS comprend notamment un représentant des usagers des institutions et établissements. Ses membres sont désignés par arrêté des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale pour une durée de 5 ans, renouvelable (art. L6121-7, L6121-8 et R6122-1 à R6122-21 CSP).

- **Le Haut Conseil de Financement de la Protection Sociale** établit un état des lieux du système de financement de la protection sociale, évalue les évolutions possibles, examine l'efficacité des règles de gouvernance et d'allocation des recettes de l'ensemble du système de protection sociale de manière à assurer son équilibre pérenne (art.

D114-0-1 à D114-0-5 du CSS). Composé de 49 membres, un RU y siège en tant que PQ.

- Le Fonds CMU

Le conseil de surveillance du Fonds est chargé d'assister le CA dans la définition des orientations du Fonds. Il concourt au suivi et à l'analyse de la mise en œuvre de la couverture maladie universelle dans ses aspects financier, sanitaire et social. Des RU y siègent au titre de représentants des organisations œuvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies, désignés par le ministre chargé de la Sécurité sociale et choisis notamment au sein d'organismes exerçant une action sanitaire ou sociale (art. R862-6 à R862-8 du CSS).

- **La Convention AERAS** (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), signée entre les pouvoirs publics, les fédérations professionnelles de la banque, de l'assurance et de la mutualité et les associations de malades et de consommateurs poursuit l'objectif de faciliter l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes malades ou l'ayant été.

Des commissions ont été créées à cet effet :

- La Commission de suivi et de propositions de la convention : 6 RU ;
- La Commission des études et recherches : 1 RU et d'autres RU dans des sous-commissions par pathologie ;
- La Commission de médiation : 2 RU (+ 2 suppléants).

- **Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie** a pour missions principales de participer au suivi des politiques publiques relatives aux soins palliatifs et à la fin de vie et contribuer à une meilleure connaissance des conditions de la fin de vie et des soins palliatifs, notamment à la promotion des dispositifs concernant les directives anticipées et la désignation des personnes de confiance.

Son conseil d'orientation stratégique compte 2 RU. (Décret n° 2016-5 du 5 janvier 2016)

- Les commissions d'évaluation des refus de soins :

Trois commissions, placées respectivement auprès du Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, sont chargées d'évaluer les pratiques de refus de soins opposés par les professionnels de santé inscrits au tableau de chacun de ces ordres. Elles peuvent notamment recourir à des études, des tests de situation et des enquêtes auprès des patients. Elles analysent ces pratiques, produisent des données statistiques et émettent des recommandations visant à mettre fin à ces pratiques et à améliorer l'information des patients. Elles ne statuent pas sur les situations individuelles.

5 RU dans chaque commission (art. D4122-4-2 et D4122-4-3 du Code de la Santé publique)

- **Le Comité national du pacte territoire-santé** est notamment chargé de :

- émettre toute proposition quant aux orientations et mesures visant à promouvoir l'accès aux soins de proximité et le développement des soins primaires et quant aux axes de développement du pacte territoire-santé ;
- établir le bilan de la mise en œuvre des actions engagées dans le cadre du pacte territoire-santé ;
- analyser l'impact des mesures du pacte territoire-santé sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires et aux soins de proximité ;
- contribuer à la promotion du pacte territoire-santé et à la diffusion des outils et bonnes pratiques.

2 RU (Décret n° 2016-314 du 16 mars 2016)

- Enfin, les comités nationaux de suivi des plans de santé publique regroupent, le plus souvent, les représentants des usagers, les représentants des professionnels et les directions d'administration centrale.