BULLETIN Officiel

Ministère des solidarités et de la santé

Santé
Protection sociale
Solidarité

N° 11 – 15 décembre 2018

Plan de classement

Sommaire chronologique

Sommaire thématique

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Premier ministre
Direction de l'information légale et administrative

DIRECTION
DE L'INFORMATION
LÉGALE
ET ADMINISTRATIVE

26, rue Desaix
75727 Paris Cedex 15

www.dila.premier-ministre.gouv.fr

Directrice de la publication : Valérie Delahaye-Guillocheau, directrice de la direction des finances, des achats et des services
Rédactrice en chef : Catherine Baude, cheffe du bureau de la politique documentaire
Réalisation : SGMAS – DFAS – Bureau de la politique documentaire
14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP – Tél. : 01-40-56-45-44
ISSN 2427-9765

Plan de classement

Administration

- Administration générale
- Administration centrale
- Services déconcentrés
- Autorités administratives indépendantes, établissements et organismes

Santé

- Professions de santé
- Établissements de santé
  - Organisation
  - Gestion
  - Personnel
- Santé publique
  - Protection sanitaire
  - Santé environnementale
  - Urgences
- Pharmacie
  - Pharmacie humaine
  - Pharmacie vétérinaire

Solidarités

- Professions sociales
- Établissements sociaux et médico-sociaux
- Action sociale
  - Personnes âgées
  - Handicapés
  - Enfance et famille
  - Exclusion
- Droits des femmes
- Population, migrations
  - Insertion

Protection sociale

- Sécurité sociale : organisation, financement
- Assurance maladie, maternité, décès
- Assurance vieillesse
- Accidents du travail
- Prestations familiales
- Mutuelles

Sommaire chronologique

Pages

28 août 2018

Arrêté du 28 août 2018 portant renouvellement de fonction dans l'emploi de conseiller général des établissements de santé 138

29 août 2018

Instruction n° DREES/DMSI/2018/208 du 29 août 2018 relative à l'apurement du stock des autorisations de soins et d'équipements matériels lourds triangulaires dans les référentiels FINESS et ARHGOS 195

28 septembre 2018

Instruction n° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole 235

Instruction n° DGS/SP/SP1/2018/206 du 28 septembre 2018 relative à la mise en place d'une déclaration obligatoire de la rubéole 266

1er octobre 2018

Décision du 1er octobre 2018 portant délégation de signature 3

Instruction n° DGCS/SD1B/2018/228 du 1er octobre 2018 relative aux programmes de contrôles des structures habilitées au titre de l'aide alimentaire 308

4 octobre 2018

Instruction n° DGOS/PF5/2018/227 du 4 octobre 2018 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2017) 208

5 octobre 2018

Instruction n° DREES/BPS/BCL/2018/234 du 5 octobre 2018 relative à l'enquête sur les établissements de formation préparant aux diplômes de la santé et du travail social 133

8 octobre 2018

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 6

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 8

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 10

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 12

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 15

Pages

12 octobre 2018

Instruction n° DGOS/DGCS/RH3/4B/2018/231 du 12 octobre 2018 relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public, au comité consultatif national, aux commissions administratives paritaires départementales 157

15 octobre 2018

Note d'information n° DGS/PP2/DSS/1C/DGOS/PF2/2018/95 du 15 octobre 2018 relative à la fixation, à titre dérogatoire et transitoire, des modalités de prise en charge par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques GYMISO® et MISOONE® au titre des recommandations temporaires d'utilisation (RTU) 276

17 octobre 2018

Délibération n° 2018-10-01 du 17 octobre 2018 portant approbation du budget rectificatif n° 1 du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2018..... 28

Délibération n° 2018-10-02 du 17 octobre 2018 portant approbation du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2019 34

Délibération n° 2018-10-03 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par l'université de Nantes..... 40

Délibération n° 2018-10-04 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par le service départemental d'incendie et de secours des Pyrénées-Orientales 41

Délibération n° 2018-10-05 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par l'établissement public départemental de travail protégé d'hébergement de Rosières-aux-Salines (carrefour d'accompagnement public social) 42

Délibération n° 2018-10-06 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par le centre hospitalier de Châteaudun 43

Délibération n° 2018-10-08 du 17 octobre 2018 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'Institut national de jeunes sourds de Paris à destination des personnes en situation de handicap..... 44

Délibération n° 2018-10-09 du 17 octobre 2018 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par Pôle emploi à destination des personnes en situation de handicap 46

Délibération n° 2018-10-10 du 17 octobre 2018 portant nomination d'un membre du conseil scientifique 48

Délibération n° 2018-10-11 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission des interventions du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique..... 49

Délibération n° 2018-10-12 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique 51

Délibération n° 2018-10-13 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique 53

Pages

18 octobre 2018

Arrêté du 18 octobre 2018 modifiant la composition de la mission juridique du Conseil d'État auprès des ministres chargés des affaires sociales 1

Arrêté du 18 octobre 2018 portant renouvellement du mandat de directeur général de l'institut de cancérologie Jean-Godinot, centre de lutte contre le cancer de Reims 139

19 octobre 2018

Arrêté du 19 octobre 2018 portant nomination d'assesseurs à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes 124

22 octobre 2018

Décision du 22 octobre 2018 portant renouvellement d'agrément de l'Association de protection sociale du bâtiment et des travaux publics (PRO BTP) pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées à l'occasion de remboursements de frais de santé *via* le système de tiers payant Cleyris initialement agréée le 10 juin 2014 227

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société Jouve pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients 228

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société SHD (Solution d'hébergement durable) pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel consistant en une mise à disposition d'une infrastructure technique d'hébergement 229

Décision du 22 octobre 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Prosodie pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients et utilisées à des fins de suivi médical, initialement agréée le 6 février 2014 230

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société ADMI (Agence de maintenance informatique) pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients 231

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément du groupement d'intérêt économique Synlab Labco Gestion pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses membres 232

23 octobre 2018

Arrêté du 23 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels 280

Arrêté du 23 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement musical des aveugles et des déficients visuels 283

24 octobre 2018

Arrêté du 24 octobre 2018 portant nomination des membres du jury des concours d'internat donnant accès, au titre de l'année universitaire 2019-2020, au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques 125

Pages

26 octobre 2018

Arrêté du 26 octobre 2018 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF n° 0252 du 31 octobre 2018) **288**

Décision du 26 octobre 2018 désignant les administrateurs provisoires du centre hospitalier Andrée-Rosemon de Cayenne **226**

29 octobre 2018

Arrêté du 29 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'éducation et la rééducation de la locomotion auprès des personnes déficientes visuelles **285**

Instruction n° DGOS/PF2/2018/240 du 29 octobre 2018 relative à l'actualisation de l'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique et au recueil de leurs données de file active et d'activité 2018 ..... **165**

Instruction n° DGOS/SR2/2018/242 du 29 octobre 2018 relative à l'appel à projets de coopération hospitalière internationale pour l'année 2019..... **187**

31 octobre 2018

Arrêté du 31 octobre 2018 portant désignation des membres du jury de l'épreuve d'aptitude organisée au titre de l'année 2018 conformément aux dispositions des articles L. 4111-2 (II), L. 4131-1-1, L. 4141-3-1, L. 4151-5-1, L. 4221-14-1, L. 4221-14-2, R. 4111-17 et R. 4111-18 du code de la santé publique..... **128**

Arrêté du 31 octobre 2018 portant ouverture des concours d'entrée à l'École nationale supérieure de sécurité sociale en 2019 (59e promotion) **311**

Décision n° 2018.0390/DP/SG du 31 octobre 2018 portant délégation de signature (service ressources humaines) **17**

Décision du 31 octobre 2018 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application de l'ordonnance n° 2018-470 du 12 juin 2018 procédant au regroupement et à la mise en cohérence des dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux travailleurs indépendants..... **18**

Circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé..... **140**

5 novembre 2018

Arrêté du 5 novembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 novembre 2015 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales **130**

Décision du 5 novembre 2018 portant agrément du ministère de la justice pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements des clients et les applications contenant des données de santé à caractère personnel **233**

6 novembre 2018

Avenant du 6 novembre 2018 à la convention de délégation de gestion du 23 septembre 2015 entre la direction des finances, des achats et des services et la direction de la jeunesse, de l'éducation

Pages

populaire et de la vie associative relative à certaines dépenses de fonctionnement courant du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » 2

7 novembre 2018

Arrêté du 7 novembre 2018 portant ouverture pour 2019 d'une session d'examen du certificat d'aptitude au professorat de l'Institut national des jeunes aveugles 287

Décision n° 2018.0195/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant habilitation d'organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux..... 19

Décision n° 2018.0196/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé levant la suspension de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux..... 21

Décision n° 2018-0197/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux..... 23

Décision n° 2018.0198/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux..... 24

Décision n° 2018.0199/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux..... 25

Décision n° 2018.0200/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux..... 27

8 novembre 2018

Décision du 8 novembre 2018 portant agrément de la société IBO pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements et les applications des clients contenant des données de santé à caractère personnel..... 234

19 novembre 2018

Arrêté du 19 novembre 2018 fixant la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur..... 131

Non daté

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie 55

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... 312

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... 313

Pages

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... **314**

Liste des agents de contrôle de la branche Maladie-Accidents du travail/Maladies professionnelles ayant reçu l'autorisation provisoire ainsi que l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale **315**

Sommaire thématique

Pages

ADMINISTRATION

Administration générale

Arrêté du 18 octobre 2018 modifiant la composition de la mission juridique du Conseil d'État auprès des ministres chargés des affaires sociales 1

Administration centrale

Avenant du 6 novembre 2018 à la convention de délégation de gestion du 23 septembre 2015 entre la direction des finances, des achats et des services et la direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative relative à certaines dépenses de fonctionnement courant du programme 124 «Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative» 2

Autorités administratives indépendantes, établissements et organismes

Décision du 1er octobre 2018 portant délégation de signature 3

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 6

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 8

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 10

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 12

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature 15

Décision no 2018.0390/DP/SG du 31 octobre 2018 portant délégation de signature (service ressources humaines) 17

Décision du 31 octobre 2018 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application de l'ordonnance no 2018-470 du 12 juin 2018 procédant au regroupement et à la mise en cohérence des dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux travailleurs indépendants 18

Décision no 2018.0195/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant habilitation d'organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux 19

Décision no 2018.0196/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé levant la suspension de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux 21

Décision no 2018-0197/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux 23

Décision no 2018.0198/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux 24

Pages

Décision n° 2018.0199/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux 25

Décision n° 2018.0200/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux 27

Délibération n° 2018-10-01 du 17 octobre 2018 portant approbation du budget rectificatif n° 1 du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2018 28

Délibération n° 2018-10-02 du 17 octobre 2018 portant approbation du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2019 34

Délibération n° 2018-10-03 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par l'université de Nantes 40

Délibération n° 2018-10-04 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par le service départemental d'incendie et de secours des Pyrénées-Orientales 41

Délibération n° 2018-10-05 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par l'établissement public départemental de travail protégé d'hébergement de Rosières-aux-Salines (carrefour d'accompagnement public social) 42

Délibération n° 2018-10-06 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par le centre hospitalier de Châteaudun 43

Délibération n° 2018-10-08 du 17 octobre 2018 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'Institut national de jeunes sourds de Paris à destination des personnes en situation de handicap 44

Délibération n° 2018-10-09 du 17 octobre 2018 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par Pôle emploi à destination des personnes en situation de handicap 46

Délibération n° 2018-10-10 du 17 octobre 2018 portant nomination d'un membre du conseil scientifique 48

Délibération n° 2018-10-11 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission des interventions du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique 49

Délibération n° 2018-10-12 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique 51

Délibération n° 2018-10-13 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique 53

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie 55

SANTÉ

Professions de santé

Arrêté du 19 octobre 2018 portant nomination d'assesseurs à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes 124

Arrêté du 24 octobre 2018 portant nomination des membres du jury des concours d'internat donnant accès, au titre de l'année universitaire 2019-2020, au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques 125

Arrêté du 31 octobre 2018 portant désignation des membres du jury de l'épreuve d'aptitude organisée au titre de l'année 2018 conformément aux dispositions des articles L.4111-2 (II), L.4131-1-1, L.4141-3-1, L.4151-5-1, L.4221-14-1, L.4221-14-2, R.4111-17 et R.4111-18 du code de la santé publique 128

Pages

Arrêté du 5 novembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 novembre 2015 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales 130

Arrêté du 19 novembre 2018 fixant la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur 131

Instruction n° DREES/BPS/BCL/2018/234 du 5 octobre 2018 relative à l'enquête sur les établissements de formation préparant aux diplômes de la santé et du travail social 133

Établissements de santé

Arrêté du 28 août 2018 portant renouvellement de fonction dans l'emploi de conseiller général des établissements de santé 138

Arrêté du 18 octobre 2018 portant renouvellement du mandat de directeur général de l'institut de cancérologie Jean-Godinot, centre de lutte contre le cancer de Reims 139

Circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé 140

Instruction n° DGOS/DGCS/RH3/4B/2018/231 du 12 octobre 2018 relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public, au comité consultatif national, aux commissions administratives paritaires départementales 157

Instruction n° DGOS/PF2/2018/240 du 29 octobre 2018 relative à l'actualisation de l'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique et au recueil de leurs données de file active et d'activité 2018 165

Instruction n° DGOS/SR2/2018/242 du 29 octobre 2018 relative à l'appel à projets de coopération hospitalière internationale pour l'année 2019 187

Gestion

Instruction n° DREES/DMSI/2018/208 du 29 août 2018 relative à l'apurement du stock des autorisations de soins et d'équipements matériels lourds triangulaires dans les référentiels FINESS et ARHGOS 195

Instruction n° DGOS/PF5/2018/227 du 4 octobre 2018 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2017) 208

Personnel

Décision du 26 octobre 2018 désignant les administrateurs provisoires du centre hospitalier Andrée-Rosemon de Cayenne 226

Santé publique

Décision du 22 octobre 2018 portant renouvellement d'agrément de l'Association de protection sociale du bâtiment et des travaux publics (PRO BTP) pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées à l'occasion de remboursements de frais de santé *via* le système de tiers payant Cleyris initialement agréée le 10 juin 2014 227

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société Jouve pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients 228

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société SHD (Solution d'hébergement durable) pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel consistant en une mise à disposition d'une infrastructure technique d'hébergement 229

Pages

Décision du 22 octobre 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Prosodie pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients et utilisées à des fins de suivi médical, initialement agréée le 6 février 2014 230

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société ADMI (Agence de maintenance informatique) pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients 231

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément du groupement d'intérêt économique Synlab Labco Gestion pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses membres 232

Décision du 5 novembre 2018 portant agrément du ministère de la justice pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements des clients et les applications contenant des données de santé à caractère personnel 233

Décision du 8 novembre 2018 portant agrément de la société IBO pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements et les applications des clients contenant des données de santé à caractère personnel 234

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

Instruction n° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole 235

Instruction n° DGS/SP/SP1/2018/206 du 28 septembre 2018 relative à la mise en place d'une déclaration obligatoire de la rubéole 266

Pharmacie

Pharmacie humaine

Note d'information n° DGS/PP2/DSS/1C/DGOS/PF2/2018/95 du 15 octobre 2018 relative à la fixation, à titre dérogatoire et transitoire, des modalités de prise en charge par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques GYMISO® et MISOONE® au titre des recommandations temporaires d'utilisation (RTU) 276

SOLIDARITÉS

Professions sociales

Arrêté du 23 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels 280

Arrêté du 23 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement musical des aveugles et des déficients visuels 283

Arrêté du 29 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'éducation et la rééducation de la locomotion auprès des personnes déficientes visuelles 285

Arrêté du 7 novembre 2018 portant ouverture pour 2019 d'une session d'examen du certificat d'aptitude au professorat de l'Institut national des jeunes aveugles 287

Pages

Établissements sociaux et médico-sociaux

Arrêté du 26 octobre 2018 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF n° 0252 du 31 octobre 2018)..... **288**

Action sociale

Instruction n° DGCS/SD1B/2018/228 du 1er octobre 2018 relative aux programmes de contrôles des structures habilitées au titre de l'aide alimentaire..... **308**

PROTECTION SOCIALE

Sécurité sociale : organisation, financement

Arrêté du 31 octobre 2018 portant ouverture des concours d'entrée à l'École nationale supérieure de sécurité sociale en 2019 (59e promotion)..... **311**

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... **312**

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... **313**

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... **314**

Liste des agents de contrôle de la branche Maladie-Accidents du travail/Maladies professionnelles ayant reçu l'autorisation provisoire ainsi que l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale..... **315**

ADMINISTRATION

ADMINISTRATION GÉNÉRALE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE DES SPORTS

Arrêté du 18 octobre 2018 modifiant la composition de la mission juridique du Conseil d'État auprès des ministres chargés des affaires sociales

NOR : *SSAZ1830745A*

La ministre des solidarités et de la santé, la ministre du travail, le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse et la ministre des sports,

Vu le code de justice administrative, notamment son article R.137-3 ;

Vu le décret n° 2013-727 du 12 août 2013 portant création, organisation et attributions d'un secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 31 mai 2017 relatif à la mission juridique du Conseil d'État auprès des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu la proposition du vice-président du Conseil d'État,

Arrêtent :

Article 1er

Le second alinéa de l'article 1er de l'arrêté du 31 mai 2017 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Cette mission est composée de M. Laurent Cytermann, maître des requêtes, président, et de M. Nicolas Agnoux et M. Jean-François de Montgolfier, maîtres des requêtes. »

Article 2

Le directeur des affaires juridiques auprès des ministres chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux bulletins officiels santé, protection sociale, solidarité, emploi-travail-formation professionnelle-jeunesse et sports.

Fait le 18 octobre 2018.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur des affaires juridiques,
P. Ranquet

ADMINISTRATION

ADMINISTRATION CENTRALE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE DES SPORTS

Avenant du 6 novembre 2018 à la convention de délégation de gestion du 23 septembre 2015 entre la direction des finances, des achats et des services et la direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative relative à certaines dépenses de fonctionnement courant du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative »

NOR : *SSAG1830749X*

Vu la convention de délégation de gestion du 23 septembre 2015 entre la direction des finances, des achats et des services et la direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative relative à certaines dépenses de fonctionnement courant du programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative »,

Article 1er

Le premier alinéa de l'article 1 de la convention du 23 septembre 2015 visée ci-dessus est remplacé par les dispositions suivantes :

« Une enveloppe fixée chaque année par le délégant au sein du programme 124 permet de répondre aux besoins du délégataire en matière de fonctionnement courant, notamment les frais de représentation, les frais de déplacement, la documentation, l'achat de papier et de fournitures de bureau, les frais de correspondance. Elle peut également répondre aux mêmes besoins pour des instances dont les dépenses en matière de fonctionnement sont confiées par convention au délégataire. »

Article 2

Un exemplaire du présent avenant est communiqué au contrôleur budgétaire et comptable ministériel de chaque département ministériel concerné.

Le présent avenant sera publié au *Bulletin officiel* de chaque département ministériel concerné, conformément à l'article 2 du décret nº 2004-1085 du 14 octobre 2004.

Fait le 6 novembre 2018.

Le directeur de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative
J.-B. Dujol

La directrice des finances, des achats et des services,
V. Delahaye-Guillocheau

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 1er octobre 2018 portant délégation de signature

NOR : *SSAX1830679S*

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 224-1 et suivants (en particulier l'article R. 224-7) et R. 226-1 et suivants ;

Vu le code du travail, et notamment ses articles L. 2315-8, L. 2323-16, L. 2323-46, L. 2325-1 et L. 4614-1 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 22 novembre 2017 portant nomination de M. Vincent Mazauric en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (*JO* du 23 novembre 2017) ;

Vu la décision du 21 décembre 2016 portant règlement d'organisation de la CNAF,

Décide :

TITRE Ier

DÉLÉGATIONS DE SIGNATURE

Article 1er

Délégation est donnée aux responsables de site visés en annexe à la présente décision pour signer, dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel :

- la correspondance courante de leur site ;
- les validations de service fait, les attestations de réception de travaux, de fournitures et de service fait dont le montant est inférieur à 130 000 € ;
- après visa du contrôleur général économique et financier, les contrats de travail à durée indéterminée ou à durée déterminée, à l'exception de ceux concernant les agents de direction ;
- pour leur site, et pour les autres sites en cas d'absence de leur responsable de site : les ordres de mission du personnel en métropole, emportant validation des états de frais du personnel, les astreintes, les congés, les heures supplémentaires, les demandes de remboursement de frais de déplacement de personnel en France métropolitaine, les primes de poste dont le montant est inférieur à 45 000 € HT ; l'enregistrement des heures correspondantes aux mandats de représentation du personnel, les bordereaux d'état de charges sociales, l'ordonnancement des dépenses relatives aux cotisations sociales versées par l'établissement public, l'ordonnancement des dépenses et recettes de personnel, dont le montant est inférieur à 90 000 € HT ;
- les demandes d'achats de biens ou de services relatives au fonctionnement de leur site ;
- la gestion du traitement des informations statistiques et des déclarations obligatoires ;
- les formulaires de remise et de restitution de matériels informatiques ou téléphoniques ;
- les bons de livraison.

TITRE II

DÉLÉGATIONS DE POUVOIR

Article 1er

De déléguer, en cas d'empêchement du secrétaire général et de son adjoint, une partie de ses pouvoirs aux responsables de site visés en annexe à la présente décision pour, dans le cadre de leurs fonctions, représenter le directeur général de façon permanente en qualité de président du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail et dans les relations sociales avec les délégués du site.

Dans le cadre de cette délégation permanente de pouvoir de représentation et compte tenu de ses compétences professionnelles, lesdits responsables de site seront investis de l'intégralité des pouvoirs normalement dévolus au directeur général de la CNAF dans ses relations avec le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail et les délégués du personnel du site conformément aux dispositions du code du travail.

Pour l'accomplissement de leurs missions, lesdits responsables de site disposeront de tous les moyens matériels, techniques et financiers nécessaires.

À cet égard, s'agissant du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail, lesdits responsables de site pourront engager les dépenses utiles à la bonne exécution de la présente délégation dans la limite de 130 000 € HT.

La présente délégation ne peut faire l'objet d'aucune subdélégation.

Le délégataire accepte les délégations de pouvoir qui lui sont confiées en toute connaissance de cause, en connaît et en accepte les conséquences.

Article 2

La présente délégation de représentation est consentie pour une durée indéterminée et pourra être révoquée à tout moment.

TITRE III

APPLICATION

Article 1er

La délégation objet de la présente décision est accordée, à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêts pour le délégataire.

Article 2

Le secrétaire général et l'agent comptable sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

TITRE IV

PUBLICATIONS

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris, ainsi que sur le site Internet « www.caf.fr ».

Fait le 1er octobre 2018.

Le directeur général,
VINCENT MAZAURIC

ANNEXE

LISTE DES DÉLÉGATAIRES

NOM	PRÉNOM	SITE	FONCTION
Pateloux	Christelle	Site de Rennes	Responsable de site par intérim
Abdoul-Malik	Marie	Site Île-de-France	Responsable de site par intérim

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature

NOR : *SSAX1830682S*

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 224-1 et suivants (en particulier l'article R. 224-7) et R. 226-1 et suivants ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 22 novembre 2017 portant nomination de M. Vincent Mazauric en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (*JO* du 23 novembre 2017) ;

Vu la décision du 21 décembre 2016 portant règlement d'organisation de la CNAF,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Annie Prévot pour signer, dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel, les pièces suivantes :

- la correspondance courante de la direction générale déléguée des systèmes d'information ;
- les demandes d'achat de biens ou de services adressées au secrétariat général ;
- pour les marchés relevant de la direction générale déléguée chargée des systèmes d'information, les courriers ou actes relevant du pouvoir adjudicateur dans le cadre de la réglementation des marchés publics et ayant pour objet exclusivement (liste limitative) :
  - les réponses aux demandes de renseignements complémentaires formulées par des candidats souhaitant répondre à une consultation ;
  - les tableaux d'ouverture des plis en commission d'ouverture des plis et le registre d'arrivée des plis ;
  - les demandes de compléments de candidature ;
  - les demandes de précisions sur les offres des candidats ;
- les validations du service fait ou la réception des biens et services livrés ;
- les ordres de mission du personnel en métropole emportant validation des états de frais du personnel ;
- les formulaires de remise et de restitution de matériels informatiques ou téléphoniques ;
- les bons de livraison.

Article 2

Délégation est donnée à Mme Annie Prévot à l'effet de signer tout ordonnancement ou document entrant dans le champ de mes compétences, en cas d'absence ou d'indisponibilité du :

- directeur général de la CNAF ;
- directeur général délégué chargé du pilotage stratégique et de la coordination des évaluations ;
- directeur général délégué chargé des politiques familiale et sociale ;
- directeur général délégué chargé du réseau.

Article 3

La délégation, objet de la présente décision, est accordée à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêts, pour le délégataire.

Article 4

La secrétaire générale et l'agent comptable sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Article 5

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris et sur le site Internet « www.caf.fr ».

Fait le 8 octobre 2018.

Le directeur général,
VINCENT MAZAURIC

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature

NOR : *SSAX1830683S*

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 224-1 et suivants (en particulier l'article R. 224-7) et R. 226-1 et suivants ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 22 novembre 2017 portant nomination de M. Vincent Mazauric en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (*JO* du 23 novembre 2017) ;

Vu la décision du 21 décembre 2016 portant règlement d'organisation de la CNAF,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Arnaud Rozan pour signer, dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel, les pièces suivantes :

- la correspondance courante de la direction du pilotage stratégique et de la coordination des évaluations ;
- les demandes d'achat de biens ou de services adressées au secrétariat général ;
- les validations du service fait ou la réception des biens et services livrés ;
- les ordres de mission du personnel en métropole emportant validation des états de frais du personnel.

Article 2

Délégation est donnée à M. Rozan à l'effet de signer tout ordonnancement ou document entrant dans le champ de mes compétences en mon d'absence ou dans le cas de mon indisponibilité.

Article 3

La délégation, objet de la présente décision, est accordée à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêts pour le délégataire.

Article 4

La secrétaire générale et l'agent comptable sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Article 5

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris et sur le site Internet « www.caf.fr ».

Fait le 8 octobre 2018.

Le directeur général,
VINCENT MAZAURIC

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature

NOR : *SSAX1830684S*

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 224-1 et suivants (en particulier l'article R. 224-7) et R. 226-1 et suivants ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 22 novembre 2017 portant nomination de M. Vincent Mazauric en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (*JO* du 23 novembre 2017) ;

Vu la décision du 21 décembre 2016 portant règlement d'organisation de la CNAF,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Frédéric Marinacce pour signer, dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel, les pièces suivantes :

D'une part :

– la correspondance courante de sa direction ou de son département ;
– les demandes d'achat de biens ou de services adressées au secrétariat général ;
– les validations du service fait ou la réception des biens et services livrés ;
– les ordres de mission du personnel en métropole emportant validation des états de frais du personnel,

D'autre part :

– les ordonnancements des budgets d'action sociale et des subventions relevant du Fonds national d'action sociale ;
– toute notification de nature budgétaire relevant du Fonds national d'action sociale et du Fonds national des prestations familiales, à l'exception des dépenses afférentes au financement de l'UNAF et à l'assurance vieillesse des parents au foyer.

Article 2

Délégation est donnée à M. Frédéric Marinacce à l'effet de signer tout ordonnancement ou document entrant dans le champ de mes compétences, en cas d'absence ou d'indisponibilité du :

– directeur général de la CNAF ;
– directeur général délégué chargé du pilotage stratégique et de la coordination des évaluations.

Article 3

La délégation, objet de la présente décision, est accordée à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêts pour le délégataire.

Article 4

La secrétaire générale et l'agent comptable sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Article 5

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris et sur le site Internet « www.caf.fr ».

Fait le 8 octobre 2018.

Le directeur général,
VINCENT MAZAURIC

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature

NOR : *SSAX1830685S*

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 224-1 et suivants (en particulier l'article R. 224-7) et R. 226-1 et suivants ;

Vu le code du travail, et notamment ses articles L. 2315-8, L. 2323-16, L. 2323-46, L. 2325-1 et L. 4614-1 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 22 novembre 2017 portant nomination de M. Vincent Mazauric en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (*JO* du 23 novembre 2017) ;

Vu la décision du 21 décembre 2016 portant règlement d'organisation de la CNAF ;

Vu la décision du 26 juillet 2018 portant nomination de Mme Juliette Noel aux fonctions de secrétaire générale de la Caisse nationale des allocations familiales,

Décide :

TITRE Ier

DÉLÉGATIONS DE SIGNATURE

Article 1er

Délégation est donnée à Mme Juliette Noel pour signer, dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel, les pièces suivantes :

- la correspondance courante du secrétariat général ;
- les engagements de dépense (créations, modifications et annulations) d'investissement et de fonctionnement de toute nature et sans limitation de montant ;
- la commande de tous achats d'investissements et de fonctionnement ;
- l'ordonnancement des bordereaux, ordres de paiement, ordres de dépense, ordres de recette, ordres de reversement (créations, modification et annulations) de toutes dépenses d'investissement et de fonctionnement, et des dépenses de personnel (paie, charges sociales, etc.) ;
- les validations du service fait ou la réception des biens et services livrés ;
- les ordres de mission du personnel emportant validation des états de frais du personnel ;
- les virements de crédits budgétaires non soumis au conseil d'administration ;
- tous actes et décisions relevant du « pouvoir adjudicateur », dans le cadre de la réglementation des marchés publics ;
- signer les contrats de travail à durée indéterminée et ou à durée déterminée, à l'exception de ceux concernant les agents de direction ;
- les formulaires de remise et de restitution de matériels hors informatique et hors téléphonie ;
- les bons de livraison.

Article 2

Délégation est donnée à Mme Juliette Noel à l'effet de signer tout document entrant dans le champ de mes compétences en cas d'indisponibilité :

– du directeur général de la CNAF ;
– du directeur général délégué chargé du pilotage stratégique et de la coordination des évaluations ;
– du directeur général délégué chargé des politiques familiale et sociale ;
– du directeur général délégué chargé du réseau ;
– du directeur général délégué des systèmes d'information.

TITRE II

DÉLÉGATIONS DE POUVOIR

Article 3

Délégation de pouvoir est donnée à Mme Juliette Noel pour, dans le cadre de ses fonctions, représenter le directeur général de façon permanente en qualité de président du comité d'entreprise, du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail et des délégués du personnel.

Mme Juliette Noel sera investie de l'intégralité des pouvoirs normalement dévolus au directeur général de la CNAF dans ses relations avec le comité d'entreprise, le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail et les délégués du personnel conformément aux dispositions du code du travail.

Pour l'accomplissement de cette mission, ledit agent disposera de tous les moyens matériels, techniques et financiers nécessaires.

Article 4

Délégation permanente de pouvoir de représentation en justice est donnée à Mme Juliette Noel pour représenter la CNAF. À ce titre, Mme Juliette Noel :

– sera investie de l'intégralité des pouvoirs normalement dévolus au directeur de la CNAF en ce qui concerne les actes de procédure devant être accomplis conformément aux dispositions du code de procédure pénale ;
– pourra, le cas échéant et ponctuellement, donner mandat pour signer lesdits actes de procédure à un agent de l'établissement public.

Article 5

Le délégataire accepte les délégations de pouvoir qui lui sont confiées en toute connaissance de cause, en connaît et en accepte les conséquences.

Article 6

La présente délégation de représentation est consentie pour une durée indéterminée et pourra être révoquée à tout moment.

TITRE III

APPLICATION

Article 7

La délégation, objet de la présente décision, est accordée à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêts pour le délégataire.

Article 8

Mme Juliette Noel et M. l'agent comptable sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

TITRE IV

PUBLICATIONS

Article 9

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris et sur le site Internet « www.caf.fr ».

Fait le 8 octobre 2018.

Le directeur général,
VINCENT MAZAURIC

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Décision du 8 octobre 2018 portant délégation de signature

NOR : *SSAX1830686S*

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales,

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 223-1 et suivants, L. 224-1 et suivants, R. 224-1 et suivants (en particulier l'article R. 224-7) et R. 226-1 et suivants ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2013-907 du 11 octobre 2013 relative à la transparence de la vie publique, et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du 22 novembre 2017 portant nomination de M. Vincent Mazauric en qualité de directeur de la Caisse nationale des allocations familiales (*JO* du 23 novembre 2017) ;

Vu la décision du 21 décembre 2016 portant règlement d'organisation de la CNAF,

Décide :

Article 1er

Délégation est donnée à M. Vincent Ravoux pour signer, dans le cadre de la gestion de l'établissement public et pour son personnel, les pièces suivantes :

D'une part :

– la correspondance courante de la direction générale déléguée du réseau ;
– les demandes d'achat de biens ou de services adressées au secrétariat général ;
– les validations du service fait ou la réception des biens et services livrés ;
– les ordres de mission du personnel en métropole emportant validation des états de frais du personnel,

D'autre part, dans le cadre du Fonds national de gestion administrative (FNGA) :

– l'ordonnancement des dépenses et recettes et tout autre document y ayant trait, sans limitation de montant ;
– les notifications d'allocations de ressources dans le cadre de la tutelle budgétaire, sans limitation de montant.

Article 2

Délégation est donnée à M. Vincent Ravoux à l'effet de signer tout ordonnancement ou document entrant dans le champ de mes compétences en cas d'absence ou d'indisponibilité du :

– directeur général de la CNAF ;
– directeur général délégué chargé du pilotage stratégique et de la coordination des évaluations ;
– directeur général délégué chargé des politiques familiale et sociale.

Article 3

La délégation, objet de la présente décision, est accordée à l'exclusion expresse de toute situation présentant un conflit d'intérêts pour le délégataire.

Article 4

La secrétaire générale et l'agent comptable sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Article 5

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité, ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de Paris et sur le site Internet « www.caf.fr ».

Fait le 8 octobre 2018.

Le directeur général,
VINCENT MAZAURIC

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2018.0390/DP/SG du 31 octobre 2018 portant délégation de signature (service ressources humaines)

NOR : *HASX1830748S*

La présidente de la Haute Autorité de santé,

Vu les articles L. 161-43 et R. 161-79 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret du Président de la République du 4 décembre 2017 portant nomination de la présidente de la Haute Autorité de santé ;

Vu la décision nº 2009.03.007/DAGRI du collège de la Haute Autorité de santé en date du 18 mars 2009 relative à la détermination des conditions générales de passation des contrats, conventions et marchés,

Décide :

Article 1er

En cas d'absence ou d'empêchement du chef du service ressources humaines, délégation est donnée à M. Steeve PETTER, son adjoint, à l'effet de signer au nom de la présidente de la Haute Autorité de santé, dans la limite des attributions du service ressources humaines, tout acte relatif au fonctionnement et l'activité de son service, dans la limite d'un montant maximum de 19 999 € (HT) par engagement.

Article 2

La présente décision prend effet le 31 octobre 2018 et sera publiée sur le site Internet de la Haute Autorité de santé ainsi qu'au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 31 octobre 2018.

La présidente de la Haute Autorité de santé,
Pr Dominique Le Guludec

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

ACOSS

Agence centrale des organismes de sécurité sociale

Caisse nationale du réseau des URSSAF

Décision du 31 octobre 2018 prise par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application de l'ordonnance nº 2018-470 du 12 juin 2018 procédant au regroupement et à la mise en cohérence des dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux travailleurs indépendants

NOR : *SSAX1830770S*

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,

Vu la loi nº 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, notamment son article 1er ;

Vu la loi nº 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, notamment son article 55 ;

Vu la loi nº 2007-294 du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur, notamment son article 5 ;

Vu la loi nº 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, notamment son article 15 ;

Vu la loi nº 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 15 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale – M. AMGHAR (Yann-Gaël) paru au *Journal officiel* du 9 décembre 2016 ;

Vu l'ordonnance nº 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, notamment son article 9 ;

Vu l'ordonnance nº 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, notamment son article 3 ;

Vu l'ordonnance nº 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, notamment ses articles 23-5 et 23-6 ;

Vu l'ordonnance nº 2018-470 du 12 juin 2018 procédant au regroupement et à la mise en cohérence des dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux travailleurs indépendants,

Décide :

Article 1er

L'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Provence-Alpes-Côte d'Azur est désignée pour assurer, à partir du 1er janvier 2019, le recouvrement, le contrôle et le contentieux de la contribution sociale de solidarité des sociétés visée aux articles L. 137-30 et suivants du code de la sécurité sociale.

Article 2

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 31 octobre 2018.

Le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale,
YANN-GAËL AMGHAR

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2018.0195/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant habilitation d'organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux

NOR : *HASX1830765S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 7 novembre 2018,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 312-8 ;

Vu les décisions du directeur de l'ANESM nº 2012-001 du 11 mai 2012 et nº D 2014-11 du 9 juin 2014 ;

Vu la procédure d'habilitation des organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu les dossiers de demande d'habilitation transmis à la Haute Autorité de santé,

Décide :

Article 1er

Il est pris acte des demandes d'habilitation régulièrement formées pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux. En conséquence, les organismes suivants sont inscrits sur la liste des organismes habilités pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

BAQUAL SAS.
BELLIVIER Muriel.
BEUSCART Sylvie.
BUS JEAN PAUL.
BUS NICOLE.
CABINET KAI'ZEN.
Cabinet Patricia Buisson Conseil – CPBC.
Centre Européen Médical Bioclimatique de Recherche et d'Enseignement Universitaire (CEMBREU).
CHABAL MAXIME (C.DÉVELOPPEMENT).
Christine Gourdin (Asynchrone).
CNCONSULTANTS (CNC).
Cohérences.
COLIN Philippe.
COM'CONSEIL RESSOURCES HUMAINES (COM CONSEILRH).
CONFORM ACTION.
DANIELA LEVY.
HUBLIN Catherine.
JFV CONSEIL.
MAGNANIMITAS.
MANENT Muriel (EPONYM CONSEIL).
MARQUIS DANIEL.
Pascal Desreumaux (Évaluation Ingénierie Innovation).
PASSERON Jean-Christophe (A.D.EVAL).

Patrick Contois Conseil et Management (PCCM).
PEP MISSIONS.
Prisme accompagnement et conseil.
REUNION PORTAGE.
S'CONSULTING.
SENDRE LISE (LISE SENDRE - Conseil et Formation).
SETSO EURL.

Article 2

La directrice générale de la Haute Autorité de santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au *Bulletin officiel* de la Haute Autorité de santé.

Fait le 7 novembre 2018.

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique Le Guludec

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2018.0196/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé levant la suspension de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux

NOR : *HASX1830766S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 7 novembre 2018,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-8, D. 312-197, D. 312-201 et D. 312-202 ;

Vu les articles L. 161-37 et suivants du code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du directeur de l'ANESM nº 2012001 du 11 mai 2012 et nº D2014-11 du 9 juin 2014 ;

Vu la décision nº 2018.0147/DC/MEV du 20 septembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant suspension de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu la procédure d'habilitation des organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Considérant la saisie du rapport d'activité du 2e trimestre 2018,

Décide :

Article 1er

La suspension de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux est levée pour les organismes suivants :

ALTEO-ST LUC & FLEMING	H2013-12-1341
BGE SUD OUEST	H2013-10-1316
CAP ATTITUDE	H2012-07-1010
CHABANNES Nadia, CABINET EVALLIANCE	H2010-10-553
CHASSAGNE DAVID, DORDOGNE FORMATION CONSEIL - D.F.C.	H2017-07-1913
CUSTOS-LUCIDI Marie-France, TRAVAIL & HUMANISME	H2009-11-212
EFFECT IF P	H2009-07-035
EPIONE CONSEIL	H2017-10-1925
EXA GROUPE	H2017-07-1916
GRANT THORNTON RISK MANAGEMENT	H2012-10-1042
H-CARE DEVELOPPEMENT	H2009-07-095
IFAC - INSTITUT DE FORMATION D'ANIMATION ET D'ACCUEIL	H2012-10-1046
MSE FORMATIONS	H2010-10-532
PANACEA CONSEIL & FORMATION SANTÉ	H2014-10-1619
PATRICE HUREL ET ASSOCIES	H2012-10-1034
PENAQUE Martha, COREAMI EVALUATION	H2014-05-1491
PORTE PLUME	H2013-10-1298
RAULT Lydie, AUDIT CONSEIL DEVELOPPEMENT	H2014-05-1477
TORRE Antoinette	H2016-12-1868

Article 2

La directrice générale de la Haute Autorité de santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au *Bulletin officiel* de la Haute Autorité de santé.

Fait le 7 novembre 2018.

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique Le Guludec

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2018-0197/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux

NOR : *HASX1830767S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 7 novembre 2018,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-8, D. 312-197, D. 312-201 et D. 312-202 ;

Vu la procédure d'habilitation des organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu les décisions du directeur de l'ANESM nº 2012001 du 11 mai 2012 et nº D2014-11 du 9 juin 2014 ;

Considérant la fermeture au répertoire SIRENE de l'organisme ISO MANAGEMENT ;

Considérant la liquidation judiciaire de l'organisme IQUALIS SANTE,

Décide :

Article 1er

Les organismes suivants sont supprimés de la liste des organismes habilités pour l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

– IQUALIS SANTE, anciennement habilité sous le numéro H 2010-10-575 ;
– ISO MANAGEMENT, anciennement habilité sous le numéro H 2011-07-794.

Article 2

La directrice générale de la Haute Autorité de santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au *Bulletin officiel* de la Haute Autorité de santé.

Fait le 7 novembre 2018.

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique Le Guludec

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2018.0198/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux

NOR : *HASX1830768S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 7 novembre 2018,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.312-8, D.312-197, D.312-198, D.312-201 et D.312-202 ;

Vu les décisions du directeur de l'ANESM nº 2012-001 du 11 mai 2012 et nº D. 2014-11 du 9 juin 2014 ;

Vu la procédure d'habilitation des organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu les engagements des organismes habilités ;

Considérant les manquements déontologiques notifiés à l'organisme DEFOURNIER DANIEL le 25 septembre 2018,

Décide :

Article 1er

L'organisme suivant est supprimé de la liste des organismes habilités pour l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux : DEFOURNIER DANIEL, anciennement habilité sous le numéro H2015-05-1737.

Article 2

La directrice générale de la Haute Autorité de santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au *Bulletin officiel* de la Haute Autorité de santé.

Fait le 7 novembre 2018.

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique Le Guludec

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2018.0199/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux

NOR : *HASX1830769S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 7 novembre 2018,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-8, D. 312-197, D. 312-201 et D. 312-202 ;

Vu les articles L. 161-37 et suivants du code de la sécurité sociale ;

Vu les décisions du directeur de l'ANESM nº 2012001 du 11 mai 2012 et nº D2014-11 du 9 juin 2014 ;

Vu la décision nº 2018.0147/DC/MEV du 20 septembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant suspension de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu la procédure d'habilitation des organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Considérant l'absence de transmission du rapport d'activité du 2e trimestre 2018 sur l'Extranesm,

Décide :

Article 1er

Les organismes suivants sont supprimés de la liste des organismes habilités pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

2IRA	H2011-10-836
ACTECHANGE	H2009-11-321
ADYCOS CONSEIL (ADYCOS)	H2011-03-700
AKSAY	H2011-07-742
ALTERNATIVE GESTION	H2014-03-1402
Audit Conseil Solutions (ACS)	H2015-03-1711
AXES MANAGEMENT	H2011-07-767
BSA - BUREAU DE SOCIOLOGIE APPLIQUEE	H2013-10-1288
CENPIC	H2010-10-558
CHELIHI Laskri (AR&FORMA)	H2014-10-1578
CO-AKSION	H2012-03-923
CO'ADEQUATION	H2010-07-488
CONCEPT FORMATION CONSEIL	H2012-12-1113
CONSEIL FORMATION ET STRATEGIE DES CLINIQUES	H2012-10-1030
CREACTIF	H2014-07-1562
D2G EVALUATION	H2012-03-911
DEGUILHEM Nicolas	H2014-12-1654
DELPUECH Christine (AUDIT ET PERFORMANCES)	H2012-10-1039
DmD Consult	H2015-03-1666
DOMICILE INNOVATION (DOM'INNO)	H2014-10-1596
EDISECOURS (EICERT/BATICERT)	H2013-10-1293

EVOLUD'HOM CONSULT	H2013-12-1335
GALLOTTI Denis (Coaching et ressources humaines)	H2015-03-1687
GARCIA Pascal (QUAL-HY-SE FORMATIONS)	H2014-07-1548
GUYOT Anne (CABINET ANNE GUYOT)	H2011-07-735
HAUQUIN Pascal	H2015-12-1778
IDH SANTE SOCIAL	H2010-12-626
Infinity Autonomie Conseils	H2015-12-1787
INNOVATIO	H2014-10-1595
IQUALIS SANTE	H2010-10-575
LAGEDOR	H2009-11-142
MILLIASSEAU FLAUNET Francis (MILLIASSEAU)	H2018-05-1962
MONDAY CONSULTANTS (Thimoreau Cécile - Monday)	H2015-07-1750
NTSIBA Georges (Ingénierie Pédagogique & stratégie éducative IPSE)	H2015-10-1766
OMNIDOM	H2017-03-1890
OXEO	H2016-07-1841
PERFORMA-SUD	H2011-12-878
POIGNAULT Harvey (3G CONSULT)	H2013-10-1309
PRIN Magali (MAINTIS)	H2009-11-305
QUALIS	H2017-05-1905
SITTELLE CREATION	H2014-07-1551
SLG EXPERTISE	H2011-07-771
SYNRJY	H2012-12-1066
TIAMAT CONSULTING	H2016-05-1834
TOUAZI Hakim (HTS-Santé)	H2014-10-1581
VD Conseils	H2015-03-1681
VF2A	H2016-05-1823

Article 2

La directrice générale de la Haute Autorité de santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au *Bulletin officiel* de la Haute Autorité de santé.

Fait le 7 novembre 2018.

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique Le Guludec

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

HAS
Haute Autorité de santé

Décision nº 2018.0200/DC/MEV du 7 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé portant retrait de l'habilitation pour l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux

NOR : *HASX1830764S*

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 7 novembre 2018,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-8, D. 312-197, D. 312-201 et D. 312-202 ;

Vu la procédure d'habilitation des organismes en charge de l'évaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu les décisions du directeur de l'ANESM nº 2012001 du 11 mai 2012 et nº D2014-11 du 9 juin 2014 ;

Considérant la demande de retrait volontaire des organismes CEDIS INSTITUT, MURIEL BELLIVIER Conseil & Formation, SENS ET ACTION, FORMAC DEVELOPPEMENT, JULES Angèle, ADEQUATION TERRITOIRE, KORRICHE Jérôme,

Décide :

Article 1er

Les organismes suivants sont supprimés de la liste des organismes habilités pour l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

- CEDIS INSTITUT, anciennement habilité sous le nº H 2009-11-122 ;
- MURIEL BELLIVIER Conseil & Formation, anciennement habilité sous le nº H2015-12-1785 ;
- SENS ET ACTION, anciennement habilité sous le nº H2013-07-1185 ;
- FORMAC DEVELOPPEMENT, anciennement habilité sous le nº H2010-07-461 ;
- JULES Angèle, anciennement habilité sous le nº H2014-03-1444 ;
- ADEQUATION TERRITOIRE, anciennement habilité sous le nº H2012-07-978 ;
- KORRICHE Jérôme (SETSO), anciennement habilité sous le nº H2017-07-1920.

Article 2

La directrice générale de la Haute Autorité de santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au *Bulletin officiel* de la Haute Autorité de santé.

Fait le 7 novembre 2018.

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique Le Guludec

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2018-10-01 du 17 octobre 2018 portant approbation du budget rectificatif n° 1 du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2018

NOR : *SSAX1830751X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12 et 18 ;

Vu les articles 175, 176 et 177 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu la délibération n° 2017-11-07 du comité national du 9 novembre 2017 portant approbation du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2018 ;

Vu le règlement intérieur du comité national modifié, et notamment son article 1er ;

Vu le document dénommé « budget rectificatif n° 1 – exercice 2018 GBCP » du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, présenté en séance ;

Après en avoir délibéré,

Approuve :

1. Les autorisations budgétaires suivantes :
   1.1. Les autorisations d'engagement (AE) dont :
   611 563 € de personnel ;
   19 742 467 € de fonctionnement ;
   114 165 000 € d'intervention.
   1.2. 145 218 800 € de crédits de paiement (CP) :
   611 563 € de personnel ;
   19 692 959 € de fonctionnement ;
   124 914 278 € d'intervention.
   1.3. 108 647 645 € de prévision de recettes.
   1.4. 36 571 155 € de déficit budgétaire.
2. Les prévisions budgétaires suivantes :
   2.1. 36 571 155 € de prélèvement de trésorerie ;
   2.2. 38 571 155 € de perte patrimoniale ;
   2.3. 38 571 155 € d'insuffisance d'autofinancement ;
   2.4. 38 571 155 € de prélèvement sur fonds de roulement.

Les tableaux des emplois, des autorisations budgétaires, de l'équilibre financier et de la situation patrimoniale sont annexés à la présente délibération.

Décide :

Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération nº 2018-10-01 du 17 octobre 2018 portant approbation du budget rectificatif nº 1 du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2018.
Nombre de présents au moment de la délibération : 17. Votants : 20 (dont 3 pouvoirs). Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 20. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ANNEXE

2018 Budget Rectificatif 1

GBCP - Tableaux budgétaires obligatoires

GBCP Tableau 1 - Autorisations d'emplois

POUR VOTE DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

Tableau des autorisations d'emplois

	Sous plafond LFI (a)	Hors plafond LFI (b)	Plafond organisme (= a + b)
Autorisation d'emplois rémunérés par l'organisme en ETP	-	-	-
Autorisation d'emplois rémunérés par l'organisme en ETPT	-	-	-

NB: Pour les opérateurs de l'Etat, l'autorisation d'emplois sous plafond LFI doit correspondre au plafond notifié par le responsable du programme chef de file de l'Etat en conformité avec le plafond d'emploi législatif du programme.

POUR INFORMATION DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

Tableau détaillé des emplois

	PLAFOND ORGANISME						TOTAL DES EMPLOIS EN FONCTION DANS L'ORGANISME		
	EMPLOIS SOUS PLAFOND AUTORISES PAR LA LFI			EMPLOIS HORS PLAFOND DE LA LFI					
	ETP	ETPT	MASSE SALARIALE	ETP	ETPT	MASSE SALARIALE	ETP	ETPT	MASSE SALARIALE
EMPLOIS REMUNERES PAR L'ORGANISME (1 + 2 + 3)	6,00	6,00	611 563,00	-	-	-	6,00	6,00	611 563,00
1 - TITULAIRES	6,00	6,00	611 563,00	-	-	-	6,00	6,00	611 563,00
* Titulaires État (emplois et crédits inscrits au budget de l'organisme et actes de gestion, dont CAP, déconcentrés dans l'organisme)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
* Titulaires organisme (corps propre)	6,00	6,00	611 563,00	-	-	-	6,00	6,00	611 563,00
- en fonction dans l'organisme :	*6,00*	*6,00*	*611 563,00*	-	-	-	*6,00*	*6,00*	*611 563,00*
. **Titulaires État détachés sur emploi** dans un corps organisme (emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. **Titulaires de l'organisme** (emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme)	6,00	6,00	611 563,00	-	-	-	6,00	6,00	611 563,00
- en fonction dans une autre personne morale :	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD sortantes non remboursées	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme- MAD sortantes remboursées	-	-	-	-	-	-			
2 - NON TITULAIRES	-	-	-	-	-	-	-	-	-
* Non titulaires de droit public	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- en fonction dans l'organisme :	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Contractuels sous statut :	-	-	-	-	-	-	-	-	-
•CDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
•CDD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Contractuels hors statut :	-	-	-	-	-	-	-	-	-
•CDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
•CDD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Titulaires État détachés sur contrat auprès de l'organisme (emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- en fonction dans une autre personne morale :	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD non remboursées	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD remboursées	-	-	-	-	-	-			
* Non titulaires de droit privé	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- en fonction dans l'organisme :	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ØCDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ØCDD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- en fonction dans une autre personne morale	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD non remboursées	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD remboursées	-	-	-	-	-	-			
3 - CONTRATS AIDES				-	-	-	-	-	-
EMPLOIS REMUNERES PAR D'AUTRES PERSONNES MORALES (4 + 5)							5,00	5,00	613 000,00
4 - EMPLOIS REMUNERES PAR L'ETAT							-	-	-
* Titulaires de l'État mis à disposition de l'organisme et non remboursés à l'État (emplois et crédits inscrits au budget de l'État)							-	-	-
* Titulaires de l'État mis à disposition de l'organisme et remboursés à l'État (emplois et crédits inscrits au budget de l'État)							-	-	-
* Contractuels de l' État mis à disposition de l'organisme et non remboursés à l'État (emplois et crédits inscrits au budget de l'État)							-	-	-
* Contractuels de l'État mis à disposition de l'organisme et remboursés à l'État (emplois et crédits inscrits au budget de l'État)							-	-	-
5 - EMPLOIS REMUNERES PAR D'AUTRES COLLECTIVITES OU ORGANISMES							5,00	5,00	613 000,00
* Agents mis à disposition de l'organisme et non remboursés à la collectivité ou organisme employeur							-	-	-
* Agents mis à disposition de l'organisme et remboursés à la collectivité ou organisme employeur							5,00	5,00	613 000,00

2018 Budget Rectificatif 1

GBCP - Tableaux budgétaires obligatoires

GBCP Tableau 2 - Autorisations budgtaires

POUR VOTE DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

DEPENSES	Montants	
	AE	CP
PERSONNEL	611 563 €	611 563 €
COG EP - Autres	611 563 €	611 563 €
Autres		
FONCTIONNEMENT	19 742 467 €	19 692 959 €
INTERVENTION	114 165 000 €	124 914 278 €
Aides plateforme	18 300 000 €	17 700 000 €
Programme accessibilité	1 400 000 €	7 000 000 €
Convention employeurs	54 200 000 €	48 766 178 €
Partenariats	39 865 000 €	48 818 800 €
Autres financements intermédiés	400 000 €	2 629 300 €
TOTAL DES DEPENSES AE (A) CP (B)	134 519 030 €	145 218 800 €

RECETTES	
Montants	
108 647 645 €	RECETTES GLOBALISEES
- €	Autres financements publics
108 647 645 €	Recettes propres
108 647 645 €	TOTAL DES RECETTES (C)

SOLDE BUDGETAIRE (excédent) (D1 = C - B)	- €
36 571 155 €	SOLDE BUDGETAIRE (déficit) (D2 = B - C)

2018 Budget Rectificatif 1

GBCP - Tableaux budgétaires obligatoires

GBCP Tableau 4 - Equilibre financier

POUR VOTE DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

BESOINS (utilisation des financements)			FINANCEMENTS (couverture des besoins)		
Solde budgétaire (déficit) (D2)*	36 571 155,00 €		- €	Solde budgétaire (excédent) (D1)*	Opérations budgétaires
Remboursements d'emprunts (b1)	- €		- €	Nouveaux emprunts (b2)	Opérations non budgétaires
Opérations au nom et pour le compte de tiers (c1)** (décaissements de l'exercice)	- €		- €	Opérations au nom et pour le compte de tiers (c2)** (encaissements de l'exercice)	
Autres décaissements sur comptes de tiers (e1) (non budgétaires)	- €		- €	Autres encaissements sur comptes de tiers (e2) (non budgétaires)	
Sous-total des opérations ayant un impact négatif sur la trésorerie de l'organisme (1)=D2+(b1)+(c1)+(e1)	36 571 155,00 €	et	- €	**Sous-total des opérations ayant un impact positif sur la trésorerie de l'organisme (2)=D1+(b2)+(c2)+(e2)**	
Variation de trésorerie (ABONDEMENT) (I)= (2) - (1)	- €	ou	36 571 155,00 €	**Variation de trésorerie (PRELEVEMENT) (II)=(1) - (2)**	
*dont Abondement de la trésorerie fléchée (a)****	- €	ou	- €	*dont Prélèvement sur la trésorerie fléchée (a)****	
dont Abondement de la trésorerie disponible (d) (non fléchée)	- €	ou	36 571 155,00 €	*dont Prélèvement sur la trésorerie disponible (d) (non fléchée)*	*= différence entre variation de trésorerie (I ou II) et (a)*
TOTAL DES BESOINS (1) + (I)	**36 571 155,00 €**	et	**36 571 155,00 €**	**TOTAL DES FINANCEMENTS (2) + (II)**	

Opérations ayant un impact sur la trésorerie

La variation de trésorerie :
- se détermine par différence entre (1) et (2),
- se décompose en (a) et (d),
- s'explique par D, (b), (c), (e).

Décomposition de la variation de trésorerie

(*) Montant issu du tableau "Autorisations budgétaires"

(**) Montants issus du tableau "Opérations pour compte de tiers"

(***) Montant issu du tableau "Opérations sur recettes fléchées"

2018 Budget Rectificatif 1

GBCP - Tableaux budgétaires obligatoires

GBCP Tableau 5 - Situation patrimoniale

POUR VOTE DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

Compte de résultat prévisionnel

CHARGES	Montants	PRODUITS	Montants
Personnel	611 563,00 €	Subventions de l'Etat	
*dont charges de pensions civiles**		Fiscalité affectée	
Fonctionnement autre que les charges de personnel	19 692 959,00 €	Autres subventions	- €
Intervention (le cas échéant)	124 914 278,00 €	Autres produits (recette propre)	108 647 645,00 €
Dotations aux amortissements&provisions	4 000 000,00 €	Reprises sur amortissements&provisions	6 000 000,00 €
TOTAL DES CHARGES (1)	**145 218 800,00 €**	**TOTAL DES PRODUITS (2)**	**108 647 645,00 €**
Résultat prévisionnel : bénéfice (3) = (2) - (1)	**- €**	**Résultat prévisionnel : perte (4) = (1) - (2)**	**36 571 155,00 €**
TOTAL EQUILIBRE du compte de résultat prévisionnel (1) + (3) = (2) + (4)	**145 218 800,00 €**	**TOTAL EQUILIBRE du compte de résultat prévisionnel (1) + (3) = (2) + (4)**	**145 218 800,00 €**

** il s'agit des sous catégories de comptes présentant les contributions employeur au CAS Pensions*

Calcul de la capacité d'autofinancement

	Montants
Résultat prévisionnel de l'exercice (bénéfice (3) ou perte (-4)	- 36 571 155,00 €
+ (C 68) dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	4 000 000,00 €
- (C 78) reprises sur amortissements, dépréciations et provisions	- 6 000 000,00 €
+ (C 675) valeur nette comptable des éléments d'actifs cédés	
- (C 775) produits de cession d'éléments d'actifs	
- (C 777) quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	
= capacité d'autofinancement (CAF) ou insuffisance d'autofinancement (IAF)	**- 38 571 155,00 €**

Etat prévisionnel de l'évolution de la situation patrimoniale en droits constatés

EMPLOIS	Montants	RESSOURCES	Montants
Insuffisance d'autofinancement	38 571 155,00 €	Capacité d'autofinancement	- €
Investissements		Financement de l'actif par l'État	
		Financement de l'actif par des tiers autres que l'État	
		Autres ressources	
Remboursement des dettes financières		Augmentation des dettes financières	
TOTAL DES EMPLOIS (5)	38 571 155,00 €	TOTAL DES RESSOURCES (6)	- €
Apport au fonds de roulement (7) = (6)-(5)	**- €**	**Prélèvement sur fonds de roulement (8) = (5)-(6)**	**38 571 155,00 €**

Variation et niveau du fonds de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie

	Montants
Variation du FONDS DE ROULEMENT : APPORT (7) ou PRELEVEMENT (8)	**- 38 571 155,00**
Variation du BESOIN en FONDS DE ROULEMENT (FONDS DE ROULEMENT - TRESORERIE)	**- 38 571 155,00**
Variation de la TRESORERIE : ABONDEMENT (I) ou PRELEVEMENT (II)*	-
Niveau du FONDS DE ROULEMENT	246 626 935,23
Niveau du BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT	2 493 871,83
Niveau de la TRESORERIE	244 133 063,40

* Montant issu du tableau "Equilibre financier"

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2018-10-02 du 17 octobre 2018 portant approbation du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2019

NOR : *SSAX1830752X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12 et 18 ;

Vu les articles 175, 176 et 177 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le règlement intérieur modifié du comité national, et notamment son article 1er ;

Vu le document dénommé « budget initial – exercice 2019 GBCP » du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, présenté en séance ;

Après en avoir délibéré,

Approuve :

1. Les autorisations budgétaires suivantes :
   1.1. Les autorisations d'engagement (AE) dont :
   624 000 € de personnel ;
   13 871 485 € de fonctionnement ;
   104 745 000 € d'intervention.
   1.2. 123 629 123 € de crédits de paiement (CP) :
   624 000 € de personnel ;
   13 731 098 € de fonctionnement ;
   109 274 025 € d'intervention.
   1.3. 100 582 000 € de prévision de recettes.
   1.4. 23 047 123 € de déficit budgétaire.
2. Les prévisions budgétaires suivantes :
   2.1. 23 047 123 € de prélèvement de trésorerie.
   2.2. 25 047 123 € de perte patrimoniale.
   2.3. 25 047 123 € d'insuffisance d'autofinancement.
   2.4. 25 047 123 € de prélèvement sur fonds de roulement.

Les tableaux des emplois, des autorisations budgétaires, de l'équilibre financier et de la situation patrimoniale sont annexés à la présente délibération.

Décide :

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2018-10-02 du 17 octobre 2018 portant approbation du budget initial du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2019
Nombre de présents au moment de la délibération : 17. Votants : 20 (dont 3 pouvoirs). Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 20. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ANNEXE

2019 Budget Initial

GBCP - Tableaux budgétaires obligatoires

GBCP Tableau 1 - Autorisations d'emplois

POUR VOTE DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

Tableau des autorisations d'emplois

	Sous plafond LFI (a)	Hors plafond LFI (b)	Plafond organisme (= a + b)
Autorisation d'emplois rémunérés par l'organisme en ETP	-	-	-
Autorisation d'emplois rémunérés par l'organisme en ETPT	-	-	-

NB: Pour les opérateurs de l'Etat, l'autorisation d'emplois sous plafond LFI doit correspondre au plafond notifié par le responsable du programme chef de file de l'Etat en conformité avec le plafond d'emploi législatif du programme.

POUR INFORMATION DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

Tableau détaillé des emplois

	PLAFOND ORGANISME						TOTAL DES EMPLOIS EN FONCTION DANS L'ORGANISME		
	EMPLOIS SOUS PLAFOND AUTORISES PAR LA LFI			EMPLOIS HORS PLAFOND DE LA LFI					
	ETP	ETPT	MASSE SALARIALE	ETP	ETPT	MASSE SALARIALE	ETP	ETPT	MASSE SALARIALE
EMPLOIS REMUNERES PAR L'ORGANISME (1 + 2 + 3)	6,00	6,00	624 000,00	-	-	-	6,00	6,00	624 000,00
1 - TITULAIRES	6,00	6,00	624 000,00	-	-	-	6,00	6,00	624 000,00
* Titulaires État (emplois et crédits inscrits au budget de l'organisme et actes de gestion, dont CAP, déconcentrés dans l'organisme)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
* Titulaires organisme (corps propre)	6,00	6,00	624 000,00	-	-	-	6,00	6,00	624 000,00
- *en fonction dans l'organisme :*	*6,00*	*6,00*	*624 000,00*	-	-	-	*6,00*	*6,00*	*624 000,00*
. **Titulaires État détachés sur emploi** dans un corps organisme (emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. **Titulaires de l'organisme** (emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme)	6,00	6,00	624 000,00	-	-	-	6,00	6,00	624 000,00
- *en fonction dans une autre personne morale :*	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD sortantes non remboursées	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme- MAD sortantes remboursées	-	-	-	-	-	-			
2 - NON TITULAIRES	-	-	-	-	-	-	-	-	-
* Non titulaires de droit public	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- *en fonction dans l'organisme :*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Contractuels sous statut :	-	-	-	-	-	-	-	-	-
•CDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
•CDD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Contractuels hors statut :	-	-	-	-	-	-	-	-	-
•CDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
•CDD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
. Titulaires État détachés sur contrat auprès de l'organisme (emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- *en fonction dans une autre personne morale :*	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD non remboursées	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD remboursées	-	-	-	-	-	-			
* Non titulaires de droit privé	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- *en fonction dans l'organisme :*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ðCDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ðCDD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- *en fonction dans une autre personne morale*	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD non remboursées	-	-	-	-	-	-			
. Emplois et crédits inscrits sur le budget de l'organisme - MAD remboursées	-	-	-	-	-	-			
3 - CONTRATS AIDES				-	-	-	-	-	-
EMPLOIS REMUNERES PAR D'AUTRES PERSONNES MORALES (4 + 5)							5,00	5,00	686 195,00
4 - EMPLOIS REMUNERES PAR L'ETAT							-	-	-
* Titulaires de l'État mis à disposition de l'organisme et non remboursés à l'État (emplois et crédits inscrits au budget de l'État)							-	-	-
* Titulaires de l'État mis à disposition de l'organisme et remboursés à l'État (emplois et crédits inscrits au budget de l'État)							-	-	-
* Contractuels de l' État mis à disposition de l'organisme et non remboursés à l'État (emplois et crédits inscrits au budget de l'État)							-	-	-
* Contractuels de l'État mis à disposition de l'organisme et remboursés à l'État (emplois et crédits inscrits au budget de l'État)							-	-	-
5 - EMPLOIS REMUNERES PAR D'AUTRES COLLECTIVITES OU ORGANISMES							5,00	5,00	686 195,00
* Agents mis à disposition de l'organisme et non remboursés à la collectivité ou organisme employeur							-	-	-
* Agents mis à disposition de l'organisme et remboursés à la collectivité ou organisme employeur							5,00	5,00	686 195,00

Interne

2019 Budget Initial

GBCP - Tableaux budgétaires obligatoires

GBCP Tableau 2 - Autorisations budgétaires

POUR VOTE DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

DEPENSES	Montants	
	AE	CP
PERSONNEL	624 000 €	624 000 €
COG EP - Autres	624 000 €	624 000 €
Autres		
FONCTIONNEMENT	13 871 485 €	13 731 098 €
INTERVENTION	104 745 000 €	109 274 025 €
Aides plateforme	17 300 000 €	17 000 000 €
Programme accessibilité	600 000 €	6 000 000 €
Convention employeurs	49 200 000 €	42 232 237 €
Partenariats	37 245 000 €	41 741 788 €
Autres financements intermédiés	400 000 €	2 300 000 €
TOTAL DES DEPENSES AE (A) CP (B)	119 240 485 €	123 629 123 €

RECETTES	
Montants	
100 582 000 €	RECETTES GLOBALISEES
- €	Autres financements publics
100 582 000 €	Recettes propres
100 582 000 €	TOTAL DES RECETTES (C)

SOLDE BUDGETAIRE (excédent) (D1 = C - B)	- €
23 047 123 €	SOLDE BUDGETAIRE (déficit) (D2 = B - C)

Interne

2019 Budget Initial

GBCP - Tableaux budgétaires obligatoires

GBCP Tableau 4 - Equilibre financier

POUR VOTE DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

BESOINS (utilisation des financements)			FINANCEMENTS (couverture des besoins)		
Solde budgétaire (déficit) (D2)*	23 047 123,00 €		- €	Solde budgétaire (excédent) (D1)*	Opérations budgétaires
Remboursements d'emprunts (b1)	- €		- €	Nouveaux emprunts (b2)	Opérations non budgétaires
Opérations au nom et pour le compte de tiers (c1)** (décaissements de l'exercice)	- €		- €	Opérations au nom et pour le compte de tiers (c2)** (encaissements de l'exercice)	
Autres décaissements sur comptes de tiers (e1) (non budgétaires)	- €		- €	Autres encaissements sur comptes de tiers (e2) (non budgétaires)	
Sous-total des opérations ayant un impact négatif sur la trésorerie de l'organisme (1)=D2+(b1)+(c1)+(e1)	23 047 123,00 €	et	- €	**Sous-total des opérations ayant un impact positif sur la trésorerie de l'organisme (2)=D1+(b2)+(c2)+(e2)**	Opérations ayant un impact sur la trésorerie
Variation de trésorerie (ABONDEMENT) (I)= (2) - (1)	- €	ou	23 047 123,00 €	**Variation de trésorerie (PRELEVEMENT) (II)=(1) - (2)**	
*dont Abondement de la trésorerie fléchée (a)****	- €	ou	- €	*dont Prélèvement sur la trésorerie fléchée (a)****	
dont Abondement de la trésorerie disponible (d) (non fléchée)	- €	ou	23 047 123,00 €	*dont Prélèvement sur la trésorerie disponible (d) (non fléchée)*	
TOTAL DES BESOINS (1) + (I)	**23 047 123,00 €**	et	**23 047 123,00 €**	**TOTAL DES FINANCEMENTS (2) + (II)**	

La variation de trésorerie :
- se détermine par différence entre (1) et (2),
- se décompose en (a) et (d),
- s'explique par D, (b), (c), (e).

= différence entre variation de trésorerie (I ou II) et (a)

Décomposition de la variation de trésorerie

(*) Montant issu du tableau "Autorisations budgétaires"

(**) Montants issus du tableau "Opérations pour compte de tiers"

(***) Montant issu du tableau "Opérations sur recettes fléchées"

2019 Budget Initial

GBCP - Tableaux budgétaires obligatoires

GBCP Tableau 5 - Situation patrimoniale

POUR VOTE DE L'ORGANE DÉLIBÉRANT

Compte de résultat prévisionnel

CHARGES	Montants	PRODUITS	Montants
Personnel	624 000,00 €	Subventions de l'Etat	
*dont charges de pensions civiles**		Fiscalité affectée	
Fonctionnement autre que les charges de personnel	13 731 098,00 €	Autres subventions	- €
Intervention (le cas échéant)	109 274 025,00 €	Autres produits (recette propre)	100 582 000,00 €
Dotations aux amortissements	4 000 000,00 €	Reprises sur amortissement	6 000 000,00 €
TOTAL DES CHARGES (1)	**123 629 123,00 €**	**TOTAL DES PRODUITS (2)**	**100 582 000,00 €**
Résultat prévisionnel : bénéfice (3) = (2) - (1)	**- €**	**Résultat prévisionnel : perte (4) = (1) - (2)**	**23 047 123,00 €**
TOTAL EQUILIBRE du compte de résultat prévisionnel (1) + (3) = (2) + (4)	**123 629 123,00 €**	**TOTAL EQUILIBRE du compte de résultat prévisionnel (1) + (3) = (2) + (4)**	**123 629 123,00 €**

** il s'agit des sous catégories de comptes présentant les contributions employeur au CAS Pensions*

Calcul de la capacité d'autofinancement

	Montants
Résultat prévisionnel de l'exercice (bénéfice (3) ou perte (-4)	- 23 047 123,00 €
+ (C 68) dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	4 000 000,00 €
- (C 78) reprises sur amortissements, dépréciations et provisions	- 6 000 000,00 €
+ (C 675) valeur nette comptable des éléments d'actifs cédés	- €
- (C 775) produits de cession d'éléments d'actifs	- €
- (C 777) quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice	- €
= capacité d'autofinancement (CAF) ou insuffisance d'autofinancement (IAF)	**- 25 047 123,00 €**

Etat prévisionnel de l'évolution de la situation patrimoniale en droits constatés

EMPLOIS	Montants	RESSOURCES	Montants
Insuffisance d'autofinancement	25 047 123,00 €	Capacité d'autofinancement	- €
Investissements		Financement de l'actif par l'État	
		Financement de l'actif par des tiers autres que l'État	
		Autres ressources	
Remboursement des dettes financières		Augmentation des dettes financières	
TOTAL DES EMPLOIS (5)	25 047 123,00 €	TOTAL DES RESSOURCES (6)	- €
Apport au fonds de roulement (7) = (6)-(5)	**- €**	**Prélèvement sur fonds de roulement (8) = (5)-(6)**	**25 047 123,00 €**

Variation et niveau du fonds de roulement, du besoin en fonds de roulement et de la trésorerie

	Montants
Variation du FONDS DE ROULEMENT : APPORT (7) ou PRELEVEMENT (8)	**- 25 047 123,00**
Variation du BESOIN en FONDS DE ROULEMENT (FONDS DE ROULEMENT - TRESORERIE)	**- 2 000 000,00**
Variation de la TRESORERIE : ABONDEMENT (I) ou PRELEVEMENT (II)*	**- 23 047 123,00**
Niveau du FONDS DE ROULEMENT	221 579 812,23
Niveau du BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT	493 871,83
Niveau de la TRESORERIE	221 085 940,40

* Montant issu du tableau "Equilibre financier"

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2018-10-03 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par l'université de Nantes

NOR : *SSAX1830753X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 12 et 22 ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et notamment son article 193 ;

Vu la délibération n° 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions ;

Vu la demande formée par l'université de Nantes du 20 janvier 2017,

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. Il est accordé à l'université de Nantes une remise gracieuse d'un montant de cent quarante-et-un mille sept-cent soixante euros (141 760,00 €) portant sur la contribution 2011 due au FIPHFP au titre de l'année 2010.

2. L'accord de cette remise gracieuse est subordonné au paiement par l'université de Nantes de la somme de cinquante-deux mille huit cent cinquante-neuf euros et six centimes (52 859,06 €), correspondant au reste à recouvrer de la contribution 2010 au titre de l'année 2009, avant le 31 décembre 2018.

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2018-10-03 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par l'université de Nantes.
Nombre de présents au moment de la délibération : 16. Votants : 19 (dont 3 pouvoirs). Abstentions : 5. Nombre de voix « Pour » : 14. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération nº 2018-10-04 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par le service départemental d'incendie et de secours des Pyrénées-Orientales

NOR : *SSAX1830754X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le décret nº 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 12 et 22 ;

Vu le décret nº 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et notamment son article 193 ;

Vu la délibération nº 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions ;

Vu la demande formée par le service départemental d'incendie et de secours des Pyrénées-Orientales du 14 novembre 2017,

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. Il est accordé au service départemental d'incendie et de secours des Pyrénées-Orientales une remise gracieuse d'un montant de soixante mille deux cent quatre-vingt-un euros et quatre-vingt-douze centimes (60 281,92 €) portant sur la contribution 2017 due au FIPHFP au titre de l'année 2016.

2. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération nº 2018-10-04 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par le service départemental d'incendie et de secours des Pyrénées-Orientales.
Nombre de présents au moment de la délibération : 17. Votants : 20 (dont 3 pouvoirs). Abstentions : 1. Nombre de voix « Pour » : 19. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération nº 2018-10-05 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par l'établissement public départemental de travail protégé d'hébergement de Rosières-aux-Salines (carrefour d'accompagnement public social)

NOR : *SSAX1830755X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le décret nº 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 12 et 22 ;

Vu le décret nº 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et notamment son article 193 ;

Vu la délibération nº 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions ;

Vu la demande formée par l'établissement public départemental de travail protégé d'hébergement de Rosières-aux-Salines du 7 novembre 2016 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. Il est accordé à l'établissement public départemental de travail protégé d'hébergement de Rosières-aux-Salines une remise gracieuse d'un montant de quatre-vingt-un mille six cent quatre-vingt-cinq euros (81 685,00 €) portant sur la contribution 2016 due au FIPHFP au titre de l'année 2015.

2. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération nº 2018-10-05 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par l'établissement public départemental de travail protégé d'hébergement de Rosières-aux-Salines (carrefour d'accompagnement public social).
Nombre de présents au moment de la délibération : 17. Votants : 20 (dont 3 pouvoirs). Abstentions : 1. Nombre de voix « Pour » : 19. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
Dominique Perriot

Le directeur,
Marc Desjardins

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération nº 2018-10-06 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par le centre hospitalier de Châteaudun

NOR : *SSAX1830756X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le décret nº 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 12 et 22 ;

Vu le décret nº 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, et notamment son article 193 ;

Vu la délibération nº 2014-10-2 du 16 octobre 2014 relative aux modalités d'examen des demandes de rectification d'erreur de liquidation et de remise gracieuse formées par les employeurs publics ainsi que des admissions en non-valeur en matière de contributions ;

Vu la demande formée par le centre hospitalier de Châteaudun du 5 décembre 2012 ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. Il est accordé au centre hospitalier de Châteaudun une remise gracieuse d'un montant de dix-huit mille six cent trente euros et soixante-neuf centimes (18 630,69 €) portant sur la contribution 2012 due au FIPHFP au titre de l'année 2011.

2. L'accord de cette remise gracieuse est subordonné au paiement par le centre hospitalier de Châteaudun de la somme de cent quarante-six mille sept cent quatre-vingt-neuf euros et trente-et-un centime (146 789,31 €) restant due au titre de la contribution 2012, avant le 31 décembre 2018.

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération nº 2018-10-06 du 17 octobre 2018 relative à la demande de remise gracieuse formée par le centre hospitalier de Châteaudun.
Nombre de présents au moment de la délibération : 17. Votants : 20 (dont 3 pouvoirs). Abstentions : 5. Nombre de voix « Pour » : 9. Nombre de voix « Contre » : 6. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2018-10-08 du 17 octobre 2018 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'Institut national de jeunes sourds de Paris à destination des personnes en situation de handicap

NOR : *SSAX1830757X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12 et 18 ;

Vu la délibération n° 2007-05-04 du comité national du 24 mai 2007 portant sur les modalités de dévolution des financements du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération n° 2007-05-06 du comité national du 24 mai 2007 portant sur la dénomination des financements dont peuvent bénéficier les employeurs publics au titre de l'article 3 du décret visé ;

Vu la délibération n° 2007-05-07 du comité national du 24 mai 2007 portant sur la répartition des compétences en matière de décisions de financement entre le comité national, les comités locaux et le directeur de l'établissement public administratif ;

Vu la délibération n° 2017-11-07 du comité national du 9 novembre 2017 portant sur le budget du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2018 ;

Vu le projet présenté par l'Institut national de jeunes sourds de Paris ;

Vu le projet de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif à passer entre l'Institut national de jeunes sourds de Paris et le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. De financer, pour un montant de 300 000 €, sous réserve de la disponibilité des fonds, les actions menées par l'Institut national de jeunes sourds de Paris dans le cadre de son programme, conformément au projet visé de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif.

2. Les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du fonds et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2018-10-08 du 17 octobre 2018 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par l'Institut national de jeunes sourds de Paris à destination des personnes en situation de handicap.
Nombre de présents au moment de la délibération : 16. Votants : 19 (dont 4 pouvoirs). Ne prend pas part au vote : 1. Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 19. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération nº 2018-10-09 du 17 octobre 2018 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par Pôle emploi à destination des personnes en situation de handicap

NOR : *SSAX1830758X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la loi nº 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret nº 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment ses articles 2, 3, 12 et 18 ;

Vu la délibération nº 2007-05-04 du comité national du 24 mai 2007 portant sur les modalités de dévolution des financements du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération nº 2007-05-06 du comité national du 24 mai 2007 portant sur la dénomination des financements dont peuvent bénéficier les employeurs publics au titre de l'article 3 du décret visé ;

Vu la délibération nº 2007-05-07 du comité national du 24 mai 2007 portant sur la répartition des compétences en matière de décisions de financement entre le comité national, les comités locaux et le directeur de l'établissement public administratif ;

Vu la délibération nº 2017-11-07 du comité national du 9 novembre 2017 portant sur le budget du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique pour l'exercice 2018 ;

Vu le projet présenté par Pôle emploi ;

Vu le projet de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif à passer entre Pôle emploi et le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. De financer, pour un montant de 2 496 700 €, sous réserve de la disponibilité des fonds, les actions menées par Pôle emploi dans le cadre de son programme, conformément au projet visé de convention juridique proposé par le directeur de l'établissement public administratif.

2. Les dépenses résultant de l'application de la présente délibération seront imputées sur les crédits d'intervention du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

3. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du fonds et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2018-10-09 du 17 octobre 2018 portant sur la décision relative au financement d'actions menées par Pôle emploi à destination des personnes en situation de handicap.
Nombre de présents au moment de la délibération : 16. Votants : 20 (dont 4 pouvoirs). Abstentions : 3. Nombre de voix « Pour » : 16. Nombre de voix « Contre » : 1. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération nº 2018-10-10 du 17 octobre 2018 portant nomination d'un membre du conseil scientifique

NOR : *SSAX1830759X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la loi nº 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret nº 2006-501 du 3 mai 2006, modifié par le décret nº 2009-1149 du 24 septembre 2009, relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique et notamment ses articles 2, 3, 12 et 18 ;

Vu la délibération nº 2013-05-06 du 29 mai 2013 portant modification du règlement intérieur du comité national ;

Vu la délibération nº 2013-12-13 du 11 décembre 2013 portant modification du règlement intérieur du comité national ;

Vu la délibération nº 2015-10-07 du 15 octobre 2015 portant modification du règlement intérieur du comité national ;

Vu la délibération nº 2017-06-08 du 27 juin 2017 portant modification du règlement intérieur du comité national ;

Vu le règlement intérieur du comité national modifié, et notamment son article 8 ;

Vu le parrainage des membres du comité national ;

Vu la lettre de candidature de M. François MARTINEZ en date du 15 mai 2018 ;

Vu la présentation en séance du 26 juin 2018 de M. François MARTINEZ,

Sur proposition du président ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. M. François MARTINEZ est nommé membre du conseil scientifique du FIPHFP.

2. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du fonds et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération nº 2018-10-10 du 17 octobre 2018 portant nomination d'un membre du conseil scientifique.
Nombre de présents au moment de la délibération : 15. Votants : 19 (dont 4 pouvoirs). Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 19. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
Dominique Perriot

Le directeur,
Marc Desjardins

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération n° 2018-10-11 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission des interventions du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : *SSAX1830760X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté du 2 novembre 2016 portant nomination au comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté modificatif du 11 septembre 2018 portant nomination au comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération n° 206-11-01 du 16 novembre 2016 portant composition de la commission des aides du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération n° 2017-05-06 du 23 mai 2017 portant modification de la commission des aides du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu le règlement intérieur du comité national du FIPHFP ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. La délibération n° 2016-11-01 du 16 novembre 2016 portant composition de la commission des interventions du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est complétée comme suit :

« La commission des interventions du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est composée des membres suivants :

Pour les représentants des employeurs

M. Jean-Charles COTTEZ, membre représentant les employeurs de la fonction publique d'État.

Mme Anne BROSSEAU, membre, représentant les employeurs de la fonction publique d'État.

Pour les représentants des personnels

Mme Laure BEYRET. »

2. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2018-10-11 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission des interventions du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de présents au moment de la délibération : 16. Votants : 20 (dont 4 pouvoirs). Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 20. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération nº 2018-10-12 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : *SSAX1830761X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la loi nº 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret nº 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération nº 2016-11-04 du 16 novembre 2016 portant composition de la commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération nº 2017-05-09 du 23 mai 2017 portant modification de la commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération nº 2017-11-11 du 9 novembre 2017 portant modification de la composition de la commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le règlement intérieur du comité national du FIPHFP ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. La délibération nº 2016-11-04 du 16 novembre 2016 portant composition de la commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est complétée comme suit :

La commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est composée des membres suivants :

Pour les représentants des employeurs

M. Jean-Charles COTTEZ, membre, représentant les employeurs de la fonction publique d'État ;

Mme Anne BROSSEAU, membre, représentant les employeurs de la fonction publique d'État.

Pour les représentants des personnels

Mme Laure BEYRET.

2. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération n° 2018-10-12 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission évaluation du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de présents au moment de la délibération : 16. Votants : 20 (dont 4 pouvoirs). Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 20. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

FIPHFP
Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Délibération nº 2018-10-13 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

NOR : *SSAX1830762X*

Le comité national du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la loi nº 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et notamment ses articles 26, 36 et 64 ;

Vu le décret nº 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération 2016-11-02 du 16 novembre 2016 portant composition de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération nº 2017-05-07 du 23 mai 2017 portant modification de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération nº 2017-11-12 du 9 novembre 2017 portant modification de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération nº 2018-01-02 du 19 janvier 2018 portant modification de la composition de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu le règlement intérieur du comité national du FIPHFP ;

Après en avoir délibéré,

Décide :

1. La délibération 2016-11-02 du 16 novembre 2016 portant composition de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est complétée comme suit :

« La commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est composée des membres suivants :

Pour les représentants des employeurs

Mme Anne BROSSEAU, membre, représentant les employeurs de la fonction publique d'État. »

2. Le directeur du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est chargé de la mise en œuvre de la présente délibération, de sa diffusion à l'agent comptable et au contrôleur budgétaire du FIPHFP et de sa publication au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Délibération nº 2018-10-13 du 17 octobre 2018 portant modification de la composition de la commission des finances du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.
Nombre de présents au moment de la délibération : 16. Votants : 20 (dont 4 pouvoirs). Abstentions : 0. Nombre de voix « Pour » : 20. Nombre de voix « Contre » : 0. La délibération est adoptée.

Fait le 17 octobre 2018.

Le président,
DOMINIQUE PERRIOT

Le directeur,
MARC DESJARDINS

ADMINISTRATION

AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES, ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES

CNAM
Caisse nationale de l'assurance maladie

Délégations de signature de la Caisse nationale de l'assurance maladie

NOR : *SSAX1830750X*

Direction générale.

Secrétariat général.

Le directeur général, M. Nicolas REVEL, délègue et abroge sa signature à des agents de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

DIRECTION DÉLÉGUÉE AUX OPÉRATIONS (DDO)

M. Pierre PEIX

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Pierre PEIX par décision du 1er janvier 2018 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Pierre PEIX, directeur délégué aux opérations, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction déléguée aux opérations ;
- les circulaires, lettres-réseau et enquêtes/questionnaires ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction déléguée ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres des dépenses, les titres de recettes, engagements, dégagements ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  - le Fonds national de gestion ;
  - le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention ;
  - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées à la caisse régionale d'assurance maladie, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie, aux unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage.

En matière de budget de gestion, délégation est accordée à M. Pierre PEIX pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, de la caisse régionale d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;

– approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
  – pour le budget du FNG :
    – les dépenses de personnel ;
    – les autres dépenses de fonctionnement ;
    – les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets ;
    – les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est donnée à M. Pierre PEIX pour :

– approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, de la caisse régionale d'assurance maladie et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
– approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance maladie ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
  – section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale ;
  – section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles ;
– signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAM.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est donnée à M. Pierre PEIX pour signer :

– la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux jusqu'à un loyer annuel principal de 250 000 € TTC ;

– la notification aux organismes des autorisations de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relative aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;
– la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est accordée à M. Pierre PEIX pour signer :

– la notification aux organismes autres que les UGECAM :
  – des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
  – des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité de réadaptation, de restructuration, d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM ;

– des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée aux opérations, délégation de signature est accordée à M. Pierre PEIX pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, délégation générale de signature est consentie à M. Pierre PEIX.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DU RÉSEAU ADMINISTRATIF ET DE LA CONTRACTUALISATION (DRAC)

M. Philippe TROTABAS

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Philippe TROTABAS par décision du 1er janvier 2018 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Philippe TROTABAS, directeur du réseau administratif et de la contractualisation, à la direction déléguée aux opérations, pour signer :

– la correspondance courante émanant de la direction du réseau administratif et de la contractualisation ;
– les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires relevant de la direction du réseau administratif et de la contractualisation ;
– les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction ;
– les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  – le Fonds national de gestion ;
  – le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention ;
  – le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
– les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie, aux unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés.

En matière de budget de gestion, délégation est accordée à M. Philippe TROTABAS pour :

– approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
– approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale d'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
  – pour le budget du FNG :
    – les dépenses de personnel ;
    – les autres dépenses de fonctionnement ;
    – les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets ;
    – les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est accordée à M. Philippe TROTABAS pour :

– approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
– approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, et de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
  – section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale ;
  – section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles ;
– signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAM.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est accordée à M. Philippe TROTABAS pour signer :

– la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;

– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € TTC ;
– la notification aux organismes des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;
– la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est accordée à M. Philippe TROTABAS pour signer :

– la notification aux organismes autres que les UGECAM :
  – des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
  – des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à M. Philippe TROTABAS, directeur du réseau administratif et de la contractualisation, DDO, pour signer :

– la correspondance courante de la direction déléguée aux opérations ;
– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction du réseau administratif et de la contractualisation, délégation de signature est accordée à M. Philippe TROTABAS :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée aux opérations et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à M. Philippe TROTABAS pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;

– avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DE L'IMMOBILIER ET DE L'ENVIRONNEMENT (DIE)

M. Jean-Jacques DRAY

Décision du 31 août 2018

La délégation de signature accordée à M. Jean-Jacques DRAY par décision du 1er janvier 2018 est abrogée au 31 août 2018 au soir.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Brigitte Jauny

Décision du 3 septembre 2018

Délégation est accordée à Mme Brigitte JAUNY, responsable du département de l'immobilier et de l'environnement, DDO/DRAC, pour signer :

– la correspondance courante du département ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané du directeur délégué aux opérations et du directeur du réseau administratif et de la contractualisation, délégation est accordée à Mme Brigitte JAUNY, responsable du département de l'immobilier et de l'environnement, pour signer :

– la correspondance générale du département de l'immobilier et de l'environnement, à l'exclusion des lettres adressées aux ministères de tutelle ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après avis favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DU RÉSEAU MÉDICAL ET DES OPÉRATIONS DE GESTION DU RISQUE (DMGR)

Mme le docteur Eléonore RONFLÉ

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme le docteur Eléonore RONFLÉ par décision du 1er mars 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme le docteur Eléonore RONFLÉ, directrice du réseau médical et des opérations de gestion du risque, à la direction déléguée aux opérations, pour signer :

– la correspondance d'ordre interne de la direction du réseau médical et des opérations de gestion du risque ;
– les lettres-réseau et les enquêtes/questionnaires relevant de la direction du réseau médical et des opérations de gestion du risque ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

Délégation de signature est accordée à Mme le docteur Eléonore RONFLÉ, directrice du réseau médical et des opérations de gestion du risque, DDO, pour signer les attestations de participation à un programme de développement professionnel continu délivrées par la CNAM.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction du réseau médical et des opérations de gestion du risque, délégation de signature est accordée à Mme le docteur Eléonore RONFLÉ :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée aux opérations et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme le docteur Eléonore RONFLÉ pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  - mises au point ;
  - avenants ;
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

MISSION DE GESTION DES CADRES DIRIGEANTS (MGCD)

Mme Maud BAUSIER-HOUIN

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Maud BAUSIER-HOUIN par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Maud BAUSIER-HOUIN, responsable de la mission gestion des cadres dirigeants, DDO, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la mission gestion des cadres dirigeants ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la mission concernée.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la mission gestion des cadres dirigeants, délégation de signature est accordée à Mme Maud BAUSIER-HOUIN :

- pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE L'ORGANISATION ET DE LA PERFORMANCE DE LA PRODUCTION (DOPP)

Mme Bintou BOITÉ

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Bintou BOITÉ par décision du 2 mai 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Bintou BOITÉ, directrice de l'organisation et de la performance de la production, à la direction déléguée aux opérations, pour signer :

- la correspondance courante de la direction de l'organisation et de la performance de la production ;
- les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires relevant de la direction de l'organisation et de la performance de la production ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux relatives aux systèmes de production dont la direction déléguée aux opérations est le maître d'ouvrage, ainsi que celles dont la maîtrise d'ouvrage a été confiée au directeur des finances et de la comptabilité de la CNAM.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation, de la directrice de la relation client et du marketing et de la directrice des ressources humaines des réseaux, délégation de signature est accordée à Mme Bintou BOITÉ pour signer :

- la correspondance courante de la direction déléguée aux opérations ;
- les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires émanant de cette direction ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie et des centres de traitements informatiques ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  - le Fonds national de gestion ;
  - le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention ;
  - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés.

En matière de budget de gestion et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation, de la directrice de la relation client et du marketing et de la directrice des ressources humaines des réseaux, délégation de signature est accordée à Mme Bintou BOITÉ pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;

– approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale d'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
  – pour le budget du FNG :
    – les dépenses de personnel ;
    – les autres dépenses de fonctionnement ;
    – les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets ;
    – les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation, du responsable du département des fonds nationaux, de la directrice de la relation client et du marketing et la directrice des ressources humaines des réseaux, délégation de signature est accordée à Mme Bintou BOITÉ pour :

– approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
– approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, et la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
  – section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale ;
– signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAM.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation, de la directrice de la relation client et du marketing et de la directrice des ressources humaines des réseaux, délégation de signature est accordée à Mme Bintou BOITÉ pour signer :

– la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;

– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € TTC ;
– la notification aux organismes des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;
– la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation, de la directrice de la relation client et du marketing et de la directrice des ressources humaines des réseaux, délégation de signature est accordée à Mme Bintou BOITÉ pour signer :

– la notification aux organismes autres que les UGECAM :
  – des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
  – des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction de l'organisation et de la performance de la production, délégation de signature est accordée à Mme Bintou BOITÉ :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée aux opérations et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Bintou BOITÉ pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DES RÉSEAUX (DRHR)

M. Alain CHELLOUL

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Alain CHELLOUL par décision du 3 avril 2018 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Alain CHELLOUL, directeur des ressources humaines des réseaux, à la direction déléguée aux opérations, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction des ressources humaines des réseaux ;
- les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires ;
- les courriers relatifs à la délivrance des autorisations provisoires et des agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations visées à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale ;
- les notifications des décisions du directeur concernant tous actes de gestion (recrutement, avancements, congés sans solde, etc.) concernant les praticiens conseils ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation et de la directrice de la relation client et du marketing, délégation de signature est accordée à M. Alain CHELLOUL pour signer :

- la correspondance courante de la direction déléguée aux opérations ;
- les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires émanant de cette direction ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie et des centres de traitements informatiques ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  - le Fonds national de gestion ;
  - le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention ;
  - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés.

En matière de budget de gestion, et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation et de la directrice de la relation client et du marketing, délégation de signature est accordée à M. Alain CHELLOUL pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;

– approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale d'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
  – pour le budget du FNG :
    – les dépenses de personnel ;
    – les autres dépenses de fonctionnement ;
    – les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets ;
    – les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation, du responsable du département des fonds nationaux et de la directrice de la relation client et du marketing, délégation de signature est accordée à M. Alain CHELLOUL pour :

– approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
– approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, et la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
  – section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale ;
– signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAMTS.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation et de la directrice de la relation client et du marketing, délégation de signature est accordée à M. Alain CHELLOUL pour signer :

– la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;

– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € TTC ;
– la notification aux organismes des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;
– la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, du directeur du réseau administratif et de la contractualisation et de la directrice de la relation client et du marketing, délégation de signature est accordée à M. Alain CHELLOUL pour signer :

– la notification aux organismes autres que les UGECAM :
  – des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
  – des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction des ressources humaines des réseaux, délégation de signature est accordée à M. Alain CHELLOUL :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée aux opérations et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à M. Alain CHELLOUL pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE LA RELATION CLIENT ET DU MARKETING (DRCM)

Mme Sandrine LORNE

Décision du 7 novembre 2018

Délégation de signature est accordée à Mme Sandrine LORNE, directrice de la relation client et du marketing, à la direction déléguée aux opérations, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction de la relation client et du marketing ;
- les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires relevant de la direction de la relation client et du marketing ;
- les courriers de suspension des délibérations des conseils et des décisions prises par les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie, des centres de traitements informatiques ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction ;
- les autorisations de dépenses, les titres de recettes et les ordres de dépenses concernant les frais de fonctionnement des commissions de contentieux de la sécurité sociale ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  - le Fonds national de gestion ;
  - le Fonds national de prévention des accidents du travail, à l'exception du budget d'intervention ;
  - le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les comptes autres que SM 65515 et SM 265217 ;
- les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale, aux caisses primaires d'assurance maladie, aux échelons régionaux du contrôle médical, aux unions régionales des caisses d'assurance maladie, unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie et aux centres de traitements informatiques, dans le cadre des fonds nationaux susvisés.

En matière de budget de gestion, délégation est accordée à Mme Sandrine LORNE pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national de gestion et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus entre chaque organisme et la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, des caisses générales de sécurité sociale, des centres de traitements informatiques et des unions régionales des caisses d'assurance maladie, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;
- approuver les budgets des organismes communs à plusieurs branches (unions et fédérations) dans la mesure où la Caisse nationale d'assurance maladie contribue majoritairement au financement de l'organisme commun ;
- effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants pour lesquels il existe un principe de fongibilité prévu par la convention d'objectifs et de gestion :
  - pour le budget du FNG :
    - les dépenses de personnel ;
    - les autres dépenses de fonctionnement ;
    - les dépenses d'investissements immobiliers et autres objets ;
    - les dépenses d'investissements informatiques.

En matière de budget d'intervention (ASS), délégation est accordée à Mme Sandrine LORNE pour :

- approuver, dans la limite du budget exécutoire du Fonds national d'action sanitaire et sociale et dans le respect des contrats pluriannuels de gestion conclus avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, les budgets primitifs et rectificatifs des caisses primaires d'assurance maladie, des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et des caisses générales de sécurité sociale, ainsi que toute modification budgétaire adoptée par les conseils de ces organismes ;

– approuver les budgets primitifs et rectificatifs ainsi que toute modification adoptée par les conseils des organismes gestionnaires des œuvres gérées par les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, et de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses suivants du budget du FNASS pour lesquels il existe un principe de fongibilité :
  – section de fonctionnement relative à l'action sanitaire et sociale ;
  – section de fonctionnement relative aux actions conventionnelles ;
– signer les conventions de financement des associations nationales à caractère sanitaire et social relatives aux subventions de fonctionnement, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– signer les conventions de financement de projets d'études et de recherches, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général sur proposition du conseil scientifique placé près la CNAM.

En matière d'opérations immobilières tertiaires relevant du budget de gestion, délégation est accordée à Mme Sandrine LORNE pour signer :

– la notification aux organismes des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération immobilière relative à un relogement de siège d'organisme, une acquisition de terrain, une acquisition d'immeuble, une VEFA, un crédit-bail, un échange d'immeuble, une réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme des opérations immobilières de construction d'immeuble, d'acquisition de terrain, d'acquisition d'immeuble, de VEFA, de crédit-bail, d'échange, de réhabilitation lourde, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes des décisions de prise à bail lorsque le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € TTC ;
– la notification aux organismes des décisions de désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants relatives aux opérations immobilières ;
– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
  a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;
  b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;
  c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;
  d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;
  e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;
  f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux organismes des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent ;

– la notification aux organismes des ouvertures de crédit relatives aux opérations immobilières autorisées et dans la limite des autorisations de programme qui leur ont été attribuées.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention, délégation est accordée à Mme Sandrine LORNE pour signer :

– la notification aux organismes autres que les UGECAM :
  – des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière relative à une acquisition de terrain, un relogement de siège, la reconversion ou la délocalisation d'un établissement de soins ou médico-social, une réhabilitation lourde, l'acquisition d'équipements lourds, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
  – des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux travaux de réhabilitation, de rénovation, d'aménagement, de mise en sécurité et en conformité, de réadaptation, de restructuration, d'un montant inférieur ou égal à 700 000 € TTC, après information du directeur général dans le cadre du plan annuel immobilier ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est inférieur ou égal à 700 000 € TTC ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :

  a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;

  b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;

  c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;

  d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

  e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;

  f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;

  g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
– la notification aux organismes autres que les UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Sandrine LORNE, directrice de la relation client et du marketing, DDO, pour signer :

– la correspondance courante de la direction déléguée aux opérations ;
– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée aux opérations est maître d'ouvrage.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction de la relation client et du marketing, délégation de signature est accordée à Mme Sandrine LORNE :

- pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée aux opérations et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué aux opérations, délégation de signature est accordée à Mme Sandrine LORNE pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  - mises au point ;
  - avenants ;
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE L'AUDIT, DU CONTRÔLE CONTENTIEUX ET DE LA RÉPRESSION DES FRAUDES (DACCRF)

Mme Catherine BISMUTH

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Catherine BISMUTH par décision du 13 juin 2016 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Catherine BISMUTH, médecin-conseil national adjoint, directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes ;
- les lettres-réseau, les circulaires et les enquêtes/questionnaires émanant de la DACCRF ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;

– les réponses ou échanges effectués par la CNAMTS aux agents de l'État ou des autres organismes de protection sociale portant sur tous renseignements ou documents utiles à l'accomplissement des missions de recherche et de constatation des fraudes en matière sociale.

Délégation est donnée à Mme Catherine BISMUTH, médecin-conseil national adjoint, directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes de la CNAMTS, pour signer, au nom du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, toutes décisions concernant la procédure de l'avis conforme du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie pour le prononcé par les organismes locaux d'assurance maladie des pénalités financières prévues à l'article L. 114-17-1 et les mises sous accord préalable prévues à l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale.

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction, délégation de signature est accordée à Mme Catherine BISMUTH, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

M. François GRANDET

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. François GRANDET par décision du 13 juin 2016 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, délégation de signature est accordée à M. François GRANDET, son adjoint, pour signer :

– la correspondance courante émanant de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes ;
– les circulaires, les lettres-réseau, et les enquêtes/questionnaires émanant de la DACCRF ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, délégation de signature est accordée à M. François GRANDET :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;

– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes et en cas d'absence ou d'indisponibilité de la directrice, délégation de signature est accordée à M. François GRANDET pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT EFFICIENCE (DEF)

M. Nicolas VOIRIN

Décision du 7 novembre 2018

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes et du directeur adjoint de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, délégation de signature est accordée à M. Nicolas VOIRIN, responsable du département efficience, lutte contre les fraudes, DACCRF, pour signer :

– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département efficience, lutte contre les fraudes.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant son département, délégation de signature est accordée à M. Nicolas VOIRIN :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DE L'AUDIT GÉNÉRAL (DAG)

M. Jean-Michel VALLET

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Jean-Michel VALLET par décision du 13 juin 2016 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes et du directeur adjoint de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, délégation de signature est accordée à M. Jean-Michel VALLET, responsable du département de l'audit général, DACCRF, pour signer :

– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département de l'audit général.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant son département, délégation de signature est accordée à M. Jean-Michel VALLET :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DÉLÉGUÉE À LA GESTION ET À L'ORGANISATION DES SOINS (DDGOS)

Mme Annelore COURY

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Annelore COURY par décision du 29 septembre 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Annelore COURY, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

– la correspondance courante de sa direction ;
– les circulaires techniques, lettres-réseau et enquêtes/questionnaires émanant de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, à l'exception des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ;

- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction déléguée ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  - le Fonds national de l'assurance maladie ;
  - le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
  - le Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires ;
  - le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ;
  - le Fonds des actions conventionnelles ;
  - le Fonds d'intervention régional ;
  - le Fonds national de lutte contre le tabac ;
  - le Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - le Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ;
  - le Fonds pour l'innovation du système de santé ;
- les états exécutoires pris pour la récupération de créances relevant :
  - du Fonds des actions conventionnelles ;
  - du Fonds d'intervention régional ;
  - du Fonds pour l'innovation du système de santé ;
  - du Fonds national de lutte contre le tabac ;
  - du Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - du Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ;
- les ordres de dépenses et pièces justificatives correspondant aux actions conventionnelles financées sur le Fonds national de l'action sanitaire et sociale, à l'exception des dotations allouées aux CPAM et CGSS au titre de l'indemnisation de la formation médicale continue des biologistes, sages-femmes et professions paramédicales ;
- les opérations de trésorerie de la gestion assurance maladie et les opérations de trésorerie de la gestion accidents du travail et maladies professionnelles concernant notamment :
  - les dotations hospitalières ;
  - les conventions internationales ;
  - et toute autre opération relevant de ses attributions ;
- les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et CGSS, accordées dans le cadre des fonds nationaux et domaines précités ;
- les contrats et conventions de partenariat et de financement relevant du FNPEIS ;
- les actes liés à la gestion administrative et financière de l'organisme gestionnaire conventionnel ;
- les délibérations des instances paritaires nationales prévues par les conventions en vigueur ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée est maître d'ouvrage.

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction déléguée, délégation de signature est accordée à Mme Annelore COURY pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  - mises au point ;
  - avenants ;
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

CABINET DE LA DIRECTION DÉLÉGUÉE À LA GESTION ET À L'ORGANISATION DES SOINS (CABDDGOS)

M. Romain BÉGUÉ

Délégation de signature est accordée à M. Romain BÉGUÉ, responsable de la mission CABDDGOS, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la mission CABDDGOS, à l'exclusion :
  - des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la mission concernée ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  - le Fonds pour l'innovation du système de santé ;
- les états exécutoires pris pour la récupération de créances relevant :
  - du Fonds pour l'innovation du système de santé.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation de signature est accordée à M. Romain BÉGUÉ :

- pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DES ASSURÉS (DAS)

M. François-Xavier BROUCQ

La délégation de signature accordée à M. François-Xavier BROUCK par décision du 29 septembre 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. François-Xavier BROUCK, directeur des assurés, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction des assurés, à l'exclusion :
  - des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;

  - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction des assurés ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  - le Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires ;
  - le Fonds d'intervention régional ;
  - le Fonds pour l'innovation du système de santé ;
  - le Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - le Fonds national de lutte contre le tabac ;
- les états exécutoires pris pour la récupération de créances relevant :
  - du Fonds d'intervention régional ;
  - du Fonds pour l'innovation du système de santé ;
  - du Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - du Fonds national de lutte contre le tabac ;
- les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France, et CGSS, accordées dans le cadre :
  - du Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires ;
  - du Fonds d'intervention régional ;
  - du Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - du Fonds national de lutte contre le tabac.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation est donnée à M. François-Xavier BROUCK, directeur des assurés, à la DDGOS, pour signer :

- la correspondance courante de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
- les circulaires techniques, lettres-réseau et enquêtes/questionnaires, émanant de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, à l'exception des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ;
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction déléguée ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  - le Fonds national de l'assurance maladie ;
  - le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
  - le Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires ;
  - le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ;
  - le Fonds des actions conventionnelles ;
  - le Fonds d'intervention régional ;
  - le Fonds national de lutte contre le tabac ;
  - le Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - le Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ;
  - le Fonds pour l'innovation du système de santé ;
- les états exécutoires pris pour la récupération de créances relevant :
  - du Fonds des actions conventionnelles ;
  - du Fonds d'intervention régional ;
  - du Fonds pour l'innovation du système de santé ;
  - du Fonds national de lutte contre le tabac ;
  - du Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - du Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ;

– les ordres de dépenses et pièces justificatives correspondant aux actions conventionnelles financées sur le Fonds national de l'action sanitaire et sociale, à l'exception des dotations allouées aux CPAM et CGSS au titre de l'indemnisation de la formation médicale continue des biologistes, sages-femmes et professions paramédicales ;
– les opérations de trésorerie de la gestion assurance maladie et les opérations de trésorerie de la gestion accidents du travail et maladies professionnelles concernant notamment :
  – les dotations hospitalières ;
  – les conventions internationales ;
  – et toute autre opération relevant de ses attributions ;
– les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et CGSS, accordées dans le cadre des fonds nationaux et domaines précités ;
– les contrats et conventions de partenariat et de financement relevant du FNPEIS ;
– les actes liés à la gestion administrative et financière de l'organisme gestionnaire conventionnel ;
– les délibérations des instances paritaires nationales prévues par les conventions en vigueur ;
– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée est maître d'ouvrage.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction des assurés, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à M. François-Xavier BROUCK :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la DDGOS, délégation de signature est accordée à M. François-Xavier BROUCK pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT EN SANTÉ DES ASSURÉS (DASA)

M. Emmanuel GOMEZ

La délégation de signature accordée à M. Emmanuel GOMEZ par décision du 7 décembre 2015 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Emmanuel GOMEZ, responsable du département de l'accompagnement en santé des assurés, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

– la correspondance courante du département de l'accompagnement en santé des assurés, à l'exclusion des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ou par le directeur des assurés ;
– les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le département de l'accompagnement en santé des assurés, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à M. Emmanuel GOMEZ :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

M. Vincent FAULIOT

La délégation de signature accordée à M. Vincent FAULIOT par décision du 1er août 2017 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement du responsable du département de l'accompagnement en santé des assurés, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation de signature est accordée à M. Vincent FAULIOT, adjoint au responsable du département de l'accompagnement en santé des assurés, pour signer :

– la correspondance courante émanant du département de l'accompagnement en santé des assurés, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et par le directeur des assurés ;
– les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;

– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;

En matière de commande publique, en cas d'absence ou d'empêchement du responsable du département de l'accompagnement en santé des assurés et dans le cadre des opérations intéressant le DASA, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à M. Vincent FAULIOT :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ (DPPS)

M. Saïd OUMEDDOUR

La délégation de signature accordée à M. Saïd OUMEDDOUR par décision du 29 septembre 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Saïd OUMEDDOUR, responsable du département de la prévention et promotion de la santé, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

– la correspondance courante émanant du département de la prévention et promotion de la santé, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ou par le directeur des assurés ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  – le Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires, allant jusqu'à 5 millions d'euros ;
  – le Fonds d'intervention régional, allant jusqu'à 5 millions d'euros ;
  – le Fonds national de lutte contre le tabac allant jusqu'à 5 millions d'euros ;
  – les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et CGSS, accordées dans le cadre du Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le département de la prévention et promotion de la santé, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à M. Saïd OUMEDDOUR :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Isabelle VINCENT

La délégation de signature accordée à Mme Isabelle VINCENT par décision du 29 septembre 2017 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement du responsable du département de la prévention et promotion de la santé, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation de signature est accordée à Mme Isabelle VINCENT, adjointe au responsable du département de la prévention et promotion de la santé, pour signer :

– la correspondance courante émanant du département de la prévention et promotion de la santé, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ou par le directeur des assurés ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  – le Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires, allant jusqu'à 5 millions d'euros ;
  – le Fonds d'intervention régional, allant jusqu'à 5 millions d'euros ;
  – le Fonds national de lutte contre le tabac allant jusqu'à 5 millions d'euros ;
  – les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et CGSS, accordées dans le cadre du Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires.

En matière de commande publique, en cas d'absence ou d'empêchement du responsable du département de la prévention et promotion de la santé et dans le cadre des opérations intéressant le DPPS, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à Mme Isabelle VINCENT :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;

– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DE LA COORDINATION ET DE L'EFFICIENCE DES SOINS (DCES)

M. Eric HAUSHALTER

La délégation de signature accordée à M. Eric HAUSHALTER par décision du 29 septembre 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Eric HAUSHALTER, responsable du département de la coordination et de l'efficience des soins, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

– la correspondance courante émanant du département de la coordination et de l'efficience des soins, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ou par le directeur des assurés ;
– les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable, allant jusqu'à 5 millions d'euros, concernant :
  – le Fonds d'intervention régional ;
  – le Fonds pour l'innovation du système de santé ;
  – le Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
– les états exécutoires pris pour la récupération de créances, allant jusqu'à 5 millions d'euros, relevant :
  – du Fonds d'intervention régional ;
  – du Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  – du Fonds pour l'innovation du système de santé.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Najat ENNCEIRI-LEFEBVRE

La délégation de signature accordée à Mme Najat ENNCEIRI-LEFEBVRE par décision du 29 septembre 2017 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement du responsable du département de la coordination et de l'efficience des soins, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation de signature est accordée à Mme Najat ENNCEIRI-LEFEBVRE, adjointe au responsable du département de la coordination et de l'efficience des soins, pour signer :

- la correspondance courante émanant du département de la coordination et de l'efficience des soins, à l'exclusion :
  - des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et par le directeur des assurés ;
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable, allant jusqu'à 5 millions d'euros, concernant :
  - le Fonds d'intervention régional ;
  - le Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - le Fonds pour l'innovation du système de santé ;
- les états exécutoires pris pour la récupération de créances, allant jusqu'à 5 millions d'euros, relevant :
  - du Fonds d'intervention régional ;
  - du Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - du Fonds pour l'innovation du système de santé.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS (DOS)

Mme Delphine CHAMPETIER DE RIBES

Délégation de signature est accordée à Mme Delphine CHAMPETIER DE RIBES, directrice de l'offre de soins, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction de l'offre de soins, à l'exclusion :
  - des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction de l'offre de soins ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  - le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles pour ce qui concerne les dotations hospitalières ;
  - le Fonds national de l'assurance maladie ;
  - le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ;
  - le Fonds des actions conventionnelles ;
  - le Fonds d'intervention régional ;
  - le Fonds national pour l'innovation pharmaceutique ;
  - le Fonds pour l'innovation du système de santé ;

- les ordres de dépenses et pièces justificatives correspondant aux actions conventionnelles financées sur le Fonds national de l'action sanitaire et sociale, à l'exception des dotations allouées aux CPAM et CGSS au titre de l'indemnisation de la formation médicale continue des biologistes, sages-femmes et professions paramédicales ;
- les opérations de trésorerie de la gestion assurance maladie et les opérations de trésorerie de la gestion accidents du travail et maladies professionnelles pour les dotations hospitalières, et toute autre opération relevant de ses attributions ;
- les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et CGSS, accordées dans le cadre des fonds nationaux et domaines précités ;
- les états exécutoires pris pour la récupération de créances relevant :
  - du Fonds des actions conventionnelles ;
  - du Fonds d'intervention régional ;
  - du Fonds national pour l'innovation pharmaceutique ;
  - du Fonds pour l'innovation du système de santé ;
- les actes liés à la gestion administrative et financière de l'organisme gestionnaire conventionnel ;
- les délibérations des instances paritaires nationales prévues par les conventions en vigueur.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation est donnée à Mme Delphine CHAMPETIER DE RIBES, directrice de l'offre de soins, à la DDGOS, pour signer :

- la correspondance courante de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
- les circulaires techniques, lettres-réseau et enquêtes/questionnaires, émanant de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, à l'exception des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ;
- les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction déléguée ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  - le Fonds national de l'assurance maladie ;
  - le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
  - le Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires ;
  - le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ;
  - le Fonds des actions conventionnelles ;
  - le Fonds d'intervention régional ;
  - le Fonds national de lutte contre le tabac ;
  - le Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - le Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ;
  - le Fonds pour l'innovation du système de santé ;
- les états exécutoires pris pour la récupération de créances relevant :
  - du Fonds des actions conventionnelles ;
  - du Fonds d'intervention régional ;
  - du Fonds pour l'innovation du système de santé ;
  - du Fonds national de lutte contre le tabac ;
  - du Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - du Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ;
- les ordres de dépenses et pièces justificatives correspondant aux actions conventionnelles financées sur le Fonds national de l'action sanitaire et sociale, à l'exception des dotations allouées aux CPAM et CGSS au titre de l'indemnisation de la formation médicale continue des biologistes, sages-femmes et professions paramédicales ;
- les opérations de trésorerie de la gestion assurance maladie et les opérations de trésorerie de la gestion accidents du travail et maladies professionnelles concernant notamment :
  - les dotations hospitalières ;
  - les conventions internationales ;
  - et toute autre opération relevant de ses attributions ;
- les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et CGSS, accordées dans le cadre des fonds nationaux et domaines précités ;

– les contrats et conventions de partenariat et de financement relevant du FNPEIS ;
– les actes liés à la gestion administrative et financière de l'organisme gestionnaire conventionnel ;
– les délibérations des instances paritaires nationales prévues par les conventions en vigueur ;
– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée est maître d'ouvrage.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction de l'offre de soins, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à Mme Delphine CHAMPETIER DE RIBES :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC ;

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la DDGOS, délégation de signature est accordée à Mme Delphine CHAMPETIER DE RIBES pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DES PROFESSIONS DE SANTÉ (DPROF)

M. Franck de RABAUDY

Délégation de signature est accordée à M. Franck de RABAUDY, responsable du département des professions de santé, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

– la correspondance courante émanant du département des professions de santé, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général et par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;

– les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant le Fonds des actions conventionnelles, allant jusqu'à 5 millions d'euros, à l'exception des dotations allouées aux CPAM et CGSS au titre de l'indemnisation de la formation médicale continue des biologistes, sages-femmes et professions libérales ;
– les ordres de dépenses, allant jusqu'à 5 millions d'euros, et les pièces justificatives correspondantes, relatifs au développement professionnel continu financés sur le Fonds national de l'assurance maladie ;
– les états exécutoires pris pour la récupération de créances relevant du Fonds des actions conventionnelles, allant jusqu'à 5 millions d'euros ;
– les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et CGSS, accordées dans le cadre du Fonds des actions conventionnelles ;
– les délibérations des instances paritaires nationales prévues par les conventions en vigueur.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Paule KUJAS

En cas d'absence ou d'empêchement du responsable du département des produits de santé, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation de signature est accordée à Mme Paule KUJAS, son adjointe, pour signer :

– la correspondance courante émanant du département des produits de santé, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général, la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et le directeur de l'offre de soins ;
– les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes et toute pièce comptable concernant le Fonds national de l'assurance maladie pour l'ANTADIR ainsi que toute autre opération relevant de ses attributions, allant jusqu'à 5 millions d'euros ;
– les opérations de trésorerie de la gestion assurance maladie pour l'ANTADIR et toute autre opération relevant de ses attributions, allant jusqu'à 5 millions d'euros.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

MISSION DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (MDMP)

M. Yvon MERLIÈRE

La délégation de signature accordée à M. Yvon MERLIÈRE par décision du 1er février 2016 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Yvon MERLIÈRE, responsable de la mission dossier médical partagé, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

– la correspondance courante émanant de la mission, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;

– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la mission dossier médical partagé.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la mission dossier médical partagé, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à M. Yvon MERLIÈRE :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Emmanuelle PETIT

La délégation de signature accordée à Mme Emmanuelle PETIT par décision du 1er février 2016 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement du responsable de la mission dossier médical partagé, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation de signature est accordée à Mme Emmanuelle PETIT, adjointe au responsable de la mission dossier médical partagé, pour signer :

– la correspondance courante émanant de la mission, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la mission dossier médical partagé.

En matière de commande publique, en cas d'absence ou d'empêchement du responsable de la mission dossier médical partagé et dans le cadre des opérations intéressant la mission DMP, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à Mme Emmanuelle PETIT :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat.
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;

– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

SERVICE DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE INFORMATIQUE (SMOI)

M. Denis RICHARD

La délégation de signature accordée à M. Denis RICHARD par décision du 29 septembre 2018 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Denis RICHARD, directeur du service de la maîtrise d'ouvrage informatique, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

– la correspondance courante émanant du service de la maîtrise d'ouvrage informatique, à l'exclusion :
  – des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  – des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont le service de la maîtrise d'ouvrage informatique est maître d'ouvrage pour le compte de la direction déléguée de la gestion et à l'organisation des soins ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le service de la maîtrise d'ouvrage informatique.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, délégation est donnée à M. Denis RICHARD, directeur du service de la maîtrise d'ouvrage informatique, à la DDGOS, pour signer :

– la correspondance courante de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
– les circulaires techniques, lettres-réseau et enquêtes/questionnaires émanant de la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, à l'exception des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ;
– les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction déléguée ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toute pièce comptable concernant :
  – le Fonds national de l'assurance maladie ;
  – le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
  – le Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaires ;
  – le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ;
  – le Fonds des actions conventionnelles ;
  – le Fonds d'intervention régional ;
  – le Fonds national de lutte contre le tabac ;
  – le Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  – le Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ;
  – le Fonds pour l'innovation du système de santé ;
– les états exécutoires pris pour la récupération de créances relevant :
  – du Fonds des actions conventionnelles ;
  – du Fonds d'intervention régional ;
  – du Fonds pour l'innovation du système de santé ;

  - du Fonds national de lutte contre le tabac ;
  - du Fonds national pour la démocratie sanitaire ;
  - du Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique ;
- les ordres de dépenses et pièces justificatives correspondant aux actions conventionnelles financées sur le Fonds national de l'action sanitaire et sociale, à l'exception des dotations allouées aux CPAM et CGSS au titre de l'indemnisation de la formation médicale continue des biologistes, sages-femmes et professions paramédicales ;
- les opérations de trésorerie de la gestion assurance maladie et les opérations de trésorerie de la gestion accidents du travail et maladies professionnelles concernant notamment :
  - les dotations hospitalières ;
  - les conventions internationales ;
  - et toute autre opération relevant de ses attributions ;
- les attributions et notifications des dotations aux CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et CGSS, accordées dans le cadre des fonds nationaux et domaines précités ;
- les contrats et conventions de partenariat et de financement relevant du FNPEIS ;
- les actes liés à la gestion administrative et financière de l'organisme gestionnaire conventionnel ;
- les délibérations des instances paritaires nationales prévues par les conventions en vigueur ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction déléguée est maître d'ouvrage.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le service de la maîtrise d'ouvrage informatique, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à M. Denis RICHARD :

- pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la DDGOS, délégation de signature est accordée à M. Denis RICHARD pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  - mises au point ;
  - avenants ;
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

PROGRAMME CALIPSO - TÉLÉSERVICES AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ (CALIPSO)

Mme Annika DINIS

La délégation de signature accordée à Mme Annika DINIS par décision du 1er janvier 2016 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Annika DINIS, directrice du programme Calipso-Téléservices professionnels de santé, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

- la correspondance courante émanant de la direction du programme, à l'exclusion :
  - des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;
  - la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction du programme.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le programme Calipso-Téléservices professionnels de santé, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à Mme Annika DINIS :

- pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
- les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
- les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
- les projets de rapport de présentation ;
- les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
- les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DE L'ÉVALUATION ET DU MARKETING (DEM)

Mme Christine NEU

La délégation de signature accordée à Mme Christine NEU par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Christine NEU, responsable du département de l'évaluation et du marketing, à la direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, pour signer :

- la correspondance courante émanant du département concerné, à l'exclusion :
  - des circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires ;
  - des lettres qui, par nature, doivent être signées par le directeur général ou par la directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins ;

– les états de frais et pièces justificatives correspondant aux déplacements des membres des instances pour lesquels des accords d'indemnisation existent ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné ;

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le département de l'évaluation et du marketing, à la DDGOS, délégation de signature est accordée à Mme Christine NEU :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DU GROUPE UGECAM (DGU)

Mme Michelle CARZON

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme le docteur Michelle CARZON par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme le docteur Michelle CARZON, directrice du groupe UGECAM, DG, pour signer :

– la correspondance courante de la direction du groupe UGECAM ;
– les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires destinées aux UGECAM ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
– les courriers de suspension des délibérations des conseils des UGECAM ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  – le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les lignes budgétaires concernant les dotations de fonctionnement (gestion 42 – compte 65515) et les avances en capital versées aux UGECAM (gestion 42 – compte 265217) ;

– les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux UGECAM.

En matière de budget de gestion (FNG), délégation est accordée à Mme le docteur Michelle CARZON pour :

– approuver, dans la limite des crédits dédiés aux UGECAM à l'intérieur du Fonds national de gestion, les budgets primitifs et rectificatifs des UGECAM siège.

En matière de budget d'intervention (FNASS), délégation est accordée à Mme le docteur Michelle CARZON pour :

– approuver les budgets primitifs et rectificatifs des UGECAM, dans la limite des crédits affectés aux UGECAM à l'intérieur du budget ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses visés ci-après du budget du FNASS, étant souligné qu'il existe un principe de fongibilité :
  – protocole d'accord du 9 avril 1998 et autres charges techniques (gestion 42 – compte 65515) ;
  – établissements des UGECAM (avances-gestion 42 – compte 265217).

Il est précisé que la gestion stratégique et opérationnelle des œuvres de caisses, et partant des crédits qui leur sont réservés au sein du budget du FNASS, n'entre pas dans le champ de la mission de direction du groupe UGECAM.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention (FNASS), délégation est accordée à Mme le docteur Michelle CARZON pour signer :

– la notification aux UGECAM :
  – des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui a reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
  – des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux opérations mobilières ou immobilières d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC, une information sur les décisions prises étant communiquée trimestriellement au directeur général ;
– la notification aux UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
– la notification aux UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC ;
– la notification aux UGECAM des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
– la notification aux UGECAM des décisions de prise à bail pour le prix du loyer annuel principal allant jusqu'à 250 000 € TTC ;
– la notification aux UGECAM des avis concernant la désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants dans le cadre d'opérations immobilières ;
– la notification aux UGECAM des autorisations de programmes complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
  a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;
  b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;
  c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;
  d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;
  e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;
  f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;
  g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;

– la notification aux UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction, délégation de signature est accordée à Mme le docteur Michelle CARZON, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Anne MOUTEL

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Anne MOUTEL par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice du groupe UGECAM, délégation de signature est accordée à Mme Anne MOUTEL, son adjointe, pour signer :

– la correspondance courante de la direction du groupe UGECAM ;
– les lettres-réseau et enquêtes/questionnaires destinées aux UGECAM ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité ;
– les courriers de suspension des délibérations des conseils des UGECAM ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements et ordres de reversement, bordereaux et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables concernant :
  – le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les lignes budgétaires concernant les dotations de fonctionnement (gestion 42 – compte 65515) et les avances en capital versées aux UGECAM (gestion 42 – compte 265217) ;
– les notifications de dotations de fonctionnement et les avances en capital accordées aux UGECAM.

En matière de budget de gestion (FNG), en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice du groupe UGECAM, délégation est accordée à Mme Anne MOUTEL pour :

– approuver, dans la limite des crédits dédiés aux UGECAM à l'intérieur du Fonds national de gestion, les budgets primitifs et rectificatifs des UGECAM siège.

En matière de budget d'intervention (FNASS), en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice du groupe UGECAM, délégation est accordée à Mme Anne MOUTEL pour :

– approuver les budgets primitifs et rectificatifs des UGECAM, dans la limite des crédits affectés aux UGECAM à l'intérieur du budget ;
– effectuer les virements de crédits à l'intérieur des groupes de dépenses visés ci-après du budget du FNASS, étant souligné qu'il existe un principe de fongibilité :
  – protocole d'accord du 9 avril 1998 et autres charges techniques (gestion 42 – compte 65515) ;
  – établissements des UGECAM (avances-gestion 42 – compte 265217).

Il est précisé que la gestion stratégique et opérationnelle des œuvres de caisses, et partant des crédits qui leur sont réservés au sein du budget du FNASS, n'entre pas dans le champ de la mission de direction du groupe UGECAM.

En matière d'opérations immobilières relevant du budget d'intervention (FNASS), en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice du groupe UGECAM, délégation est accordée à Mme Anne MOUTEL pour signer :

- la notification aux UGECAM :
  - des décisions de principe portant sur l'opportunité d'une opération mobilière ou immobilière d'un montant supérieur à 700 000 € TTC, qui a reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
  - des ouvertures d'autorisations de programme correspondantes, qui ont reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux UGECAM des ouvertures d'autorisations de programme relatives aux opérations mobilières ou immobilières d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC, une information sur les décisions prises étant communiquée trimestriellement au directeur général ;
- la notification aux UGECAM des décisions de vente d'immeuble pour les cessions dont le prix est supérieur à 700 000 € TTC, après visa favorable préalable du directeur général ;
- la notification aux UGECAM des décisions de vente d'immeuble dont le prix de cession est d'un montant allant jusqu'à 700 000 € TTC ;
- la notification aux UGECAM des décisions de prise à bail de locaux lorsque le prix du loyer annuel principal est supérieur à 250 000 € TTC, qui auront reçu préalablement le visa favorable du directeur général ;
- la notification aux UGECAM des décisions de prise à bail pour le prix du loyer annuel principal allant jusqu'à 250 000 € TTC ;
- la notification aux UGECAM des avis concernant la désignation des maîtres d'œuvre et autres intervenants dans le cadre d'opérations immobilières ;
- la notification aux UGECAM des autorisations de programmes complémentaires lorsque la nature et le pourcentage des dépassements sont les suivants :
  a) Dépassements résultant de la hausse légale des prix, pour la totalité de la dépense ;
  b) Dépassements constatés au résultat de l'appel d'offres entre le montant des offres retenues et celui de l'estimation des travaux, dans la limite de 10 % du montant des travaux précédemment autorisés ;
  c) Dépassements relatifs à l'exécution de fondations spéciales et prestations supplémentaires exigées par des nouvelles réglementations techniques et de sécurité, pour la totalité de la dépense ;
  d) Dépassements relatifs aux imprévus de chantier (VRD-branchements divers, mesures de sécurité, abords, etc.), dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;
  e) Modifications de programme, dans la limite de 5 % du montant des travaux autorisés ;
  f) Travaux modificatifs et imprévus concernant les aménagements d'immeubles, dans la limite de 15 % du montant des travaux autorisés ;
  g) Dépassements liés à des contentieux avec les entreprises ou différents intervenants, dans la limite de 10 % du marché ou du contrat ;
- la notification aux UGECAM des autorisations de programme complémentaires après visa favorable préalable du directeur général, lorsque les pourcentages des dépassements sont supérieurs à ceux indiqués dans les rubriques *b, d, e, f* et *g* du paragraphe précédent.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction du groupe UGECAM, délégation de signature est accordée à Mme Anne MOUTEL :

- pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités ;

– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction du groupe UGECAM et en cas d'absence ou d'indisponibilité de la directrice du groupe UGECAM, délégation de signature est accordée à Mme Anne MOUTEL pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (DICOM)

Mme Nelly HAUDEGAND

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Nelly HAUDEGAND par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Nelly HAUDEGAND, directrice de l'information et de la communication, pour signer :

– la correspondance courante de la direction de l'information et de la communication ;
– les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires concernant la direction de l'information et de la communication ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction, délégation de signature est accordée à Mme Nelly HAUDEGAND, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

CABINET DE LA DIRECTRICE DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (CABDICOM)

Mme Sandra REYNAUD

Décision du 7 novembre 2018

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'information et de la communication, délégation de signature est accordée à Mme Sandra REYNAUD, responsable de la mission cabinet de la directrice de l'information et de la communication, pour signer :

– la correspondance courante de la direction de l'information et de la communication ;
– les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires concernant la direction de l'information et de la communication ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

Délégation de signature est accordée à Mme Sandra REYNAUD, responsable de la mission cabinet de la directrice de l'information et de la communication, pour signer :

– la correspondance courante émanant de la mission cabinet de la direction de l'information et de la communication ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par cette mission.

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction de la communication et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'information et de la communication, délégation de signature est accordée à Mme Sandra REYNAUD pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT INFORMATIONS ET PUBLICATIONS (DIP)

Mme Nathalie DUPLAND

Décision du 7 novembre 2018

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'information et de la communication, délégation de signature est accordée à Mme Nathalie DUPLAND, son adjointe et responsable du département information et publications, pour signer :

– la correspondance courante de la direction de l'information et de la communication ;
– les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires concernant la direction de l'information et de la communication ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

Délégation de signature est accordée à Mme Nathalie DUPLAND, adjointe à la directrice de l'information et de la communication et responsable du département information et publications, pour signer :

– la correspondance courante émanant du département information et publications et du département internet et médias sociaux ;

– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par ces deux départements.

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant le département information et publications et le département internet et médias sociaux, délégation de signature est accordée à Mme Nathalie DUPLAND :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction de l'information et de la communication et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de l'information et de la communication, délégation de signature est accordée à Mme Nathalie DUPLAND pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT INTERNET ET MÉDIAS SOCIAUX (DIMS)

Mme Christine LEROY

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Christine LEROY par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Christine LEROY, responsable du département internet et médias sociaux de la direction de l'information et de la communication, pour signer :

– la correspondance courante du département internet et médias sociaux ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT ANIMATION DU RÉSEAU ET COMMUNICATION INTERNE (DARCI)

M. Stéphane LEFAIX

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Stéphane LEFAIX par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Stéphane LEFAIX, responsable du département animation du réseau et communication interne de la direction de l'information et de la communication, pour signer :

– la correspondance courante du département animation du réseau et communication interne ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département concerné.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DRP)

Mme Marine JEANTET

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Marine JEANTET par décision du 29 mai 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Marine JEANTET, directrice des risques professionnels, pour signer :

– la correspondance courante de la direction des risques professionnels, à l'exception des courriers, qui, de par leur nature, doivent être signés par le directeur général de la CNAM ;
– les circulaires, les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires, relatives aux risques professionnels, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être signées par le directeur général de la CNAM ;
– les attributions de dotations nécessaires aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale pour accorder des ristournes sur cotisations ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements ordre de reversement, bordereaux et pièces justificatives concernant les dépenses prises en charge sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et sur le Fonds national de soutien à la pénibilité ;
– les conventions nationales d'objectifs (CNO) et leurs avenants, approuvés par les comités techniques nationaux ;
– les conventions concernant la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans la limite de 50 000 € et après visa favorable du directeur général pour les conventions financières d'un montant supérieur à 50 000 € ;
– les conventions et mémoires devant toutes les juridictions, s'agissant des contentieux en rapport avec les risques professionnels ;
– les décisions d'agrément des ingénieurs-conseils, des contrôleurs de sécurité, des conseillers enquêteurs (compte professionnel de prévention) et des inspecteurs tarification ;
– les notifications de subventions à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et au groupement de l'institution prévention de la sécurité sociale pour l'Europe (EUROGIP) ;
– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction des risques professionnels est maître d'ouvrage ;

– les courriers relatifs à la délivrance des autorisations provisoires et des agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations visées à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale.

En matière de budget d'intervention concernant les fonds précités, délégation est accordée à Mme Marine JEANTET, directrice des risques professionnels, pour signer :

– les notifications de dotations en fonctionnement et en avances en capital aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale ;
– les virements de crédits, à l'intérieur de tous les comptes de la section de fonctionnement, sans que cela puisse entraîner un dépassement du budget approuvé.

En matière de budget concernant le FNPAT, délégation est accordée à Mme Marine JEANTET, directrice des risques professionnels, pour signer :

– les virements de crédits à partir du compte 06920 « crédits à répartir » vers tout compte de classe 6 « dépenses de fonctionnement ».

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant la direction des risques professionnels, délégation de signature est accordée à Mme Marine JEANTET, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

CABINET DU DIRECTEUR DES RISQUES PROFESSIONNELS (CABDRP)

Mme Anne THIEBAULD

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Anne THIEBEAULD par décision du 12 septembre 2016 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation de signature est accordée à Mme Anne THIEBEAULD, adjointe à la directrice des risques professionnels, pour signer :

– la correspondance générale de la direction des risques professionnels, à l'exception des courriers, qui, de par leur nature, doivent être signés par le directeur général de la CNAM ;
– les circulaires, les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires, relatives aux risques professionnels, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être signées par le directeur général de la CNAM ;
– les attributions de dotations nécessaires aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale pour accorder des ristournes sur cotisations ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, bordereaux et pièces justificatives concernant les dépenses prises en charge sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et sur le Fonds national de soutien à la pénibilité ;

– les conventions nationales d'objectifs (CNO) et leurs avenants, approuvés par les comités techniques nationaux ;
– les conventions concernant la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans la limite de 50 000 € et après visa favorable du directeur général pour les conventions financières d'un montant supérieur à 50 000 € ;
– les conventions et mémoires devant toutes les juridictions, s'agissant des contentieux en rapport avec les risques professionnels ;
– les décisions d'agrément des ingénieurs-conseils, des contrôleurs de sécurité, des conseillers enquêteurs (compte professionnel de prévention) et des inspecteurs tarification ;
– les notifications de subventions à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et au groupement de l'institution prévention de la sécurité sociale pour l'Europe (EUROGIP) ;
– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction des risques professionnels est maître d'ouvrage ;
– les courriers relatifs à la délivrance des autorisations provisoires et des agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations visées à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale.

En matière de budget d'intervention concernant les fonds précités, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation est accordée à Mme Anne THIEBEAULD pour signer :

– les notifications de dotations en fonctionnement et en avances en capital aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale ;
– les virements de crédits, à l'intérieur de tous les comptes de la section de fonctionnement, sans que cela puisse entraîner un dépassement du budget approuvé.

En matière de budget concernant le FNPAT, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation est accordée à Mme Anne THIEBEAULD pour signer :

– les virements de crédits à partir du compte 06920 « crédits à répartir » vers tout compte de classe 6 « dépenses de fonctionnement ».

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction des risques professionnels, délégation de signature est accordée à Mme Anne THIEBEAULD :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction des risques professionnels et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques profes-

sionnels délégation de signature est accordée à Mme Anne THIEBEAULD pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  - mises au point ;
  - avenants ;
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

M. Pascal JACQUETIN

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Pascal JACQUETIN par décision du 12 janvier 2015 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation de signature est accordée à M. Pascal JACQUETIN, adjoint à la directrice des risques professionnels, pour signer :

- la correspondance générale de la direction des risques professionnels, à l'exception des courriers, qui, de par leur nature, doivent être signés par le directeur général de la CNAM ;
- les circulaires, les lettres-réseau, les enquêtes/questionnaires, relatives aux risques professionnels, à l'exception de celles qui, de par leur nature, doivent être signées par le directeur général de la CNAM ;
- les attributions de dotations nécessaires aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale pour accorder des ristournes sur cotisations ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, engagements, dégagements, ordre de reversement, bordereaux et pièces justificatives concernant les dépenses prises en charge sur le Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds national des accidents du travail et des maladies professionnelles, sur le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et sur le Fonds national de soutien à la pénibilité ;
- les conventions nationales d'objectifs (CNO) et leurs avenants, approuvés par les comités techniques nationaux ;
- les conventions concernant la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans la limite de 50 000 € et après visa favorable du directeur général pour les conventions financières d'un montant supérieur à 50 000 € ;
- les conventions et mémoires devant toutes les juridictions, s'agissant des contentieux en rapport avec les risques professionnels ;
- les décisions d'agrément des ingénieurs-conseils, des contrôleurs de sécurité, des conseillers enquêteurs (compte professionnel de prévention) et des inspecteurs tarification ;
- les notifications de subventions à l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et au groupement de l'institution prévention de la sécurité sociale pour l'Europe (EUROGIP) ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction des risques professionnels est maître d'ouvrage ;

– les courriers relatifs à la délivrance des autorisations provisoires et des agréments des agents chargés du contrôle de l'application des législations visées à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale.

En matière de budget d'intervention concernant les fonds précités, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation est accordée à M.Pascal JACQUETIN, pour signer :

– les notifications de dotations en fonctionnement et en avances en capital aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, aux caisses générales de sécurité sociale et aux caisses de sécurité sociale ;
– les virements de crédits, à l'intérieur de tous les comptes de la section de fonctionnement, sans que cela puisse entraîner un dépassement du budget approuvé.

En matière de budget concernant le FNPAT, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels, délégation est accordée à M. Pascal JACQUETIN, pour signer :

– les virements de crédits à partir du compte 06920 « crédits à répartir » vers tout compte de classe 6 « dépenses de fonctionnement ».

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction des risques professionnels, délégation de signature est accordée à M. Pascal JACQUETIN :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction des risques professionnels et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice des risques professionnels délégation de signature est accordée à M. Pascal JACQUETIN pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE LA STRATÉGIE, DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES (DSES)

M. Claude GISSOT

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Claude GISSOT par décision du 1er juin 2016 est abrogée.

Délégation est accordée à M. Claude GISSOT, directeur de la stratégie des études et des statistiques, pour signer :

- la correspondance courante de la direction de la stratégie des études et des statistiques ;
- les circulaires, lettres-réseau et enquêtes questionnaires ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction de la stratégie des études et des statistiques est maître d'ouvrage ;
- les conventions de cession de données du SNIIRAM à des organismes d'étude et de recherche.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant sa direction, délégation de signature est accordée à M. Claude GISSOT, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  - mises au point ;
  - avenants ;
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

M. Ayden TAJAHMADY

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Ayden TAJAHMADY par décision du 1er avril 2017 est abrogée.

Délégation est accordée à M. Ayden TAJAHMADY, adjoint au directeur de la stratégie des études et des statistiques, pour signer :

- la correspondance courante de la direction de la stratégie des études et des statistiques ;
- les lettres-réseau, circulaires et enquêtes questionnaires ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction de la stratégie des études et des statistiques est maître d'ouvrage.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction de la stratégie des études et des statistiques, délégation de signature est accordée à M. Ayden TAJAHMADY :

- pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
- pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :

– lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction de la stratégie des études et des statistiques et en cas d'absence ou d'indisponibilité de son directeur, délégation de signature est accordée à M. Ayden TAJAHMADY pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT MAÎTRISE D'OUVRAGE INFORMATIQUE STRATÉGIE ET ÉTUDES (MOISE)

Mme Hélène CAILLOL

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Hélène CAILLOL par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Hélène CAILLOL, responsable du département maîtrise d'ouvrage informatique stratégie et études, DSES, pour signer :

– la correspondance courante du département ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur de la stratégie des études et des statistiques, délégation de signature est accordée à Mme Hélène CAILLOL, DSES, pour signer :

– la recette et la diffusion des produits informatiques nationaux dont la direction de la stratégie des études et des statistiques est maître d'ouvrage.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant son département, délégation de signature est accordée à Mme Hélène CAILLOL :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;

– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

MÉDECIN-CONSEIL NATIONAL (MCN)

M. le professeur Olivier LYON-CAEN

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. le professeur Olivier LYON-CAEN, médecin-conseil national, par décision du 24 juillet 2017, est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. le professeur Olivier LYON-CAEN, médecin-conseil national, pour signer :

– la correspondance générale émanant des services de la direction générale ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les services de la direction générale ;
– les lettres-réseaux et enquêtes questionnaires,

en lien avec la politique de l'assurance maladie dans le domaine médical (sujets de santé publique, de pertinence des actes et des innovations thérapeutiques).

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le médecin-conseil national, délégation de signature est accordée à M. le professeur Olivier LYON-CAEN, médecin-conseil national, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

CABINET DU MÉDECIN-CONSEIL NATIONAL (CABMCN)

Mme Geneviève MOTYKA

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Geneviève MOTYKA par décision du 6 juin 2016 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Geneviève MOTYKA, directrice de cabinet du médecin-conseil national, CAB/MCN, pour signer :

– la correspondance générale émanant des services du cabinet du médecin-conseil national ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par les services du cabinet du médecin-conseil national, dans le cadre de son champ de responsabilité ;
– les lettres-réseaux et enquêtes questionnaires.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le médecin-conseil national, délégation de signature est accordée à Mme Geneviève MOTYKA, directrice de cabinet du médecin-conseil national, CAB/MCN :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant le médecin-conseil national et en cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin-conseil national, délégation de signature est accordée à Mme Geneviève MOTYKA pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL (SG)

Mme Aurélie LE SUEUR

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Aurélie LE SUEUR par décision du 18 septembre 2017 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Aurélie LE SUEUR, secrétaire générale de la Caisse nationale de l'assurance maladie, pour signer :

- la correspondance générale du secrétariat général ;
- les circulaires, lettres-réseau et enquêtes/questionnaires émanant du secrétariat général ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le secrétariat général ;
- en ce qui concerne la gestion du personnel de la Caisse nationale :
  - les décisions de recrutement ou de nomination et les contrats qui en découlent, à l'exception des cadres dirigeants ;
  - les conventions de mise à disposition ;
  - les rapports de stage et les décisions de titularisation ;
  - les décisions relatives au parcours professionnel et à la gestion des carrières ;
  - les notifications des arrêtés ministériels et des décisions du directeur concernant tous actes de gestion (recrutement, congés sans solde, etc.) ;
  - les notifications concernant les congés ;
  - les lettres de transmission aux ministères de tutelle des documents relatifs à la gestion du personnel ;
  - les ordres de stage en cas d'absence ou d'empêchement des responsables dont relèvent les agents ;
- en ce qui concerne la signature des pièces comptables :
  - l'ensemble des inscriptions et mouvements de crédits budgétaires de tous les fonds de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
  - les notifications d'enveloppes budgétaires aux sites informatiques déconcentrés ainsi qu'aux services du siège ;
  - dans le cadre du budget de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie et des autres fonds nationaux :
    - les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement ;
    - les bordereaux journaux ;
  - les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur les budgets de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM, sur les autres fonds nationaux, ainsi que sur le Fonds des actions conventionnelles (FAC) ;
- les fiches d'allocations de devises et les états de frais de mission et de stage à l'étranger pour le personnel et les conseillers de la Caisse nationale de l'assurance maladie et de l'UNCAM ;
- les états exécutoires visés par l'article 8 de la loi n° 53-1315 du 31 décembre 1953, l'article 2 du décret n° 53-1092 du 5 novembre 1953 et l'article 164 du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962, concernant la gestion du patrimoine immobilier de la Caisse nationale de l'assurance maladie, sur proposition de M. l'agent comptable ;
- les contrats de location dont le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
- les ordres de missions permanents ;
- les ordres de mission « hors métropole ».

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant le secrétariat général, délégation de signature est accordée à Mme Aurélie LE SUEUR pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

- des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  - actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;

  - mises au point ;
  - avenants ;
- des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
- des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, délégation générale de signature est accordée à Mme Aurélie LE SUEUR.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE LA GESTION DES MOYENS ET DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL (DGMET)

Mme Nadine TEXIER

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Nadine TEXIER par décision du 1er mars 2018 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Nadine TEXIER, directrice de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, pour signer :

- la correspondance courante de la direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée.

Dans le cadre des budgets de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM et des autres fonds nationaux :

- les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement ;
- les bordereaux journaux ;
- les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur les budgets de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM, sur les autres fonds nationaux ainsi que sur le Fonds des actions conventionnelles (FAC) ;
- les titres de recettes visés par l'article 28 du décret no 2012-1246 du 7 novembre 2012 concernant la gestion du patrimoine immobilier de la Caisse nationale de l'assurance maladie, sur proposition de M. l'agent comptable ;
- les contrats de location dont le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
- les fiches d'allocation de devises et les états de frais de mission et de stage à l'étranger pour le personnel et les conseillers de la Caisse nationale et de l'UNCAM.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à Mme Nadine TEXIER :

- pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
- pour signer uniquement les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  - lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

- les notes d'opportunités ;
- les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
- les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
- les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;

– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant le secrétariat général et en cas d'absence ou d'empêchement de la secrétaire générale, délégation de signature est accordée à Mme Nadine TEXIER pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

En ce qui concerne la signature des pièces comptables, en cas d'absence ou d'empêchement de la secrétaire générale, délégation de signature est accordée à Mme Nadine TEXIER, directrice de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, pour signer :

– l'ensemble des inscriptions et mouvements de crédits budgétaires de tous les fonds de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
– les notifications d'enveloppes budgétaires aux sites informatiques déconcentrés ainsi qu'aux services du siège ;
– dans le cadre du budget de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie et des autres fonds nationaux :
  – les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement ;
  – les bordereaux journaux.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Valérie LE ROY

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Valérie LE ROY par décision du 1er mars 2018 est abrogée.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à Mme Valérie LE ROY, son adjointe, pour signer :

– la correspondance courante de la direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;

Dans le cadre des budgets de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM et des autres fonds nationaux :

– les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement ;
– les bordereaux journaux ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur les budgets de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM, sur les autres fonds nationaux ainsi que sur le Fonds des actions conventionnelles (FAC) ;

– les titres de recettes visés par l'article 28 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 concernant la gestion du patrimoine immobilier de la Caisse nationale de l'assurance maladie, sur proposition de M. l'agent comptable ;
– les contrats de location dont le prix du loyer annuel principal est inférieur ou égal à 250 000 € ;
– les fiches d'allocation de devises et les états de frais de mission et de stage à l'étranger pour le personnel et les conseillers de la Caisse nationale de l'assurance maladie et de l'UNCAM.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à Mme Valérie LE ROY :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 1 million d'euros TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En ce qui concerne la signature des pièces comptables, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à Mme Valérie LE ROY, son adjointe, pour signer :

– l'ensemble des inscriptions et mouvements de crédits budgétaires de tous les fonds de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
– les notifications d'enveloppes budgétaires aux sites informatiques déconcentrés ainsi qu'aux services du siège ;
– dans le cadre du budget de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie et des autres fonds nationaux :
  – les bordereaux collectifs d'engagement et d'ordonnancement ;
  – les bordereaux journaux.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DES ACHATS (DDA)

M. Joseph SURANITI

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Joseph SURANITI par décision du 1er juin 2018 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Joseph SURANITI, responsable du département des achats, SG/DGMET, pour signer :

– la correspondance courante liée à la gestion du département, à l'exclusion de tout document portant décision de principe ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour tous les achats du secrétariat général ;

– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversements, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur les budgets de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de l'UNCAM, sur les autres fonds nationaux ainsi que sur le Fonds des actions conventionnelles (FAC).

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction de la gestion des moyens et de l'environnement de travail, SG/DGMET, délégation de signature est accordée à M. Joseph SURANITI :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 200 000 € TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC (DRHEP)

M. Sébastien BARRÉ

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Sébastien BARRÉ par décision du 1er janvier 2018 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Sébastien BARRÉ, directeur des ressources humaines de l'établissement public, SG, pour signer :

– la correspondance courante de la direction des ressources humaines de l'établissement public, à l'exclusion de toute décision de principe ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
– les contrats des intérimaires ;
– les conventions de stage et les décisions liées à leur rémunération ;
– les décisions de recrutement ou de nomination interne et les contrats qui en découlent de la grille des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus des informaticiens ;
– les avenants aux contrats de travail concernant les catégories d'agents relevant de la grille administrative des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;
– les notifications des arrêtés ministériels et des décisions du directeur général concernant tous actes de gestion (recrutements, avancements, congés sans solde, etc.) ;
– les décisions relatives au parcours professionnel et à la gestion des carrières des agents relevant de la grille des employés et cadres, et des agents jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;

– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur le budget de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, émis par la direction des ressources humaines de l'établissement public ;
– les déclarations sociales et fiscales résultant de la paie du personnel.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction des ressources humaines de l'établissement public, SG/DRHEP, délégation de signature est accordée à M. Sébastien BARRÉ :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant le secrétariat général et en cas d'absence ou d'empêchement de la secrétaire générale, délégation de signature est accordée à M. Sébastien BARRÉ pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Catherine MARGNES

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Catherine MARGNES par décision du 1er janvier 2018 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Catherine MARGNES, adjointe au directeur des ressources humaines de l'établissement public, SG, pour signer :

– la correspondance courante de la direction des ressources humaines de l'établissement public, à l'exclusion de toute décision de principe ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;

– les contrats des intérimaires ;
– les conventions de stage et les décisions liées à leur rémunération ;
– les décisions de recrutement ou de nomination interne et les contrats qui en découlent de la grille des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus des informaticiens ;
– les avenants aux contrats de travail concernant les catégories d'agents relevant de la grille administrative des employés et cadres et jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;
– les rapports de stage et les décisions de titularisation concernant les catégories d'agents susvisées ;
– les décisions relatives au parcours professionnel et à la gestion des carrières des agents relevant de la grille des employés et cadres, et des agents jusqu'au niveau VIII inclus de la grille des informaticiens ;
– les ordres de dépenses, titres de recettes, ordres de reversement, engagements, dégagements et pièces justificatives correspondantes, ainsi que toutes pièces comptables imputables sur le budget de l'établissement public de la Caisse nationale de l'assurance maladie, émis par la direction des ressources humaines de l'établissement public ;
– les déclarations sociales et fiscales résultant de la paie du personnel.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction des ressources humaines de l'établissement public, délégation de signature est accordée à Mme Catherine MARGNES :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 1 million d'euros TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

MISSION PILOTAGE DE L'INTÉGRATION À L'ASSURANCE MALADIE

Mme Aurélie COMBAS-RICHARD

Décision du 7 novembre 2018

Délégation est accordée à Mme Aurélie COMBAS-RICHARD, responsable de la mission pilotage de l'intégration à l'assurance maladie, pour signer :

– la correspondance courante de la mission pilotage de l'intégration à l'assurance maladie ;

– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la mission pilotage de l'intégration à l'assurance maladie, délégation de signature est accordée à Mme Aurélie COMBAS-RICHARD, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

Mme Dominique LARROQUE

Décision du 7 novembre 2018

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur de la mission pilotage de l'intégration à l'assurance maladie, délégation de signature est accordée à Mme Dominique LARROQUE, son adjointe, pour signer :

– la correspondance courante de la mission pilotage de l'intégration à l'assurance maladie ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées dans le cadre de son champ de responsabilité.

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la mission pilotage de l'intégration à l'assurance maladie, et en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la mission pilotage de l'intégration à l'assurance maladie, délégation de signature est accordée à Mme Dominique LARROQUE, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DÉLÉGUÉE DES SYSTÈMES D'INFORMATION (DDSI)

M. Alain ISSARNI

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Alain ISSARNI par décision du 21 septembre 2015 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Alain ISSARNI, directeur délégué des systèmes d'information, pour signer :

– la correspondance courante de la direction déléguée des systèmes d'information ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction déléguée concernée ;

– les lettres de notification aux organismes de l'assurance maladie relatives aux équipements, fournitures et services informatiques ;
– les circulaires, lettres-réseau et enquêtes/questionnaires ;
– les contrats et conventions liés à l'activité relevant du système d'information et ne comportant pas de clause financière ;
– les notifications des ouvertures de crédits afférentes aux dépenses d'investissements informatiques concernant :

a) Le Fonds national de gestion, pour les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, les caisses générales de sécurité sociale et les centres de traitements informatiques ;

b) Le Fonds national de prévention des accidents du travail pour les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale ;

c) Le Fonds national du contrôle médical pour les échelons régionaux du contrôle médical ;

d) Le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale ;

e) Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires pour les CPAM, les CARSAT, la CRAM d'Île-de-France et les CGSS.

En matière de commande publique, et dans le cadre des opérations intéressant sa direction déléguée, délégation de signature est accordée à M. Alain ISSARNI, pour signer tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

CABINET DU DIRECTEUR DÉLÉGUÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION (CABDDSI)

M. Jacques BERNIER

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Jacques BERNIER par décision du 2 novembre 2016 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER, responsable de la mission cabinet, DDSI/CAB, pour signer :

– la correspondance courante émanant de la mission cabinet de la direction déléguée des systèmes d'information ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la mission concernée.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Alain ISSARNI, directeur délégué des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER, DDSI/CAB, pour signer :

– la correspondance courante émanant de la direction déléguée des systèmes d'information ;
– les circulaires, lettres-réseau, enquêtes/questionnaires de la DDSI ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la DDSI.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Alain ISSARNI, directeur délégué des systèmes d'information et de M. Nicolas GANDILHON, responsable de la direction de la stratégie des ressources et des moyens, délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER, responsable de la mission cabinet, DDSI/CAB, pour signer :

– les lettres de notification aux organismes de l'assurance maladie relatives aux équipements, fournitures et services informatiques ;
– les notifications des ouvertures de crédits afférentes aux dépenses d'investissements informatiques concernant :

a) Le Fonds national de gestion administrative, pour les caisses primaires d'assurance maladie, les centres de traitements informatiques, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale ;

b) Le Fonds national de la prévention des accidents du travail pour les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale ;

c) Le Fonds national du contrôle médical pour les échelons régionaux du contrôle médical ;

d) Le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale ;

e) Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire pour les CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et les CGSS.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée des systèmes d'information et en cas d'absence ou d'empêchement simultané du directeur délégué des systèmes d'information et du responsable de la direction de la stratégie des ressources et des moyens, délégation de signature est accordée à M. Jacques BERNIER pour signer à leur place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;

– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DIRECTION DE LA STRATÉGIE DES RESSOURCES ET DES MOYENS (DSRM)

M. Nicolas GANDHILON

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à M. Nicolas GANDILHON par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à M. Nicolas GANDILHON, responsable de la direction de la stratégie des ressources et des moyens, DDSI/DSRM, pour signer :

– la correspondance courante émanant de la direction concernée ;
– les lettres de notification aux organismes de l'assurance maladie relatives aux équipements, fournitures et services informatiques ;
– les notifications des ouvertures de crédits afférentes aux dépenses d'investissements informatiques concernant :

a) Le Fonds national de gestion administrative, pour les caisses primaires d'assurance maladie, les centres de traitements informatiques, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale ;

b) Le Fonds national de la prévention des accidents du travail pour les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale ;

c) Le Fonds national du contrôle médical pour les échelons régionaux du contrôle médical ;

d) Le Fonds national de l'action sanitaire et sociale pour les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France et les caisses générales de sécurité sociale ;

e) Le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire pour les CPAM, CARSAT, CRAM d'Île-de-France et les CGSS ;

– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la DDSI.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Nicolas GANDILHON :

– pour signer tout acte, décisoire ou de gestion, relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont inférieurs ou égaux à 5 millions d'euros TTC ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat :
  – lorsque ces derniers sont supérieurs à 5 millions d'euros TTC.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications..., régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;

– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

En matière de commande publique, dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée des systèmes d'information et en cas d'absence ou d'empêchement du directeur délégué des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à M. Nicolas GANDILHON pour signer à sa place tout acte relatif à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat, à l'exception :

– des actes d'engagement des contrats dont le montant est supérieur à 10 millions d'euros TTC ainsi que des actes attachés suivants :
  – actes de sous-traitance remis dès le stade des offres ;
  – mises au point ;
  – avenants ;
– des conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat supérieurs à 10 millions d'euros TTC ;
– des avenants entraînant un dépassement par le contrat du seuil de 10 millions d'euros TTC.

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

DÉPARTEMENT DES ACHATS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS, D'INFORMATIQUE ET D'ÉDITIQUE (DATIE)

Mme Sylvie FALCOZ

Décision du 7 novembre 2018

La délégation de signature accordée à Mme Sylvie FALCOZ par décision du 17 novembre 2014 est abrogée.

Délégation de signature est accordée à Mme Sylvie FALCOZ, responsable du département des achats de télécommunications, d'informatique et d'éditique, DDSI/DSRM, pour signer :

– la correspondance courante du département concerné ;
– la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par le département.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la direction déléguée des systèmes d'information, délégation de signature est accordée à Mme Sylvie FALCOZ :

– pour signer les bons de commande d'un montant unitaire inférieur ou égal à 1 million d'euros TTC, résultant d'un marché ou d'une convention auprès d'une centrale d'achat ;
– pour signer les actes de gestion relatifs à la passation ou à l'exécution des contrats, avenants ainsi que les conventions et/ou bons de commande auprès des centrales d'achat sans limitation de seuil.

Les actes de gestion concernés s'entendent par opposition aux actes à caractère décisoire et comprennent notamment :

– les notes d'opportunités ;
– les lettres d'invitation à soumissionner (ou de « consultation ») ou à participer au dialogue (procédures restreintes) ;
– les lettres de cadrage (dialogue compétitif) ;
– les lettres d'invitation à remettre une offre finale (procédures négociées) ;
– les demandes de compléments, précisions, clarifications, régularisation, adressées par la CNAM aux candidats ou soumissionnaires ;
– les renseignements complémentaires apportés par la CNAM sur le dossier de consultation ;
– les projets de rapport de présentation ;
– les réponses aux demandes des motifs de rejet par les soumissionnaires non retenus ;
– les demandes des certificats et attestations pour la vérification des interdictions de soumissionner aux candidats retenus (procédure restreinte) ou à l'attributaire (procédure ouverte).

La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Signé : Nicolas REVEL, directeur général.

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 19 octobre 2018 portant nomination d'assesseurs à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes

NOR : *SSAS1830735A*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article R. 145-8 ;

Vu la proposition en date du 24 juillet 2018 du médecin-conseil national de la Caisse nationale de l'assurance maladie,

Arrête :

Article 1er

Sont nommés assesseurs à la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes au titre des représentants proposés par le médecin-conseil national de la Caisse nationale de l'assurance maladie :

Docteur Philippe DEZEQUE, en qualité de titulaire.

Docteurs Georges BASSIT, Jean-Luc HENRY et Frédérique ROUX, en qualité de suppléants.

Article 2

La directrice de la sécurité sociale est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 19 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service
adjoint à la directrice de la sécurité sociale,
JONATHAN BOSREDON

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 24 octobre 2018 portant nomination des membres du jury des concours d'internat donnant accès, au titre de l'année universitaire 2019-2020, au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques

NOR : *SSAN1830738A*

La directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière,

Vu le code de l'éducation, et notamment les articles D. 633-1 à D. 633-8 relatifs à l'accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ;

Vu le code de l'éducation, et notamment les articles R. 633-35 à R. 633-39 relatifs à l'accès aux formations du troisième cycle spécialisé pour les ressortissants français ou des autres États membres de l'Union européenne, des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération helvétique ou de la Principauté d'Andorre ;

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2012 portant organisation et programme des concours d'internat de pharmacie et détermination de la procédure de choix de poste ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2018 portant ouverture, au titre de l'année universitaire 2019-2020, du concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2018 portant ouverture du concours d'internat de pharmacie à titre européen pour les pharmaciens ressortissants des États membres de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse au titre de l'année universitaire 2019-2020 ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2018 portant ouverture du concours d'internat de pharmacie à titre étranger pour les pharmaciens autres que les ressortissants des États membres de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Principauté d'Andorre ou de la Confédération suisse au titre de l'année universitaire 2019-2020,

Arrête :

Article 1er

Les personnes dont les noms suivent sont nommées membres du jury des concours d'internat donnant accès, au titre de l'année universitaire 2019-2020, au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques :

1° En qualité de présidente de jury

Pr Christine Fernandez.

2° En qualité de membres titulaires

Pr Véronique Sebille-Rivain.
Pr Pascale Friant-Michel.
Mme Emmanuelle Marie-Varlet.
Pr Vincent Peyrot.
Pr Pascal Houzé.
Mme Boutayna Rhourri-Frih.
Mme Anne Heron.

Pr Jean-Pascal De Bandt.
Mme Anita Potier de Courcy-Cohen.
Pr Jacques Callebert.
Pr Stéphane Gibaud.
Pr Roselyne Boulieu.
Mme Carole Miguet-Alfonsi.
Pr François Coudore.
Mme Nancy Ty.
Pr Cécile Enguehard-Gueiffier.
Pr Hélène Fenet.
Pr Jean-Michel Simon.
Pr Thierry Brousseau.
Pr Saïd Kamel.
Mme Béatrice Parfait.
Pr Nicolas Sevenet.
Pr Delphine Botbol-Borgel.
Pr Marc Vasse.
Pr Philippe Lanotte.
Mme Vicky Merhej.
Pr Maha Ayyoub.
Mme Magali Pederzoli Ribeil.
Pr Alexis Valentin.
Mme Christine Demanche.

3° En qualité de membres suppléants

Mme Christine Camlong-Viot.
Pr Natacha Heutte.
M. Laurent Maimoun.
Pr François Mesnard.
Mme Nathalie Rizzo-Padoin.
M. Nicolas Arlicot.
Pr Stéphanie Delbaere.
Pr Yves Mely.
M. Alain Nicolay.
Pr Yves Guillaume.
M. Marc Since.
Pr Philippe Cardot.
Pr Valérie Nivet-Antoine.
Pr Olivier Fardel.
M. Johnny Moretto.
Mme Perrine Marquet-de Rougé.
Pr Anne Pascaud-Roussin.
Pr Luc Zimmer.
Mme Claire Leconte.
M. Boris Manoury.
M. Philippe Fagnoni.
Pr Stéphane Honore.
Pr Samuel Limat.
Pr Brigitte Caute-Sallerin.
Pr Olivier Laprevote.
Pr Alexandre Evrard.
Mme Stéphanie Arnould.
Mme Françoise Brignole-Baudouin.
M. Marc Montana.
M. Guillaume Bernadat.

Pr Janick Ardisson.
Pr Bernard Refouvelet.
M. Bruno Michel.
Pr Nathalie Thilly.
Pr Anne-Catherine Maillols.
Pr Eric Fouassier.
Mme Carole Ferraro-Peyret.
Mme Appoline Imbard.
Mme Geneviève Magnol-Lacape.
Pr Didier Borderie.
M. Michel Vidaud.
M. Ivan Bieche.
Pr Bart Staels.
Pr Christian Pous.
M. Frédéric Feger.
M. Eric Mercier.
M. Nicolas Guillaume.
Pr Laurence Camoin-Jau.
Mme Anne Davin.
Mme Sophie Edouard
Pr Vincent Foulongne.
Pr Francis Barin.
Mme Aude Poulton-Gleizes.
Pr Salima Hacein-Bey-Abina.
Pr Christian Drouet.
M. Maxime Fleury.
Pr Frédéric Grenouillet.
Pr Loïc Favenec.
M. Stéphane Welti.
M. Hubert Ferte.

Article 2

Le chef du département concours, autorisation d'exercice, mobilité-développement professionnel est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 24 octobre 2018.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
DANIELLE TOUPILLIER

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

CNG
Centre national de gestion

Arrêté du 31 octobre 2018 portant désignation des membres du jury de l'épreuve d'aptitude organisée au titre de l'année 2018 conformément aux dispositions des articles L. 4111-2 (II), L. 4131-1-1, L. 4141-3-1, L. 4151-5-1, L. 4221-14-1, L. 4221-14-2, R. 4111-17 et R. 4111-18 du code de la santé publique

NOR : *SSAN1830746A*

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 4111-2 (II), L. 4131-1-1, L. 4141-3-1, L. 4151-5-1, L. 4221-14-1, L. 4221-14-2, R. 4111-17 et R. 4111-18 ;

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 27 avril 2010 modifié fixant les modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation pour l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des ressortissants des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;

Vu l'arrêté du 3 août 2018 portant ouverture de l'épreuve d'aptitude pour l'exercice en France des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien par des ressortissants des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (session 2018),

Arrête :

Article 1er

Sont désignées en qualité de membres du jury de l'épreuve d'aptitude organisée au titre de l'année 2018 les personnes dont les noms suivent :

Pour la profession de médecin, dans la spécialité :

Médecine générale

M. Christian GHASAROSSIAN (président).
M. Cyrille VARTANIAN.
M. Fouad DAOUDI.

Pour la profession de médecin, dans les autres spécialités :

Chirurgie vasculaire

M. Laurent CHICHE (président).
M. Frédéric BUREL-DELACOUR-OLIVIER.
Mme Clair VACHERON.

Endocrinologie

M. Corneliu-Rares HENEGAR (président).
Mme Sophie CHRISTIN, épouse MAITRE.
Mme Nathalie ROUDAUT.

Médecine physique et de réadaptation

M. Vincent GAUTHERON (président).

M. Jean-Christophe DAVIET.
Mme Béatrice MEDEE, épouse GUERIN.

Pédiatrie

M. Pascal CHASTAGNER (président).
Mme Isabelle PELLIER, épouse LANDREAU.
M. Serge LE TACON.

Psychiatrie

M. Manuel BOUVARD (président).
M. Gilles BERTSCHY.
M. Luc FAUCHER.

Santé publique

Mme Véronique MERLE, épouse MANCHON (présidente).
Mme Sophie GRABAR, épouse RICHARD.
Mme Claire LAUERIERE.

Pour la profession de pharmacien :

Pharmacie polyvalente

M. William COUET (président).
M. Jérémy BELLIEN.
M. Philippe BOURGET.

Pour la profession de sage-femme :

Mme Patricia GHILARDI (présidente).
Mme Michèle RIVIERE.
Mme Frédérique FALCHIER.

Article 2

La directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 31 octobre 2018.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
DANIELLE TOUPILLIER

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 5 novembre 2018 modifiant l'arrêté du 17 novembre 2015 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales

NOR : *SSAH1830747A*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article D. 4381-3 ;

Vu l'arrêté du 17 novembre 2015 portant nomination des membres du Haut Conseil des professions paramédicales,

Arrête :

Article 1er

L'article 1er de l'arrêté du 17 novembre 2015 susvisé est ainsi modifié :

1° Au VI, M. Philippe LAURENT, Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues, est nommé 2e suppléant en remplacement de M. Jean-Louis BONNAFE, Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues (2e suppléant).

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 5 novembre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le chef du bureau de l'exercice, de la déontologie, et du développement professionnel continu (RH2),
GUY BOUDET

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 19 novembre 2018 fixant la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur

NOR : *SSAP1830771A*

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'intérieur,

Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment ses articles L. 2223-45 et D. 2223-130;

Vu la délibération du jury national chargé d'examiner les candidats au diplôme national de thanatopracteur en date du 1er octobre 2018,

Arrêtent :

Article 1er

Ont obtenu le diplôme national de thanatopracteur au titre de la session 2016-2017 les candidats suivants :

Mme BALDELLI Sandrine.
Mme BERTRAND Céline.
Mme BOUCHET Anastasia.
Mme BOUILHOL Noelly.
Mme BRINGER Virginie.
M. CHAILLET Aubin.
M. COQUERELLE Alexis.
Mme CORDIER Angélique.
Mme COUSSY Marjorie.
Mme DIMEUR Morgane.
Mme DOUARRE Jade.
Mme DUCROT Sandra.
Mme ELARD Mélanie.
Mme FOULON Céline.
Mme GABASTOU-GOUGET Maité.
Mme GENEVIER Marie-Ange.
Mme GOREAUD Lola.
Mme GOUTTE Lucie.
Mme GUILBAUT Manon.
Mme GUIMERA Mylène.
Mme HOSL Sibylle.
Mme HOUSSAYE Alexandra.
Mme HOUSSIN Margaux.
Mme JAMME Charlène.
Mme KHAZZAR Ficria.
M. KOLTEN Julien.
Mme LANDRY Amandine.
M. LASTENNET Kévin.
Mme LEDOGAR Géraldine.

Mme LESUEUR Cathy.
Mme MAUVERNAY Karine.
Mme MEMBRILLA Adeline.
M. MOGINOT Thomas.
M. MORGADO Loïc.
Mme MOULIN Mélanie.
M. PATRIZI Gérard.
Mme PERON Delphine.
M. PETETIN Xavier.
M. ROBIN Dominique.
Mme TETART Mathilde.
Mme TIMAU Tahiapitiani.
Mme TRAIN Laurène.
Mme VAZ-VIEIRA Marion.

Article 2

Le directeur général de la santé et le directeur général des collectivités locales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité et au *Bulletin officiel* du ministère de l'intérieur.

Fait le 19 novembre 2018.

Pour le ministre des solidarités
et de la santé et par délégation :
Le directeur général de la santé,
JÉRÔME SALOMON

Pour le ministre de l'intérieur et par délégation :
Le directeur général des collectivités locales,
BRUNO DELSOL

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DU TRAVAIL

MINISTÈRE DES SPORTS

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Sous-direction de l'observation de la santé et de l'assurance maladie

Bureau des professions de santé

Sous-direction de l'observation de la solidarité

Bureau des collectivités locales

Instruction nº DREES/BPS/BCL/2018/234 du 5 octobre 2018 relative à l'enquête sur les établissements de formation préparant aux diplômes de la santé et du travail social

NOR : *SSAE1828331J*

Date d'application : immédiate.

Visée par le SG-MCAS le 16 octobre 2018.

Résumé : cette instruction précise le déroulement de l'enquête annuelle auprès des centres de formation aux professions de la santé et du social, année civile 2018.

Mots clés : enquête – établissements de formation – formations de santé – formations sociales – inscrits – diplômes.

Circulaires abrogées :

Circulaire nº DREES/BPS/2009/289 du 17 septembre 2009 relative à l'enquête sur les établissements de formation aux diplômes de la santé ;

Circulaire nº DREES/BPS/2010/369 du 8 octobre 2010 relative à l'enquête sur les établissements de formation aux diplômes de la santé ;

Circulaire nº DREES/BPS/2011/383 du 7 octobre 2011 relative à l'enquête sur les établissements de formation aux diplômes de la santé ;

Circulaire nº DREES/BPS/2012/326 du 29 août 2012 relative à l'enquête sur les établissements de formation aux diplômes de la santé ;

Instruction nº DREES/BPS/BCL/2017/299 du 9 octobre 2017 relative à l'enquête sur les établissements de formation préparant aux diplômes de la santé et du travail social ;

Note de service nº DREES/BCL/2013/359 du 3 octobre 2013 relative à l'enquête sur les établissements de formation préparant aux diplômes du travail social ;

Note de service nº DREES/BCL/2014/282 du 7 octobre 2014 relative à l'enquête sur les établissements de formation préparant aux diplômes du travail social ;

Note de service nº DREES/BCL/2015/307 du 7 octobre 2015 relative à l'enquête sur les établissements de formation préparant aux diplômes du travail social ;

Note de service nº DREES/BCL/2016/312 du 7 octobre 2016 relative à l'enquête sur les établissements de formation préparant aux diplômes du travail social.

Annexe :

Annexe technique à l'instruction.

La ministre des solidarités et de la santé, la ministre du travail, le ministre de l'éducation nationale et la ministre des sports à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; copie à : Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ; Monsieur le directeur de la DRIHL (pour les politiques le concernant) ; Mesdames et messieurs les directeurs des directions de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs des directions des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Objectif

L'objectif de l'enquête est de connaître l'évolution des formations aux professions de santé et de l'action sociale. Celle-ci est effectuée annuellement à la demande de la direction générale de l'offre de soins, de la direction générale de la cohésion sociale et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Elle est confiée, aux statisticiens régionaux pour la gestion et les traitements régionaux (dont une partie pourra être confiée à IPSOS pour les D-R-D-JSCS en ayant fait la demande, *cf. infra*), et à la DREES pour l'exploitation nationale.

L'enquête a pour but :

– d'établir la liste et de dénombrer les centres en fonctionnement en 2018 ;
– de mettre à jour le fichier FINESS ;
– de comptabiliser les étudiants ou élèves en formation et d'étudier certaines caractéristiques de cette population ;
– d'établir la statistique des diplômes délivrés en 2018.

Champ

Il recouvre les formations suivantes :

– pour le versant social : conseillers en économie sociale familiale, assistants de service social, éducateurs spécialisés, techniciens de l'intervention sociale et familiale, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs techniques spécialisés, moniteurs-éducateurs, aides médico-psychologiques, médiateurs familiaux, fonction d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale, fonction de directeur d'établissement et de service d'intervention sociale, auxiliaires de vie sociale, assistants familiaux, ingénierie sociale et accompagnant éducatif et social ;
– pour le versant santé : ambulanciers, sages-femmes, infirmiers diplômés d'État, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, techniciens de laboratoire médicale (hors formations délivrant le diplôme sous tutelle du ministère de l'Éducation nationale), manipulateurs d'électroradiologie médicale (hors formations délivrant le diplôme sous tutelle du ministère de l'Éducation nationale), auxiliaires de puériculture, aides-soignants, infirmiers-anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire, puéricultrices, cadres de santé et préparateurs en pharmacie hospitalière.

Procédure d'enquête

Jusqu'à présent, la collecte d'informations individuelles sur les étudiants d'une part, et d'informations agrégées au niveau des formations d'autre part, était reconduite chaque année. À compter de cet exercice d'enquête, la collecte d'informations individuelles sera effectuée à un rythme quadriennal.

De ce fait, il ne sera pas demandé cette année aux formations de distribuer, collecter puis saisir de fiches étudiants. La prochaine collecte de données individuelles portera sur l'année civile 2021.

La collecte d'informations agrégées au niveau des formations continue de s'effectuer à un rythme annuel, *via* un site internet de collecte.

Le service statistique de la D-R-D-JSCS veille, en collaboration avec les services de tutelle de la D-R-D-JSCS et le cas échéant avec l'aide d'Ipsos, à ce que la totalité des centres de formation en fonctionnement soit enquêtée.

En effet, les régions qui l'ont demandé bénéficient pour la collecte 2018 d'un allègement des tâches qu'elles ont à effectuer (*cf.* circulaire DREES/BPS/BCL/2018/145 du 12 juin 2018 relative à la proposition d'allègement des tâches des gestionnaires des enquêtes écoles 2018, 2019 et 2020 dans les D-R-D-JSCS). Pour ces dernières, c'est Ipsos qui se chargera du suivi de la collecte et du contrôle des données.

Les consignes de remplissage des données et d'utilisation du site de collecte sont diffusées par la DREES, *via* la société Ipsos.

Les modalités de l'enquête sont détaillées dans l'annexe technique jointe à cette instruction.

Au cas où des difficultés se présenteraient, vous voudrez bien en avertir Leslie Yankan au 01 40 56 81 50 (pour le versant social) ou Yannick Croguennec au 01 40 56 81 37 (pour le versant santé).

Calendrier

Le retour des résultats à la DREES est demandé pour le 28 février 2019 au plus tard.

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,
J.M. Aubert

ANNEXE TECHNIQUE

Jusqu'à présent, la collecte d'informations individuelles sur les étudiants d'une part, et d'informations agrégées au niveau des formations d'autre part, était reconduite chaque année. À compter de cet exercice d'enquête, la collecte d'informations individuelles sera effectuée à un rythme quadriennal.

De ce fait, il ne sera pas demandé cette année aux formations de distribuer, collecter puis saisir de fiches étudiants. La prochaine collecte de données individuelles portera sur l'année civile 2021. La collecte d'informations agrégées au niveau des formations continue de s'effectuer à un rythme annuel, *via* à un site internet de collecte.

Mis en place en 2008, ce site de collecte, unique, doit être utilisé par les D-R-D-JSCS et par Ipsos comme par les établissements de formation. Il permet aux établissements de saisir leurs données et aux D-R-D-JSCS de réaliser le suivi de l'enquête ainsi que la vérification des informations retournées par les établissements (si ce sont elles et non Ipsos qui assurent ces tâches).

Les établissements peuvent également l'utiliser afin d'établir des statistiques sur leurs étudiants.

Certaines de ses fonctionnalités sont paramétrées en fonction de l'utilisateur (par exemple des fonctionnalités D-R-D-JSCS ne sont pas utilisables par les établissements).

Il est fortement recommandé de se servir du manuel d'utilisation fourni, qui liste les tâches à effectuer. Il a été rédigé à votre attention (ainsi qu'à celle des établissements) afin de faciliter l'utilisation du site de collecte. Vous aurez aussi à votre disposition une plaquette pédagogique résumant le contenu du manuel d'utilisation.

Diffusion de l'enquête auprès des établissements de formation

Les établissements interrogés recevront au mois de novembre les mots de passe et identifiants leur permettant de se connecter au site de collecte. Chaque établissement reçoit deux identifiants et deux mots de passe permettant de se connecter au site.

Délai à accorder aux établissements

Les résultats régionaux doivent être remontés à la DREES pour la date du 28 février 2019 ; à charge pour les gestionnaires en D-R-D-JSCS d'établir un calendrier de remontées avec les établissements afin de respecter cette échéance. Cette consigne ne concerne que les D-R-D-JSCS qui s'occupent du suivi de collecte ; les D-R-D-JSCS ayant délégué certaines tâches à IPSOS devant cependant s'assurer des dernières relances.

Traitement de l'enquête par la D-R-D-JSCS

Il est nécessaire que cette enquête soit l'occasion d'une collaboration et d'échanges d'informations entre le service statistique qui réalise l'enquête et les services administratifs de la D-R-D-JSCS concernés, en amont (validation du champ de l'enquête, validation des résultats des examens et en particulier des diplômes obtenus partiellement par VAE) comme en aval (communication des résultats).

Lorsque la D-R-D-JSCS ne délègue aucune tâche à Ipsos

Les gestionnaires relancent les établissements non répondant au cas par cas, et effectuent les dernières relances en fin de collecte. Ils doivent s'assurer que les questionnaires sont tous correctement remplis. En particulier, lorsqu'un centre de formation vient de fermer et comptait encore des inscrits l'année précédente, il doit encore être recensé au titre des diplômes délivrés en 2018.

Les gestionnaires contrôlent et valident les données des établissements sur le site de collecte et les sollicitent en cas de problèmes sur les résultats renseignés.

Une fois les bases constituées, la D-R-D-JSCS doit vérifier la cohérence des données afin de valider la base au niveau régional.

Lorsque la D-R-D-JSCS a souhaité déléguer certaines tâches à Ipsos

Les contrôles des données des établissements de formation ainsi que les relances sont déléguées à Ipsos.

Il reste à la charge de la D-R-D-JSCS les dernières relances et la validation finale des données.

Consignes à apporter aux établissements

Il est recommandé d'attirer l'attention des établissements enquêtés sur le fait qu'ils bénéficient d'une hot-line, gérée par la société Ipsos et qu'ils ne doivent pas hésiter à la solliciter pour tout souci dans l'utilisation du site de collecte : elle est accessible les jours ouvrés, de 9 à 18 heures, au 01 71 25 25 20 ou par mail à l'adresse suivante : hotline-ecoles-de-formation@ipsos-enquetes-drees.fr

Période enquêtée

Cette enquête 2018 recense tous les étudiants ayant commencé leur année ou session entre le 1er janvier et le 31 décembre 2018 ainsi que tous les diplômes obtenus durant cette période.

Traitement des données

La DREES se charge, après corrections et en accord avec les D-R-D-JSCS si nécessaire, d'établir les statistiques nationales et de faire parvenir les résultats de l'enquête à la direction générale de l'offre de soins, à la direction générale de la cohésion sociale et au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Corrections et mises à jour du fichier FINESS

Cette enquête doit être l'occasion de faire les corrections et mises à jour du fichier FINESS en ce qui concerne les centres de formation.

On veillera aussi aux points suivants :

– la raison sociale et l'adresse d'un centre de formation doivent être libellées de la même manière pour toutes les disciplines qui y sont enseignées, en respectant autant que possible les informations de FINESS ;
– le statut juridique doit concorder avec celui de FINESS.

Documents d'aide à la collecte des données

Circulaire et annexe technique de la circulaire ;

Manuel d'utilisation enquête écoles ;

Manuel d'utilisation enquête écoles (complément D-R-D-JSCS) ;

Plaquette pédagogique ;

Consignes de remplissage.

De plus, des FAQ (foires aux questions) techniques et conceptuelles ont été prévues sur le site, elles seront complétées au fur et à mesure de l'avancement de l'enquête par les questions ou remarques de chacun.

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 28 août 2018 portant renouvellement de fonction dans l'emploi de conseiller général des établissements de santé

NOR : *SSAN1830680A*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 6141-7-2 et R. 6152-51 ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2006-720 modifié du 21 juin 2006 relatif au statut d'emploi de conseiller général des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2006-721 du 21 juin 2006 relatif au classement indiciaire applicable aux emplois de conseiller général des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 21 juin 2006 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux emplois de conseiller général des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2013 portant nomination de M. Jean-Paul SEGADE, directeur d'hôpital de classe exceptionnelle, dans l'emploi de conseiller général des établissements de santé, à compter du 23 janvier 2013 ;

Vu l'arrêté du 11 janvier 2016 portant renouvellement de M. Jean-Paul SEGADE, directeur d'hôpital de classe exceptionnelle, dans l'emploi de conseiller général des établissements de santé, à compter du 23 janvier 2016,

Arrête :

Article 1er

M. Jean-Paul SEGADE, directeur d'hôpital de classe exceptionnelle, est maintenu en détachement dans l'emploi de conseiller général des établissements de santé du 23 janvier au 8 mars 2019 inclus.

Article 2

La cheffe du service de l'inspection générale des affaires sociales et la directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 28 août 2018.

La ministre des solidarités et de la santé,
AGNÈS BUZYN

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 18 octobre 2018 portant renouvellement du mandat de directeur général de l'institut de cancérologie Jean-Godinot, centre de lutte contre le cancer de Reims

NOR : *SSAH1830681A*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6162-10 ;

Vu le décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2005 modifié fixant la liste des centres de lutte contre le cancer ;

Vu l'arrêté du 11 octobre 2013 portant nomination du directeur général de l'institut Jean-Godinot, centre de lutte contre le cancer de Reims, pour une durée de cinq ans à compter du 21 octobre 2013 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'institut Jean-Godinot du 14 juin 2018 ;

Vu l'avis de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer du 14 septembre 2018 ;

Vu la candidature présentée par l'intéressé,

Arrête :

Article 1er

Le mandat de directeur général de l'institut de cancérologie Jean-Godinot, centre de lutte contre le cancer de Reims de M. Yacine MERROUCHE, professeur des universités-praticien hospitalier au centre hospitalier et universitaire de Reims, est renouvelé pour une durée de cinq ans à compter du 21 octobre 2018.

Article 2

La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 18 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURREGES

La présente décision peut faire l'objet soit :

– d'un recours gracieux devant le ministre chargé de la santé (direction générale de l'offre de soins) dans le délai de deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux sera possible en cas de rejet explicite ou implicite de l'administration ;
– d'un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente (tribunal administratif ou Conseil d'État pour les professeurs des universités-praticiens hospitaliers) dans les deux mois suivant la notification ou les deux mois suivant les décisions de rejet du recours gracieux.

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse organisationnelle
et financière (R1)

Circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé

NOR : *SSAH1829928C*

Validée par le CNP le 12 octobre 2018. – Visa CNP 2018-87.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.

Mots clés : hôpital – clinique – établissements de santé – tarification à l'activité – dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – dotation annuelle de financement – agences régionales de santé.

Références :

Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants et R. 6145-1 et suivants ;

Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-13, L. 162-23-1, L. 162-23-8, L. 174-1, L. 174-1-1, R. 162-22 à R. 162-34-13 et D. 162-6 à D. 162-8 ;

Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale, et notamment son article 33 modifié ;

Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 29 mars 2017 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 23 juillet 2018 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ;

Arrêté du 21 septembre 2018 fixant, pour l'année 2018, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des

missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Arrêté du 25 octobre 2018 fixant, pour l'année 2018, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé.

Annexes :

Annexe IA. – Montants régionaux MIGAC.

Annexe IB. – Montants régionaux ODAM (DAF PSY et DAF MCO).

Annexe IC. – Montants régionaux DAF SSR.

Annexe ID. – Montants régionaux MIGAC SSR.

Annexe II. – Mesures relatives aux ressources humaines.

Annexe III. – Plans et mesures de santé publique.

Annexe IV. – Innovation, recherche et référence.

Annexe V. – Accompagnements ou mesures ponctuelles.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

En complément de la circulaire du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé, la présente circulaire vise à préciser les conditions d'allocation des ressources complémentaires versées aux établissements de santé de vos régions.

En effet, la modification de vos dotations régionales conduit à vous allouer 460,7 M€ supplémentaires, dont 438,3 M€ intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC), 11,5 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM), 10,9 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurances maladies sur le champ SSR.

Cette délégation est principalement portée par l'octroi de crédits relatifs aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI), notamment les projets de recherche et les actes hors nomenclature.

Par ailleurs, conformément à mon engagement sur le développement de l'offre de soins en psychiatrie, j'ai souhaité qu'une aide spécifique puisse être allouée à l'ensemble des régions afin d'accompagner les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale et les ARS dans la structuration de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires. En effet, cette offre de soins doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les acteurs du parcours de vie afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation, favorable au rétablissement des patients.

D'autres mesures complètent cette deuxième délégation, en particulier des mesures relatives à la mise en œuvre de plans de santé publique (plan pour le développement des soins palliatifs, soins aux personnes détenues, périnatalité) ainsi que des mesures de soutien aux établissements en difficulté.

Les mesures nouvelles déléguées par la présente circulaire sont détaillées en annexe.

Je compte sur votre collaboration et vous remercie pour votre action.

La ministre des solidarités et de la santé,
Agnès Buzyn

ANNEXE IA

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Région	**Dotations régionales au 21/09/2018**	Acquisition et maintenance des moyens zonaux **MIG 003 JPE**	Accompagnement à la mise en œuvre des GHT **AC NR**	Filières de santé maladies rares **MIGF17 JPE**	Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation **MIG J 02 JPE**	Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal **MIG F 12 JPE**	Centres de diagnostic préimplantatoire **MIG F 13 JPE**	Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN) **MIG F20 JPE**	Développement de l'hospitalisation à domicile pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives **AC NR**	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP-exUCSA) **MIG T03 R**	Audit Banque nationale Alzheimer **AC - NR**	Années de recherche Plan soins palliatifs **AC NR**	Assistants spécialisés Plan soins palliatifs **AC NR**	Désensibilisation emprunts toxiques **AC NR**	Aide exceptionnelle aux établissements en difficulté **AC NR**
Grand Est	**451 215,6**	189,0	1 004,0	260,0		837,0	188,0		429,1				19,2		
Nouvelle Aquitaine	**448 134,0**	283,6			45,0	1 062,0			792,5			33,8	48,0		
Auvergne - Rhône-Alpes	**645 863,2**	297,0	627,0	510,0		1 793,7			714,5				48,0		
Bourgogne - Franche-Comté	**239 881,8**	81,0	441,0	270,0		461,7			180,7						1 500,0
Bretagne	**240 622,5**	81,0	381,0			740,7			170,0			-33,8	9,6		
Centre-Val de Loire	**181 353,3**	108,0	244,0			461,7		200,0	227,3				28,8		1 000,0
Corse	**46 483,6**	27,0							60,0					624,5	5 000,0
Ile-de-France	**1 366 760,3**	162,0	60,0	1 890,0		3 243,0			894,9	640,0		-101,3	67,2		
Occitanie	**498 476,2**	297,0	48,0	160,0		945,0	375,9		264,3				28,8		
Hauts-de-France	**487 060,3**	81,0	832,4	390,0		836,6			914,6				28,8	2 749,9	
Normandie	**252 917,5**	157,0	180,0		45,0	794,7			323,4				38,4	1 329,4	
Pays-de-la-Loire	**265 688,2**	81,0	771,0	230,0	60,0	870,1			356,3			67,5	19,2		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**418 441,4**	108,0	299,0	660,0		1 107,0			497,0		50,0	-33,8	9,6		
France métropolitaine	**5 542 897,9**	**1 952,6**	**4 887,4**	**4 370,0**	**150,0**	**13 153,2**	**563,9**	**200,0**	**5 824,6**	**640,0**	**50,0**	**-67,5**	**345,6**	**4 703,8**	**7 500,0**
Guadeloupe	**63 206,3**	250,0				232,0			251,3						12 520,0
Guyane	**58 724,8**	450,0							80,7						7 000,0
Martinique	**98 671,8**					232,0			32,0						
Océan Indien	**90 221,2**	500,0				534,1			211,4						
DOM	**310 824,1**	**1 200,0**				**998,1**			**575,4**						**19 520,0**
Total dotations régionales	**5 853 722,0**	**3 152,6**	**4 887,40**	**4 370,0**	**150,0**	**14 151,3**	**563,9**	**200,0**	**6 400,0**	**640,0**	**50,0**	**-67,5**	**345,6**	**4 703,8**	**27 020,0**

Région	Stabilité des formules de Nutrition parentérale **AC NR**	Centres d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) **MIG H03 JPE**	Pharmacie clinique - développement de la conciliation médicamenteuse **AC NR**	Implants cochléaires **MIG F09 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique national (PHRCN) **MIG D05 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique en cancérologie (PHRCK) **MIG D06 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique interrégional (PHRCI) **MIG D07 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS) **MIG D09 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK) **MIG D10 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) **MIG D11 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) **MIG D12 JPE**	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (SERI) **MIG D20 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico économique (PRME) **MIG D21 JPE**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico économique en cancérologie (PRMEK) **MIG D22 JPE**	Plateformes FMG 2025 **AC NR**	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique **MIG F14 JPE**
Grand Est		108,3	250,0	480,5	1 827,7	294,7	1 206,5			33,2						243,1
Nouvelle Aquitaine	87,0	108,3		414,9	2 595,2	45,5	459,6	92,3	60,0	840,3						381,0
Auvergne - Rhône-Alpes		108,3	579,5	1 143,6	3 370,3		1 295,2	413,9		828,8	23,6	195,5	2 423,2		549,1	772,5
Bourgogne - Franche-Comté			182,0	152,1	696,9		384,0			468,0						372,2
Bretagne		108,3	267,7	269,3	1 407,0		595,3							37,0		47,7
Centre-Val de Loire				326,0	1 027,1		169,7			173,7						135,4
Corse																
Ile-de-France		108,3	250,0	3 219,4	8 343,5	873,9	2 109,0	978,4		785,2		90,0			939,3	2 076,2
Occitanie			245,0	1 016,3	2 505,0		965,7	28,2	148,6	191,4			328,6			307,2
Hauts-de-France				626,9	1 246,2		399,7			392,0						
Normandie				387,9	1 094,2	98,1	208,6			37,4			153,1			191,3
Pays-de-la-Loire			272,0	265,5	1 600,6		505,6	89,4					640,3			
Provence-Alpes-Côte d'Azur			250,0	355,0	1 405,2		670,3			82,9			539,6			
France métropolitaine	**87,0**	**541,5**	**2 296,1**	**8 657,4**	**27 118,9**	**1 312,2**	**8 969,1**	**1 602,2**	**208,7**	**3 833,0**	**23,6**	**285,5**	**4 084,7**	**37,0**	**1 488,4**	**4 526,5**
Guadeloupe												612,1				
Guyane																84,5
Martinique				24,3			93,3									
Océan Indien				59,7	130,7		23,1									153,7
DOM				**84,0**	**130,7**		**116,4**					**612,1**				**238,2**
Total dotations régionales	**87,0**	**541,5**	**2 296,1**	**8 741,4**	**27 249,7**	**1 312,2**	**9 085,5**	**1 602,2**	**208,7**	**3 833,0**	**23,6**	**897,6**	**4 084,7**	**37,0**	**1 488,4**	**4 764,7**

Région	Les actes de biologie et d'anatomocyto pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers **MIG G03** **JPE**	SIMPHONIE **AC** **NR**	Transports sanitaires mise en œuvre de l'article 80 **AC** **NR**	MIG SMUR **Q02** **JPE**	Antares **AC** **NR**	Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP **AC NR**	Services experts de lutte contre les hépatites virales **MIG F11** **JPE**	Pacte d'avenir pour la Guyane (intégration dans la FPH des agents du CMCK) **AC** **NR**	Mesures ponctuelles **MIGAC** **R**	Mesures ponctuelles **MIGAC** **NR**	**Délégations régionales**	**Dotations régionales**
Grand Est	12 775,1	295,0	30,2			372,5	135,0		-27,48	-8,07	**20 942,4**	**472 158,0**
Nouvelle Aquitaine	18 047,9	287,0	168,6	647,3		447,1	135,0		2,62		**27 084,5**	**475 218,5**
Auvergne - Rhône-Alpes	29 732,9	217,0	53,9		1 500,0	484,3	135,0		8,27	783,35	**48 608,4**	**694 471,6**
Bourgogne - Franche-Comté	12 438,0	316,0	10,6			298,0	90,0			67,50	**18 409,8**	**258 291,6**
Bretagne	9 596,1	225,0	19,8			149,0	45,0		10,58	30,16	**14 156,3**	**254 778,8**
Centre-Val de Loire	4 303,9	128,0	19,4	1 864,0		223,5	90,0		2,81		**10 733,3**	**192 086,5**
Corse	94,4	65,0	6,9			74,5				1 660,00	**7 612,4**	**54 096,0**
Ile-de-France	117 618,7	395,0	152,0			298,0	315,0		-236,41	2 998,00	**148 169,5**	**1 514 929,8**
Occitanie	20 667,4	174,0	142,5			484,3	135,0			-52,23	**29 406,1**	**527 882,3**
Hauts-de-France	16 927,7	299,0	46,2			186,3	90,0				**26 047,4**	**513 107,7**
Normandie	8 052,2	285,0	9,8			186,3	90,0		27,13	-31,80	**13 657,0**	**266 574,5**
Pays-de-la-Loire	11 178,0	174,0	27,3			186,3	90,0				**17 483,9**	**283 172,1**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20 781,8	243,0	96,1			223,5	45,0				**27 389,3**	**445 830,7**
France métropolitaine	**282 214,0**	**3 103,0**	**783,3**	**2 511,3**	**1 500,0**	**3 613,7**	**1 395,0**		**-212,5**	**5 446,9**	**409 700,2**	**5 952 598,0**
Guadeloupe	131,7		0,0	380,0		37,3	45,0			50,00	**14 509,4**	**77 715,7**
Guyane						37,3		1 154,0		1 250,00	**10 056,5**	**68 781,3**
Martinique	354,3					37,3	45,0				**818,2**	**99 490,0**
Océan Indien	1 508,4					74,5					**3 195,7**	**93 416,9**
DOM	**1 994,4**		**0,0**	**380,0**		**186,3**	**90,0**	**1 154,0**		**1 300,0**	**28 579,7**	**339 403,8**
Total dotations régionales	**284 208,5**	**3 103,0**	**783,4**	**2 891,3**	**1 500,0**	**3 800,0**	**1 485,0**	**1 154,0**	**-212,5**	**6 746,9**	**438 279,9**	**6 292 001,9**

ANNEXE IB

MONTANTS RÉGIONAUX DAF PSY ET MCO

Les montants sont en milliers d'euros

Région	**Dotations régionales au 21/09/2018**	DAF PSY (projets de recherche) **NR**	Réhabilitation cognitive et psychosociale DAF PSY **R**	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP-exUCSA) DAF PSY **R**	Pharmacie clinique - développement de la conciliation médicamenteuse DAF PSY NR	Aide exceptionnelle aux établissements en difficulté DAF PSY **NR**	Transports sanitaires mise en œuvre de l'article 80 DAF PSY **R**	Mesures ponctuelles DAF PSY **R**	Mesures ponctuelles DAF PSY **NR**	**Délégations régionales**	**Dotations régionales**
Grand-Est	**739 331,2**		442,1				240,2	17,16		**699,4**	**740 030,7**
Nouvelle Aquitaine	**842 551,0**	41,2	474,7		265,0		309,1	30,62		**1 120,7**	**843 671,7**
Auvergne - Rhône-Alpes	**1 025 390,1**	50,6	620,7				307,7		212,58	**1 191,5**	**1 026 581,7**
Bourgogne - Franche-Comté	**390 767,0**		229,0				154,8			**383,8**	**391 150,9**
Bretagne	**484 773,8**		265,0				226,1	4,99		**496,0**	**485 269,8**
Centre-Val de Loire	**289 454,0**		206,8				145,8			**352,7**	**289 806,6**
Corse	**45 604,1**		24,7			1 100,0	9,1		990,00	**2 123,8**	**47 727,9**
Ile-de-France	**1 678 625,3**		939,8	214,0			565,2		70,87	**1 789,8**	**1 680 415,2**
Occitanie	**688 499,8**		483,6				223,6			**707,2**	**689 207,0**
Hauts-de-France	**825 159,3**		475,7				321,2	25,19		**822,1**	**825 981,4**
Normandie	**465 228,8**		259,4				191,7			**451,2**	**465 679,9**
Pays-de-la-Loire	**426 942,4**		283,1				228,3			**511,4**	**427 453,8**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**620 771,6**		397,8				212,9			**610,7**	**621 382,3**
France métropolitaine	**8 523 098,4**	**91,8**	**5 102,4**	**214,0**	**265,0**	**1 100,0**	**3 135,8**	**78,0**	**1 273,4**	**11 260,4**	**8 534 358,8**
Guadeloupe	**66 700,4**		30,4				23,6			**53,9**	**66 754,3**
Guyane	**27 439,4**		18,5				40,0			**58,6**	**27 498,0**
Martinique	**109 738,8**		29,6				13,0			**42,6**	**109 781,4**
Océan Indien	**311 465,4**		66,2				44,1			**110,3**	**311 575,7**
DOM	**515 344,1**		**144,6**				**120,7**			**265,4**	**515 609,4**
Total dotations régionales	**9 038 442,5**	**91,8**	**5 247,0**	**214,0**	**265,0**	**1 100,0**	**3 256,5**	**78,0**	**1 273,4**	**11 525,7**	**9 049 968,2**

ANNEXE IC

MONTANTS RÉGIONAUX DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	**Dotations régionales au 21/09/2018**	Transports sanitaires mise en œuvre de l'article 80 **R**	Mesures ponctuelles DAF SSR **R**	Mesures ponctuelles DAF SSR **NR**	**Délégations régionales**	**Dotations régionales**
Grand Est	**523 136,5**	861,6	589,05		**1 450,6**	**524 587,1**
Nouvelle-Aquitaine	**426 925,5**	853,0	188,06		**1 041,1**	**427 966,5**
Auvergne-Rhône-Alpes	**662 722,4**	1 140,4	162,75		**1 303,2**	**664 025,6**
Bourgogne-Franche-Comté	**188 286,4**	289,6	39,96		**329,5**	**188 615,9**
Bretagne	**325 899,6**	492,5	162,89	29,97	**685,4**	**326 585,0**
Centre-Val de Loire	**182 517,6**	306,1	74,68		**380,8**	**182 898,4**
Corse	**19 636,4**	13,3			**13,3**	**19 649,7**
Ile-de-France	**1 099 227,8**	1 498,6	226,75		**1 725,4**	**1 100 953,2**
Occitanie	**410 820,5**	652,6	97,50		**750,1**	**411 570,5**
Hauts-de-France	**525 089,8**	1 208,9	142,85		**1 351,8**	**526 441,6**
Normandie	**245 643,4**	376,4	89,71		**466,1**	**246 109,5**
Pays de la Loire	**317 570,9**	458,6	64,43		**523,0**	**318 094,0**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**288 155,8**	452,4	215,29		**667,7**	**288 823,5**
France métropolitaine	**5 215 632,6**	**8 603,9**	**2 053,9**	**30,0**	**10 687,8**	**5 226 320,5**
Guadeloupe	**51 329,2**	22,2			**22,2**	**51 351,4**
Guyane	**1 570,6**	1,3			**1,3**	**1 572,0**
Martinique	**47 079,7**	59,1			**59,1**	**47 138,9**
Océan Indien	**26 316,8**	38,1			**38,1**	**26 354,9**
DOM	**126 296,4**	**120,8**			**120,8**	**126 417,2**
Total dotations régionales	**5 341 929,1**	**8 724,7**	**2 053,9**	**30,0**	**10 808,6**	**5 352 737,6**

ANNEXE ID

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	**Dotations régionales au 21/09/2018**	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) **MIG SSR V07 JPE**	Mesures ponctuelles MIGAC SSR **R**	Mesures ponctuelles MIGAC SSR **NR**	**Délégations régionales**	**Dotations régionales**
Grand Est	**22 652,7**			74,6	**74,6**	**22 727,3**
Nouvelle-Aquitaine	**6 620,6**					**6 620,6**
Auvergne-Rhône-Alpes	**24 041,3**					**24 041,3**
Bourgogne-Franche-Comté	**6 010,8**					**6 010,8**
Bretagne	**6 660,6**	104,7			**104,7**	**6 765,2**
Centre-Val de Loire	**7 819,0**					**7 819,0**
Corse	**506,5**					**506,5**
Ile-de-France	**21 977,2**		-68,9	6,0	**-62,8**	**21 914,4**
Occitanie	**9 847,4**					**9 847,4**
Hauts-de-France	**18 521,9**					**18 521,9**
Normandie	**7 815,7**					**7 815,7**
Pays de la Loire	**4 088,4**					**4 088,4**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**13 504,8**					**13 504,8**
France métropolitaine	**150 066,9**	**104,7**	**-68,9**	**80,7**	**116,4**	**150 183,3**
Guadeloupe	**1 131,1**					**1 131,1**
Guyane	**538,2**					**538,2**
Martinique	**776,4**					**776,4**
Océan Indien	**618,2**					**618,2**
DOM	**3 063,9**	**0,0**	**0,0**	**0,0**		**3 063,9**
Total dotations régionales	**153 130,8**	**104,7**	**-68,9**	**80,7**	**116,4**	**153 247,2**

ANNEXE II

MESURES RELATIVES AUX RESSOURCES HUMAINES

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les principales délégations relatives aux mesures de ressources humaines.

I. – PACTE D'AVENIR POUR LA GUYANE (INTÉGRATION DANS LA FPH DES AGENTS DU CMCK)

L'arrêté relatif à l'intégration dans la fonction publique hospitalière des personnels administratifs et soignants du Centre médico-chirurgical Kourou (CMCK) au sein du Centre hospitalier de Kourou (CHK) a été publié le 19 juillet 2018 au *Journal officiel*.

Dans le cadre de l'accord de Guyane du 21 avril 2017, la Croix-Rouge française, le CMCK (structure gérée par la Croix-Rouge, association loi 1901) et l'organisation représentative des salariés UTG/CGT ont convenu de mettre un terme au projet de cession de l'activité du CMCK à un opérateur privé à but lucratif, au profit d'un projet s'inscrivant dans le secteur public. Ce projet est formalisé par courrier de la ministre des solidarités et de la santé du même jour et dans le protocole de fin de conflit entre le CMCK et l'UTG/CGT du 22 avril 2017.

Le Centre hospitalier de Kourou, établissement public de santé, a été créé par l'arrêté n° 154/ARS/DROSMS du 10 octobre 2017, avec date d'effet au 1er octobre 2017. Cette création, associée au transfert de l'activité du CMCK, répond à l'objectif de poursuite de l'activité hospitalière exercée jusqu'alors sur le territoire de Kourou par le CMCK que la Croix-Rouge souhaitait céder depuis 2016, et permet le développement d'activités nouvelles permettant de répondre aux besoins de la population du territoire.

Dans le cadre des dispositions de l'article L. 1224-3 du code du travail, les personnels du CMCK ont d'abord été repris au 1er janvier 2018 en qualité d'agents contractuels de droit public, avec maintien du niveau de leur niveau de rémunération.

Des entretiens individuels ont été organisés dès octobre 2017 pour éclairer les agents sur les options qui s'offrent à eux : positionnement et évolution de carrière en qualité d'agents contractuels ou en qualité d'agents titulaires de la FPH. Les échanges se sont poursuivis en 2018 avec les personnels concernés. Le directoire du CHK a validé la démarche d'intégration le 16 mai 2018, laquelle s'inscrit dans le cadre des dispositions de l'article 102 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

La présente circulaire verse 1,1 M€ en AC non reconductible à ce titre et vise principalement à maintenir le niveau de rémunération des personnels souhaitant intégrer la fonction publique hospitalière. Cette délégation pourra être ajustée en 2019 en fonction du nombre effectif d'agents ayant opté pour l'intégration au sein de la fonction publique hospitalière.

II. – COMPENSATION DU COÛT DE GESTION DES HEURES SYNDICALES MUTUALISÉES, DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES DÉPARTEMENTALES (CAPD) ET DES COMMISSIONS CONSULTATIVES PARITAIRES (CCP)

L'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 institue un système de mutualisation des heures de crédit global de temps syndical non utilisées dans les établissements de moins de 800 agents. L'arrêté du 2 février 2016 relatif aux modalités d'application des dispositions de l'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements de la fonction publique hospitalière attribue la gestion de ce dispositif aux établissements (1 par département) qui gèrent, en outre, les commissions administratives paritaires départementales et les commissions consultatives paritaires. Les crédits attribués visent à compenser les charges administratives induites, pour ces établissements, par la gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP.

La présente circulaire verse 3,8 M€ en AC non reconductible à ce titre.

ANNEXE III

PLANS ET MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour 2018, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations à ce titre.

LES PLANS DE SANTÉ PUBLIQUE

1. **Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie**

Les assistants spécialisés soins palliatifs - AC NR

La promotion 2018-2019 des assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative comprend 36 postes. Le financement, en crédits AC, alloué par la présente circulaire à hauteur de 0,345 M€, correspond aux 2 mois d'exercice en 2018 sur la base d'un coût annuel brut de 57 600 €.

Ces crédits ne sont pas reconductibles afin d'ajuster chaque année la répartition régionale en fonction des candidats.

2. **Plan national 2014-2019 maladies neurodégénératives :**

1. *Développement de l'hospitalisation à domicile pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives - AC NR*

Afin de mettre en œuvre la mesure 15 du plan qui vise à lever les freins tarifaires à la prise en charge en HAD des patients atteints de maladies neurodégénératives, la présente circulaire délègue à compter de 2018 un accompagnement financier de 6,4 M€ en crédits AC aux établissements d'HAD.

Cette mesure, construite avec l'appui d'un groupe de travail associant l'équipe du plan maladies neurodégénératives et toutes les fédérations, concerne les séjours en HAD des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et de la sclérose latérale amyotrophique, qui présentent une dépendance élevée et sont pris en charge en HAD pour des séjours longs de plus de 20 jours. Une fiche technique précisant ce périmètre sera par ailleurs diffusée.

La répartition interrégionale de la dotation est calculée au prorata de l'activité des établissements d'HAD en 2017 pour les prises en charge concernées.

Cet accompagnement financier ciblé s'inscrit dans un corpus de mesures et d'actions incitant à l'intervention de l'HAD à domicile (notamment l'intervention conjointe HAD et SSIAD) et en établissement d'hébergement pour les personnes âgées (EHPAD) et les personnes handicapées.

2. *Banque nationale Alzheimer – AC NR*

Afin de permettre le lancement sans délai de l'audit de la banque nationale Alzheimer par le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice, un accompagnement financier de 0,05 M€ est délégué à l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

3. **Plan priorité prévention**

Services experts de lutte contre les hépatites virales - MIG F11 JPE

Le comité interministériel pour la santé du 26 mars 2018 a acté l'intensification des actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025 (mesure phare n° 15 du plan « priorité prévention »). Des crédits supplémentaires sont délégués à hauteur de 1,49 M€ soit 45 000 € par centre expert, destinés à financer l'engagement sans délai de cette action sur les prochains mois.

Un complément en année pleine est prévu en 1re circulaire budgétaire 2019. La mesure a vocation, au-delà des missions actuelles (amélioration de la prise en charge, coordination des acteurs régionaux, appui à la politique régionale de lutte contre les hépatites virales) des services experts de

lutte contre les hépatites virales (SELHV) en place au sein de CHU à accompagner la mise en place des consultations spécialisées hors les murs, notamment dans des structures de proximité (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie – CSAPA, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues – CAARUD, unité sanitaire en milieu pénitentiaire – USMP…) au bénéfice des publics exposés aux hépatites virales.

4. **Feuille de route santé mentale et psychiatrie**

Développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires- DAF PSY R

Des crédits d'un montant total de 5,2 M€ sont alloués à l'ensemble des régions afin d'accompagner les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale et les ARS dans la structuration de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

Cette offre de soins doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les acteurs du parcours de vie afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation, favorable au rétablissement des personnes.

La répartition inter régionale de ces crédits, destinés aux établissements de santé autorisés en psychiatrie, a été calculée sur une base populationnelle.

Une instruction ministérielle relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires viendra préciser l'organisation attendue, sur la base d'une note de cadrage élaborée dans le cadre d'un groupe de travail prenant en compte les aspects somatiques et psychiatriques. Elle précisera les modalités minimales de l'évaluation initiale pluri professionnelle permettant de construire un projet de soins adapté. Les ARS pourront s'appuyer sur l'enquête DGOS réalisée en 2018, identifiant les services de psychiatrie spécialisés.

LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

1. **Les mesures relatives à la périnatalité**

1. *Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) – MIG F12/JPE*

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ont pour missions de :

- favoriser l'accès à l'ensemble des activités de diagnostic prénatal et d'assurer leur mise en œuvre en constituant un pôle de compétences cliniques et biologiques au service des patients et des praticiens ;
- donner des avis et conseils, en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic ;
- poser l'indication de recourir au diagnostic préimplantatoire ;
- d'organiser des actions de formation.

Le modèle de financement est construit sur plusieurs niveaux forfaitaires alloués aux centres dont les montants sont actualisés chaque année en fonction des données d'activité :

- niveau 1 : 182 700 € ;
- niveau 2 : 225 000 € ;
- niveau 3 : 279 000 € ;
- niveau 4 : 333 000 € ;
- niveau 5 : 387 000 €.

Le montant délégué par la présente circulaire s'élève à 14,1 M€.

Un niveau forfaitaire de financement est attribué à chaque établissement en fonction de son score reposant sur le volume d'activité et la complexité de son activité. Ce score est fondé sur les indicateurs suivants : nombre de dossiers, nombre d'attestations, nombre d'actes d'imagerie, nombre de prélèvements, nombre de gestes thérapeutiques.

En 2018, le modèle de la MIG a été repris en concertation avec les acteurs des CPDPN, afin de mieux tenir compte de la diversité des centres, tant en volume d'activité qu'en complexité.

Ainsi, si les modalités de classement sont maintenues, la pondération entre les différents critères est quant à elle revue comme suit :

50 % nombre de dossiers (inchangé) ;

17,5 % nombre d'attestations (et non plus 12,5 %) ;

7,50 % nombre d'actes d'imagerie (et non plus 12,5 %) ;

7,50 % nombre de prélèvements (et non plus 12,5 %) ;

17,5 % nombre de gestes thérapeutiques (et non plus 12,5 %).

Par ailleurs, à compter de 2018 également, un score de complexité relatif au niveau d'expertise des établissements est mis en place. Ce score est obtenu en moyennant les différents critères. Les centres obtenant le score d'expertise le plus élevé sont éligibles à une majoration. Dans le cadre de la présente circulaire, un montant total de 150 000 € supplémentaire est distribué aux établissements qui ont obtenu les scores de complexité les plus élevés.

2. *Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCD) – MIG F20/JPE*

À compter du 1er mars 2018, l'organisation et le financement du dépistage néonatal en région évoluent, avec la désignation de centres régionaux de dépistage néonatal (CRDN) responsables de la conduite et du suivi du dépistage sur leur territoire (financement *via* le FIR).

La coordination nationale de l'action des CRDN est, elle, confiée à un Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN).

Au terme d'une procédure d'appel à projet conduite en 2018, le CHU de Tours a été retenu pour abriter ce centre national (pour une période de 5 ans renouvelable), dont le financement au titre de 2018 est alloué dans le cadre de la présente circulaire.

Ce financement couvre les dépenses du CNCDN, liées à ses missions dans les domaines :

– épidémiologique : le CNCDN centralise la remontée nationale des données d'activité et des données individuelles de l'ensemble des CRDN, s'assure de leur qualité, de leur comparabilité et de leur exhaustivité, constituant et maintenant la base de données nationale du DNN ;

– biologique : le CNCDN détermine les seuils décisionnels et suit les performances cliniques de ces seuils, évalue les nouveaux automates et kits de dosage des paramètres biologiques, prépare la mise en œuvre biologique de nouveaux dépistages, il suit les performances biologiques de chacun des dépistages et les performances des laboratoires des CRDN pour maintenir l'homogénéité de la réalisation du DNN sur le territoire national, participe à la préparation de l'accréditation de la partie DNN des laboratoires de biologie médicale participant aux CRDN, il assure une veille scientifique pour les CRDN concernant la biologie médicale, en lien avec la HAS.

Enfin, le CNCDN anime et facilite le fonctionnement des différentes instances qui participent au DNN et intervient auprès des CRDN et des partenaires institutionnels.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de 0,2 M€ est alloué au CNCDN au titre de 2018.

3. *Centre de diagnostic préimplantatoire (CDPI) – MIG F13/JPE*

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) est proposé aux couples qui présentent une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. La MIG CDPI a vocation à couvrir les charges liées à la pratique propre du DPI, de la préparation jusqu'au transfert embryonnaire. Dans le cadre de la campagne 2018 le modèle de financement a été revu avec l'Agence de biomédecine, en concertation avec les acteurs.

Le montant de la dotation MIG CDPI délégué en 1re circulaire est abondé pour un montant de 0,6 M€ correspondant à la valorisation de l'activité associée au recours à la technique « freez all » des centres de Montpellier et de Strasbourg.

4. *Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation – MIG J02 - JPE*

L'assistance médicale à la procréation correspond aux pratiques cliniques et biologiques permettant la conception *in vitro*, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle (art. L. 2141-1 du code de la santé publique).

Le montant de la dotation de la MIG AMP est abondé de 0,15 M€ correspondant à la valorisation de l'activité liée à la préservation de la fertilité pour le Groupe Hospitalier du Havre pour 45 000 € et pour le CHU de Poitiers pour 45 000 € qui ne figuraient pas dans la première circulaire 2018 et au démarrage du don d'ovocytes au CHU de Nantes pour 60 000 €.

2. **Les missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels**

Acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles – MIG O03/JPE

Cette MIG couvre le financement de l'ensemble des matériels et équipements détenus par les établissements de santé ayant vocation à être utilisés pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle. Ces moyens ont vocation à être identifiés au sein du plan zonal de mobilisation et le cas échéant, mobilisés au niveau zonal. Sont notamment visés :

– les postes sanitaires mobiles de premier niveau (PSM 1) et de deuxième niveau (PSM2), ainsi que les équipements logistiques associés (remorque, tente, lot radio…) ;
– les équipements pour la prise en charge des victimes de risques NRBC (respirateurs, unité mobile de décontamination) ;
– les équipements de protection aux risques NRBC des professionnels de santé et des personnels en charge de la protection de l'hôpital.

La présente circulaire délègue en 2018 une dotation complémentaire de 3,15 M€ au titre de cette MIG pour :

– la poursuite et la finalisation du déploiement de moyens dédiés à la prise en charge de la filière pédiatrique pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles : création de 68 PSM pédiatriques. Le coût total de cette mesure s'élève à 1,836 M€ (27 000 € par PSM pédiatrique) ;
– l'acquisition de 4 PSM DOM positionnés en Guadeloupe, en Guyane, à Mayotte et à La Réunion pour renforcer les capacités de réponses dans ces territoires. Le coût de cette mesure s'élève à 1 M€ (0,25 M€/PSM DOM) ;
– la reconstitution des 2 PSM1 au CH de Cayenne transférés à Saint-Barthélemy et Saint-Martin pendant l'épisode cyclonique de 2017. Le coût de cette mesure s'élève à 0,2 M€ (0,1 M€/PSM1) ;
– le réajustement des dotations allouées en région Nouvelle-Aquitaine et Normandie pour un montant total de 0,12 M€.

3. **Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice**

Offre de soins aux personnes détenues – Unités sanitaires en milieu pénitentiaire - MIG R

Un montant total de 0,64 M€ est délégué au titre de la MIG. Ces crédits sont destinés au financement de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt Paris La Santé dont la réouverture est prévue en janvier 2019. Ils ont vocation à couvrir les cinq premiers mois de fonctionnement, par conséquent le financement alloué en année pleine en 2019 en tiendra compte.

Offre de soins aux personnes détenues – Unités sanitaires en milieu pénitentiaire - DAF PSY R

Un montant total de 0,21 M€ est délégué au titre de la DAF. Ils sont destinés au financement de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt Paris La Santé dont la réouverture est prévue en janvier 2019. Ils ont vocation à couvrir les cinq premiers mois de fonctionnement, par conséquent le financement alloué en année pleine 2019 en tiendra compte.

4. **Autres mesures de santé publique**

1. *Centres d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) - MIG H03 - JPE*

Dans l'attente des résultats définitifs de l'appel à projets sur les missions nationales, le financement des missions nationales sera attribué aux porteurs de projets retenus en 3e circulaire budgétaire, au prorata des frais qui auront été engagés. De ce fait, il a été décidé de prolonger le financement des 5 CPIAS ex-CCLIN au titre de leur activité jusqu'en juin pour un montant de 0,54 M€.

2. *Pharmacie clinique - développement de la conciliation médicamenteuse – AC/DAF NR*

Un second appel à projets national de mise en œuvre de la pharmacie clinique en établissements de santé a été lancé par l'instruction DGOS/PF2/2017/295 du 17 octobre 2017 pour impulser/consolider l'activité de pharmacie clinique couplée à une démarche d'évaluation qualitative et médico-économique.

Dix projets – dont d'un établissement psychiatrique – ont été retenus et bénéficient d'un accompagnement financier, représentant une enveloppe totale de 2,5 M€.

3. *Centres d'implantation cochléaires et du tronc cérébral - MIG F09 JPE*

La MIG finançant les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral est déléguée pour un montant de 8,7 M€. Le modèle proposé en 2017 est repris cette année. La répartition de cette enveloppe se base sur les données d'activité de pose d'implants issues de l'ATIH de 2014 à 2017. La liste des DM pris en compte a évolué pour tenir compte des évolutions de la LPP. Un lissage des effets revenus a été effectué.

4. *Stabilité des formules de Nutrition parentérale – AC NR*

Afin de valider la stabilité des formules standards de nutrition parentérale destinées à être prescrites par les services de néonatologie, différentes études sont nécessaires. Une subvention de 87 000 € est allouée en MIG au CHU de Bordeaux, afin de réaliser l'étude sur les formulations ternaires.

5. *ANTARES - AC NR*

ANTARES est un réseau numérique national de radiocommunication qu'utilisent les services publics concourant aux missions de sécurité civile (notamment les sapeurs-pompiers et SAMU).

La loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (art. 9) pose en effet le principe de l'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques et des systèmes d'information des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile. Les SAMU ont été assimilés à des services publics concourant aux missions de sécurité civile par le décret n° 2006-106 du 3 février 2006.

L'arrêté modificatif de l'arrêté du 10 mai 2011 portant répartition des contributions financières des services utilisateurs de l'infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT) fixe à 1,5 M€ le montant devant être versé annuellement pour l'ensemble des SAMU au titre du fonctionnement du réseau. Aussi, la présente circulaire verse 1,5 M€ en AC non reconductible à ce titre.

ANNEXE IV

INNOVATION, RECHERCHE ET RÉFÉRENCE

1. **Projets de recherche**

La première tranche de financement de projets de recherche sélectionnés en 2017 est déléguée au titre du programme de recherche clinique (PHRC-I Est).

La première tranche de financement de projets de recherche sélectionnés en 2018 est déléguée au titre du programme de recherche translationnelle (PRT-S).

Les projets de recherche sélectionnés en 2017 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

– recherche translationnelle (PRT-S, PRT-K) ;
– recherche clinique (PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I) ;
– recherche médico-économique (PRME-N et PRME-K) ;
– recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ;
– recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à 47,6 M€ dont 0,10 M€ en MIG SSR et 0,09 M€ convertis en DAF pour deux EPSM.

Un fichier détaillant l'ensemble des financements délégués par projet de recherche et par établissement est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé : http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri

2. **Financement de l'innovation**

La dotation totale de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (G03) s'élève cette année à 380,10 M€. 25 % de cette dotation ont été délégués dans le cadre de la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé. Dans le cadre de la présente circulaire, les 75 % restants, soit 284,21 M€, sont délégués aux établissements de santé.

Cette année, l'ensemble de la dotation est déléguée selon une nouvelle règle de financement : celle du financement au prescripteur et non plus celle du financement à l'effecteur. Cette nouvelle règle a pour conséquence que, pour la première fois, l'ensemble de la dotation est déléguée à l'activité et non plus en majeure partie à l'historique.

3. **Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation**

Une dotation de 0,90 M€ est déléguée au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation, dont 0,61 M€ au CHU de Pointe-à-Pitre pour le financement d'un projet de recherche spécifique au virus ZIKA en contexte épidémique.

4. **Missions de référence – MIG F14 - JPE**

En première circulaire budgétaire, la délégation au titre de la MERRI relative aux centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (CNR) a porté sur 60 % de la dotation déléguée en 2017 au titre du ou des CNR lauréat(s) de l'appel à candidatures de santé publique France. Dans le cadre de la présente circulaire, les 40 % restants, soit 4,76 M€, sont délégués aux 21 établissements de santé participant à cette mission dans le cadre de l'appel à candidatures (hors SSA financé à hauteur de 0,32 M€).

5. **Maladies rares – MIG F17 - JPE**

La part variable des filières de santé maladies rares (FSMR) est déléguée à 9 établissements de santé pour 4,4 M€. Les ARS seront destinataires d'un tableau de répartition de ces crédits pour chacune des 23 FSMR.

ANNEXE V

ACCOMPAGNEMENTS ET MESURES PONCTUELLES

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre d'accompagnements ou de mesures ponctuelles.

I. – SOUTIEN EXCEPTIONNEL AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN DIFFICULTÉ

À titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de 28,1 M€ est versé, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leurs difficultés de trésorerie.

Ces aides, versées à titre exceptionnel, doivent avoir pour contrepartie la poursuite des actions de redressement des hôpitaux concernés. Il conviendra de veiller par conséquent à ce que l'allocation des aides respecte strictement un principe de dégressivité pour tenir compte de la trajectoire de retour à l'équilibre engagée par les établissements. Les contrats de retour à l'équilibre devront acter ce principe.

II. – EMPRUNTS STRUCTURÉS

Le dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés mis en place par les instructions interministérielles n° DGOS//PFA/DGFIP/CL1C/CL2A/2014/363 du 22 décembre 2014 et n° DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2015/251 du 28 juillet 2015, prévoit un soutien financier pour couvrir une partie du coût de sécurisation définitive des contrats de prêts éligibles au dispositif suscité.

L'octroi de l'aide est conditionné au remboursement anticipé du contrat de prêt éligible et à la conclusion préalable avec l'établissement de crédit d'une transaction au sens de l'article 2044 du code civil portant sur le contrat.

La présente circulaire délègue ainsi 4,7 M€ de dotations aux établissements les plus exposés au risque de taux d'intérêt. Cette allocation a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement.

III. – GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRES

Les crédits délégués pour cette campagne s'inscrivent dans le cadre de l'appel à projet lancé en 2017 (instruction DGOS/GHT/2017/310 du 6 novembre 2017) destiné à soutenir la traduction opérationnelle des projets médico-soignants partagés des GHT.

Ainsi, pour chaque projet retenu par l'ARS, un premier versement a été octroyé en 1re circulaire budgétaire 2018 pour l'amorçage du projet. Le deuxième versement est lié à l'atteinte des objectifs fixés pour chaque thématique.

Ainsi, les crédits alloués, pour un montant total de 4,9 M€, dans la présente circulaire correspondent au rattrapage des crédits non versés au titre de l'amorçage en 1re circulaire et au versement suite à l'atteinte des objectifs tels que fixés dans l'instruction de novembre 2017.

IV. – TRANSPORTS SANITAIRES - MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 80 DE LA LFSS POUR 2017

L'article 80 de la LFSS pour 2017 prévoit de confier aux seuls établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra établissement, et ce à compter du 1er octobre 2018. L'objectif est notamment de favoriser une meilleure adéquation entre le mode de transport et l'état de santé du patient. Une telle réforme doit par ailleurs inciter les établissements à structurer l'organisation de la commande de transport. Les transports visés par cette réforme (intégralité des transports de patients déjà hospitalisés sauf exception) ne seront donc plus facturables à l'assurance maladie mais directement pris en charge par les établissements.

Ainsi, et comme annoncé dans la 1re circulaire budgétaire 2018, les ressources des établissements relevant des champs SSR et PSY sont majorées pour un total de 11,9 M€ afin de tenir compte de ces nouvelles charges.

En complément des crédits DAF alloués, une compensation financière en crédits AC de 0,7 M€ est déléguée aux établissements MCO pour lesquels une différence a été constatée en leur défaveur

entre la recette attendue au titre de l'application des suppléments et le montant des dépenses de transports identifié sur l'enveloppe « soins de ville » avant le transfert. La compensation cible les établissements dont la perte théorique dépasse 0,1 % de leurs ressources assurance maladie. Cette délégation couvre les trois premiers mois de mise en œuvre de la réforme, soit d'octobre à décembre 2018.

V. – PROGRAMME SIMPHONIE

Pour appuyer les établissements de santé (EBNL et EPS) ayant une activité MCO, un accompagnement financier national de 3,1 M€ est versé en crédits AC non reconductibles comme précisé dans l'instruction n° DGOS/PF/2018/146 du 14 juin 2018 relative à l'accompagnement des établissements de santé pour la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif hospitalier par la numérisation des informations échangées).

Cet accompagnement financier permettra de soutenir financièrement les établissements de santé qui s'engagent dans le programme au titre de sa généralisation en couvrant notamment les surcoûts liés à la mise en œuvre des évolutions techniques des systèmes d'information de facturation.

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de l'organisation des relations sociales
et des politiques sociales (RH 3)

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'emploi
et de la politique salariale (4B)

Instruction nº DGOS/DGCS/RH3/4B/2018/231 du 12 octobre 2018 relative au dispositif de remontée des résultats aux élections professionnelles des comités techniques des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public, au comité consultatif national, aux commissions administratives paritaires départementales

NOR : *SSAH1827912J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 28 septembre 2018. – Visa CNP 2018-80.

Visée par le SG-MCAS le 22 octobre 2018

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : règles relatives au schéma institutionnel et automatisé de remontée des résultats aux élections professionnelles de la fonction publique hospitalière.

Mots clés : élections professionnelles dans la fonction publique hospitalière – comités techniques des établissements de la fonction publique hospitalière et des GCS de moyens de droit public et comité consultatif national – commissions administratives paritaires départementales – système automatisé de remontée des résultats.

Références :

Articles L. 315-13 et R. 315-27 à R. 315-66 du code de l'action sociale et des familles ;

Articles R. 6144-40 et suivants du code de la santé publique ;

Loi nº 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Loi nº 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret nº 2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires locales et départementales de la fonction publique hospitalière ;

Décret nº 2016-1065 du 3 août 2016 relatif au comité consultatif national de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 1er août 2018 relatif aux documents électoraux utilisés pour l'élection des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires locales et départemen-

tales de la fonction publique hospitalière autres que celles compétentes pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, à la commission consultative paritaire et au comité technique d'établissement des établissements publics de santé, des établissements publics sociaux et médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public ;

Instruction n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2018/62 du 8 mars 2018 relative aux élections professionnelles 2018 dans la fonction publique hospitalière.

Annexes :

Annexe 1. – Schéma institutionnel de répartition des rôles entre ARS et établissements.

Annexe 2. – Modèle de procès-verbal au CTE - CAPD.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux d'agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics sociaux et médico-sociaux ; Madame la directrice générale du Centre national de gestion (pour information et mise en œuvre).

Conformément aux dispositions de l'article 11 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ce sont les résultats des élections aux comités techniques d'établissement (CTE) et au comité consultatif national (CCN) qui sont pris en compte pour déterminer le nombre de sièges que les organisations syndicales obtiendront en Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière ainsi qu'au conseil commun de la fonction publique. Ces résultats sont également pris en compte pour la composition des instances délibérantes de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et du comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics (CGOS).

Par ailleurs, en application des dispositions de l'article 36 du décret n° 2003-655 du 18 juillet 2003 modifié relatif aux commissions administratives paritaires (CAP) locales et départementales, les résultats des élections aux CAP départementales (CAPD) font également l'objet d'une agrégation au niveau national. L'agrégation des résultats, aux élections aux CTE et au CCN d'une part et aux CAPD d'autre part, est effectuée par un logiciel (*via* une plate-forme Internet) mis à disposition par le ministère des solidarités et de la santé de manière à faire parvenir les résultats à l'échelon national par voie automatisée. Ce système permet également une agrégation des résultats au niveau de la région et du département, ainsi que par type d'établissement : centres hospitaliers universitaires (CHU), établissements publics de santé (EPS), établissements publics sociaux ou médico-sociaux (EPSMS), groupements de coopération sanitaire (GCS) de moyens de droit public.

La présente instruction a pour objet de présenter le mode opératoire retenu pour organiser la remontée automatisée de ces résultats. Sa mise en œuvre doit être présentée au comité de suivi des élections associant les organisations syndicales, piloté par l'ARS au niveau régional et par le chef d'établissement ou son représentant au niveau local.

1. **Présentation du dispositif de remontée automatisée des résultats**

1.1. *L'obligation pour les établissements et les ARS de s'identifier sur la plate-forme « Hosp-eelections2018 »*

La plate-forme dédiée à la collecte des résultats des élections professionnelles de la fonction publique hospitalière du 6 décembre 2018 est accessible depuis le 7 août 2018 à l'adresse suivante : http://www.hosp-eelections2018.fr

Pour bénéficier d'un accès à cette plate-forme les responsables de tous les établissements employant du personnel hospitalier relevant de la FPH (établissements publics de santé, établissements sociaux, établissements médico-sociaux et groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public) doivent impérativement s'identifier sur le portail accessible à l'adresse suivante : http://www.hosp-eelections2018.fr.

Un message en ce sens a été adressé à toutes les ARS le 7 août dernier pour information des structures concernées.

Pour cela, les établissements et GCS de moyens de droit public doivent envoyer au MIPIH en charge de l'assistance une fiche d'inscription par courriel à hosp-eelections2018@mipih.fr leur permettant de s'identifier. Un modèle de cette fiche d'inscription est disponible depuis la plate-forme sans s'être identifié au préalable.

Il est rappelé que ce sont les correspondants désignés par les établissements pour l'organisation des élections qui doivent s'identifier sur la plateforme.

Après réception de la fiche d'inscription par le MIPIH, celui-ci communiquera par mail au correspondant élections les identifiants permettant à l'établissement ou au GCS de moyens de droit public de se connecter et de s'identifier.

Afin de garantir la qualité des informations figurant sur la plate-forme, les établissements issus de fusions intervenues depuis les dernières élections de 2014 doivent également impérativement procéder à leur inscription sur le site.

Toute difficulté d'identification doit être signalée à l'assistance du prestataire (MIPIH) accessible depuis le portail d'accueil.

Les correspondants régionaux des ARS doivent également s'identifier sur le portail « hosp-eelections2018 » en précisant les coordonnées des personnes qui valideront les résultats.

S'agissant des ARS, les correspondants régionaux disposeront d'un code dont ils seront entièrement responsables eu égard aux règles fixées par les articles R. 6144-65 du code de la santé publique et R. 315-48 du code de l'action sociale et des familles susvisés. Par ailleurs, certains correspondants « élections » pourront être désignés par les ARS dans les délégations départementales pour suivre l'inscription des établissements sur la plate-forme et l'enregistrement des résultats électoraux de leur département.

1.2. *Principales étapes calendaires de mise en œuvre du système automatisé de remontée des résultats*

À compter du 7 août 2018, début des inscriptions des établissements sur le site hosp-eelections2018.

Jusqu'au 31 août 2018, identification des correspondants « élections » des ARS qui auront été désignés pour consulter et valider les résultats.

Jusqu'au 6 octobre 2018, délai de rigueur, inscription des établissements et GCS sur la plate-forme.

Du 25 au 27 septembre 2018, démarrage de la première phase test du système de remontée des résultats pour les établissements inscrits.

17 octobre 2018, présentation par le MIPIH des simulations du système de remontée automatisé des résultats aux ARS au cours d'une rencontre à la DGOS.

5 novembre 2018, date limite pour le contrôle par les ARS de l'inscription de tous les établissements et de tous les GCS concernés.

3 décembre 2018, date de bascule du service en mode production.

2. **Les règles de transmission de procès-verbaux et des résultats électoraux**

2.1. *Les modalités de transmission*

a) Résultats des élections au CTE

En application des articles R. 6144-65 du code de la santé publique et R. 315-48 du code de l'action sociale et des familles, tous les présidents de bureaux de vote (EPS, EPSMS, GCS de moyens de droit public) devront transmettre dans les 24 heures suivant la date du scrutin un exemplaire du procès-verbal :

– aux correspondants régionaux de l'ARS *via* le système automatisé dédié à la remontée des résultats en format PDF. À titre exceptionnel par fax, courriel ou remise directe par porteur;
– à chaque organisation syndicale ayant présenté sa candidature (fax, courriel ou remise directe par porteur).

b) Résultats des élections aux CAPD

En application des dispositions de l'article 36 du décret du 18 juillet 2003 susvisé, le président de chaque bureau de vote central enregistre les résultats des élections aux CAPD sur la plate-forme de saisie automatisée des résultats.

c) Résultats des élections aux CCP

Ceux-ci ne font pas l'objet d'une agrégation au niveau national. Ils ne sont pas enregistrés sur la plate-forme.

2.2. *Les contestations et les recours formés devant le tribunal administratif*

Des règles particulières s'appliquent en cas de recours gracieux auprès du directeur et de recours en annulation du scrutin devant la juridiction administrative.

Les contestations de la validité des élections sont portées dans un délai de cinq jours à compter de la proclamation des résultats devant le directeur de l'établissement (soit le mardi 11 décembre 2018 au plus tard). Celui-ci statue dans un délai de 48 heures par une décision motivée dont il adresse aussitôt copie au directeur général de l'agence régionale de santé (articles R. 6144-66 du code de la santé publique et R. 315-49 du code de l'action sociale et des familles).

Dans l'hypothèse où les résultats font l'objet d'un recours devant le tribunal administratif, ceux-ci sont pris en compte et validés jusqu'à leur éventuelle annulation par le juge administratif. Ils sont enregistrés sur la plate-forme.

3. **Rôle des acteurs à chaque étape du processus**

3.1. *Renseignement et vérifications des résultats électoraux relatifs sur la plate-forme Internet*

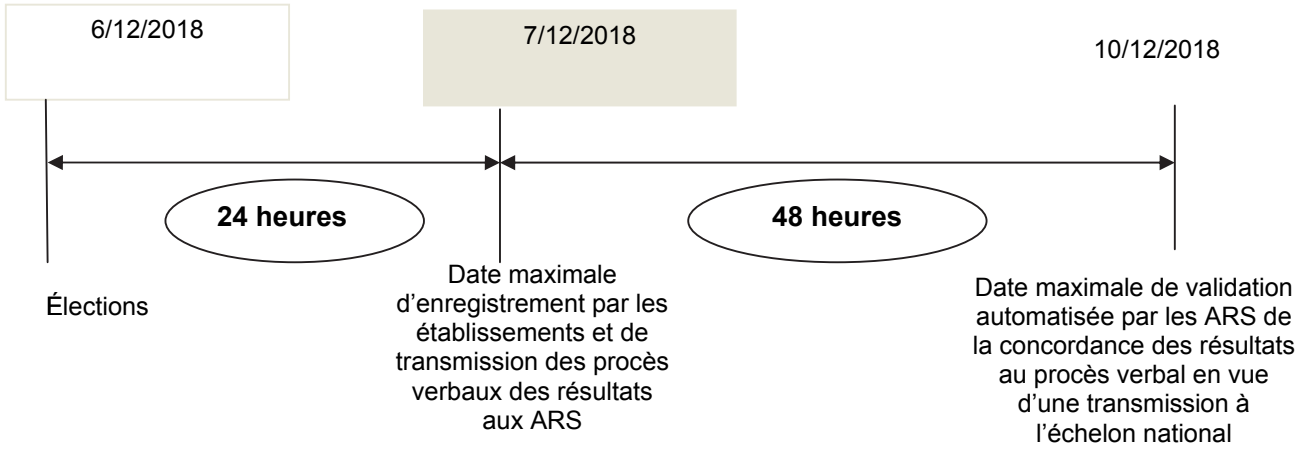
Chacune des opérations à réaliser sur le logiciel sera décrite dans deux guides méthodologiques d'utilisation élaborés par le prestataire, l'un destiné aux établissements, l'autre destiné aux ARS.

1. Renseignement des résultats par les établissements, les GCS et le CNG

Pour ces élections, les résultats renseignés doivent identifier les votes blancs, qui ne sont pas comptabilisés dans les suffrages valablement exprimés.

a) Les établissements

Temps réglementaire de transmission des résultats :



Enregistrement des résultats électoraux et transmission du procès-verbal

L'établissement enregistre les résultats sur la plateforme selon les descriptifs techniques prescrits par la notice méthodologique d'utilisation.

Les noms des organisations syndicales les plus représentatives sont pré enregistrés sur la plate-forme. La liste recensant les dénominations des organisations syndicales sera transmise aux ARS et déposée sur le site dédié « élections-fph » du ministère des Solidarités et de la santé.

Il reviendra à l'établissement d'ajouter la ou les organisation(s) syndicale(s) dont le nom ne serait pas intégré dans la base.

Pour permettre une agrégation fiable des résultats par syndicat, ces dénominations doivent être scrupuleusement respectées.

En cas de candidatures communes vous veillerez tout particulièrement à ce que les noms des organisations syndicales apparaissent par ordre alphabétique (exemple liste commune CFE-CGC-CGT : CFE-CGC puis CGT).

Il convient de ne pas confondre l'enregistrement des résultats des organisations syndicales ayant formé une candidature commune avec l'enregistrement des résultats des unions de syndicats.

En cas de candidatures communes, il convient d'appliquer la clé de répartition des suffrages indiquée par les organisations syndicales concernées. En l'absence de cette indication, les suffrages obtenus sont répartis à parts égales entre les organisations syndicales selon les instructions données à la fiche n° 4 et à l'annexe 7 du guide pratique pour l'organisation des élections professionnelles.

Plus largement, en amont de ce processus et comme cela vous a été spécifié dans le guide pratique « élections » (fiche n° 8), vous aurez contrôlé avec une attention particulière la dénomination des organisations syndicales qui déposeront des candidatures. Vous vous assurerez que ces dénominations correspondent bien à celles déposées sur le site du ministère.

En cas d'erreur ou de divergence entre les résultats et le procès-verbal, le correspondant régional de l'ARS pourra autoriser l'établissement à opérer les rectifications nécessaires, étant entendu que celles-ci devront s'opérer en présence de l'assesseur et du délégué de liste.

Enfin il est rappelé que les ARS n'enregistrent pas de résultats électoraux.

Pendant toute la période nécessaire à la transmission et à la validation des résultats, les responsables du bureau de vote et les correspondants « élections » doivent impérativement disposer du matériel suivant :

– accès Internet ;
– ligne téléphonique et fax ;
– ordinateur avec pack bureautique (tableau Excel et lecteur PDF) ;
– imprimante et scanner.

Il est important que les services impliqués dans le processus mettent à disposition le personnel suffisant pour réaliser ce travail indispensable à la remontée sécurisée des résultats.

b) Le CNG

Conformément à l'article 15 du décret n° 2016-1065 du 3 août 2016 relatif au comité consultatif national (CCN), le bureau de vote institué au Centre national de gestion pour le CCN procède, dans un délai de trois jours suivant le scrutin, au recensement des votes ainsi qu'au dépouillement du scrutin et à la proclamation des résultats.

Le CNG enregistre les résultats des élections au CCN sur la plateforme « Hosp-eelections2018 », lesquels seront automatiquement agrégés aux résultats des élections aux CTE.

2. Rôle spécifique de l'ARS dans la remontée des résultats aux CTE

En application des articles R. 6144-65 du code de la santé publique et R. 315-48 du code de l'action sociale et des familles, dans un délai de 48 heures[1], le directeur général de l'ARS (en pratique, le correspondant régional « élections ») s'assure de la concordance des procès-verbaux avec les résultats renseignés par les EPS, EPSMS et les GCS de moyens de droit public sur la plate-forme automatisée. Ceci a été rappelé par l'instruction du 8 mars 2018.

La validation des résultats établissement par établissement permet une agrégation au niveau de la région et par syndicat au fil de l'eau. Ils sont dans le même temps réceptionnés par le ministre chargé de la santé (DGOS).

L'ARS réunira rapidement le comité de suivi dans le cadre d'une première réunion en vue de l'informer du nombre de procès-verbaux réceptionnés *via* la plate-forme et le cas échéant ceux transmis par d'autres voies, de l'état d'avancement des vérifications de cohérence entre les résultats enregistrés et les procès-verbaux. Un point sera fait également sur l'état des éventuelles contestations pendantes devant le tribunal administratif pour les scrutins organisés par l'ensemble des établissements (établissements publics de santé, établissements publics médico-sociaux, établissements publics sociaux, GCS). Cette réunion se tiendra au plus tard le 10 décembre 2018.

Une fois la concordance des résultats aux procès verbaux vérifiée pour l'ensemble des établissements de la région, il conviendra de réunir le comité de suivi une deuxième fois afin de l'informer des résultats par organisation syndicale, au niveau régional.

3.2. *Rôle de veille des correspondants « élections » des ARS tout au long du processus électoral*

Comme précisé dans l'instruction du 8 mars 2018, les ARS ont une mission de veille sur les points de vigilance tout au long du processus électoral et sur la remontée des résultats en fonction des établissements relevant de leur champ de compétences.

[1] Ce délai expire le lundi 10 décembre 2018.

Dans ce contexte, il leur revient de s'assurer que les établissements qui emploient du personnel hospitalier sont bien identifiés sur le site « hosp-eelections2018 » ouvert depuis le 7 août.

Le jour de l'élection, l'ARS devra s'assurer que les établissements ont bien renseigné la plateforme des résultats et ont transmis les procès-verbaux afin que le travail de vérification de concordance soit effectué dans les délais impartis.

Plus largement, ils devront s'assurer que les établissements reçoivent et suivent l'ensemble des instructions de la ministre des solidarités et de la santé nécessaires à l'utilisation du système automatisé à savoir la présente instruction, le guide « utilisateur » du logiciel mais également toutes recommandations utiles à l'appropriation de cet outil ainsi que tous les textes réglementaires relatifs aux élections professionnelles ou toutes informations transmises par voie de messagerie.

Une réunion d'information des correspondants « élections » des ARS sera organisée le 17 octobre 2018. Elle sera dédiée à la présentation de l'utilisation de l'outil et au retour d'expérience des premiers tests qui seront effectués du 25 au 27 septembre inclus.

Nous vous remercions pour votre implication dans la mise en œuvre et la retransmission de tous ces éléments aux établissements pour cette étape cruciale du processus électoral.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURREGES

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales,
S. FOURCADE

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

ANNEXE 1

SCHÉMA INSTITUTIONNEL DE RÉPARTITION DES RÔLES ENTRE ARS ET ÉTABLISSEMENTS

RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ (EPS), sociaux et médico-sociaux (EPSMS) et des GCS de moyens de droit public	RÔLE DES ARS	
	Rôle de veille	Rôle de coordination
Les établissements de moins de 50 agents (EPS, EPSMS) et GCS de moyens de droit public de moins de 50 agents doivent se déclarer auprès des ARS dès mars 2018.	Transmission aux OS de la liste des EPS, EPSMS et GCS de moyens de droit public de moins de 50 agents Transmission à tous les établissements des coordonnées de l'établissement gestionnaire des CAPD et de la CCP	1. Cadrage général des opérations au niveau de la région, mise en place et animation du comité de suivi régional 2. Transmission des informations communiquées par la DGOS tout au long du processus électoral 3. Interlocuteur et appui des EPS, EPSMS et GCS dans l'organisation du processus électoral
À compter du 7 août au 20 septembre 2018, les EPS, EPSMS et GCS de moyens de droit public doivent s'identifier sur le portail « hosp-eelections2018 » dans la perspective de la 1re phase de tests.	À partir du 7 août et avant le 21 septembre : vérification de l'enregistrement des EPS, EPSMS et GCS de moyens de droit public sur hosp-eelections2018	
Organisation des élections (protocole préélectoral, organisation matérielle des élections). Organisation du scrutin le 6 décembre 2018.		
Enregistrement sur la plateforme des résultats électoraux : – du CTE dans les 24 h suivant le scrutin : vendredi 7 décembre 2018 au plus tard ; – des CAPD à compter de la proclamation des résultats : lundi 10 décembre au plus tard.	Jusqu'au lundi 10 décembre 2018 : vérification de l'enregistrement des résultats des élections CTE sur la plateforme de saisie des résultats, par les EPS, EPSMS et GCS de moyens de droit public et du téléchargement des procès-verbaux, vérification de leur concordance et validation	

ANNEXE 2

MODÈLE DE PROCÈS-VERBAL : POUR LES CTE D'UNE PART, POUR LES CAPD D'AUTRE PART

Chaque instance fait l'objet d'un PV séparé

Nombre d'électeurs inscrits	Nombre d'électeurs inscrits femmes	Nombre de votants	Nombre de bulletins blancs	Nombre de bulletins nuls	Nombre de suffrages valablement exprimés (les votes blancs et les votes nuls ne sont pas pris en compte)

Nombre de suffrages valablement obtenus par chaque candidature (liste ou sigle)				
Nombre de suffrages valablement obtenus par chaque organisation syndicale/unions de syndicats/listes communes	Nombre de suffrages valablement obtenus/syndicat X	Nombre de suffrages valablement obtenus/syndicat Y	Nombre des suffrages valablement obtenus/syndicat Z	Nombre de suffrages valablement obtenus par l'union de syndicats W

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage
de la performance de l'offre de soins

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Instruction nº DGOS/PF2/2018/240 du 29 octobre 2018 relative à l'actualisation de l'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique et au recueil de leurs données de file active et d'activité 2018

NOR : *SSAH1829631J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 26 octobre 2018. – Visa CNP 2018-90.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction a pour objet d'organiser l'actualisation annuelle de l'annuaire rassemblant les coordonnées des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) identifiées par les ARS, et le recueil de leurs données d'activité et de file active 2018.

Mots clés : douleur chronique – structure spécialisée – annuaire – activité – file active – MIG.

Références :

Instruction nº DGOS/PF2/2016/160 du 23 mai 2016 relative à l'appel à candidatures destiné au renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge de douleur chronique en 2017, et au relevé de leur activité 2016 ;

Guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général (guide MIGAC et fiche P04 disponibles sur le site du ministère des solidarités et de la santé à l'adresse https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/missions-d-interet-general-et-d-aides-a-la-contractualisation-migac/article/fiches-mig).

Texte abrogé :

Instruction nº DGOS/PF2/2017/301 du 23 octobre 2017 relative à l'actualisation de l'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique et au recueil de leurs données de file active et d'activité 2017.

Annexes :

Annexe 1. – Modalités de recueil des informations relatives à l'annuaire national des SDC.

Annexe 2. – Annuaire national des coordonnées des SDC.

La ministre des solidarités et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

La présente instruction a pour objet l'actualisation par vos services de l'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) et de leurs données de file active et d'activité pour l'année 2018.

1. **Actualisation de l'annuaire national des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC)**

Les SDC constituent un dispositif de recours vers lequel les patients douloureux sont orientés par un professionnel de santé. À ce titre l'annuaire national des SDC est un outil de référence à destination de ces professionnels et des associations. Il comporte les adresses et les coordonnées téléphoniques des SDC. Sa dernière mise à jour date de début 2018. Il est publié sur le site sante.fr et sur le site du ministère des solidarités et de la santé[1].

Vous veillerez à vérifier et éventuellement corriger pour votre région, selon les recommandations figurant en annexe 1, les données publiées à l'adresse ci-dessus. Ces corrections sont à porter exclusivement à partir du document en annexe 2.

Il pourra être fait mention dans cet annuaire des adresses des nouvelles permanences avancées éventuellement mises en place courant 2018 par les SDC, en mentionnant leur adresse physique et leur SDC de rattachement.

L'annuaire publié sur le site sante.fr et sur le site du ministère des solidarités et de la santé sera actualisé début 2019 grâce à vos indications.

2. **Recueil des données de file active et d'activité 2018**

Je vous remercie de bien vouloir relever auprès des SDC de votre région :

1. Les données de file active[2] 2018 concernant les patients externes ;
2. Le nombre de consultations délivrées par un médecin de la SDC à des patients externes en 2018 (les « consultations médicales externes »).

Il est rappelé que les chiffres relatifs aux éventuelles permanences avancées sont à additionner à ceux de leur SDC de rattachement pour les calculs d'activité et de file active. Vous veillerez au relevé rigoureux de ces données auprès des SDC que vous avez labellisées, et à les informer au plus tôt de la présente requête. En effet ces données sont utilisées pour le calcul des dotations 2019.

La délégation des dotations relatives aux SDC en 2019 sera inscrite dans la première circulaire budgétaire 2019. Il vous est rappelé que depuis le renouvellement des labellisations effectué début 2017, la labellisation de toute SDC polyvalente[3] affichant une activité comprise entre 500 et 1 000 consultations médicales externes (soit moins de 400 patients externes en file active[4]) est réservée aux seules situations géographiques ou aucune autre SDC polyvalente n'est accessible à moins d'une heure de transport.

Le fléchage intra-régional des dotations entre SDC reste indicatif.

3. **Autres informations**

Une collecte de données relatives aux SDC dans le cadre de la Statistique annuelle d'activité des établissements de santé (SAE) sera effectuée en 2019 par la DREES sur les données de l'année 2018. Articulé avec le PMSI, le bordereau relatif aux SDC dans la SAE permet de recenser l'activité des SDC en matière de prises en charge de patients internes et externes ainsi que les personnels y concourant.

Des travaux relatifs au modèle de financement par MIG des SDC se poursuivent en association avec les différents acteurs concernés, pour les futures campagnes.

Les initiatives de vos services pour faire connaitre le dispositif national des SDC auprès des professionnels de santé notamment du premier recours sont encouragées.

Je vous remercie de bien vouloir me faire parvenir pour le vendredi 18 janvier 2019 au plus tard la validation de la liste des SDC identifiées dans votre région, ainsi que les données de file active et d'activité 2018 relative à ces structures (délai de rigueur pour une attribution des dotations en première circulaire budgétaire 2019), sous le présent timbre à mikael.lemoal@sante.gouv.fr

---

[1] http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/les-structures-specialisees-douleur-chronique/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc

[2] Il s'agit du nombre de patients distincts vus en consultation médicale externe dans l'année, un patient revenant plusieurs fois étant comptabilisé une seule fois en file active.

[3] Hors SDC spécialisée : pédiatrique exclusive, odontologique, cancérologique, gériatrique, en CHS, en SSR, en Hôpital d'Instruction des Armées (HIA).

[4] Le ratio moyen national constaté en 2016 du nombre de consultations médicales externes sur les files actives était de 2.36

Je vous remercie de me tenir informée de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURREGES

La secrétaire générale des ministères, chargés des affaires sociales,
S. FOURCADE

ANNEXE 1

MODALITÉS DE RECUEIL DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ANNUAIRE NATIONAL DES SDC

L'objectif est notamment de vérifier que l'annuaire actuellement publié[1] ne comporte pas d'erreur sur votre région (coordonnées, médecin responsable, permanences avancées...) :

1. Sauvegardez la totalité de la base nationale sous Excel (annexe 2) jointe à cette instruction dans un document portant le nom de votre région ;

2. Supprimez dans ce document renommé les lignes correspondant aux régions tierces. Veillez à conserver les en-têtes de colonnes ;

3. Portez sur ce document régionalisé les corrections à apporter sur l'annuaire publié sur le site du ministère ;

4. Retournez ce document une fois actualisé à la DGOS à l'adresse : mikael.lemoal@sante.gouv.fr ;

5. Attention : s'il vous plait et pour faciliter la bonne prise en compte de vos modifications merci de signaler les cellules que vous aurez modifiées ou créées en les colorant (mais laissez incolores les cellules non modifiées). Seules les modifications ainsi signalées seront prises en compte.

Précisions :

- colonne D, le numéro FINESS géographique est celui du site où le patient devra effectivement se rendre en consultation ;
- colonne I : nom du médecin responsable de la SDC (il est obligatoirement unique) ;
- coordonnées téléphoniques et e-mail de la SDC en colonnes J et K : la mise en place d'un accueil téléphonique dédié est obligatoire pour toutes les SDC ;
- colonne L : mention de la spécificité pédiatrique soit exclusive (= le responsable de la structure possède la double valence douleur + pédiatrique[2]) soit mixte pédiatrique-adulte (= il existe dans la structure au moins un médecin disposant de cette double valence, qui consacre un quota d'ETP significatif à la SDC) ;
- les colonnes P et Q sont destinées à recueillir les données d'activité. Merci d'additionner les données des permanences avancées à celles de la SDC de rattachement.

Une fois actualisées, les données relatives à votre région sont à retourner au format tableur (Excel, pas PDF) au plus tard le vendredi 18 janvier 2019 à l'adresse : mikael.lemoal@sante.gouv.fr

[1] http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/les-structures-specialisees-douleur-chronique/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc

[2] Telle que précisée dans l'annexe 1 de l'instruction n° DGOS/PF2/2016/160 du 23 mai 2016 relative à l'appel à candidatures destiné au renouvellement du dispositif des structures labellisées pour la prise en charge de douleur chronique en 2017, et au relevé de leur activité 2016.

ANNEXE 2

ANNUAIRE NATIONAL DES COORDONNÉES DES SDC

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	010780054	010780024	CH DE BOURG-EN-BRESSE FLEYRIAT	1er étage- 2nd Tranche Bâtiment Principal	01012	BOURG-EN-BRESSE	Dr MOSNIER Fabrice	seanesth@ch-bourg01.fr	04 74 45 44 99		900, Route de Paris	01012	Bourg-en-Bresse		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	030780092	030000061	CENTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	10 AV GAL DE GAULLE B.P. 609	03006	MOULINS	Dr Racaud	j.petit@ch-moulins-yzeure.fr	04 70 35 79 30		10 avenue Général de Gaulle	03006	Moulins		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	030780100	030000079	CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	18 AV DU 8 MAI 1945	03109	MONTLUÇON	Dr Ollier	sec.douleur@ch-montlucon.fr	04 70 02 36 94		18 avenue du 8 Mai 1945	03109	Montluçon		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	030780118	030000087	CH JACQUES LACARIN VICHY	BD DENIERE BP 2757	03201	VICHY	Dr COLAMARINO Renato	secretariatneurologie@ch-vichy.fr	04 70 97 29 06		Boulevard Denière	03201	Vichy		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	150780096	150000040	CENTRE HOSPITALIER HENRI MONDOR	50 AV DE LA REPUBLIQUE BP 229	15002	AURILLAC	Dr Sureau	secretariat.douleur@ch-aurillac.fr	04 71 46 56 99		50 avenue de la République	15002	Aurillac		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	260000021	260000013	CH DE VALENCE	179, Boulevard Maréchal Juin	26953	VALENCE CEDEX 9	Dr DELORME Catherine	cdelorme@ch-valence.fr secdouleur@ch-valence.fr	04 75 75 74 38		179, Boulevard Maréchal Juin	26953	Valence		
Auvergne-Rhône Alpes	Centre	380792069	380012658	GHM 38	3 bis, Rue Docteur Hermitte	38000	GRENOBLE	Dr VASSORT Erik	cetd@ghm-grenoble.fr e.vassort@ghm-grenoble.fr	04 76 70 89 02		8 Rue Docteur Calmette	38028	Grenoble		
Auvergne-Rhône Alpes	Centre	380780080	380000067	CHU GRENOBLE ALPES	RdC Haut Entrée Chartreuse - BP217	38043	GRENOBLE CEDEX 09	Dr HODAJ Hasan	Centredeladouleur@chu-grenoble.fr	04 76 76 52 13		Boulevard de la Chantourne	38043	Grenoble		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	380781435	380000174	CH LUCIEN HUSSEL VIENNE	Médecine A. Montée du Docteur Chapuis - BP 127	38209	VIENNE	Dr LORENZI PERNOT Alberta	sec.douleur@ch-vienne.fr	04 74 31 33 53		Montée du Dr CHAPUIS	38209	Vienne		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	380780049	380000034	CENTRE HOSPITALIER PIERRE OUDOT	30 avenue du Medipole	38302	BOURGOIN JALLIEU	Dr Sonia Cieslak	scieslak@ch-bourgoin.fr	04.69.15.72.26						
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	380780023	380000018	HOP RHUMATOLOGIQUE URIAGE	1750, Route D'Uriage - BP 18	38410	SAINT-MARTIN-D'URIAGE	DR FRAPPAT	secretariat-medical@ch-uriage.fr	04 76 76 48 00	~~Mixte~~	1750, Route d'Uriage	38410	Saint-Martin d'Uriage		
Auvergne-Rhône Alpes	Centre	380784751	380000406	CH DE VOIRON	Services des consultations médicales. 14 , Route des Gorges BP 208	38506	VOIRON	Dr MICK Gérard	secretariat.mick@ch-voiron.fr	04 76 67 15 34		14, Route des Gorges	38506	Voiron		
Auvergne-Rhône Alpes	Centre	420784878	420785354	CHU SAINT ETIENNE	Hôpital Nord (Bâtiment A - RDC)	42055	SAINT ETIENNE CEDEX 2	Dr CREAC'H Christelle	centredeladouleur@chu-st-etienne.fr	04-77-82-83-91		Direction Générale	42055	Saint-Etienne cedex 2		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	420780033	420000010	CH DE ROANNE	28 , Route de Charlieu - BP 511	42328	ROANNE CEDEX	Dr COMBY Marie Cécile	marie-cecile.comby@ch-roanne.fr	04 77 44 36 81		28, Rue de Charlieu	42328	Roanne		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	420013831	420000226	CH DU FOREZ	Avenue des Monts du Soir - BP 219	42605	MONTBRISON	Dr CHAUSSINAND Jean-Paul	douleur@ch-forez.fr	04.77.96.74.84		Avenue des Monts du Soir	42605	Montbrison		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	430000018	430000117	CENTRE HOSPITALIER LE PUY - EMILE ROUX	12 BD DU DR CHANTEMESSE BP 20352	43012	PUY-EN-VELAY	Dr André	secretariat.douleur@ch-lepuy.fr	04 71 04 38 29		12 boulevard du Dr Chantemesse	43012	Le Puy-en-Velay		
Auvergne-Rhône Alpes	centre	630780989	630000404	CHU CLERMONT-FERRAND	58, rue Montalembert Bât. 3C	63003	CLERMONT-FERRAND	Dr Picard	ppicard@chu-clermontferrand.fr	04 73 17 84 30	Mixte	BP 69	63003	Clermont-Ferrand Cedex 1		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	630781110	630000479	CLCC AUVERGNE JEAN PERRIN	58 R MONTALEMBERT BP 392	63011	CLERMONT-FERRAND	Dr Villatte	Christine.VILLATTEDEFIGUEIREDO@clermont.unicancer.fr	04 73 27 82 78		58 rue Montalembert	63011	Clermont Ferrand		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	630781003	630000420	CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE PAUL ARDIER	13 R DU DR SAUVAT	63503	ISSOIRE	Dr Ayadi	csazy@ch-issoire.fr	04 73 89 72 72		13 rue du Dr Sauvat	63503	Issoire		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	750810814	690780093	HIA DESGENETTES	108, Boulevard Pinel	69003	LYON	HAVE LAURENCE	laurence.have@intradef.gouv.fr	04 72 36 60 79		Fort Neuf de Vincennes Boulevard des maréchaux	75 614	Paris cedex 12		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	690781810	690784152	HCL - HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE	103 gde rue croix rousse	69317	LYON CEDEX 04	Dr Branche	hcr.consultation-douleur@chu-lyon.fr	04 26 10 90 12		3, Quai des Célestins	69229	Lyon CEDEX 02		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	690796727	690780143	CHS SAINT JEAN DE DIEU	290, Route De Vienne - BP 8252	69355	LYON 8ÈME	Dr BISMUTH Eric	gaelle.davin@arhm.fr	04 37 90 11 20		290, Route De Vienne - BP 8252	69355	LYON 8ème		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	690805353	690805361	CH SAINT LUC SAINT JOSEPH	Consultation niveau 1 - 20, Quai Claude Bernard	69365	LYON CEDEX 07	Dr BONGIOVANNI Jean-Pierre	jpbongiovanni@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr	04 78 61 88 19		20, Quai Claude Bernard	69365	Lyon CEDEX 07		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	690783220	690000880	CENTRE LEON BERARD	28, rue Laennec	69373	LYON 8ÈME	Dr CHVETZOFF Gisèle	gisele.chvetzoff@lyon.unicancer.fr	04 78 78 26 57		28, Rue Laënnec	69373	Lyon CEDEX 08		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	690006598	690781836	CLINIQUE MUTUALISTE DE LYON E ANDRÉ	107 rue Trarieux	69424	LYON CEDEX 03	Dr BARMAKI Mario	m.barmaki@clinique-mutualiste-lyon.com	0826960000 code "Douleur"		UMG DES ETABLISSEMENTS DU GRAND LYON PLACE ANTONIN JUTARD	69421 LYON CEDEX 03	LYON		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	690781810	690784137	HCL - HOPITAL LYON SUD	Bât. 3B - 165 Chemin du Grand Revoyet	69495	PIERRE-BENITE	Dr GONNAUD Pierre Marie	pierre-marie.gonnaud@chu-lyon.fr	04.78.86.17.89		3, Quai des Célestins	69229	Lyon CEDEX 02		
Auvergne-Rhône Alpes	Centre	690781810	690784178	HCL - HÔPITAL NEURO CARDIO	59, Boulevard Pinel	69677	BRON CEDEX	Dr Jean Bernard CAILLET	nc.consult-douleur@chu-lyon.fr	04.72.11.88.66	Mixte	3, Quai des Célestins	69229	Lyon CEDEX 02		
Auvergne-Rhône Alpes	Centre	730000015	730000031	CH METROPOLE SAVOIE	Nouvel hôpital - Place Lucien Biset	73011	CHAMBERY CEDEX	Dr RAVIER Catherine	catherine.ravier@ch-metropole-savoie.fr	04 79 96 58 36		Place Lucien Biset - BP 31125	73011	Chambéry		
Auvergne-Rhône Alpes	Consultation	740790381	740000328	HOPITAL GEORGES PIANTA	3, Avenue de la Dame- BP 526	74203	THONON-LES-BAINS	Dr GERARDIN-CHOLLET Nathalie	N-POUX@ch-hopitauxduleman.fr	04 50 83 21 51 ou 04 50 83 20 31		3, Avenue de la Dame	74203	Thonon-les-Bains		
Auvergne-Rhône Alpes	Centre	740781133	740000237	CH ANNECY GENEVOIS	1,Avenue de l'Hopital Metz Tessy - BP 90074	74374	PRINGY	Docteur GIRAUD Pierric	pgiraud@ch-annecygenevois.fr	04 50 63 68 74 (secrétariat)		1, Avenue de l'Hôpital Metz-Tessy	74374	Pringy		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Auvergne-Rhône Alpes	consultation	070005566	070000609	CHARME	14-16 avenue de Bellande BP 146	o7200	AUBENAS	DR TEYSSIER RAVO	Ravo.Teyssier@ch-ardeche-meridionale.fr	04 75 35 81 19		14-16 avenue de Bellande BP 146	o7200	AUBENAS		
Bourgogne-Franche-Comté	centre	210780417	210987731	CLCC G.F. LECLERC	1 R PROFESSEUR MARION B.P. 77980	21079	DIJON	Dr Christian MINELLO	ebirnal@cgfl.fr	03 80 73 75 50						
Bourgogne-Franche-Comté	centre	210780581	210987558	C H U DIJON BOCAGE CENTRAL	14 rue Gaffarel BP 77908	21079	DIJON CÉDEX	Dr François VOLOT	structure.antidouleur@chu-dijon.fr	03 80 29 30 97	Mixte	1, boulevard Jeanne d'Arc	21079	Dijon Cédex		
Bourgogne-Franche-Comté	centre	250000015	250006954	CHRU BESANÇON	2 boulevard Fleming	25030	BESANCON	Dr Véronique PICCAND	centre-douleur@chu-besancon.fr	03 81 66 85 09	Mixte	2, place Saint-Jacques	25030	Besançon		
Bourgogne-Franche-Comté	Permanence avancée			SITE HNFC DU MITTAN - ONCOLOGIE	rue Pierre et Marie Curie	25200	MONTBÉLIARD									
Bourgogne-Franche-Comté	consultation	250000452	250000700	CHI DE HAUTE-COMTÉ	2 faubourg Saint-Etienne BP 329	25304	PONTARLIER	Dr Alain GIROD	b.dubois-dunilac@ch-pontarlier.fr a.girod@ch-pontarlier.fr	03 81 38 65 79						
Bourgogne-Franche-Comté	Permanence avancée			CH DE MORTEAU	9 rue Maréchal Leclerc	25500	MORTEAU									
Bourgogne-Franche-Comté	Consultation	390780146	390000040	CH JURA SUD	305 rue Désiré MONNIER	39016	LONS-LE-SAUNIER	Dr Laurent BALP	secretariat.unitedouleur@ch-lons.fr	03 84 35 61 07		55 rue du Dr Jean Michel	39016	Lons-le-Saunier		
Bourgogne-Franche-Comté	Permanence avancée	390780609	390000222	CH L PASTEUR DOLE	Avenue Léon Jouhaux CS 20079	39108	DOLE CEDEX	Dr. G. Motte	unitedouleur.secretariat@ch-dole.fr	03 84 79 68 52		-	-	-		
Bourgogne-Franche-Comté	Permanence avancée			CH SAINT CLAUDE	2 rue de l'hôpital	39200	SAINT CLAUDE									
Bourgogne-Franche-Comté	consultation	700004591	700000029	GH DE LA HAUTE-SAÔNE	2 rue Heymès	70014	VESOUL	Dr Florence DANNER-RAITHOUZE	antidouleur@chi70.fr	03 84 96 68 22						
Bourgogne-Franche-Comté	Permanence avancée			GH DE LA HAUTE-SAÔNE	37 rue Carnot	70200	LURE									
Bourgogne-Franche-Comté	Permanence avancée			GH DE LA HAUTE-SAÔNE	12 rue Grammont	70300	LUXEUIL LES BAINS									
Bourgogne-Franche-Comté	consultation	710780263	710978289	CH MÂCON	BD LOUIS ESCANDE	71018	MACON	Dr Frédéric PLANTEVIN	frplantevin@ch-macon.fr; mtjoly@ch-macon.fr;	03 85 27 53 02	Mixte					
Bourgogne-Franche-Comté	Permanence avancée			CH PARAY LE MONIAL	BOULEVARD LES CHARMES BP 147	71604	PARAY LE MONIAL	Dr PUECH Geneviève	consultationdouleur@ch-paray.fr	03 85 81 84 78						
Bourgogne-Franche-Comté	consultation	710780958	710978263	CH CHALON-SUR-SAÔNE	4 R DU CAPITAINE DRILLIEN, CS 80120	71321	CHALON-SUR-SAÔNE CEDEX	Dr Véronique TOURONT	douleur.chcwm@ch-chalon71.fr	03 85 91 00 94						

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Bourgogne-Franche-Comté	consultation	890000037	890975527	CH AUXERRE	2 BD DE VERDUN BP 69	89011	AUXERRE	Dr Pierre RODRIGUEZ	prodriguez@ch-auxerre.fr	03 86 48 48 48 poste 75 618						
Bourgogne-Franche-Comté	consultation	890970569	890975550	CH SENS	1 AV PIERRE DE COUBERTIN BP 808	89108	SENS	Dr Frédéric VALADAS	clusigny@ch-sens.fr	03 86 86 15 55						
Bourgogne-Franche-Comté	consultation	900000365	900000167	L'HÔPITAL NORD FRANCHE-COMTÉ	100 route de Moval	90400	TREVENANS	Dr Mastafa IDELCADI	mastafa.idelcadi@hnfc.fr; sylvie.crelerot@hnfc.fr ;	03 84 98 22 80	Mixte					
Bretagne	consultation	220000020	220000012	CENTRE HOSPITALIER YVES LE FOLL	10 R MARCEL PROUST BP 2367	22023	SAINT-BRIEUC	DR ALIPOUR	sec.douleur@ch-stbrieuc.fr	02 96 01 75 61		10, rue Marcel Proust	22027	Saint-Brieuc		
Bretagne	consultation	220000103	220000368	CENTRE DE REEDUCATION DE TRESTEL	BP 2 TREVOU TREGUIGNEC	22660	TREVOU TREGUIGNEC	Dr BARON	CDouleur@ch-lannion.fr	02 96 05 64 20	Mixte	BP 70348	22303	Lannion		
Bretagne	consultation	290020700	290000025	CHIC (CH INTERCOMMUNAL CORNOUAILLE QUIMPER)	14 AV YVES THEPOT	29107	QUIMPER	Dr GENESTIE MABILLE	sm.douleur@ch-cornouaille.fr	02 98 52 60 74		14 avenue Yves Thepot	29107	Quimper		
Bretagne	consultation	750810814	290000728	HIA CLERMONT TONNERRE	RUE DU COLONEL FONFERRIER BCRM DE BREST CC41	29 240	BREST	Dr Marie DORSNER-BINARD	marie.binard@sante.defense.gouv.fr	02 98 43 76 08		Fort Neuf de Vincennes Boulevard des maréchaux	75 614	Paris cedex 12		
Bretagne	centre	290000017	290004324	CHRU HOPITAL CAVALE BLANCHE	BOULEVARD TANGUY PRIGENT	29609	BREST	Dr QUINIO	consultations.anti.douleur@chu-brest.fr	02 98 43 73 19	Mixte	2 avenue Foch	29609	BREST CEDEX		
Bretagne	centre	350005179	350000741	C.H.RU. PONTCHAILLOU-RENNES	2 R HENRI LE GUILLOUX	35033	RENNES	~~Pr ECOFFEY~~ Dr ESTEBE	consultationdouleur@chu-rennes.fr	02 99 28 99 51	Mixte	2, rue Henri le Guilloux	35033	Rennes		
Bretagne	consultation	350023503	350002812	C.R.L.C.C. EUGENE MARQUIS RENNES	5 R BATAILLE FLANDRES-DUNKERQUE CS 44229	35042	RENNES	Dr BOTTON	mc.meneu@rennes.unicancer.fr ide.douleur@rennes.unicancer.fr	02 99 25 31 79		Rue Bataille Flandres-Dunkerque	35042	Rennes Cedex		
Bretagne	consultation	350001137	350000139	CLINIQUE MUTUALISTE DE LA SAGESSE	4, place Saint-Guénolé	35043	RENNES	Dr LOUAZON-BUSNEL	secretariat.algologie@lasagesse.fr	02 99 85 75 80		4, place Saint-Guénolé	35043	RENNES		
Bretagne	consultation	350000022	350000147	CENTRE HOSPITALIER SAINT-MALO	1 R DE LA MARNE	35403	SAINT-MALO	Dr MACHNOUK	s.roselier@ch-stmalo.fr	02 99 21 22 35		1 rue de la Marne	35403	Saint-Malo		
Bretagne	consultation	560023210	560000127	CHBA SITE DE VANNES	20 BD GENERAL M. GUILLAUDOT B.P 70555	56017	VANNES	Dr ROULLET-CERTAIN	secretariat.douleur@ch-bretagne-atlantique.fr ; emsp.douleur@ch-bretagne-atlantique.fr	02 97 01 41 75		20 bd Général Maurice Guillaudot	56017	Vannes		
Bretagne	consultation	560006074	560002933	CLINIQUE MUTUALISTE DE LA PORTE DE L'ORIENT	3 rue Robert de la Croix	56324	LORIENT	Dr DY	secretariat.douleur@clinique.mutualite56.fr	02 97 64 81 58		3 rue Robert de la Croix	56324	LORIENT		
Bretagne	consultation	560014748	560000143	CH DU CENTRE BRETAGNE - CHCB	Kério - BP 70023	56920	NOYAL PONTIVY	Dr POUJOL	secretariat.unite-douleur@ch-centre-bretagne.fr	02 97 79 00 30		Kério - BP 70023	56920	NOYAL PONTIVY		
Centre-Val de Loire	consultation	180000028	180000010	CH BOURGES - JACQUES COEUR	145 AV F.MITTERAND	18020	BOURGES	Dr Daniel GERBER	sesoins-palliatifs@ch-bourges.fr	02 48 48 47 99		145, avenue François Mitterrand	18020	Bourges cedex		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Centre-Val de Loire	consultation	280000183	280000084	CH DREUX	44 AV PRESIDENT JOHN-FIT- KENNEDY BP 69	28102	DREUX	Dr François CARRE	unitedouleur@ch-dreux.fr	02 37 51 50 63		-	-	-		
Centre-Val de Loire	consultation	280000134	28000602	CH CHARTRES	4 RUE CLAUDE BERNARD	28630	LE COUDRAY	Dr Mouldi HAMROUNI	consult-douleur@ch-chartres.fr	02 37 30 38 13		34, rue du Docteur Maunoury	28018	Chartres		
Centre-Val de Loire	consultation	360000053	360000137	CH CHATEAUROUX	216 AV DE VERDUN BP 585	36019	CHÂTEAUROUX	Dr Emmanuel CARREEL	consultation.douleur@ch-chateauroux.fr;	02 54 29 66 15		216, avenue de Verdun	36019	Châteauroux		
Centre-Val de Loire	centre	370000481	370000861	CHRU BRETONNEAU - TOURS	2 BD TONNELLE	37044	TOURS	Dr Isabelle VANNIER	i.vannier@chu-tours.fr;	02 47 47 84 23	Mixte	~~2 boulevard Tonnellé~~	~~37044~~	~~Tours~~		
Centre-Val de Loire	consultation	410000087	410000020	CH BLOIS	MAIL PIERRE CHARLOT	41016	BLOIS	Dr Benoit LAFON	lafonb@ch-blois.fr	02 54 55 64 50		1 rue Porte Madeleine	45032	Orléans		
Centre-Val de Loire	permanence avancée	410000087	410000038	CH DE VENDÔME	98 R - RUE POTERIE	41100	VENDOME					MAIL PIERRE CHARLOT	41016	BLOIS		
Centre-Val de Loire	permanence avancée	410000103	410000046	CH ROMORANTIN LANTHENAY	96 RUE DES CAPUCINS	41200	ROMORANTIN	Dr Isabelle SUFFYS	douleurchronique@ch-romorantin,fr	02 54 88 35 00			41016	Blois cedex		
Centre-Val de Loire	centre	450000088	450002613	CHRO - NOUVEL HÔPITAL D'ORLÉANS	14 avenue de l'Hôpital	45067	ORLEANS	Dr Isabelle ROUBY-LANDRIEUX	consultation.douleur-chronique@chr-orleans,fr	02 38 74 40 20						
Corse	consultation	2A0000014	2A0022778	CH AJACCIO	Annexe CHG Ajaccio V240, Boulevard Pascal Rossini 20 000 Ajaccio	20303	AJACCIO	Dr Geneviève Lebreton	consultation.douleur@ch-ajaccio.fr	04 95 29 90 57		27 avenue impératrice Eugénie	20 303	Ajaccio		
Grand Est	Consultation	080000615	080000425	CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE-MÉZIÈRES	45 avenue de Manchester	08011	CHARLEVILLE-MEZIERES	Dr Maria RENNESSON		03 24 58 78 12						
Grand Est	centre	100000017	100000090	CENTRE HOSPITALIER DE TROYES	101 AV ANATOLE FRANCE	10003	TROYES	Dr Olivier Richard	veronique.munier@ch-troyes.fr	03 25 45 85 20		101 avenue Anatole France	10003	Troyes		
Grand Est	centre	510000029	510002447	HOPITAL ROBERT DEBRE CHU REIMS	RUE DU GENERAL KOENIG	51092	REIMS	Pr Jean Marc Malinovsky	jmmalinovsky@chu-reims.fr	03.26.78.87.91	Mixte	45 rue Cognacq-Jay	51092	Reims		
Grand Est	consultation	520780073	520000068	CH GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ	1 R ALBERT SHWEITZER	52115	SAINT-DIZIER	Dr Kasueschke	secretariat.douleur-chronique@ch-saintdizier.fr	03.25.56.85.50		1 rue Albert Schweitzer	52115	Saint-Dizier		
Grand Est	consultation	540002078	540001138	CHU NANCY	29 AV DE LATTRE DE TASSIGNY CO 34	54035	NANCY	Dr. Philippe LONCHAMP		03 83 85 22 56						
Grand Est	centre	540002078	540002698	CHU NANCY	R DU MORVAN	54511	VANDŒUVRE-LÈS-NANCY	Dr. Claudine SCHMITT	secretariat.UNV-douleur@chru-nancy.fr	03 83 15 47 34	Exclusive	29 AV DE LATTRE DE TASSIGNY CO 34	54035	NANCY		
Grand Est	centre	540003019	540001286	CLCC ALEXIS VAUTRIN	6 AV DE BOURGOGNE	54519	VANDŒUVRE-LÈS-NANCY	Dr Hubert Rousselot	h.rousselot@nancy.unicancer.fr	03 83 59 84 86						

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Grand Est	consultation	550000020	550000186	CH VERDUN St MIHIEL	18 rue d'Anthouard	55100	VERDUN	Dr. Jean-Louis ZITOLI	msoyer@ch-verdun.fr	03 29 84 64 47						
Grand Est	permanence avancée	550003354	550000434	CH BAR LE DUC	1, Bd de l'Argonne	5500	BAR LE DUC			03 29 45 86 07						
Grand Est	centre	570023630	570001099	HÔPITAUX PRIVÉS DE METZ SITE SAINTE BLANDINE	3 rue du Cambout	57045	METZ	Dr Charles Aymeric RIMLINGER	charles-aymeric.rimlinger@hp-metz.fr	03 87 39 47 84						
Grand Est	consultation	570005165	570026682	CHR METZ-THIONVILLE	Hôpital Mercy - 1 Allée du Château - CS 45001	57085	METZ CEDEX 03	Dr. Patrick KIEFFERT	sec-consult-douleur-mz@chr-metz-thionville.fr	03.87.55.38.86		Hôpital Mercy - 1 Allée du Château - CS 45001	57085	METZ CEDEX 03		
Grand Est	consultation	570000158	570000901	CH ROBERT PAX	2 R RENE FRANCOIS-JOLLY	57211	SARREGUEMINES	Dr AREZKI Farid	secretairesCliniqueDouleurPAX@ch-sarreguemines.fr	03 87 27 34 02						
Grand Est	consultation	570005165	570005256	CHR METZ-THIONVILLE	Hôpital d'Hayange - 53 Rue de Wendel	57700	HAYANGE	Dr. Patrick KIEFFERT	consultDouleur-ha@chr-metz-thionville.fr	03 82 57 73 78		Hôpital Mercy - 1 Allée du Château - CS 45001	57085	METZ CEDEX 03		
Grand Est	consultation	670014604	670797539	GH SAINT VINCENT	11 rue de la Toussaint	67081	STRASBOURG	Dr Anna SIMON	secr.douleur.to@ghsv.org	03 88 21 75 11		29 rue du faubourg national	67083	Strasbourg cedex		
Grand Est	centre	670780055	670783273	HU STRASBOURG site de l'Hôpital de Hautepierre	1 AV MOLIERE	67098	STRASBOURG	Dr Eric SALVAT (adultes) Dr Nadine COJEAN (enfants)	eric.salvat@chru-strasbourg.fr nadine.cojean@chru-strasbourg.fr	03 88 12 76 13 03 88 12 73 17	Mixte	HUS 1 place de l'Hôpital	67091	Strasbourg cedex		
Grand Est	consultation	670780337	670000157	CH DE HAGUENAU	64, avenue Prof. Leriche	67504	HAGUENAU	Dr. Roman BERNHARDT	secretariat.cetd@ch-haguenau.fr	03.68.14.37.41		64, avenue Prof. Leriche	67504	Haguenau cedex		
Grand Est	centre	680000973	680000684	CH DE COLMAR	39 AV DE LA LIBERTE	68024	COLMAR	Dr Richard SCHALCK	richard.schalck@ch-colmar.fr	03.89.12.48.89		39 avenue de la liberté	68024	Colmar cedex		
Grand Est	centre	680000486	680000627	GRH MSA (SIÈGE MULHOUSE)	87 AV D'ALTKIRCH BP 1070	68051	MULHOUSE	Dr Guy BAEUMLIN	baeumling@ch-mulhouse.fr	03 89 64 62 15		87 avenue d'Altkirch	68051	Mulhouse		
Grand Est	permanence avancée	680000437	680000601	GRH MSA (SITE THANN), RATTACHÉ À MSA MULHOUSE	1 rue St Jacques	68800	THANN	Dr Nana FINKELSTEIN	nana.finkelstein@ch-thann.fr	03 89 37 71 12		1 rue St Jacques	68800	Thann		
Grand Est	consultation	880007059	880006663	CHI EMILE DURKHEIM, MAISON DE SANTÉ SAINT-JEAN	31 Rue Thiers	88000	EPINAL	Dr. Philippe GRANDHAYE		03.29.68.73.09		3 Avenue Robert Schuman BP590	88021	EPINAL		
Grand-Est	Permanence avancée	520780057	520000043	CH DE LANGRES	10, rue de la Charité	52200	LANGRES									
Guadeloupe StM StB	consultation			CENTRE MÉDICO-SOCIAL	64 rue du Docteur J.Pitat	97100	BASSE TERRE									
Guadeloupe StM StB	centre	970100228	970100442	C.H.U. DE POINTE-A-PITRE/ABYMES	B. P. 465	97139	LES ABYMES	Dr Sonny GENE	etienna.forier@chu-guadeloupe.fr	05 90 89 16 40						

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Hauts-de-France	consultation	020000253	020000394	CH LAON	33 R MARCELIN BERTHELOT	02001	LAON	Dr LEBORGNE Jean-Marie	secret.algologie@ch-laon.fr	03 23 24 32 40		33 Rue Marcelin Berthelot	02001	Laon		
Hauts-de-France	consultation	020000261	020000519	CH SOISSONS	46 AV DU GENERAL DE GAULLE	02209	SOISSONS	Dr MATTA Badri	badri.matta@ch-soissons.fr	03 23 75 71 29		46 avenue du Général de Gaulle	02209	Soissons		
Hauts-de-France	consultation	020000063	020000162	CH SAINT-QUENTIN	1 AV MICHEL DE L'HOSPITAL BP 608	02321	SAINT-QUENTIN	Dr MELIN Florence	anti-douleur@ch-stquentin.fr	03 23 06 75 93		1 avenue Michel de l'Hospital	02321	Saint-Quentin		
Hauts-de-France	centre	590780334	590000188	CENTRE OSCAR LAMBRET	3 rue Frédéric Combemale	59000	LILLE	Dr LEROUX-BROMBERG Nathalie	assistantes-dara@o-lambret.fr	03.20.29.59.89		3 rue Frédéric Combemale BP 307	59020	Lille cedex		
Hauts-de-France	Consultation	590051801	590797353	GHICL - HÔPITAL SAINT VINCENT	Boulevard de Belfort	59000	LILLE	Dr CHIQUET Romain	sec_douleur_sv@ghicl.net	03 20 87 74 38		115 rue du Grand But - BP 249	59462	Lomme Cedex		
Hauts-de-France	Centre	590780193	590796975	CHRU LILLE : HÔPITAL ROGER SALENGRO	rue Emile Laine	59037	LILLE	Dr LUCAS Christian	sec.douleur@chru-lille.fr	03 62 94 39 49 (boite vocale) 03 20 44 64 56		CHRU Lille - 2 avenue Oscar Lambret	59037	Lille cedex		
Hauts-de-France	Centre	590780193	590811279	CHRU LILLE - HÔPITAL HURIEZ	Rue Michel Polonowski	59037	LILLE ~~CEDEX~~	Dr WATTIER Jean Michel	Isabelle.simpol@chru-lille.fr stephanie.camiaux@chru-lille.fr	03 62 94 39 49 (boite vocale) 03 20 44 45 08 03 20 44 41 12		CHRU Lille - 2 avenue Oscar Lambret	59037	Lille cedex		
Hauts-de-France	centre	590780193	590006607	CHRU LILLE : HÔPITAL JEANNE DE FLANDRE	avenue Eugène Avinée	59037	LILLE	Dr AVEZ-COUTURIER Justine	consdouleur.enfant@chru-lille.fr	03 62 94 39 49 (boite vocale) 03 20 44 46 71	Exclusive	CHRU Lille - 2 avenue Oscar Lambret	59037	Lille cedex		
Hauts-de-France	Consultation	590782421	590801106	CH ROUBAIX : HÔPITAL VICTOR PROVO	11-17 boulevard Lacordaire	59100	ROUBAIX	Dr LEROY Bernard	charlotte.mullie@ch-roubaix.fr - aude.maton@ch-roubaix.fr	03.20.99.31.25		35 rue de Barbieux BP 359	59056	Roubaix cedex 1		
Hauts-de-France	Consultation	590784245	590001442	CH DUNKERQUE/ HOPITAL MARITIME DE ZUYDCOOTE	Boulevard Vancauwenberghe	59123	ZUYDCOOTE	Dr KINS Marie-Josée	c.delcour@ch-zuydcoote.fr	03.28.28.26.30		130 avenue Louis Herbeaux	59240	Dunkerque		
Hauts-de-France	Centre	590782215	590000618	CH VALENCIENNES	avenue Desandrouin	59300	VALENCIENNES	Dr LEMAIRE Antoine	sec-cetd@ch-valenciennes.fr	03.27.14.32.93		avenue Desandrouin - CS 50 479	59322	Valenciennes cedex		
Hauts-de-France	Consultation	590781605	590781605	CH CAMBRAI	516 avenue de Paris	59400	CAMBRAI	Dr LEVEQUE Pascal	sec.soinspalliatifs@ch-cambrai.fr	03.27.73.76.92		516 avenue de Paris BP 389	59407	Cambrai cedex		
Hauts-de-France	Consultation	590783239	590001004	CH DOUAI	Route de Cambrai	59507	DOUAI	Dr DAVID Michael	dominique.brandys@ch-douai	03.27.94.76.10		Route de Cambrai - BP 10740	59507	Douai cedex		
Hauts-de-France	consultation	600100713	600000194	CH BEAUVAIS	40 AV LÉON BLUM BP 40319	60021	BEAUVAIS	Dr BENYOUCEF Ghania	consultation.douleur@ch-beauvais.fr	03 44 11 20 85		40 avenue Léon Blum	60021	Beauvais		
Hauts-de-France	consultation	600101984	600000467	GHPSO CREIL-SENLIS	BLD LAENNEC - BP 72	60109	CREIL	Dr Gladys FONTAINE	consultation.douleur@ghpso.fr	03 44 61 69 38		GHPSO - BD LAENNEC - BP 72	60109	Creil		
Hauts-de-France	centre	600100721	600113476	CHI COMPIÈGNE-NOYON SITE DE COMPIÈGNE	8 AV HENRI ADNOT ZAC DE MERCIÈRES 3 - BP 50029	60321	COMPIEGNE	Dr AUTRET Philippe	anesthesie.secretariat@ch-compiegnenoyon.fr	03 44 23 62 44		8 avenue Henri Adnot	60321	Compiègne		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Hauts-de-France	Consultation	620100057	620000034	CH ARRAS	Boulevard Besnier	62022	ARRAS	Dr LEGRAND - KLEIN Karine	secretariat.douleur@ch-arras.fr	03.21.21.10.33		Boulevard Besnier	62022	Arras cedex		
Hauts-de-France	Consultation	620103440	620000653	CH BOULOGNE-SUR-MER	Allée Jacques Monod	62200	BOULOGNE-SUR-MER	Dr ARMIGNIES Philippe	ce_neuro@ch-boulogne.fr	03.21.99.31.94	Mixte	Allée Jacques Monod - BP 609	62321	Boulogne-sur-Mer cedex		
Hauts-de-France	Consultation	620100685	620000257	CH LENS	99 route de La Bassée	62300	LENS	Dr BERNARDY Gérard	sec.algologie@ch-lens.fr ou gbernardy@ch-lens.fr	03.21.69.16.34	Mixte	99 route de la Bassée - sac postal 8	62307	Lens cedex		
Hauts-de-France	Centre	620003814	620000026	HOPALE : INSTITUT CALOT	52 rue du Dr Calot	62600	BERCK SUR MER	Dr VEYS Bruno	centredeladouleur@hopale.com	03.62.88.27.10		Groupe Hopale - 52 rue du Dr Calot	62608	Berck sur Mer cedex		
Hauts-de-France	Centre	620100651	620000224	CH BETHUNE	Rue Delbecque	62660	BEUVRY	Dr CHALLI Hassane	douleur@ch-bethune.fr	03.21.64.42.94		BP 1809	62408	Béthune CEDEX		
Hauts-de-France	centre	800000044	800000192	CHU AMIENS	Hôpital NORD place Victor Pauchet	80054	AMIENS	Dr SERRA Eric	consultationdouleur@chu-amiens.fr	03 22 66 88 20	Mixte	Hôpital sud-Avenue René Laënnec	80480	Salouël		
Hauts-de-France	consultation	800003071	800009920	GROUPE SANTÉ VICTOR PAUCHET	2 AVENUE D'Irlande	80094	AMIENS	Dr ZAAROUR Jean	sdc@clinique-pauchet.fr	03.22.33.72.77		2 avenue d'Irlande	80094	Amiens		
Hauts-de-France	consultation	800000028	800000143	CH ABBEVILLE	43 R DE L'ISLE	80142	ABBEVILLE	Dr SORIOT Vincent	consultation.douleur@ch-abbeville.fr	03 22 25 52 83		43, rue de l'Isle	80142	Abbeville		
IdF	consultation	750813321	750160012	INSTITUT CURIE	26 R D'ULM	75005	PARIS	GHIMOUZ ABDELMALEK	abdelmalek.ghimouz@curie.fr	01 44 32 46 44		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	750150120	750000523	GROUPE HOSPITALIER PARIS SAINT JOSEPH	185 rue Raymond Losserand	75014	PARIS	Dr Marguerite d'Ussel	Cs-douleur@hpsj.fr	01 44 12 61 80						
IdF	permanence avancée	750712184	750100299	HOPITAL SAINTE PERINE	11, rue Chardon-Lagache	75016	PARIS	Dr Jean-Marie GOMAS	jean-marie.gomas@aphp.fr	01 44 96 33 69		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	750712184	750803454	HÔPITAL ROBERT DEBRÉ	48, boulevard Sérurier	75019	PARIS	Dr Silvia PONTONE	silvia.pontone@aphp.fr	01 40 03 41 95	Exclusive	3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	centre	750712184	750100018	HÔTEL DIEU	1, place du Parvis de Notre Dame	75181	PARIS	Pr Serge PERROT	serge.perrot@aphp.fr	01 58 41 15 07		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	centre	750712184	750100042	HÔPITAL LARIBOISIÈRE	2, rue Ambroise Paré	75475	PARIS	Pr. Alain SERRIE	alain.serrie@aphp.fr	01 49 95 81 77		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	750712184	750100075	HÔPITAL SAINT LOUIS	1, avenue Claude Vellefaux	75475	PARIS	Dr Brigitte GEORGE	brigitte.georges@aphp.fr	01 42 49 95 25		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	centre	750712184	750100109	HÔPITAL TROUSSEAU	26 avenue du Dr Arnold Netter	75571	PARIS	Dr Barbara TOURNIAIRE	barbara.tourniaire@aphp.fr	01 71 73 89 18	Exclusive	3 avenue Victoria	75004	Paris		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
IdF	centre	750712184	750100091	HÔPITAL SAINT-ANTOINE	184, rue du Fbg Saint-Antoine	75571	PARIS	Dr. Françoise Laroche	francoise.laroche2@aphp.fr	01 49 28 31 03		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	permanence avancée	750712184	750100083	HÔPITAL ROTHSCHILD	33, boulevard de Picpus	75571	PARIS	Dr Anne LASSAUX	anne.lassaux@aphp.fr	01 40 19 37 56						
IdF	consultation	750712184	750100125	GH PITIÉ SALPÉTRIÈRE	47-83, boulevard de l'Hôpital	75651	PARIS	Pr Bruno FAUTREL	bruno.fautrel@aphp.fr	01 42 17 84 71		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	750140014	750000499	CH SAINTE-ANNE	1 Rue CABANIS	75674	PARIS CEDEX 14	Dr Elise FERTOUT-AHAROUNI	e.fertout-aharouni@ch-sainte-anne.fr	01 45 65 82 32						
IdF	consultation	750712184	750100208	HÔPITAL NECKER-ENFANTS MALADES	149 rue de Sèvres	75743	PARIS	Pr Marcel-Louis VIALLARD	marcel-louis.viallard@aphp.fr	01 42 19 27 28	Mixte	3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	750712184	750100232	HÔPITAL BICHAT CL. BERNARD	46, rue Henri Huchard	75877	PARIS	Dr Jean-luc Vannier	jean-luc.vannier@aphp.fr	01 40 25 79 70		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	750712184	750803447	HÔPITAL EUROPÉEN G. POMPIDOU	20 Rue Leblanc	75908	PARIS	Dr. Claire VULSER	claire.vulser@aphp.fr	01 56 09 27 25		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	centre	750150229	750000549	FONDATION A. DE ROTHSCHILD	25 - 29 rue Manin	75940	PARIS CEDEX 19	Dr.Anne MARGOT DUCLOT	amargot@for.paris	01 48 03 69 09						
IdF	consultation	750712184	750100273	HÔPITAL TENON	4, rue de la Chine	75970	PARIS	Dr.Yolaine RAFFRAY	yolaine.raffray@aphp.fr	01 56 01 76 40		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	770700185	770000446	CH DE MEAUX	6 R SAINT FIACRE BP 218	77104	MEAUX	Dr Daniel AUBART	d-aubart@ch-meaux.fr	01 78 71 41 23						
IdF	centre	750042590	770700011	CENTRE RÉADAPTATION COUBERT	Route de Liverdy	77170	COUBERT	Dr Hicham Chenani	hicham.chenani@ugecam-idf.cnamts.fr	01 64 42 20 39						
IdF	permanence avancée	770000149	770110021	CH DE FONTAINEBLEAU	55 Boulevard du Maréchal Joffre	77305	FONTAINEBLEAU CEDEX	Dr.Marc SOREL	m.sorel@ch-sud77.fr	01 64 45 19 13						
IdF	consultation	770130052	770000214	CH DE NEMOURS	15 R DES CHAUDINS BP 98	77796	NEMOURS	Dr.Marc SOREL	m.sorel@ch-sud77.fr	01 64 45 19 13						
Idf	consultation	780002697	780000295	CH INTERCOMMUNAL DE MEULAN LES MUREAUX	1 rue Baptiste Marcet	78 130	LES MUREAUX	Dr Céline MICHEL DHAINE	celine.micheldhaine@chimm.fr	01 30 22 40 03		1 rue du fort	78250	Meulan en Yvelines		
IdF	centre	780110078	780800256	CH VERSAILLES ANDRÉ MIGNOT	177 R DE VERSAILLES	78157	LE CHESNAY	Dr. Patrick ASSOUNE	passoune@ch- versailles.fr	01 39 63 93 98						
IdF	consultation	780001236	780000311	CHI POISSY/ST GERMAIN	10 R DU CHAMP GAILLARD B.P. 3082	78303	POISSY	Dr Laura ARASSUS	larassus@chi-poissy-st-germain.fr	01 39 27 52 16						

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
IdF	consultation	780110052	780000329	CH DE RAMBOUILLET	5 R PIERRE ET MARIE CURIE	78514	RAMBOUILLET	Dr Véronique Francini	veronique.francini@ch-rambouillet.fr	01 34 83 79 17						
IdF	consultation	910002773	910020254	CH SUD-FRANCILIEN	116 BOULEVARD JEAN JAURES	91100	CORBEIL ESSONNES	DR ARNOLD SYLVIE	sylvie.arnold@chsf.fr	01 61 69 33 10						
IdF	centre	750712184	920100013	HÔPITAL AMBROISE PARÉ	9, avenue Charles de Gaulle	92104	BOULOGNE-BILLANCOURT	Pr.Nadine ATTAL	nadine.attal@apr.aphp.fr	01 49 09 59 46		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	permanence avancée	750712184	920100039	HÔPITAL BEAUJON	100, boulevard du Général Leclerc	92118	CLICHY	Dr Thierry FAILLOT	thierry.faillot@aphp.fr	01 40 87 59 17		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	permanence avancée	750712184	920100062	HÔPITAL CORENTIN CELTON	4 parvis Corentin Celton	92130	ISSY LES MOULINEAUX					3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	750821092	920120011	HIA PERCY	101 Avenue Henri Barbusse	92141	CLAMART	Dr Damien RICARD	douleurpercy@gmail.com	01 41 46 68 81						
IdF	centre	920003746	920000650	HÔPITAL FOCH	40 Rue Worth BP 36	92151	SURESNES CEDEX	Dr. Barbara SZEKELY	b.szekely@hopital-foch.org	01 46 25 24 26		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	permanence avancée	750712184	920100054	HÔPITAL RAYMOND POINCARÉ	104 boulevard Raymond Poincaré	92380	GARCHES	Pr Valeria Martinez		01 47 10 79 00		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	750712184	930100037	HÔPITAL AVICENNE	125, rue de Stalingrad	93009	BOBIGNY	Dr Elisabeth COLLIN	elisabeth.collin2@aphp.fr	01 48 95 55 84		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	930110069	930000336	CH ROBERT BALLANGER	BD ROBERT BALLANGER	93602	AULNAY-SOUS-BOIS	Dr. Evelyne PEREZ VARLAN	evelyne.perez-varlan@ch-aulnay.fr	01 49 36 74 52	Mixte					
IdF	consultation	750712184	940100027	HÔPITAL H. MONDOR	51, avenue de Lattre de Tassigny	94010	CRÉTEIL	Dr Colette GOUJON	colette.goujon@aphp.fr	01 49 81 43 29		3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	centre	750712184	940100043	HÔPITAL BICÊTRE	78, rue du Général Leclerc	94275	LE KREMLIN-BICÊTRE	Dr Isabelle Negre	isabelle.negre@bct.aphp.fr	01 45 21 37 44	Mixte	3 avenue Victoria	75004	Paris		
IdF	consultation	940150014	940000649	HOPITAL SAINT CAMILLE	2 rue des Pères Camilliens	94366	BRY SUR MARNE CEDEX	Dr Guillaume GAY	g.gay@ch-bry.org	01 49 83 18 34						
IdF	centre	940160013	940000664	INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	39 R CAMILLE DESMOULINS	94805	VILLEJUIF	Dr. Sophie LAURENT	sophie.laurent@gustaveroussy.fr	01 42 11 64 47	Mixte					
IdF	consultation	950110015	950000307	CH VICTOR DUPOUY	69 R DU LT. COLONEL PRUD'HON	95107	ARGENTEUIL	Dr.José Luis CARAVIAS	jose-luis.caravias@ch-argenteuil.fr	01 34 23 23 09						
IdF	consultation	950110080	950000364	CH RENÉ DUBOS DE PONTOISE	6, Avenue de l'Ile-de-France	95300	PONTOISE	Dr Bernard Devalois	bernard.devalois@ch-pontoise.fr ; catherine.schulz-fillet@ght-novo.fr	01 30 75 50 03	Mixte					

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
IdF	consultation	950110049	950000331	CH DE GONESSE	Rue Bernard Février BP71	95503	GONESSE CEDEX	Dr.Christine CAZARD FILIETTE	christine.cazard-filiette@ch-gonesse.fr	01 34 53 49 63						
Martinique	centre	970211207	970211215	C.H.U DE MARTINIQUE	CS 90632	97261	FORT DE FRANCE	Dr André MARIE-NELLY	andre.marie-nelly@chu-fortdefrance.fr	0596 55 20 45		CS 90 632	97261	Fort-de-France		
Normandie	centre	140000100	140004383	CHRU GEORGES CLEMENCEAU - CAEN	AV GEORGES CLEMENCEAU	14033	CAEN	Dr WIART	cetd-secretariat@chu-caen.fr	02 31 27 25 22	Mixte	Avenue de la Côte de Nacre	14033	Caen		
Normandie	consultation	140003146	140016759	POLYCLINIQUE DU PARC	20 avenue du capitaine Georges Guynemer	14052	CAEN CEDEX 4	D'ans Violaine	secretariatdouleurdoloparc@orange.fr	02 31 82 81 05						
Normandie	consultation	140000639	140000555	CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER FRANCOIS BACLESSE	3 AVENUE GENERAL HARRIS BP 5026	14076	CAEN CEDEX 5	Dr LE CAER	V.LELOUP.MORIT@baclesse.fr	02 31 45 40 02		3 AVENUE GENERAL HARRIS BP 5026	14076	Caen		
Normandie	consultation	140000035	140000027	CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX	4 R ROGER AINI BP 97223	14107	LISIEUX	Dr SEP HIENG	cspa@ch-lisieux.fr	02 31 61 33 44		4 rue Roger Aini	14107	Lisieux		
Normandie	centre	140000092	140024886	CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX	13 R DE NESMOND	14400	BAYEUX	Dr DELORME	sec.douleur@sih-bessin.fr	02 31 51 54 94		13 rue Nesmond	14401	Bayeux		
Normandie	consultation	270023724	270000359	CHI EVREUX-VERNON	R LEON SCHWARTZENBERG	27015	EVREUX	Dr Bosquet Alma	sylvie.bosquet-alma@chi-eureseine.fr	02 32 33 81 36						
Normandie	consultation	500000112	500000112	CH MEMORIAL - SAINT-LO	715 R DUNANT	50009	SAINT-LO	Dr FEUILLET	elodie.brillant@ch-stlo.fr	02 33 06 31 55		715, rue Dunant	50009	Saint-Lô		
Normandie	consultation	500000013	500000187	CENTRE HOSPITALIER PUBLIC DU COTENTIN	46 R DU VAL DE SAIRE BP 208	50102	CHERBOURG-OCTEVILLE	Dr AERTS	secretariat.consultationdouleur@ch-cotentin.fr	02 33 20 70 14		46 rue du Val de Saire	50102	Cherbourg-Octeville		
Normandie	consultation	500000054	500000021	CH D'AVRANCHES-GRANVILLE	59 R DE LA LIBERTE BP 338	50303	AVRANCHES	Dr PERIER	cetd@ch-avranches-granville.fr	02 33 89 40 85		849 rue des Menneries	50406	Granville		
Normandie	consultation	610780082	610000051	C.H.I.C ALENCON - MAMERS	25 R DE FRESNAY BP 354	61014	ALENÇON	Dr CAUCHIN	uniteantidouleur@ch-alencon.fr	02 33 32 31 08		25 rue de Fresnay	61014	Alençon		
Normandie	consultation	610780165	610000119	CH "JACQUES MONOD" - FLERS	R EUGÈNE GARNIER BP 219	61104	FLERS	Dr LECAER	consultation.douleur@ch-flers.fr	02 33 62 66 26		Rue Eugène Garnier	61104	Flers		
Normandie	consultation	610780090	610000069	CENTRE HOSPITALIER D'ARGENTAN	47 R ARISTIDE BRIAND B.P. 209	61202	ARGENTAN	Dr LE GAL	douleur@ch-argentan.fr	02 33 12 35 13		47 rue Aristide Briand	61202	Argentan		
Normandie	Centre	760780239	760780239	CHU ROUEN	1 Rue de Germont	76031	ROUEN	Dr Pouplin	sophie.pouplin@chu-rouen.fr	02 32 88 68 58 et 81 22		1, rue de Germont	76031	Rouen		
Normandie	Centre	760780239	760780239	CHU ROUEN	1 Rue de Germont	76031	ROUEN	Dr Delmon	sophie.pouplin@chu-rouen.fr	02 32 88 58 98	Exclusive	1, rue de Germont	76031	Rouen		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Normandie	consultation	7607780247	760000166	CLCC CENTRE HENRI BECQUEREL	1, rue d'amiens	76038	ROUEN	Dr Théry Cathy	cathy.thery@chb.unicancer.fr	02 32 08 29 18		1, rue d'amiens	76100	Rouen		
Normandie	consultation	760921809	760921809	CLINIQUE DE L'EUROPE	73, Boulevard de l'Europe	76100	ROUEN	Dr Sylvie POTTIER	pottsy@orange.fr	02 32 12 36 43						
Normandie	Consultation	760780023	760000018	CH DIEPPE	AV PASTEUR BP 219	76202	DIEPPE	Dr Defeuillet	cdefeuillet@ch-dieppe.fr	02 32 14 74 98		Avenue Pasteur	76202	Dieppe		
Normandie	consultation	760780726	760805770	HOPITAL JACQUES MONOD CH LE HAVRE	29 R P MENDES FRANCE	76290	MONTIVILLIERS	Dr Treffier	sec.cs.douleur@ch-havre.fr	02 32 73 48 50		55 bis rue Gustave Flaubert	76083	Le Havre		
Normandie	consultation	760024042	760000463	CHI ELBEUF-LOUVIERS-VAL DE REUIL	BP 310	76503	ELBEUF	Dr Guidt	marianick.guidt@chi-elbeuf-louviers.fr	02 32 82 21 37		rue du Dr Villers	76410	Elbeuf		
Nouvelle Aquitaine	consultation	160001632	160013207	CENTRE CLINICAL	2 Chemin de Frégeneuil CS42510 SOYAUX	16025	ANGOULEME CEDEX	DR GRIMAUD NELLY	ngrimaud@centre.clinical.fr	05 45 97 88 91						
Nouvelle Aquitaine	consultation	160000451	160000253	CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME	Rond point de Girac CS 55015 Saint michel	16959	ANGOULÊME CEDEX 9	Dr Céline PICHOT	celine.pichot@ch-angouleme.fr	05 45 24 42 56						
Nouvelle Aquitaine	consultation	170023279	170000087	GROUPE HOSP. LA ROCHELLE-RE-AUNIS	R DU DR SCHWEITZER	17019	LA ROCHELLE	DR Géraldine DEMONTGAZON	geraldine.demontgazon@ch-larochelle.fr	05 46 45 52 82		Rue du Dr Schweitzer	17019	La Rochelle		
Nouvelle Aquitaine	consultation	170780175	170000103	CH DE SAINTONGE	11 BD AMBROISE PARE B. P. 326	17108	SAINTES	Dr Elisabeth PERNELLE	e.pernelle@ch-saintonge.fr	05 46 95 15 18		11 bld Ambroise Paré	17108	Saintes Cédex		
Nouvelle Aquitaine	Consultation	190000042	190000018	CENTRE HOSPITALIER BRIVE	1 Bd du Dr Verlhac - CS 70432	19312	BRIVE CEDEX	Dr Samuel SEIGNEUR	samuel.seigneur@ch-brive.fr barbara.horlech-brive.fr	05 55 92 64 60 05 55 92 60 43 (enfants)	Mixte					
Nouvelle Aquitaine	consultation	230780041	230000820	CENTRE HOSPITALIER GUERET	39 AV DE LA SENATORERIE BP 159	23011	GUERET	Dr. Marlène AMILHAUD	m.amilhaud@ch-gueret.fr s.real@ch-gueret.fr b.mothe@ch-gueret.fr	05 55 51 70 43		39 avenue de la Sénatorerie	23011	Guéret		
Nouvelle Aquitaine	consultation	240000117	240000489	CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX	80 AV GEORGES POMPIDOU BP 9052	24019	PERIGUEUX	Dr Patrick LAFONT	dg.secretariat@ch-perigueux.fr	0553452647		80 avenue Georges Pompidou	24019	Périgueux		
Nouvelle Aquitaine	permanence avancée	240000448	240000687	CENTRE HOSPITALIER JEAN LECLAIRE	Le Pouget - CS 80201	24206	SARLAT CEDEX	Dr Patrick LAFONT	dg.secretariat@ch-perigueux.fr	05 53 45 26 47		Le Pouget - CS 80201	24206	SARLAT cedex		
Nouvelle Aquitaine	centre	330781196	330781360	CHU BORDEAUX	Groupe hospitalier Pellegrin	33076	BORDEAUX	Dr Virginie DOUSSET	centre.douleur@chu-bordeaux.fr	05 56 79 87 11 le matin 05 56 79 56 46 l'après midi 05 57 82 01 94 pour les enfants	Mixte	12 rue Dubernat	33404	Talence		
Nouvelle Aquitaine	Centre	330781329	330000662	INSTITUT BERGONIE	229 CRS DE L'ARGONNE	33076	BORDEAUX	Pr Ivan KRAKOWSKI	direction@bordeaux.unicancer.fr I.Filippozzi@bordeaux.unicancer.fr	0556333264		229 Cours de l'Argonne	33000	Bordeaux		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Nouvelle Aquitaine	consultation	330781204	330000555	CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON	Pôle de Santé – Avenue Jean Hameau CS11001	33164	LA TESTE-DE-BUCH	Dr Philippe FENOT	secretariat.douleur@ch-arcachon.fr	0557529112		Centre Hospitalier d'Arcachon – Pôle de Santé – Avenue Jean Hameau CS11001	33164	La Teste-de-Buch		
Nouvelle Aquitaine	consultation	330027509	330000597	CENTRE HOSPITALIER DU SUD GIRONDE	37 CHEMIN DE RONDE	33190	LA REOLE	Dr Maud MARTIAL	direction@ch-sudgironde.fr	0556615300		R PAUL LANGEVIN B.P. 60283	33212	LANGON		
Nouvelle Aquitaine	permanence avancée	330027509	330000589	CENTRE HOSPITALIER DU SUD GIRONDE	1 RUE PAUL LANGEVIN - BP 60283	33212	LANGON	Dr Maud MARTIAL	direction@ch-sudgironde.fr	05 56 61 53 00		Service Douleur Sud Gironde - Place Saint Michel – BP 90055	33192	La Réole		
Nouvelle Aquitaine	consultation	330780552	330000340	MSPB BAGATELLE + HIARP MUTUALISATION (BAHIA)	203 route de Toulouse BP 50048	33401	TALENCE CEDEX	Dr Marie-Laure Revers	ml.revers@mspb.com secretariat.dg@mspb.com	05 57 12 34 10		203 route de Toulouse BP 50048	33401	Talence cedex		
Nouvelle Aquitaine	permanence avancée	330781212	330804501	HOPITAL DE BAZAS	4 chemin de Marmande	33430	BAZAS	Dr Maud MARTIAL	direction@ch-sudgironde.fr	05 56 61 53 00						
Nouvelle Aquitaine	consultation	330781253	330000605	CENTRE HOSPITALIER R.BOULIN-LIBOURNE	112 R DE LA MARNE BP 199	33505	LIBOURNE	Dr Naïma BADJA	secretaire.douleur@ch-libourne.fr secretariat.affairesmedicales@ch-libourne.fr	05 57 55 15 14		112 rue de la Marne	33505	Libourne		
Nouvelle Aquitaine	consultation	330000928	330782582	AQUITAINE SANTE - JEAN VILLAR	AVENUE MARYSE BASTIE	33520	BRUGES	DR YVES GUENARD	m.deloge@aquitainesante.fravenue	556164155		AVENUE MARYSE BASTIE	33520	BRUGES		
Nouvelle Aquitaine	Permanence avancée	330780552	330058702	MSPB BAGATELLE - SITE DE ROBERT PICQUE	351 ROUTE DE TOULOUSE CS 80002	33882	VILLENAVE D'ORNON CEDEX	Dr Marie-Laure Revers	ml.revers@mspb.com secretariat.dg@mspb.com douleurchronique@msp.com	05 57 12 34 10		Fort Neuf de Vincennes Boulevard des maréchaux	75 614	Paris cedex 12		
Nouvelle Aquitaine	consultation	400011177	400000139	CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN	AV PIERRE DE COUBERTIN	40024	MONT-DE-MARSAN	Dr Paul KIDYBINSKI	consultation-douleur@ch-mt-marsan.fr	0558051780		AV PIERRE DE COUBERTIN	40024	Mont-de-Marsan		
Nouvelle Aquitaine	consultation	400780193	400000105	CENTRE HOSPITALIER DE DAX	BD YVES DU MANOIR BP 323	40107	DAX	Dr Monique LATARE	lahilladej@ch-dax.fr sec-dirgen@ch-dax.fr	0558914929		BD YVES DU MANOIR BP 323	40107	DAX		
Nouvelle Aquitaine	permanence avancée	470001660	470000480	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MARMANDE-TONNEINS	SITE YVES GRASSOT 76 Rue du Dr Courret	47200	MARMANDE	Dr Marie-Audrey CANEL-ATBIR	secretariat.direction@ch-agen-nerac.fr bourdonm@ch-agen-nerac.fr	05 53 69 70 58						
Nouvelle Aquitaine	permanence avancée	470016023	470016049	PÔLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS	route de Fumel, Lieu-dit Brignol Romas	47300	VILLENEUVE-SUR-LOT	Dr Marie-Audrey CANEL-ATBIR	secretariat.direction@ch-agen-nerac.fr bourdonm@ch-agen-nerac.fr	05 53 69 70 58						
Nouvelle Aquitaine	permanence avancée	470016171	470000522	CENTRE HOSPITALIER DE NÉRAC	80 Allée d'Albret	47600	NERAC	Dr Marie-Audrey CANEL-ATBIR	secretariat.direction@ch-agen-nerac.fr bourdonm@ch-agen-nerac.fr	05 53 69 70 58						
Nouvelle Aquitaine	consultation	470016171	470000423	CENTRE HOSPITALIER D'AGEN	RTE DE VILLENEUVE	47923	AGEN	Dr Marie-Audrey CANEL-ATBIR	secretariat.direction@ch-agen-nerac.fr bourdonm@ch-agen-nerac.fr	0553697058		RTE DE VILLENEUVE	47923	AGEN		
Nouvelle Aquitaine	consultation	640781290	640000600	CENTRE HOSPITALIER DE PAU	4 BD HAUTERIVE BP 1156	64046	PAU	Dr Marie-Quitterie CERA	consult-douleur@ch-pau.fr	0559727772		4 BD HAUTERIVE BP 1156	64046	PAU		
Nouvelle Aquitaine	consultation	640780417	640000162	CENTRE HOSPITALIER DE LA COTE BASQUE	13 avenue Interne J. Loeb	64109	BAYONNE	Dr Laurence DAVID	secr.douleur@ch-cotebasque.fr	0559443548		13 avenue Interne J. Loeb	64109	Bayonne		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Nouvelle Aquitaine	consultation	790000012	790000087	CENTRE HOSPITAL. GEORGES RENON	40 AV CHARLES DE GAULLE	79021	NIORT	Dr DESCOINS Pierre-François	pierre-françois.descoins@ch-niort.fr	05 49 78 34 07		40, avenue Charles de Gaulle	79021	Niort		
Nouvelle Aquitaine	consultation	790006654	790000095	CENTRE HOSPITALIER NORD DEUX-SEVRES	RUE DU DR ICHON - BP 60	79302	BRESSUIRE	Dr ROY-MOREAU	roy-moreau.brigitte@chnds.fr	0549683178		13 rue de Brossard	79205	Parthenay		
Nouvelle Aquitaine	centre	860014208	860000223	C.H.U. LA MILETRIE	2 R DE LA MILETRIE B. P. 577	86021	POITIERS	Dr E. CHARRIER	douleur@chu-poitiers.fr Aurelien.DELAS@chu-poitiers.fr	05 49 44 39 15		2 rue de la Milétrie	86021	Poitiers		
Nouvelle Aquitaine	centre	870000015	870000064	CHU LIMOGES	2 Avenue Martin-Luther King	87042	LIMOGES CEDEX	Dr Chantal WOOD	secretariat.general@chu-limoges.fr	05 55 05 89 34 ou 05 19 76 17 67	Mixte	2 avenue Martin Luther-King	87042	Limoges		
Nouvelle Aquitaine	permanence	870000023	870000098	CH DE ST-JUNIEN	12 R - RUE CHATEAUBRIAND	87200	SAINT JUNIEN	Dr Chantal WOOD	secretariat.general@chu-limoges.fr	05 55 05 89 34 ou 05 19 76 17 67						
Nouvelle Aquitaine	permanence avancée	870000031	870000270	CH JACQUES BOUTARD	Place du président magnaud	87500	SAINT YRIEIX LA PERCHE	Dr Chantal WOOD	secretariat.general@chu-limoges.fr	05 55 75 75 64						
Nouvelle Aquitaine	permanence avancée	330027509	330792615	PÔLE MÉDICO-SOCIAL PUBLIC DE MONSÉGUR	53, rue Saint-Jean	33580	MONSÉGUR	Dr Maud MARTIAL	direction@ch-sudgironde.fr	05 56 61 53 00						
Occitanie	consultation	090781774	090000175	CH INTERCOMMUNAL DU VAL D'ARIEGE	CHE DE BARRAU SAINT JEAN DE VERGES BP 90064	09017	FOIX	Dr J.P. Villanou	consultation.douleur@chi-val-ariege.fr	0561033366		chemin de Barrau - Saint Jean de Verges	09017	Foix cedex		
Occitanie	consultation	110780061	110000023	CENTRE HOSPITALIER ANTOINE GAYRAUD CH CARCASSONNE	1060, chemin de la madeleine	11010	CARCASSONNE	Dr D BLET	dominique.blet@ch-carcassonne.fr	04 68 24 24 50						
Occitanie	consultation	110780137	110000056	CH DE NARBONNE HOTEL DIEU	BD DR LACROIX BP 824	11108	NARBONNE	Dr Dominique METADIER	emsp@ch-narbonne.fr	04-68-42-63-12						
Occitanie	consultation	120780044	120000039	C.H. DE RODEZ "HOPITAL JACQUES PUEL"	AVENUE DE L'HOPITAL	12027	RODEZ CEDEX 9	L. Tolou	usp-emspd@ch-rodez.fr	0565552480		AVENUE DE L'HOPITAL	12027	RODEZ CEDEX 9		
Occitanie	permanence	120004528	120004569	CENTRE HOSPITALIER DE MILLAU	BP 148, 265 BOULEVARD ACHILLE SOUQUES	12101	MILLAU CEDEX	P. Chevallier	consultation.douleur@ch-millau.fr	0565593363		265 BOULEVARD ACHILLE SOUQUES	12101	MILLAU CEDEX		
Occitanie	consultation	120004619	120004668	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT AFFRIQUE	88 AVENUE DR LUCIEN GALTIER	12402	ST AFFRIQUE CEDEX	P. Chevallier	p.chevallier@ch-saintaffrique.fr	0565497188		88 AVENUE DR LUCIEN GALTIER	12402	ST AFFRIQUE CEDEX		
Occitanie	consultation	300000114	300780152	HÔPITAL PRIVÉ LES FRANCISCAINES	3 rue Jean Bouin CS10002	30000	NIMES	Dr BECHIER	douleur@lesfranciscaines.com	04-66-76-61-40						
Occitanie	centre	300780038	300782117	CHU DE NÎMES	PL DU PROFESSEUR ROBERT DEBRE	30029	NIMES	Dr Eric VIEL	centre.douleur@chu-nimes.fr	04-66-68-68-86		CHU Centre administratif André Benech 191,avenue du Doyen Gaston Giraud	34295	Montpellier cedex5		
Occitanie	centre	310789136	310782347	INSTITUT CLAUDIUS REGAUD - IUCTO	1 avenue Irène Joliot-Curie	31059	TOULOUSE CEDEX 9	V. Mauries	mauries.valerie@iuct-oncopole.fr	0531156018		1 avenue Irène Joliot-Curie	31059	Toulouse Cedex 9		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Occitanie	centre	310781406	310783055	Hôpital Pierre Paul Riquet CHU TOULOUSE	place Dr Baylac, hall B 3eme etage	31059	TOULOUSE	N. Cantagrel	cantagrel.n@chu-toulouse.fr	0561779547		2, rue de la Viguerie	31059	Toulouse		
Occitanie	centre	310781406	310016977	HOPITAUX MERE & ENFANTS CHU TOULOUSE	330 AV DE GRANDE BRETAGNE TSA 70034	31059	TOULOUSE	A. Suc	suc.a@chu-toulouse.fr	0534558661	Exclusive	2, rue de la Viguerie	31059	Toulouse		
Occitanie	consultation	310788898	310781067	HÔPITAL JOSEPH DUCUING	15 rue de Varsovie	31076	TOULOUSE	C. Chauffour-Ader	cchauffour@hjd.asso.fr	0561773466		15 R DE VARSOVIE	31076	TOULOUSE		
Occitanie	consultation	310000096	310780259	CLINIQUE PASTEUR	45 AVENUE DE LOMBEZ BP 27617	31076	TOULOUSE CEDEX 3	B. De Truchis de Varenne	bdetruchi@clinique-pasteur.com	0562213667		45 AVENUE DE LOMBEZ BP 27617	31076	TOULOUSE CEDEX 3		
Occitanie	consultation	310000120	310780309	POLYCLINIQUE DU PARC	105 rue achille viadieu	31078	TOULOUSE	Dr Arnaud DUPONT	arno.dupont@orange.fr	0685667806		105 R ACHILLE VIADIEU	31078	TOULOUSE		
Occitanie	consultation	310000112	310780283	CLINIQUE DE L'UNION	Boulevard de Ratalens	31240	SAINT-JEAN	P. Banco	secretariat.douleur@clinique-union.fr	0567045218		Boulevard de Ratalens	31240	Saint-Jean		
Occitanie	consultation	310780671	310000310	CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRENEES	351 AVENUE DE SAINT PLANCARD BP 183	31806	ST GAUDENS CEDEX	N. Rosenfeld	nathalie.rosenfeld@ch-saintgaudens.fr	0562004342		351 AVENUE DE SAINT PLANCARD	31806	ST GAUDENS CEDEX		
Occitanie	consultation	320780117	320000086	CH AUCH	ALLEE MARIE CLARAC	32000	AUCH	P. DE CHIREE	sec.douleur@ch-auch.fr	05 62 61 37 69						
Occitanie	centre	340780477	340782036	HÔPITAL SAINT ELOI - CHU DE MONTPELLIER	80 AV AUGUSTIN FLICHE	34000	MONTPELLIER	Dr P. GINIES	c-cellier@chu-montpellier.fr	04-67-33-78-47						
Occitanie	centre	340000298	340780675	CLINIQUE CLÉMENTVILLE	25 rue de Clémentville	34070	MONTPELLIER	Dr Claude MANN	contact@infodouleur.fr	04-67-57-41-16		CHU Centre administratif André Benech 191,avenue du Doyen Gaston Giraud	34295	Montpellier cedex5		
Occitanie	consultation	340011295	34000223	HOPITAUX BASSIN DE THAU	Boulevard Camille Blanc BP 475	34207	SETE CEDEX	Dr Sylvie CLUZEL	scluzel@ch-bassindethau.fr	04 67 46 77 34						
Occitanie	centre	340780477	340785161	HÔPITAL LAPEYRONIE - CHU DE MONTPELLIER	371,avenue du Doyen Gaston Giraud	34295	MONTPELLIER CEDEX 5	Pr Nicolas SIRVENT (interim)	s-chennoufi@chu-montpellier.fr	04-67-33-05-87	Exclusive					
Occitanie	Consultation	340780493	340000207	ICM	208 avenue des apothicaires	34298	MONTPELLIER	Dr Caroline GALLAY	caroline.gallay@icm-unicancer.fr	467612387						
Occitanie	consultation	340780055	340000033	CH DE BÉZIERS	ZAC de Montimaran 2, rue Valentin Haüy BP 740	34525	BEZIERS	Dr Yves MANGIN	cetd@ch-beziers.fr	04-67-35-71-14						
Occitanie	consultation	460780216	460000110	CTRE HOSPITALIER JEAN ROUGIER CAHORS	335 R PRESIDENT WILSON BP 50269	46005	CAHORS	J. Cazaban	joelle.cazaban@ch-cahors.fr	0565205064		335 rue Président Wilson	46005	Cahors		
Occitanie	consultation	650783160	650000417	CENTRE HOSPITALIER DE BIGORRE	BD DE LATTRE DE TASSIGNY BP 1330	65013	TARBES	Dr N.Dubroca	Medecins-Cs-Douleur@ch-tarbes-vic.fr	0562546591		Boulevard de Lattre de Tassigny	65000	Tarbes		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Occitanie	consultation	660780180	660000084	CENTRE HOSPITALIER SAINT JEAN CH DE PERPIGNAN	20 AV DU LANGUEDOC BP 4052	66046	PERPIGNAN	Dr Gilles MOTTE	gillesmotte@ch-perpignan.fr ; laurent.benayoun@ch-perpignan.fr	04-68-61-68.90						
Occitanie	consultation	810000331	810000505	CENTRE HOSPITALIER D'ALBI	22 BD SIBILLE	81013	ALBI	N. Muratet	nadine.muratet@ch-albi.rss.fr	0563474327		22, Boulevard Sibille	81013	Albi		
Occitanie	consultation	820000016	820000032	CENTRE HOSPITALIER MONTAUBAN	100 R LEON CLADEL BP 765	82013	MONTAUBAN	E. Bon	e.bon@ch-montauban.fr	0563928165		100 rue Léon Cladel	82013	Montauban		
Océan Indien	centre	970408589	970400024	CHU SITE NORD	Allée des Topazes CS11021	97400	SAINT DENIS	Dr Frédérique MOHY	sec.douleur.fguyon@chu-reunion.fr	02 62 90 61 00	Mixte	5, Allée des Topazes	97400	SAINT DENIS		
Océan Indien	centre	970408589	970400081	CHU, SITE SUD	Site de St Louis Avenue principale	97450	SAINT LOUIS	Dr Emmanuelle VUILLAUME CERDAN	cs.douleur.ghsr@chu-reunion.fr	02 62 91 20 37	Mixte	CHU GHSR BP350	97448	SAINT PIERRE CEDEX		
Océan Indien	consultation	970421038	970400065	CENTRE HOSPITALIER GABRIEL MARTIN	Consultation de la douleur, 11 rue de l'Hôpital	97460	SAINT PAUL	Dr Philippe WALKER	douleur@ch-gmartin.fr	02 62 96 69 90		38 rue Labourdonnais, CS11045 97866 Saint Paul Cedex	97866	SAINT PAUL CEDEX		
Océan Indien	consultation	970400305	970462107	CLINIQUE SAINTE CLOTILDE	Consutation de la douleur, 127 route du Bois de Nèfles	97490	SAINTE CLOTILDE	Dr Olivier COLLARD	sec.douleur.csc@clinifutur.net	02 62 48 20 41		127 rue du bois de nèfles	97490	SAINTE CLOTILDE		
PACA	consultation	050002948	050002948	CHIC DES ALPES DU SUD	1 place A. MURET, BP101	05007	GAP CEDEX	Bernard CAPPIELLO	service.algologie@chicas.fr	0492408501		1 place Auguste Muret	05007	Gap		
PACA	centre	060785011	060788957	CHU NICE	Hôpital de Cimiez 4 avenue Reine Victoria - Pavilon Mossa CS 91179	06003	NICE CEDEX 1	LANTERI-MINET Michel	lanteri-minet.m@chu-nice.fr	04 92 03 77 40	Mixte	4 avenue Reine Victoria	06003	Nice		
PACA	consultation	060780962	060000528	CENTRE ANTOINE LACASSAGNE	36 AV DE VALOMBROSE	06189	NICE	CIAIS	catherine.ciais@nice.unicancer.fr	04.92.03.15.46		36 AV DE VALOMBROSE	06189	Nice cedex 2		
PACA	consultation	060780954	060000510	CH ANTIBES	HOPITAL D'ANTIBES 107 ROUTE DE NICE	06606	ANTIBES CEDEX	CASINI	terdasp06@ch-antibes.fr	04 97 24 82 98		HOPITAL D'ANTIBES 107 ROUTE DE NICE	06606	ANTIBES CEDEX		
PACA	consultation	130002041	130784903	POLYCLINIQUE LA PHOCEANNE	143 route des Trois Lucs	13012	MARSEILLE	VIDAL	unitedouleurlaphoceanne@laposte.net	04.91.93.36.41		143 ROUTE DES TROIS LUCS	13012	MARSEILLE		
PACA	consultation	130784127	130001647	INSTITUT PAOLI CALMETTES	232 BD SAINTE MARGUERITE BP 156	13273	MARSEILLE 09	Claire BERGEONNEAU	HAD@ipc.unicancer.fr	04 91 22 38 81		232 bd Sainte marguerite	13009	Marseille		
PACA	consultation	130014228	130785652	HOPITAL ST JOSEPH	26 boulevard de Louvain	13285	MARSEILLE 08	PLANCHET-BARRAUD	bplanchet@hopital-saint-joseph ; udca@hopital-saint-joseph.fr	04 91 80 68 33/67 63		26 BD DE LOUVAIN	13008	MARSEILLE		
PACA	centre	130786049	130786049	AP-HM MARSEILLE	264 rue St Pierre	13385	MARSEILLE CEDEX 05	DONNET	cetd.contact@ap-hm.fr	0491386898	Mixte	80 rue Brochier	13005	Marseille		
PACA	consultation	130041916	130000409	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL AIX/PERTUIS	Avenue des Tamaris	13616	AIX-EN-PROVENCE	BAUDOIN	usdouleur@ch-aix.fr	0442339909		CHI AIX PERTUIS - AV DES TAMARIS	13616	Aix-en-Provence		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
PACA	consultation	130782634	130001225	CH SALON DE PROVENCE	207 AV JULIEN FABRE BP 321	13658	SALON-DE-PROVENCE	Dr Carole Tobianah	carole.tobianah@ch-salon.fr	0490449495		207 avenue Julien Fabre	13658	Salon-de-Provence		
PACA	consultation	830100616	830000345	HÔPITAL SAINTE-MUSSE	54 rue Henri Sainte Claire Deville	83100	TOULON	MECHTOUF	kamel.mechtouf@ch-toulon.fr	04 94 14 57 65		54, rue Henri Sainte Claire Deville	83100	Toulon		
PACA	consultation	830100566	830000311	CHI FREJUS-ST RAPHAEL	240 Avenue de Saint-Lambert -BP 110	83608	FREJUS CEDEX	DR MAAMAR Fadel	douleur-cs@chi-fsr.fr	Tel : 04.94.40.21.92		CHI- Fréjus /Saint-Raphaël 240 Avenue de St Lambert	83608	Frejus Cedex		
PACA	consultation	840000608	840000285	POLYCLINIQUE URBAIN V	47, Chemin du Pont des 2 Eaux	84036	AVIGNON CEDEX 9	Dr Alain ROUX	aroux@groupe-vitalia.com	0490810333		47, Chemin du Pont des Deux Eaux	84036	Avignon cedex 9		
PACA	consultation	840006597	840001861	CH D'AVIGNON HENRI DUFFAUT	305 R RAOUL FOLLEREAU	84902	AVIGNON	DIAZ Philippe	pdiaz@ch-avignon.fr	0432753791		305, rue Raoul Follereau	84902	Avignon Cedex 9		
PACA	consultation	840000657	840000350	INSTITUT SAINTE-CATHERINE	250, chemin de baigne-pieds CS 80005	84918	AVIGNON CEDEX 9	Dr Sylvie ROSTAING	s.rostaing@isc84.org	0490276265						
Pays de la Loire	centre	440000941	440000412	CLINIQUE BRÉTÉCHÉ	3 rue Beraudière	44046	NANTES	Dr Véronique DIXNEUF	Vero.dixneuf@wanadoo.fr	02 51 86 87 47		3 rue Beraudière - BP 54613	44046	Nantes cedex 01		
Pays de la Loire	centre	440000289	440000271	CHU NANTES	Boulevard Jacques Monod	44093	NANTES	Pr Julien NIZARD	secretariat-douleur@chu-nantes.fr	02 40 16 51 73	Mixte	5 allée de l'Île Gloriette	44093	Nantes		
Pays de la Loire	centre	440041572	440041580	L'HÔPITAL PRIVÉ DU CONFLUENT	2 rue Eric Tabarly	44202	NANTES	Dr RIOULT	douleur@groupeconfluent.fr	02 28 27 23 15		2 rue Eric Tabarly - BP 20215	44202	Nantes cedex 2		
Pays de la Loire	permanence avancée	440000313	440000503	CENTRE HOSPITALIER CHÂTEAUBRIANT	9 rue de Verdun BP 229	44146	CHÂTEAUBRIANT	Pr Julien NIZARD	secretariat-douleur@chu-nantes.fr	02 40 16 51 73	Mixte					
Pays de la Loire	consultation	440000057	440000016	CENTRE HOSPITALIER ET CLINIQUE MUTUALISTE DE L'ESTUAIRE	11 Boulevard Charpak	44606	SAINT-NAZAIRE	Dr Adeline DRAKE DEL CASTILLO et Dr Christine PEAUD	a.drake@ch-saintnazaire.fr ; christine.peaud@mla.fr	02 72 27 80 40		11 BvD Charpak	44606	Saint-Nazaire cedex		
Pays de la Loire	centre	490017258	440001113	INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE L'OUEST RENÉ GAUDUCHEAU	Boulevard Jacque Monod	44805	SAINT HERBLAIN	Dr. Denis LABBE	denis.labbe@ico.unicancer.fr	02 40 67 99 42		5 rue Moll	49000	Angers		
Pays de la Loire	centre	490017258	49.0.00015.5	INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE L'OUEST, PAUL PAPIN	15 rue André Boquel CS 10059	49055	ANGERS Cedex 2	Dr Thierry DELORME	thierry.delorme@ico.unicancer.fr	02 41 35 27 00		5, rue Moll	49000	Angers		
Pays de la Loire	consultation	490000676	490000635	CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET	1 RUE MARENGO	49325	CHOLET	Dr HELBERT Marion	marion.helbert@ch-cholet.fr	02 41 49 62 50		1, rue Marengo	49325	Cholet		
Pays de la Loire	centre	490000031	490000049	C.H.U. D ANGERS	4 rue LARREY	49933	ANGERS	Pr Christophe VERNY	chverny@chu-angers.fr	02 41 35 46 13	Mixte	4, rue Larrey	49933	Angers		
Pays de la Loire	consultation	530000025	530000017	CENTRE HOSPITALIER DU HAUT ANJOU	1 QU G. LEFEVRE BP 405	53204	CHÂTEAU-GONTIER	Dr Mohammed NOURI	sec-douleur@ch-hautanjou.fr	02 43 09 33 75		1 quai G. Lefevre	53204	Château-Gontier		

				Coordonnées de l'ES géographique (site de la structure)								Coordonnées de l'ES juridique siège SI DIFFERENT			File active de patients externes 2018	Nombre de consultations médicales externes en 2018
ARS	Type de SDC	FINESS EJ juridique	FINESS ET géographique	Raison sociale de l'établissement de santé	Adresse du site	Code postal	Ville	Nom du médecin responsable de la SDC	e-mail secrétariat	Numéro d'accueil téléphonique	Spécificité pédiatrique ?	Adresse	Code postal	Ville		
Pays de la Loire	centre	720000025	720000033	CENTRE HOSPITALIER DU MANS	Pavillon Henri EY - 194 AV RUBILLARD	72037	LE MANS	Dr. Catherine GOUAULT	sdouleur@ch-lemans.fr	02 43 43 25 28		194, avenue Rubillard	72037	Le Mans cedex		
Pays de la Loire	consultation	720000561	720017748	CENTRE MÉDICOCHIRURGICAL DU MANS	28 rue Guetteloup	72100	LE MANS	Dr Jacques GAILLARD	gaillard72@gmail.com	02 43 78 40 07		Pôle Santé Sud - 28, rue Guetteloup	72100	Le Mans cedex		
Pays de la Loire	centre	850000019	850000142	CENTRE HOSPITALIER-SITE LA ROCHE/YON	BD STEPHANE MOREAU	85925	ROCHE-SUR-YON	Dr Yves-Marie PLUCHON	cetd@chd-vendee.fr	02 51 44 62 48		Les Oudairies	85925	La Roche-sur-Yon cedex 9		

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la stratégie
et des ressources

Bureau SR2 : international,
Europe et outre-mer

Instruction n° DGOS/SR2/2018/242 du 29 octobre 2018 relative à l'appel à projets de coopération hospitalière internationale pour l'année 2019

NOR : *SSAH1829635J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP du 26 octobre 2018. – Visa CNP 2018-91.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction-cadre présente la campagne annuelle de l'appel à projets de coopération hospitalière internationale proposé aux établissements de santé afin de développer les actions de coopération selon des modalités décrites en annexe.

Mots clés : hôpital – coopération internationale.

Référence : article L. 6134-1 du code de la santé publique.

Annexes :

Annexe 1. – Cahier des charges de l'appel à projets de coopération internationale.

Annexe 2. – Notice explicitant les différentes étapes de la gestion et du suivi de l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale ».

La ministre des solidarités et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

Avec plus de 3 000 établissements, le secteur hospitalier regroupe un potentiel exceptionnel de ressources humaines, scientifiques et financières, d'expertise technique et de compétences médicales, médico-techniques et managériales. Le ministère tient à valoriser ce capital exceptionnel en développant et soutenant la coopération hospitalière internationale en matière de management des établissements de santé et d'activité de soins. Pour ce faire la MIG « Coopération Hospitalière internationale » a été mise en place depuis 2010 pour appuyer financièrement l'action internationale des établissements de santé français avec leurs partenaires étrangers. Elle vise ainsi à valoriser les activités stratégiques déployées sur ce champ par la communauté hospitalière et à en assurer une meilleure cohérence, visibilité et synergie.

Vous trouverez ci-joint le cahier des charges de l'appel à projet de coopération hospitalière internationale de la direction générale de l'offre de soins. Ce cahier des charges, actualisé chaque année, précise toutes les informations nécessaires à la constitution des dossiers ainsi que le calendrier d'examen de l'appel à projet.

Je vous remercie de bien vouloir assurer la diffusion de ce cahier des charges auprès des établissements de santé.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale
de l'offre de soins,
C. Courrèges

La secrétaire générale
des ministères sociaux,
S. Fourcade

ANNEXE 1

APPEL À PROJETS COOPÉRATION HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE 2019

CAHIER DES CHARGES

À qui s'adresse l'appel à projets ?

Cet appel à projets s'adresse aux établissements de santé français, de métropole et d'Outre-mer, ayant des projets de coopération internationale visant à renforcer les partenariats de travail de leurs équipes médicales, administratives ou techniques, avec des homologues étrangers.

Le cadre stratégique

La stratégie nationale de santé et ses deux axes afférents

Promouvoir une action européenne et internationale de santé.

Renforcer la coopération régionale et internationale des Outre-Mer.

La stratégie de la France en santé mondiale et ses 4 priorités

1. Renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies ;
2. Renforcer la sécurité sanitaire au niveau international ;
3. Promouvoir la santé des populations ;
4. Promouvoir l'expertise, la formation, la recherche et l'innovation françaises.

Les axes de travail au niveau des instances internationales (ONU via *ODD, OMS, OCDE, UE)*

1. Formation des personnels de santé (OMS) ;
2. Offre de soins davantage intégrée et centrée sur la personne ;
3. Lutte contre la résistance aux antibiotiques.

Les priorités géographiques

Liste des 19 pays prioritaires de l'Aide Publique au Développement fixés par le CICD du 8 février 2018.

Pays disposant d'un conseiller pour les affaires sociales et de santé et de conseillers régionaux en santé mondiale au sein des ambassades françaises, ainsi que les pays de la francophonie.

Pays d'implantation des onze accords[1] de coopération du ministère français de la santé avec ses homologues dans trois continents (Afrique du Sud, Algérie, Australie, Brésil, Chine, Cuba, Iran, Liban, Mexique, Pérou, et Vietnam).

Tout projet développé dans un de ces pays devra prioritairement cibler une thématique de coopération de l'accord concerné[2].

Pays voisins des régions et territoires Outre-Mer français.

Les priorités thématiques

Renforcer les systèmes de santé tout en luttant contre les maladies (maladies transmissibles, maladies non transmissibles, santé mentale), accidentologies et violences, et par des actions préventives, éducatives, thérapeutiques, médicales et soignantes ; gouvernance, pilotage et gestion financière ; hygiène, qualité et sécurité des soins ; organisation des soins ; parcours de soins (accueil, information et orientation des patients) ; télémédecine.

Renforcer la sécurité sanitaire internationale et le déploiement du règlement sanitaire international.

Promouvoir la santé des populations par des actions soutenant des politiques de prévention.

Mobiliser l'expertise, la formation et l'innovation opérationnelle françaises.

[1] Les conditions de sécurité doivent être vérifiées et prises en compte avant de déposer votre candidature.

[2] Pour connaître le contenu de chaque accord, vous pouvez contacter le bureau SR2 par mail : dgos-coop@sante.gouv.fr

Quels projets ?

Les projets doivent s'inscrire dans le cadre stratégique et les priorités géographiques décrites ci-dessus et répondre à au moins un des 4 objectifs thématiques.

Le projet doit être présenté par la direction de l'établissement de santé.

Un contact préalable avec l'Ambassade de France dans le pays partenaire est obligatoire pour s'assurer de la faisabilité du projet et de son adéquation avec les priorités de santé du pays.

Le plan d'action doit être lisible et cohérent avec la demande de financement correspondante qui doit couvrir les frais pour une année.

Tout projet ayant déjà fait l'objet d'un financement MIG précédemment doit s'accompagner du bilan de l'année précédente et démontrer l'intérêt de la poursuite des actions. Un équilibre entre nouveaux projets et projets en cours est recherché dans l'attribution des subventions.

Outre la qualité et l'intérêt intrinsèques du projet, sont pris en compte les critères suivants :

Critères obligatoires à satisfaire sous peine d'inégibilité

Situation socio-sanitaire du pays et besoins de santé documentés.

Objectif du projet lisible, correspondant à une priorité du cahier des charges.

Identification des chefs de projet (France et pays partenaire).

Durée du projet et programme détaillé des actions.

Composition de l'équipe précisée.

Prise de contact avec ambassade (CAS, CRSM, SCAC), agence AFD et pour les Outre-Mer avec les institutions multilatérales de la région (OECS, COI, OMS, CARPHA…).

Plan de financement cohérent par rapport aux activités prévues.

Résultats attendus par action.

Indicateurs de suivi définis (nombre de personnes formées, nombre de délégations accueillies etc…).

En cas de renouvellement, bilan de l'année précédente transmis.

Convention signée entre les deux hôpitaux ou lettre d'engagement conjointe du/des partenaires.

Critères de priorisation

La priorité sera donnée aux projets répondant aux critères suivants :

– cohérence des équipes mobilisées par rapport à la thématique du projet ;
– objectifs définis en concertation avec l'établissement partenaire du pays tiers ;
– dimension partenariale du projet (en France et dans le pays partenaire) (ex : collectivités territoriales, universités, autre établissement de santé) ;
– priorité géographique.

Pour connaître les coopérations des établissements de santé par pays, se reporter à la cartographie de la DGOS sur les coopérations hospitalières internationales (*cf.* annexe 2).

Quel soutien apporté par le financement MIG ?

L'aide apportée consiste dans le financement des frais des missions de personnels hospitaliers (voyages et séjours comprenant les frais d'hébergement et de repas). Le montant de ces frais est calculé selon les règles en vigueur fixées par le ministère chargé des finances pour les déplacements de personnels hospitaliers en France et à l'étranger et l'accueil des partenaires étrangers du projet.

La moyenne du montant des subventions se situe entre 10 000 et 25 000 € selon les projets.

Frais non éligibles à l'appel à projets :

– les projets de recherche universitaires ;
– les projets de coopération transfrontaliers métropolitains ;
– les actes médicaux ou interventions d'autres professionnels ;
– la construction d'hôpitaux et leur équipement ;
– les rémunérations de professionnels ou bourses de stagiaires ;
– le matériel médical à l'exception du petit matériel médical nécessaire à la conduite de projet ;

– les frais d'inscription aux congrès ou séminaire ;
– les voyages d'étude.

Les projets retenus dans le cadre du Projet Réseaux et Partenariats Hospitaliers (PRPH) ne pourront être financés dans le cadre de cet appel à projets.

Le dossier de l'appel à projet – Comment répondre ?

Les projets sont à retourner, en deux exemplaires, l'un à la direction générale de l'offre de soins, l'autre à l'agence régionale de santé par les établissements de santé parties prenantes à ceux-ci.

Le dossier de candidature est téléchargeable sur le site internet du ministère de la santé et doit être adressé avant le 15 janvier 2019 par courrier électronique : dgos-coop@sante.gouv.fr, et par voie postale : à l'attention de M. Robert TOURET, chef du bureau international, Europe et outre-mer (SR2), direction générale de l'offre de soins – DGOS, ministère des solidarités et de la santé, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07, et à l'agence régionale de santé géographiquement compétente pour l'établissement de santé.

Calendrier de l'appel à projets 2019

Lancement de l'appel à projets : 15 novembre 2018.

Clôture de l'appel à projets : 15 janvier 2019.

Instruction des dossiers : 15 janvier au 1er mars 2019.

Réunion de la commission d'examen : mars 2019.

Annonce des résultats : mars-avril 2019.

Début des délégations de crédits : avril-mai 2019.

Les décisions seront communiquées aux établissements par messagerie électronique dès la fin de l'instruction et les crédits seront notifiés dans le cadre des circulaires budgétaires de l'année en cours.

ANNEXE 2

NOTICE EXPLICITANT LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE LA GESTION ET DU SUIVI DE L'APPEL À PROJETS « COOPÉRATION HOSPITALIÈRE INTERNATIONALE »

Les étapes

La préparation de l'appel à projets

Le calendrier de l'appel à projets est déterminé en fonction du calendrier de la campagne budgétaire des établissements de santé. La MIG « Action de coopération internationale » qui finance l'appel à projets peut être déléguée en deux fois : lors de la 1re circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé en début d'année (fin mars/début avril) ou au 2e semestre (automne). Le financement dans le cadre de la 1re circulaire est privilégié pour permettre aux établissements de mettre en œuvre leurs actions dès le début de l'année sans faire l'avance de frais.

L'instruction et le cahier des charges qui encadrent chaque exercice annuel sont mis à jour en septembre de chaque année et soumis à la validation du CNP. Dès que l'instruction est validée, elle est mise en ligne sur le site du ministère des solidarités et de la Santé et diffusée aux établissements *via* les ARS. Les fédérations hospitalières pourront également en assurer le relais.

La période de dépôt des dossiers d'une durée de 1 à 2 mois doit permettre aux établissements de transmettre leur candidature en veillant à satisfaire aux critères impératifs du cahier des charges.

Le processus de sélection

Dès la fin de la période de dépôt des candidatures, les dossiers sont transmis :

- aux ambassades (Conseiller aux affaires sociales, Conseillers régionaux en santé mondiale, attachés aux affaires techniques) ;
- à l'ARS si elle n'en dispose pas ;
- aux rapporteurs de la DGOS.

Les ambassades émettent un avis sur les dossiers qui leur sont soumis au regard de la situation géopolitique du pays, de la réponse aux besoins sanitaires apportée par le projet.

L'ARS est consultée quant à la cohérence territoriale des projets présentés (à titre d'illustration : mise en synergie de plusieurs établissements travaillant avec le même partenaire).

Dans un souci d'homogénéité, les rapporteurs de la DGOS partagent, lors de l'instruction des dossiers, une même grille de sélection visant à vérifier le respect des critères impératifs et à classer les projets en fonction des critères prioritaires. Des temps d'échange en bilatérale avec le bureau International, Europe et Outre-Mer (SR2) de la DGOS et avec l'ensemble des rapporteurs permet une harmonisation des avis.

La sélection est contrainte par l'enveloppe de la MIG (autour de 1 M d'euros) et l'arbitrage porte à la fois sur les projets retenus et sur leur déclinaison en actions (un projet peut être retenu sans que toutes les actions ne soient financées).

L'attribution du financement tient compte de la qualité et l'intérêt intrinsèques du projet, qui doit faire apparaître la valeur ajoutée de la collaboration pour les deux partenaires.

La notification

La notification est faite individuellement à chaque établissement par mail par le bureau SR2 (adressée au directeur d'établissement). Elle comprend :

- la réponse à la candidature ;
- en cas de réponse négative : le(s) motif(s) principal(aux) de rejet ;
- en cas de réponse positive : le montant alloué, le nombre d'actions retenu, les réserves et/ou recommandations des rapporteurs et/ou ambassades dans la mise en œuvre du projet.

Le point d'étape

Le bureau SR2 s'est engagé à améliorer les outils de suivi et d'évaluation du dispositif afin d'être en mesure de valoriser davantage les projets menés par les établissements.

La production d'un bilan intermédiaire par les établissements a pour but de suivre les projets dans le temps, et d'identifier les établissements qui présenteraient des difficultés dans la mise en œuvre de leur coopération.

Le rapport d'activité/évaluation

Le rapport d'évaluation est en cours de refonte. 2018 constitue une année de transition avant le renseignement en ligne par les établissements de santé d'un rapport d'activité sur la plateforme PIRAMIG en 2019. L'utilisation de cette plateforme web mise à disposition par l'ATIH permettra une homogénéité des données collectées, de consolider et de comparer les informations au niveau national, et d'une année sur l'autre, de nourrir la connaissance sur la coopération hospitalière internationale pour mieux la valoriser.

Les acteurs impliqués

La DGOS

La DGOS pilote l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale » depuis 2011 et s'emploie à soutenir la dynamique des établissements de santé dans leurs initiatives et contribuer à améliorer la qualité des projets. Le bureau SR2 peut être sollicité par les porteurs de projet pour échanger sur les modalités de développement de la coopération hospitalière internationale et leur apporter appui et conseil.

Les établissements de santé

Les établissements de santé sont à l'initiative de la coopération hospitalière internationale (article L. 6134-1 du code de la santé publique) et de sa mise en œuvre. Les projets doivent être portés par la direction afin de s'inscrire pleinement dans la stratégie de l'établissement et garantir leur durabilité. Certains établissements ont mis en place une gouvernance spécifique (commission des relations internationales, information de la CME).

Les fédérations hospitalières

La fédération hospitalière de France (FHF) porte, en lien avec l'AFD, un autre appel à projets (réseaux de partenariats hospitaliers (RPH) et accompagne les établissements dans la mise en œuvre de leurs coopérations.

Par ailleurs, l'ensemble des fédérations participe au groupe de travail mis en place par la DGOS sur la coopération hospitalière internationale afin d'améliorer les pratiques en ce domaine et redéfinir les priorités de l'appel à projet.

Le réseau diplomatique

La coopération hospitalière internationale est menée en lien étroit avec les correspondants des ambassades : conseillers aux affaires sociales (CAS), conseillers en santé mondiale (CRSM), attachés de coopération (SCAC) sont sollicités lors de l'instruction des dossiers. Les établissements sont invités à prendre le plus en amont possible tous les contacts nécessaires auprès des services placés sous l'autorité de l'Ambassadeur de France, qui sont leurs interlocuteurs privilégiés pour éclairer le contexte local de leur coopération. L'ambassade peut en effet être un soutien dans la faisabilité des actions, dans la mise en relation avec des personnes ressources et dans la mutualisation entre acteurs.

Les ARS

Depuis 2016, les ARS ont la possibilité de développer des actions de coopération internationale (article L. 1431-2 du CSP) afin de promouvoir les bonnes pratiques avec leurs partenaires étrangers. Elles sont également de plus en plus sollicitées par les délégations étrangères au titre de leur expertise en matière de régulation du système de santé. En 2018, elles ont toutes été associées à l'appel à projets « Coopération hospitalière internationale ». Elles prennent connaissance des projets et émettent des remarques quant à la cohérence territoriale des projets présentés. Elles peuvent également être un appui pour les établissements de santé en terme méthodologique dans la mise en œuvre des projets.

Les autres acteurs de la coopération en santé (MEAE, AFD, Expertise France, ONG)

Un nombre important d'acteurs institutionnels et associatifs sont engagés dans la coopération en santé. Un effort d'articulation encourageant la complémentarité entre ceux-ci doit être mené pour notamment permettre aux établissements de santé de bénéficier, dans le cadre de leur coopération, de compétences et d'expertise supplémentaires.

Les recommandations

Ancrer le projet dans une dynamique partenariale et territoriale

L'appel à projets n'a pas vocation à financer les projets de manière pérenne mais bien à initier une dynamique au sein des établissements. Si un établissement a le souhait de pérenniser une coopération, il est essentiel qu'il puisse rechercher des partenaires associatifs, universitaires ou au sein des collectivités pour conforter et donner une autre dimension à son action.

La dimension partenariale constitue une assise pour la mise en œuvre des projets.

Importance du suivi et de l'évaluation

Le suivi et l'évaluation font partie intégrante du projet de coopération. Ils permettent d'interroger la pertinence des actions aux différentes étapes du projet et de réajuster en cas de besoin. Ils viennent également enrichir la connaissance sur l'expertise et les compétences mobilisées en matière de coopération internationale.

Mobiliser les acteurs pour bénéficier de ressources complémentaires

D'une manière générale, la capacité des établissements à dédier du personnel et des moyens spécifiques à la coopération internationale est très variable. C'est pourquoi la mutualisation des forces doit être encouragée. Il est notamment recommandé de se mettre en relation avec les établissements ayant une coopération dans le même pays et à fortiori avec un même établissement de ce pays.

Les outils

Le guide FHF 2014 sur la coopération hospitalière internationale :

https://www.fhf.fr/Europe-International/La-cooperation-internationale/Guide-cooperation-internationale-hospitaliere

La cartographie DGOS en ligne :

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?hl=fr&mid=1b_aMFpc_SI77g3ekKDKLqzBdVV9fCzcY&ll=2.2807863942283504 %2C0&z=2

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?hl=fr&mid=13fDyMSi2P_D3GubUsCNas5PGqpqmHdq9&ll=2.173289236896075 %2C0&z=2

La liste des pays prioritaires de l'Aide publique au développement – CICD février 2018

- Bénin ;
- Burkina Faso ;
- Burundi ;
- Comores ;
- Djibouti ;
- Éthiopie ;
- Gambie ;
- Guinée ;
- Haïti ;
- Liberia ;
- Madagascar ;
- Mali ;
- Mauritanie ;
- Niger ;
- République centrafricaine ;
- République démocratique du Congo ;
- Sénégal ;

– Tchad ;
– Togo.

Les sites internet permettant de documenter la situation du pays : sites de l'AFD et du MEAE (dossiers pays).

La liste des correspondants en ambassade peut être demandée au bureau SR2 par mail : dgos-coop@sante.gouv.fr

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Gestion

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

Département méthodes et systèmes d'information

Instruction n° DREES/DMSI/2018/208 du 29 août 2018 relative à l'apurement du stock des autorisations de soins et d'équipements matériels lourds triangulaires dans les référentiels FINESS et ARHGOS

NOR : *SSAE1823935J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 31 août 2018. – Visa CNP 2018-73.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la note DREES/DMSI du 7 juin 2007 décrivait l'enregistrement des autorisations de soins et d'équipements matériels lourds dans FINESS dans le cas où le site d'implantation ne dépendait pas de l'entité juridique titulaire de l'autorisation (« triangulaire »). Cette organisation est désormais caduque. La présente instruction décrit les règles de reprise du stock d'autorisations « triangulaires » encore présentes dans l'application ARHGOS et ses impacts sur les établissements d'implantation immatriculés dans le référentiel FINESS.

Mots clés : FINESS – ARHGOS – autorisations de soins – équipement matériel lourd.

Référence :

Circulaire n° DGOS/USID/R3/DREES/2013/196 du 14 mai 2013.

Texte abrogé :

Note DREES/DMSI n° 107/07 du 7 juin 2007 relative à l'enregistrement des activités de soins et équipements matériels lourds « triangulaires ».

Annexes :

Annexe 1. – Fiche technique FINESS.

Annexe 2. – Procédure de de mise à jour des autorisations dans le SI ARHGOS.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; copie à : Monsieur le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) (pour information).

1. **Définitions et historique**

1.1. *Définitions*

Une autorisation d'équipement matériel lourd (EML) ou une activité de soins (AS) est dite « triangulaire » quand son établissement d'implantation enregistré dans les systèmes d'information ARHGOS et FINESS dépend d'une entité juridique différente de celle du titulaire de l'autorisation.

Il existe alors dans le répertoire FINESS un « lien fonctionnel » entre l'entité juridique détenant l'autorisation et l'établissement géographique où elle est implantée.

Ce lien ne doit pas être confondu avec le « lien juridique » qui relie de manière systématique tout établissement géographique à son unique entité juridique de rattachement.

La notion d'autorisation triangulaire permettait de décrire et d'enregistrer dans FINESS les cas d'implantations d'équipement matériel lourd ou d'activité de soins sur un site qui ne dépendait pas de l'entité juridique détentrice de l'autorisation.

1.2. *Historique*

La mise en œuvre de ce principe a été décrite par la note DREES/DMSI nº 107/7 du 7 juin 2007 à destination des statisticiens régionaux, coordinateurs et gestionnaires FINESS en DRASS et DDASS. Le référentiel FINESS et ses outils de gestion avaient alors été adaptés afin de pouvoir enregistrer et restituer cette notion.

Lors de la mise en place du SI ARHGOS, qui devenait la référence en matière d'autorisations de soins et d'EML, ces configurations avaient été prises en compte. Il était alors possible d'enregistrer dans ARHGOS des autorisations dites « triangulaires ».

Lors de la mise en place de l'alimentation de FINESS depuis le SI ARHGOS sur le périmètre des AS et EML, celles-ci étaient alors transmises quotidiennement à FINESS dans le flux contenant les autorisations.

2. **Contexte et problématiques**

2.1. *Contexte*

Ces autorisations triangulaires génèrent des difficultés d'interprétation pour certains consommateurs de données FINESS et ARHGOS (exemple : lors du recueil de données pour la statistique annuelle des établissements de santé [SAE], les activités sont déclarées tantôt par la structure titulaire de l'autorisation, tantôt par la structure d'implantation.)

En conséquence, depuis la mise en œuvre de la version 5.0 du SI ARHGOS en avril 2015, il est devenu impossible d'enregistrer dans ARHGOS la création et le renouvellement d'autorisations triangulaires. Exception : il peut encore y en avoir suite à une cession en attendant la mise en œuvre.

Les arrêtés décrivant des autorisations de soins ou d'EML dans cette configuration donnent désormais lieu à la création dans FINESS d'un établissement géographique dépendant de l'entité juridique titulaire de l'autorisation, puis dans le SI ARHGOS à l'implantation de l'autorisation sur ce nouvel établissement.

La présente instruction de la DREES a été rédigée avec l'aide de la DSSIS qui assure le pilotage stratégique du SI ARHGOS, l'équipe de l'ARS Île-de-France qui en assure la maîtrise d'ouvrage opérationnelle ainsi que le référent métier national du SI ARHGOS (ARS Bretagne).

Elle décrit les bonnes pratiques à adopter lors de la création de nouveaux établissements dans le répertoire FINESS afin qu'ils y soient enregistrés de manière homogène par tous les gestionnaires en ARS.

Elle indique également la procédure à mettre en œuvre dans le SI ARHGOS pour leur affecter les autorisations de soins ou d'équipement matériel lourd anciennement « triangulaires ».

2.2. *Problématiques*

Les schémas ci-après décrivent les objets (structures, autorisations) impliqués dans une autorisation de type triangulaire et dans son remplacement par une autorisation standard.

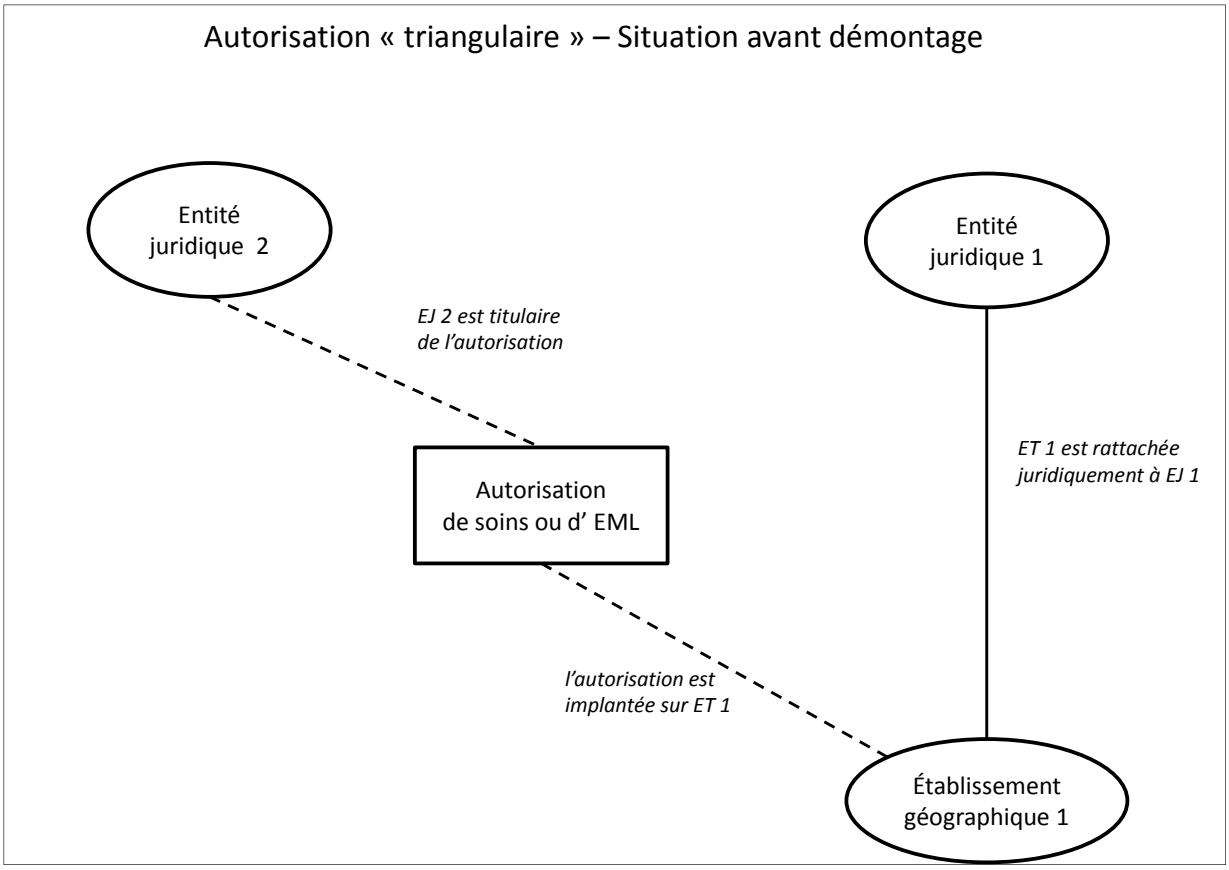
Situation initiale :

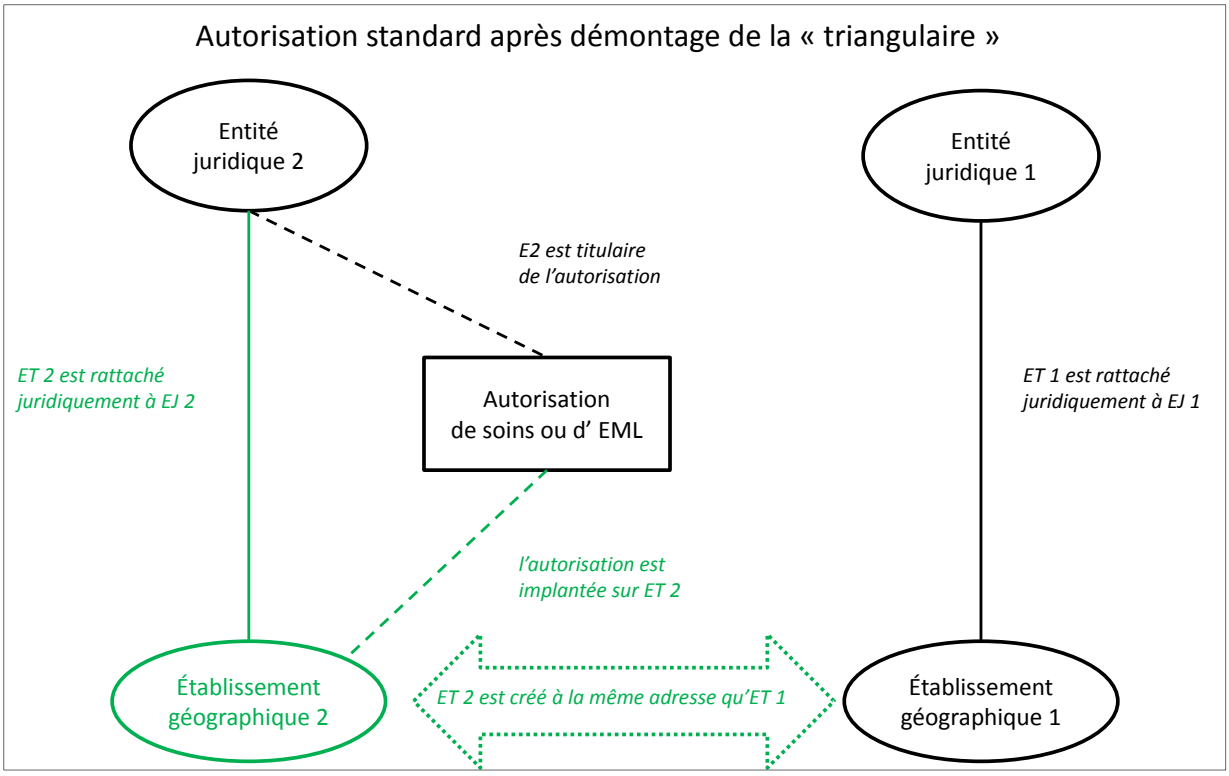
- l'entité juridique 2 (EJ2) est la personne morale titulaire de l'autorisation ;
- l'établissement géographique 1 (ET1) est le site d'implantation initiale ;
- l'entité juridique 1 (EJ1) est la personne morale qui détient initialement le site d'implantation de l'autorisation.

Situation cible :

- l'entité juridique 2 (EJ2) est la personne morale titulaire de l'autorisation ;
- l'établissement géographique 2 (ET2) qui devra dans la plupart des cas être créé dans le cadre de l'opération est le futur site d'implantation de l'autorisation. Il dépendra juridiquement de EJ2 ;
- l'établissement géographique 1 (ET1) et son entité juridique de rattachement 1 (EJ1) n'ont plus aucun lien avec l'autorisation.

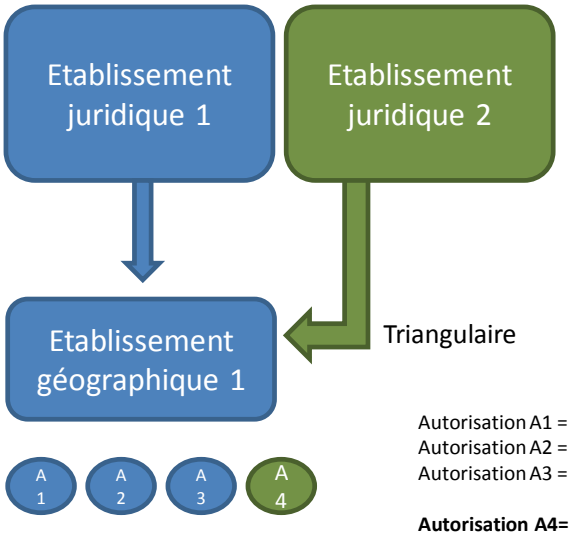
Vue « structures »





Vue «autorisations»

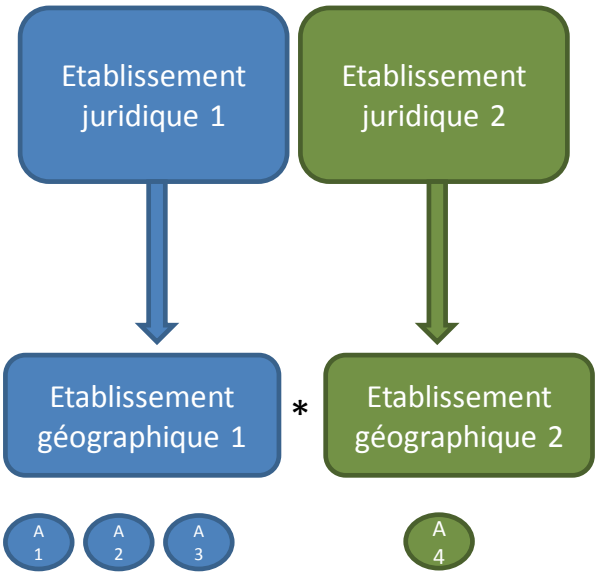
Situation de la « triangulaire » avant démontage



Autorisation A1 = FINESS EJ 1 + FINESS ET 1 + AMF 1
Autorisation A2 = FINESS EJ 1 + FINESS ET 1 + AMF 2
Autorisation A3 = FINESS EJ 1 + FINESS ET 1 + AMF 3

Autorisation A4= FINESS EJ 2 + FINESS ET 1 + AMF 4

Situation après démontage de la « triangulaire »



Autorisation A1 = FINESS EJ 1 + FINESS ET 1 + AMF 1
Autorisation A2 = FINESS EJ 1 + FINESS ET 1 + AMF 2
Autorisation A3 = FINESS EJ 1 + FINESS ET 1 + AMF 3

Autorisation A4= FINESS EJ 2 + FINESS ET 2 + AMF 4

(*) Les établissements géographiques 1 et 2
sont à la même adresse

3. **Objectifs de l'instruction**

Au 6 août 2018, on dénombre encore dans le SI FINESS :

204 autorisations de soins triangulaires ;
367 autorisations d'EML triangulaires.

Les objectifs de cette instruction sont :

– d'accélérer le traitement de ce reliquat d'autorisations en fixant une date limite à leur remplacement par des autorisations standard ;
– de donner aux gestionnaires ARHGOS, FINESS et aux services gérant les autorisations des recommandations relatives au démontage des autorisations ;
– de donner aux gestionnaires FINESS des consignes relatives à la création des établissements destinés à être sites d'implantation des autorisations triangulaires démontées afin que ceux-ci soient enregistrés de manière homogène par toutes les ARS ;
– d'informer les partenaires utilisateurs des données FINESS des détails de l'opération et des caractéristiques des établissements géographiques qui seront créés dans FINESS à cette occasion ;
– d'aider les gestionnaires en ARS à informer les structures concernées et les partenaires (Assurance Maladie, PMSI, ATIH…).

4. **Procédure de mise à jour des autorisations**

Il est demandé aux ARS de traiter le stock existant d'autorisations triangulaires si possible pour le 31 octobre 2018 afin que les corrections soient prises en compte lors du tirage du champ de l'enquête SAE du Bureau des Établissements de santé de la DREES.

À défaut, il leur est demandé de le faire au plus tard pour le 31 décembre 2018.

Cette action se déroule en plusieurs étapes :

1. *Identification des établissements à créer dans FINESS pour porter les autorisations*

Chaque ARS doit identifier les établissements à créer pour porter les autorisations triangulaires implantées dans sa région.

Afin d'aider les gestionnaires à réaliser cette identification, un état du stock d'autorisations triangulaires existantes au 6 août 2018 est mis à disposition dans l'intranet FINESS (PACo). Il s'accompagne d'une ventilation par :

– région ;
– typologie d'activité de soins ou d'EML ;
– catégorie de l'actuel ET d'implantation ;
– statut juridique de l'entité juridique détenant l'autorisation.

Important : la création d'un nouveau numéro FINESS peut entraîner une nouvelle décision (arrêté) du DG d'ARS.

Il faut noter qu'un établissement anciennement site d'implantation d'autorisations triangulaires peut donner lieu à plusieurs nouveaux établissements sur ce même site, compte tenu du fait que les autorisations anciennement triangulaires qui y étaient implantées pouvaient être détenues par plusieurs entités juridiques distinctes.

Sur la base des informations présentes dans le répertoire FINESS au 6 août 2018, on constate que :

– pour les autorisations de soins :
  204 autorisations triangulaires sont implantées sur 113 établissements ;
  122 établissements sont potentiellement à créer pour les y implanter ;
– pour les autorisations d'EML :
  367 autorisations triangulaires sont implantées actuellement sur 199 établissements ;
  245 établissements sont potentiellement à créer pour les y implanter.

Puis pour chaque établissement à créer qui aura été identifié :

2. *Création dans FINESS de l'établissement site d'implantation des autorisations*

L'annexe 1 décrit les règles à appliquer pour créer dans le répertoire FINESS le nouvel établissement destiné à devenir le site d'implantation des anciennes autorisations triangulaires, lorsque cette création est nécessaire.

3. *Mise à jour des autorisations dans le SI ARHGOS*

L'annexe 2 décrit les règles à appliquer pour rattacher dans ARHGOS une autorisation anciennement triangulaire à un site dépendant juridiquement de l'entité juridique titulaire de l'autorisation.

4. *Information de la structure titulaire des autorisations et de sa CPAM*

Des modèles-types de courrier d'information à envoyer par le gestionnaire aux structures impactées par les mises à jour sont proposées dans l'intranet FINESS (PACo) :

– modèle de courrier dans le cas d'une entité juridique détenant des autorisations triangulaires sur un seul site ;
– modèle de courrier dans le cas d'une entité juridique détenant des autorisations triangulaires sur plusieurs sites.

Une copie de ce courrier pourra être transmise à la CPAM ou aux autres entités concernées.

Nous vous remercions de l'attention particulière que vous porterez à la mise en œuvre de cette instruction. Il vous appartient, en particulier, d'en assurer la diffusion auprès des services concernés de votre région.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'unité FINESS de la DREES (DREES-DMSI-FINESS@sante.gouv.fr) ou à l'équipe ARHGOS (laurent.boireau@ars.sante.fr, bruno.bertrand@ars.sante.fr).

Pour la ministre et par délégation :

La secrétaire générale,
S. Fourcade

Le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,
J.-M. Aubert

ANNEXE 1

FICHE TECHNIQUE POUR LA CRÉATION D'UN NOUVEL ÉTABLISSEMENT FINESS DESTINÉ À ÊTRE SITE D'IMPLANTATION D'AUTORISATIONS ANCIENNEMENT TRIANGULAIRES

1. **Enregistrement de la structure dans FINESS**

Les gestionnaires FINESS, en coordination avec les gestionnaire ARHGOS et le service gérant les autorisations de leurs ARS respectives, effectuent la création dans FINESS des sites géographiques où seront implantées les autorisations anciennement « triangulaires », conformément aux règles édictées ci-après.

IMPORTANT : Avant toute création d'un nouvel établissement correspondant au site d'implantation, le gestionnaire FINESS vérifie au préalable s'il n'existe pas déjà dans le répertoire sur le même emplacement géographique et à la même adresse un établissement dépendant de l'entité juridique titulaire de l'autorisation et susceptible d'être le site d'implantation des autorisations de soins ou d'EML. Si c'est le cas, cet établissement servira comme établissement d'implantation de l'autorisation anciennement triangulaire.

2. **Caractérisation des nouveaux sites d'implantation des anciennes autorisations triangulaires dans FINESS**

Les structures (entités juridiques ou établissements) EJ1, ET1, EJ2 et ET2 auxquelles cette annexe fait référence sont décrites au § 2.2 – « Problématiques » de la présente instruction.

Les caractéristiques décrites dans la suite de cette annexe sont celles à appliquer à l'établissement ET2.

2.1. *Caractérisation fonctionnelle des établissements*

Le site d'implantation est immatriculé dans FINESS par la notion d'établissement (ET) composée d'un n° FINESS associé à une raison sociale, une adresse et une catégorie d'établissement et rattaché obligatoirement à une entité juridique (EJ), cet ET étant rattaché à cette dernière par un lien juridique.

2.2. *Règle de gestion des établissements (ET)*

Rappel : il est précisé que la notion d'« établissement » utilisée dans le cadre du répertoire FINESS ne correspond pas à celle d'« établissement de santé ». Elle recouvre toute structure sanitaire, sociale ou médico-sociale, lieu d'implantation d'une activité, faisant l'objet d'un enregistrement dans FINESS.

2.2.1. Numéro FINESS de l'ET

Le n° FINESS de l'établissement est automatiquement calculé par le répertoire FINESS.

2.2.2. Entité Juridique (EJ) de rattachement

L'établissement doit être rattaché à l'entité juridique qui détient l'autorisation d'activité de soins ou d'EML.

2.2.3. Catégorie d'établissement

La catégorie du nouvel établissement doit répondre à plusieurs contraintes :

– elle doit respecter les règles de compatibilité usuelles dans FINESS avec le statut juridique et éventuellement la catégorie de son entité juridique de rattachement ;
– elle doit décrire au mieux les activités qui y sont exercées ; la catégorie sera en particulier définie de manière différente selon que l'établissement est site d'implantation d'EML ou d'activité de soins ;

– elle doit éviter autant que possible une double comptabilisation du site, qui fausserait les comptages.

Compte tenu de ces contraintes ainsi que des constats effectués sur les autorisations triangulaires déjà démontées , la catégorie dans laquelle ET1 doit être enregistrée sera déterminée de la manière suivante :

Cas des établissements à créer pour l'implantation d'autorisations d'EML

La catégorie d'ET2 sera systématiquement « 698 – Autre Établissement Loi Hospitalière ».

Attention : l'étude de démontages récents de triangulaires d'EML montre que la catégorie « 699 – Entité ayant autorisation » a été à tort privilégiée.

Cas des établissements à créer pour l'implantation d'autorisations de soins

La catégorie d'ET2 sera définie principalement en fonction de deux critères :

1. Le statut juridique de la personne morale détentrice de l'autorisation (EJ2) et en particulier son caractère publique ou privé.

Ci-dessous la répartition des autorisations de soins triangulaires par statut des entités juridiques détentrices de l'autorisation, au 6 août 2018.

STATUT JURIDIQUE EJ2	NB
Ass.L.1901 non R.U.P	1
Ass.L.1901 R.U.P.	14
Autr.Org.Pri.non Luc	1
Autre Rég.Prév.Soc.	1
Autre Société	6
Etb.Pub.Commun.Hosp.	18
Etb.Pub.Départ.Hosp.	15
Etb.Pub.Intcom.Hosp.	2
Fondation	2
G.C.S. privé	15
G.C.S. public	1
Rég.Spé.Sécu.Sociale	4
S.A.R.L.	3
S.C.M.	4
S.C.P.	2
S.E.L.A.R.L.	9
S.E.L.A.S.	24
S.N.C.	1
SAS	24
Société Anonyme	54
Société Mutualiste	3
Total général	**204**

2. Les activités autorisées qui sont implantées sur l'établissement.

Ci-dessous la répartition des autorisations de soins « triangulaires » par activité au 6 août 2018.

ACTIVITÉ DE SOINS	NB
Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie	12
AMP DPN	34
Chirurgie	4
Chirurgie cardiaque	1
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales	1
Gynécologie, obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale	4

ACTIVITÉ DE SOINS	NB
Médecine	9
Médecine d'urgence	2
Neurochirurgie	4
Psychiatrie	24
Réanimation	1
Soins de longue durée	1
Soins de suite et de réadaptation non spécialisés	24
Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections cardio-vasculaires	3
Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	1
Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections de l'appareil locomoteur	9
Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	2
Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections du système nerveux	5
Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections liées aux conduites addictives	1
Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections onco-hématologiques	1
Soins de suite et de réadaptation spécialisés - Affections respiratoires	5
Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale	19
Traitement du cancer	37
Total général	**204**

Exemples :

– dans le cas où le site d'implantation (ET2) à créer n'accueille que des activités de psychiatrie, il pourrait être enregistré en catégorie « 292 – Centre Hospitalier spécialisé lutte Maladie Mentales » sous réserve que cette catégorie soit compatible avec le statut juridique de la personne morale détenant l'autorisation ;

– dans le cas où le site d'implantation (ET2) à créer n'accueille que des activités de SSR, il pourrait être enregistré en catégorie « 109 – Établissements de santé privé autorisé en SSR » sous réserve que cette catégorie soit compatible avec le statut juridique de la personne morale détenant l'autorisation.

2.2.4. Raison sociale

La raison sociale de l'ET sera renseignée avec la raison sociale de son EJ de rattachement.

2.2.5. Raison sociale longue

La raison sociale longue de l'ET sera renseignée avec la raison sociale de son EJ de rattachement complétée par « - Site » + <raison sociale de l'ET1 (ancien site d'implantation)>

Exemple (cas d'une triangulaire démontée) :

	EJ2/ET2 (DÉTENTRICE DE L'AUTORISATION)	EJ1/ET1 (ANCIEN SITE IMPLANTATION)
N° FINESS EJ	220018667	220000020
Raison sociale EJ	GIE GROUPEMENT D'IMAGERIE ARMORICAIN	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT BRIEUC
N° FINESS ET	220019319	220000012
Raison sociale ET	GIE GROUPEMENT D'IMAGERIE ARMORICAINE	CENTRE HOSPITALIER YVES LE FOLL
Raison sociale longue ET	GIE GROUPEMENT D'IMAGERIE ARMORICAINE - SITE CH YVES LE FOLL	

2.2.6. Adresse

L'adresse de l'ET sera celle du site d'implantation de l'autorisation de soins ou d'EML figurant sur l'arrêté.

Elle est en principe rigoureusement identique à celle de l'ancien site d'implantation « triangulaire ».

IMPORTANT Il est important que cette règle soit vérifiée car cette adresse commune constituera dans FINESS le principal moyen de rapprocher l'ET « fictif » d'implantation de l'autorisation de l'ET sur lequel elle est effectivement exercée.

C'est cette adresse qui sera utilisée par le processus de géolocalisation. Et il est important que l'établissement ET2 (nouvel ET d'implantation) et ET1 (ancien ET d'implantation) soit géo-localisés rigoureusement aux mêmes coordonnées.

Cette adresse sera renseignée en respectant les règles usuelles de saisie dans FINESS.

2.2.7. Date d'autorisation, date d'ouverture, date de fermeture

La date d'autorisation correspond en principe à la date d'autorisation la plus ancienne des activités implantée sur cet établissement.

La date d'ouverture correspond en principe à la date de mise en œuvre de la première autorisation implantée sur cet établissement.

En cas de fermeture, la date de fermeture est renseignée à partir des informations de caducité, retrait ou non renouvellement de l'autorisation (ou des autorisations).

2.2.8. Type d'établissement

S'il existe déjà un autre établissement dépendant juridiquement de EJ2, de même catégorie que ET2, et identifié comme « établissement principal » alors ET2 est défini comme « établissement secondaire » de l'établissement principal.

Dans le cas contraire, ET2 est défini comme établissement « principal ».

2.2.9. Mode de fixation des tarifs (MFT)

Le mode de fixation des tarifs devra être compatible avec la catégorie de l'établissement.

2.2.10. Code participation au service public hospitalier

Le code SPH de ET2 sera renseigné avec la valeur « 0 – Non concerné ».

2.2.11. Numéro SIRET

Si l'entité juridique détentrice de l'autorisation (EJ2) possède dans le répertoire SIRENE un établissement localisé à la même adresse que celle du site réel d'implantation alors c'est le n° Siret de cet établissement qui doit être renseigné pour ET2.

Dans le cas contraire, le n° Siret de l'ET2 ne sera pas renseigné.

2.2.12. Code APE

Si l'entité juridique détentrice de l'autorisation (EJ2) possède dans le répertoire SIRENE un établissement localisé à la même adresse que celle du site d'implantation alors c'est le code APE de cet établissement qui doit être renseigné pour ET2.

Dans le cas contraire, le code APE de ET2 ne sera pas renseigné.

2.2.13. DE Sanitaires autorisées et installées

Aucun enregistrement n'est effectué au niveau des disciplines d'équipement sanitaire autorisées et installées.

2.2.14. Commentaires

Afin de faciliter l'identification du site d'implantation d'origine des autorisations portées par ET2, il est recommandé de préciser dans l'un des champs commentaire :

« Établissement localisé sur le site du <Raison sociale ET1> de n° FINESS ET <n° FINESS ET de ET1>

2.2.15. Autres informations

Les zones d'adresse comme le numéro, le type ou la voie sont renseignées et les informations retenues sont celles indiquées sur l'arrêté d'autorisation.

Dans la mesure du possible, il convient de compléter les zones « téléphone » et « Email ». Concernant l'Email, une adresse Email générique de contact pour le public est sollicitée auprès des établissements.

Les coordonnées de Géolocalisation (X;Y) sont calculées périodiquement de manière automatique au sein du répertoire FINESS, à partir de l'adresse de l'établissement. Les données qui seraient éventuellement saisies par le gestionnaire n'étant pas pérennes, il n'est donc pas nécessaire de les renseigner.

ANNEXE 2

PROCÉDURE DE MISE À JOUR DES AUTORISATIONS DANS LE SI ARHGOS

Pour mettre en application cette instruction dans la base ARHGOS, le référent régional de chaque ARS doit se mettre en relation avec le correspondant FINESS et avec le « pôle/service » des autorisations de sa région.

Cette collaboration est indispensable à la bonne réalisation de l'instruction.

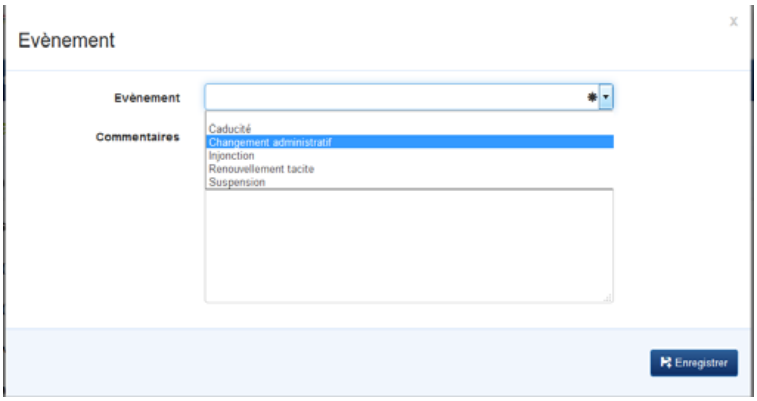
Selon l'organisation au sein de votre ARS, l'ARS doit informer l'ensemble des structures impactées, les CPAM, certains services de l'ARS (PMSI, Allocations de ressources, la SAE, les correspondants thématiques.), l'ATIH…

Ces modifications dans ARHGOS et FINESS peuvent entrainer des modifications de prise en charge, de transmission, et donc de facturation pour l'ensemble des acteurs.

Pour la mise en œuvre de cette instruction vous devez :

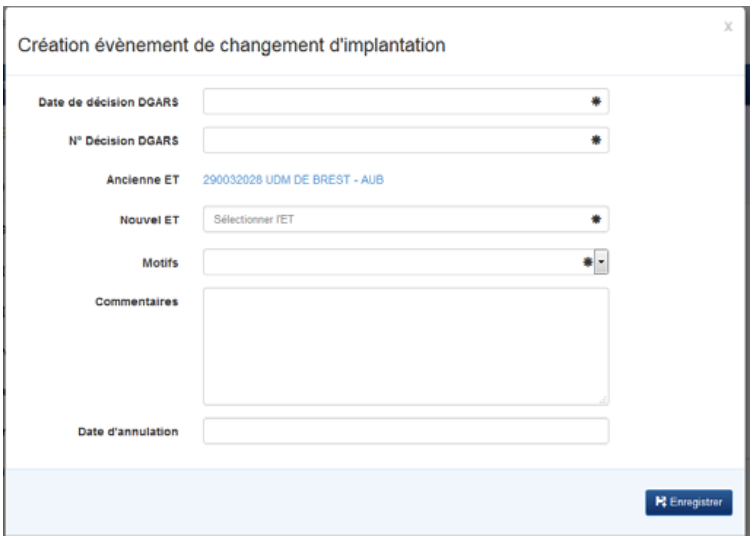
– vous assurer que tous les EJ détentrices d'au moins une autorisation ont un ET d'implantation à l'adresse de l'ancien site d'implantation de l'autorisation « triangulaire » ;
– que cet ET est « autorisé et ouvert » dans FINESS.

L'opération la plus simple à utiliser pour supprimer une autorisation triangulaire passe par la création d'un évènement « changement administratif » dans ARHGOS.



Dans ce cas de figure, l'ARS devra adresser un courrier (mail) d'information aux partenaires.

L'autre modalité de suppression d'une autorisation triangulaire consiste à prendre une nouvelle décision/arrêté (dans ARHGOS : allez dans « action », puis « changement administratif » pour saisir les données dans la pop-up).



Dans les deux solutions, nous vous invitons pour un meilleur suivi de saisir des informations dans la case « commentaires ».

Points d'attention :

– l'évènement « changement d'implantation » est à proscrire ;
– certaines triangulaires sous ARHGOS ne doivent pas faire l'objet de modifications. Vous pouvez avoir une triangulaire suite à une cession quand vous êtes en « attente de cession ». Cette triangulaire est temporaire et ne doit en aucun cas être démontée.

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Gestion

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau systèmes d'information des acteurs
de l'offre de soins

Instruction n° DGOS/PF5/2018/227 du 4 octobre 2018 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2017)

NOR : *SSAH1827244J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 28 septembre 2018. – Visa CNP 2018-85.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : définition et suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (SIH) en termes de périmètre, de liste des comptes concernés et de règles d'affectation.

Mots clés : systèmes d'information – SIH – hôpital – comptes – suivi – charges.

Circulaires abrogées :

Circulaire n° DHOS/E3/2009/60 du 23 février 2009 ;

Instruction n° DGOS/MSIOS/2010/184 du 3 juin 2010 ;

Instruction n° DGOS/MSIOS/2011/297 du 22 juillet 2011 ;

Instruction n° DGOS/MSIOS/2012/398 du 27 novembre 2012 ;

Instruction n° DGOS/MSIOS/2013/259 du 7 juin 2013 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2012) ;

Instruction n° DGOS/MSIOS/2014/103 du 31 mars 2014 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2013) ;

Instruction n° DGOS/PF5/2015/189 du 5 juin 2015 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2014) ;

Instruction n° DGOS/PF5/2016/251 du 22 juillet 2016 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2015) ;

Instruction n° DGOS/PF5/2017/259 du 30 août 2017 relative à la définition et au suivi des ressources et des charges des systèmes d'information hospitaliers (données de l'année 2016).

Annexes :

Annexe 1. – Cadre du recueil des informations des ressources et des charges SIH.

Annexe 1a. – Charges et produits SIH.

Annexe 1b. – Emplois et ressources SIH.

Annexe 1c. – Effectifs et rémunération SIH.

Annexe 2. – Guide d'imputation des charges et ressources SIH.

Annexe 3. – Modalités de connexion à Ancre et notice de saisie des données.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé publics et établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) (pour mise en œuvre).

La présente instruction a pour objectif de présenter le cadre de recueil des données relatives aux charges et ressources des systèmes d'information hospitaliers (SIH) de l'année 2017 et les modalités de mise en œuvre du dispositif.

Le cadre des ressources et des charges SIH correspond à une liste limitative de comptes budgétaires qui peuvent être complétés soit par simple lecture du montant de certains comptes, soit par un retraitement analytique.

Le cadre de recueil distingue clairement, concernant la fonction SIH, les écritures comptables relatives aux opérations d'exploitation et les flux du tableau de financement. Elles sont rapportées aux charges et aux recettes, d'exploitation et d'investissement, de l'établissement, entendu comme entité juridique.

1. **Objectifs et principes du recueil des charges et ressources SIH**

a) Objectifs

L'importance accrue des systèmes d'information (SI) dans le fonctionnement hospitalier a conduit à demander annuellement aux établissements de santé d'identifier les moyens qu'ils y consacrent, depuis l'année 2009.

L'analyse des résultats des données des années précédentes fournit une première approche des moyens consacrés par les établissements à leur système d'information. Il convient toutefois de poursuivre ce suivi, afin de :

– mesurer dans le temps la mobilisation effective des ressources de notre système hospitalier sur une fonction critique pour sa modernisation ;
– faciliter, à terme, l'analyse de l'impact sur l'exploitation des investissements en SI ;
– fournir des éléments d'évaluation susceptibles d'orienter les politiques publiques en matière de SIH.

La définition du cadre des ressources et des charges SIH permet aux établissements de disposer d'un référentiel homogène pour suivre l'évolution des dépenses, tant en investissement qu'en exploitation, et des recettes liées aux SIH.

Les analyses et les synthèses peuvent faire l'objet de publications (les analyses publiées sont disponibles en téléchargement sur le site internet du ministère : https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/article/charges-et-ressources-des-systemes-d-information-hospitaliers.

Depuis 2013, l'étude est publiée chaque année dans le cadre de l'Atlas des SIH. Ces données fournissent les éléments tendanciels utiles à la définition des politiques publiques relatives au développement des systèmes d'information de santé.

b) Principes

Le suivi des charges et des ressources relatives aux systèmes d'information s'effectue dans le cadre de la réglementation comptable et budgétaire (M21 pour les établissements publics de santé et PCG (plan comptable général) pour les établissements de santé privés d'intérêt collectif), le présent cadre de recueil étant à jour des derniers textes relatifs aux évolutions du plan de comptes pour l'année de recueil étudiée.

La qualité et l'exhaustivité des données sont d'autant meilleures que :

– le fichier commun de structure de l'établissement est adapté aux décompositions par comptes et sous comptes ;
– les directions fonctionnelles concernées (DAF et contrôle de gestion, DSIO) travaillent en commun pour définir les règles d'affectation des charges spécifiques à la fonction SI : ces charges pouvant être agrégées à d'autres charges dans certains comptes (il convient alors de les extraire soit en les distinguant dans un sous-compte ordonnateur, soit en recourant à une clé de répartition pertinente) ou au contraire en les associant à d'autres comptes pour produire le résultat attendu.

2. **Mise en œuvre et suivi**

a) Les données recueillies

Depuis l'année 2012, et afin de correspondre aux rubriques du compte financier, sont distinguées :

- les charges et produits d'exploitation :
  - les charges à inscrire sont celles qui impactent le compte de résultat de l'année, y compris par conséquent les charges rattachées à la clôture de l'exercice ;
- les emplois et les ressources du tableau de financement, hors capacité d'autofinancement :
  - l'indication du montant total des investissements vise à identifier la part dédiée aux investissements SIH dans tous les investissements de l'établissement. Il faut par conséquent considérer les comptes de classe 2, soit 20 (203 et 205), 21, 22 et 23 ;
  - il convient d'inscrire les investissements réalisés sur l'année, c'est-à-dire hors écritures d'ordre relatives au transfert du compte 23 au compte 21 ;
  - si les charges d'investissement concernent des programmes informatiques prévus sur plusieurs années, il convient d'identifier le montant annuel de ces investissements et l'inscrire sur les comptes 203, 205, 21832 ou 22832 en fonction de leur nature.

Un guide d'imputation (disponible en annexe 2) apporte des précisions et des réponses aux questions fréquentes.

Des modifications ont été apportées aux fichiers de recueil de 2017 concernant les charges et produits SIH, qui incluent dorénavant les contributions aux groupements hospitaliers de territoire (GHT), la quote part de résultat sur opérations faites en commun, ainsi que les rabais, remises et ristournes accordés par l'établissement.

b) Une saisie sur Ancre avec différentes modalités offertes

Les établissements publics de santé et les ESPIC (antérieurement sous dotation globale) renseignent les données sur Ancre, qui donne la possibilité à l'utilisateur de télécharger un fichier de type Excel et de le remplir en interne puis de le télécharger, ou de saisir directement les informations dans un formulaire dédié. Les modalités de connexion et le mode d'emploi sont décrits en annexe 3.

Ancre est accessible à l'adresse suivante : http://ancre.atih.sante.fr, à laquelle les établissements accèdent *via* leur identifiant PLAGE.

c) Calendrier

Les établissements de santé complèteront le fichier « recueil des informations SIH » relatif aux résultats de l'année 2017 entre le 8 octobre 2018 et le 31 décembre 2018.

Chaque établissement est invité, lors du recueil des données, à s'assurer de leur cohérence, notamment en s'appuyant sur les résultats des exercices antérieurs et sur les éléments de comparaison disponibles, ainsi que sur les contrôles de vraisemblance proposés dans le cadre de recueil. Une fois la saisie terminée, les établissements de santé doivent valider le fichier pour permettre sa prise en compte et son traitement par l'ATIH.

Les agences régionales de santé (ARS) sont invitées à mobiliser leurs établissements et à consulter l'évolution de la saisie des données. Par ailleurs, cette consultation peut constituer la base d'un dialogue de gestion entre l'ARS et l'établissement.

Contrairement aux années précédentes, les ARS ne sont plus tenues de valider les données saisies par les établissements

3. **Questions soulevées par les établissements de santé et les agences régionales de santé sur le recueil des charges et ressources**

Pour des questions relatives à la plateforme Ancre, les établissements de santé et ARS contacteront le support technique de l'ATIH *via* l'adresse : ancre-informatique@atih.sante.fr.

Je vous prie de bien vouloir assurer la diffusion de cette instruction et de ses annexes à vos services ainsi qu'aux établissements de santé.

Je vous invite à me faire part des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans sa mise en œuvre, en prenant contact le cas échéant avec le bureau des systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins (dgos-pf5@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURREGES

La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales,
S. FOURCADE

ANNEXE 1

CADRE DU RECUEIL DES INFORMATIONS DES RESSOURCES ET DES CHARGES SIH

ANNEXE 1A

CHARGES ET PRODUITS SIH

Nature des charges	Numéro(s) de compte	Intitulé comptable	Exemples	Observations	Décomposition par nature	Sources d'information	Réalisé 2017
Charges SIH - Montant exploitation (CRPP et CRPA)							
Préalable : Les dépenses à inscrire sont celles qui impactent le compte de résultat de l'année , par conséquent il convient d'inscrire l'ensemble des mandats émis y compris les dépenses engagées non mandatées (doit correspondre au solde débiteur du compte de classe 6 au compte financier).							
Consommables (stockés)							
	60263	Fournitures d'atelier	Petits matériels et périphériques informatiques : câbles, clés USB, graveurs, claviers, souris ... consommables pour impression et autres consommables informatiques : cartouches petits logiciels d'un coût faible (pas d'amortissement) cartes CPS ou équivalent	Distinguer les fournitures propres au SIH : création éventuelle d'un sous-compte ordonnateur pour identifier les charges informatiques Les coûts indiqués doivent correspondre aux dépenses imputables aux systèmes d'information, effectuées par la totalité de l'établissement, sur une année complète.		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	60265	Fournitures de bureau et informatiques	Petits matériels et périphériques informatiques : câbles, clés USB, graveurs, claviers, souris ... consommables pour impression et autres consommables informatiques : cartouches petits logiciels d'un coût faible (pas d'amortissement) cartes CPS ou équivalent	Distinguer les fournitures propres au SIH : création éventuelle d'un sous-compte ordonnateur pour identifier les charges informatiques Les coûts indiqués doivent correspondre aux dépenses imputables aux systèmes d'information, effectuées par la totalité de l'établissement, sur une année complète.		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Achats fournitures (non stockées)							
	60623	Fournitures d'atelier	Petits matériels et périphériques informatiques : câbles, clés USB, graveurs, claviers, souris ... consommables pour impression et autres consommables informatiques : cartouches petits logiciels d'un coût faible (pas d'amortissement) cartes CPS ou équivalent	L'imputation entre le 6026 et le 6062 dépend de la politique d'achat de l'établissement. (nb : les fournitures non stockées comptabilisées en 606 supposent une consommation immédiate)		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	60625	Fournitures de bureau et informatiques	Petits matériels et périphériques informatiques : câbles, clés USB, graveurs, claviers, souris ... consommables pour impression et autres consommables informatiques : cartouches petits logiciels d'un coût faible (pas d'amortissement) cartes CPS ou équivalent	L'imputation entre le 6026 et le 6062 dépend de la politique d'achat de l'établissement. (nb : les fournitures non stockées comptabilisées en 606 supposent une consommation immédiate)		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Crédits-bails et redevances							
	61221	Crédit bail mobilier - matériel informatique				lecture directe	
	61222	Crédit bail mobilier : logiciels et progiciels	Les logiciels correspondent à une suite de logiciels, standardisés et génériques, prévus pour répondre à des besoins ordinaires et génériques. Exemple : systèmes d'exploitation (Windows, ...), logiciels bureautique, messagerie, système de gestion de base de données, etc.	Inscrire uniquement le montant crédit bail mobilier logiciels		lecture directe puis décomposition par nature	
			Les progiciels correspondent aux applicatifs qui répondent à un besoin métier spécifique, ciblé. Exemple : progiciel de la paie, de la gestion administrative des patients, mais aussi système de gestion de laboratoire, serveur de résultats d'examens, résultats de laboratoire ...	Inscrire uniquement le montant crédit bail mobilier progiciels		lecture directe puis décomposition par nature	
	61231	Redevances de crédit bail : part fonctionnement - partenariats public privé => contrats de partenariat	Pour contrat concernant le SI			identification de la part SI	
	61232	Redevances de crédit bail : part fonctionnement - partenariats public privé => baux emphytéotiques	Pour contrat concernant le SI			identification de la part SI	
Locations informatiques							
	613151	Locations à caractère médical : locations mobilières => informatique	Locations de matériel informatique à caractère médical	Distinction caractère médical et non médical selon l'instruction M21		lecture directe	
	613251		Locations de salles, de sites pour l'informatique à caractère non médical	Distinction caractère médical et non médical selon l'instruction M21		lecture directe	

Nature des charges	Numéro(s) de compte	Intitulé comptable	Exemples	Observations	Décomposition par nature	Sources d'information	Réalisé 2017
Entretien, réparations, maintenance informatique							
	615154 et 615254	615154 : entretien et réparations des biens à caractère médical - sur biens mobiliers - matériel informatique 615254 : entretien et réparations des biens àcaractère non médical - sur biens mobiliers - matériel informatique			équipements réseaux	lecture directe puis décomposition par nature	
					serveurs, gros ordinateurs, systèmes de stockage	lecture directe puis décomposition par nature	
			- PC, postes client léger, terminaux, stations de travail - imprimantes et dispositifs d'impression		postes de travail	lecture directe puis décomposition par nature	
			Logiciels d'infrastructure, systèmes d'exploitation, SGBD, serveurs d'application, EAI, ETL, outils de conception/développement		logiciels	lecture directe puis décomposition par nature	
			Progiciels métiers (patient et production de soins, plateaux techniques, gestion des ressources (humaines et financières), logistique, SIAD, pilotage…)		progiciels (progiciels métiers)	lecture directe puis décomposition par nature	
	615161 et 615261	615161 : Maintenance informatique à caractère médical 615261 : Maintenance informatique - biens à caractère non médical			équipements réseaux	lecture directe puis décomposition par nature	
					serveurs, gros ordinateurs, systèmes de stockage	lecture directe puis décomposition par nature	
			- PC, postes client léger, terminaux, stations de travail - imprimantes et dispositifs d'impression dont consommables informatiques pris en charge dans un contrat de maintenance		postes de travail	lecture directe puis décomposition par nature	
			Logiciels d'infrastructure, systèmes d'exploitation, SGBD, serveurs d'application, EAI, ETL, outils de conception/développement		logiciels	lecture directe puis décomposition par nature	
			Progiciels métiers (patient et production de soins, plateaux techniques, gestion des ressources (humaines et financières), logistique, SIAD, pilotage…)		progiciels (progiciels métiers)	lecture directe puis décomposition par nature	
Services extérieurs							
	6185	Frais de colloques, séminaires, conférences	Colloques et conférences dédiés au SI			identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	623	Informations, publications, relations publiques				identification des marchés informatiques (hors téléphonie) identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	624	Transports de biens, d'usagers et transports collectifs de personnel	Transports sur achats informatiques, transports divers liés au SI			identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	6261	Frais postaux et frais de télécommunications / liaisons informatiques ou spécialisées	Réseau, frais télécom liés aux SIH	en l'absence de distinction des charges liées à l'informatique et celles liées à la téléphonie, création d'une clé de répartition		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Prestations de service							
	6284	Prestations de services à caractère non médical - informatique			prestations AMOA dont schémas directeur, conseil et audits	lecture directe puis décomposition par nature	
					prestations AMOE, assistance technique	lecture directe puis décomposition par nature	
			Externalisation de tout ou partie du système d'information		infogérance d'exploitation, ASP	lecture directe puis décomposition par nature	
			Prestations informatiques assurées par des GCS, SRIH, GIP, etc		cotisation et prestations des structures de coopération	lecture directe puis décomposition par nature	
Dépenses de personnel (Sont intégrées les dépenses des personnels de la DSIO, et celles détachées à la gestion de projet(s) SI ou à des tâches relevant purement du SI)							
	621	Personnel extérieur à l'établissement	intérim			identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts)				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)		Participation des employeurs à la formation professionnelle . Les coûts de formation, pris en charge ou non par le plan annuel de formation, ne doivent pas être pris en compte.		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	635	Autres impôts, taxes et versements assimilés (administration des impôts)				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	641	Rémunérations du personnel non médical				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	642	Rémunérations du personnel médical				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	647	Autres charges sociales				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	648	Autres charges de personnel				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	

Nature des charges	Numéro(s) de compte	Intitulé comptable	Exemples	Observations	Décomposition par nature	Sources d'information	Réalisé 2017
Autres charges de gestion courante							
	651	Redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires				Identification des charges à caractère informatique si applicable ou création d'une clé de répartition	
	652	Contributions aux GCS et CHT				Identification des charges à caractère informatique si applicable ou création d'une clé de répartition	
	653	Contributions aux groupements hospitaliers de territoire (GHT)				Identification des charges à caractère informatique si applicable ou création d'une clé de répartition	
	655	Quote part de résultat sur opération faites en commun				Identification des charges à caractère informatique si applicable ou création d'une clé de répartition	
Charges financières							
	66	Charges financières	Charges des emprunts et dettes contractés pour des investissements SIH			Remboursement en capital des emprunts affectés exclusivement à ces opérations SIH	
	671	Charges exceptionnelles sur opérations de gestion				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	672	Charges sur exercices antérieurs				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Amortissements							
	6811-6871	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles (et compte 6871 : exceptionnelles)				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Provisions							
	68742	Dotations aux provisions règlementées pour renouvellement des immobilisations		dotations aux provisions constatées au cours de l'exercice et correspondant à tout ou partie aux aides perçues au titre du SIH		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	68-	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	Provisions pour risques, pour charges relatives au SI	dotations aux provisions constatées au cours de l'exercice et correspondant à tout ou partie aux aides perçues au titre du SIH => devrait être normalement comptabilisé au 68742		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
total charges exploitation SIH							**0**
montant total charges exploitation établissement							
part charges exploitation SIH/charges exploitation totales							

Contrôles de vraisemblance

Le ratio charges d'exploitation SIH/charges d'exploitation totales se situe en général entre 1 % et 3 %, voire 5 %.
Une valeur supérieure à 10 % serait vraisemblablement anormale et demanderait à être vérifiée

Nature des charges	Numéro(s) de compte	Intitulé comptable	Exemples	Observations	Décomposition par nature	Sources d'information	Réalisé 2017
Ressources SIH - montant exploitation							
Préalable : Les recettes à inscrire sont celles qui impactent le compte de résultat de l'année , par conséquent il convient d'inscrire l'ensemble des titres émis y compris les produits rattachés à l'exercice.=> doit correspondre au solde créditeur du compte de classe 7 au compte financier.							
prestations de service							
	706	Prestations de services	-Sous traitance de personnel ou logiciel à d'autres établissements -Mise à disposition dans un cadre juridique légal de logiciels ou personnel, notamment dans le cadre d'une mutualisation de personnel ou de matériel	Dans le respect de la circulaire d'avril 1999		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
produits des activités annexes							
	708	Produits des activités annexes de l'activité hospitalière	Personnel informatique de l'établissement mis à disposition			identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Rabais, remises et ristournes accordés par l'établissement							
	709	Rabais, remises et ristournes accordés par l'établissement				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
produits de l'activité hospitalière							
	731182	MIGAC : dotation d'aide à la contractualisation (AC)				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
subventions d'exploitation et participations							
	7471	Fonds d'intervention régional (FIR)	Dotation en matière de SI notamment pour : "groupements d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des restructurations ou d'ingénierie de projet"	Dans le cadre de la circulaire du 9 mars 2012 (action 6 : "mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, en particulier en matières de SI en santé et d'ingénierie de projets")		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	7475	Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP)	Plan Hôpital 2007/2012, Hôpital Numérique	Investissement matériel ou logiciel améliorant l'efficience de l'établissement		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	74-	Autres subventions d'exploitation				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
produits de gestion courante							
	751	Redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires	Recettes reçues pour la production de logiciels			identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
remboursement de frais							
	7548	Remboursements de frais (autres)				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
produits exceptionnels							
	771	Produits exceptionnels sur opérations de gestion	Subventions au titre de l'ONDAM, crédits Hôpital 2012, crédits ARS, crédits Hôpital Numérique			identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	775	Produits des cessions d'éléments d'actif	Cession de matériel informatique			identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	777	Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice		réintégration de subvention. Cf guide		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Reprises sur provisions							
	78742	Reprises sur provisions pour renouvellement des immobilisations		Reprise constatée au cours de l'exercice et destinée à compenser le surcoût en titre 4 des investissements réalisés au titre du SIH		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	78-	Autres reprises sur provisions		Reprise constatée au cours de l'exercice et destinée à compenser le surcoût en titre 4 des investissements réalisés au titre du SIH => devrait normalement être comptabilisé en 78742		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
total recettes SIH							**0**
montant total recettes établissement							
part recettes SIH/recettes totales							

ANNEXE 1B

EMPLOIS ET RESSOURCES SIH

Nature des charges	Numéro(s) de compte	Intitulé comptable	Exemples	Observations	Décomposition par nature	Sources d'information	Réalisé 2017
Emplois investissements							
Préalable : **L'indication du montant total des investissements établissement vise à identifier la part dédiée aux investissements SIH dans tous les investissements de l'établissement** **Pour les investissements, il conviendra d'inscrire les investissements réalisés sur l'année, c'est-à-dire hors écritures d'ordre relatives au transfert du compte 23 au compte 21**							
immobilisations incorporelles (hors écritures d'ordre relatives au transfert du compte 23 au compte 21)							
	203	Immobilisations incorporelles : frais d'études, de recherche et développement			prestations AMOA dont schémas directeur, conseil et audits	identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
					prestations AMOE, assistance technique	identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	2051	Immobilisations incorporelles : Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques et procédés, droits et valeurs similaires - concessions et droits similaires	Logiciels d'infrastructure, systèmes d'exploitation, SGBD, serveurs d'application, EAI, ETL, outils de conception/développement		acquisition logiciels	identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
			Progiciels métiers (patient et production de soins, plateaux techniques, gestion des ressources (humaines et financières), logistique, SIAD, pilotage…)		acquisition progiciels métiers	identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
investissements SIH (hors écritures d'ordre relatives au transfert du compte 23 au compte 21)							
	213	Constructions sur sol propre				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	215	Installations techniques, matériel et outillage industriel				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	21832	Autres immobilisations corporelles : matériel informatique			acquisition infrastructures et équipements réseau	lecture directe puis décomposition par nature	
					acquisition serveurs, gros ordinateurs, systèmes de stockage	lecture directe puis décomposition par nature	
			- PC, postes client léger, terminaux, stations de travail - imprimantes et dispositifs d'impression		acquisition postes de travail	lecture directe puis décomposition par nature	
immobilisations reçues en affectation							
	22832	Immobilisations reçues en affectation - autres immobilisations corporelles - Matériel informatique				lecture directe	
immobilisations en cours							
	232	Immobilisations incorporelles en cours				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	2351	Immobilisations en cours : part investissement partenariats public - privé - contrats de partenariat		Pour contrat concernant le SI		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	2352	Immobilisations en cours : part investissement partenariats public - privé - baux emphytéotiques		Pour contrat concernant le SI		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Immobilisations en cours / Avances et acomptes							
	237	Avances et acomptes versés sur commande d'immobilisations incorporelles				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	238	Avances et acomptes versés sur commande d'immobilisations corporelles				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Remboursement en capital des emprunts (SIH)							
	16	Emprunts et dettes assimilées				Remboursement en capital des emprunts affectés exclusivement à ces opérations SIH	
total emplois investissement SIH							0
montant total emplois investissement établissement							
part Emplois investissement SIH/charges investissement total							
Contrôles de vraisemblance							
Le ratio emplois investissements SIH / emplois investissements totaux se situe en général entre 3 % et 7 %, voire 10 %. Une valeur supérieure à 20 % serait vraisemblablement anormale et demanderait à être vérifiée							

Ressources / investissement							
Apports, dotations							
	102	Apports		Subvention non réintégrable (cf notions dans le guide)	Subvention non réintégrable (cf notions dans le guide)	identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Subventions d'investissements							
	13182	Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP)		Subvention réintégrable (cf notions dans le guide)	Subvention réintégrable (cf notions dans le guide)	identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	13183	Fonds d'intervention régional (FIR)		Subvention réintégrable (cf notions dans le guide)	Subvention réintégrable (cf notions dans le guide)	identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	13-	Autres subventions	Crédits Hôpital 2007, Hôpital 2012, Hôpital Numérique	Subvention réintégrable (cf notions dans le guide)	Subvention réintégrable (cf notions dans le guide)	identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
Nouveaux emprunts							
	16751	Dettes contrats de partenariat		Pour contrat concernant le SI		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	16752	Dettes baux emphytéotiques		Pour contrat concernant le SI		identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
	16-	Autres emprunts				identification de la part SI sur l'UF ou recours à la section d'analyse	
total ressources SIH							0
montant total ressources établissement							
part ressources SIH/ressources totales							

ANNEXE 1C

EFFECTIFS ET RÉNUMÉRATIONS SIH

Nature	Décomposition par nature	Observations	Sources d'informations	Réalisé 2017			
Effectifs ETPR moyen SIH - équipe DSIO				Catégories (pour les établissements publics de santé)			Calculé pour les EPS, à saisir pour les ESPIC
				A	B	C	0
Personnel médical (PM) affecté à la fonction SIH (en ETPR moyen)							
		personnel médical affecté en partie ou totalement à la gestion du SI, de façon ponctuelle ou permanente	affectation directe et/ou clé de répartition				0
Personnel non médical (PNM) affecté à la fonction SIH (en ETPR moyen)							
	Administratif	personnel non médical affecté en partie ou totalement à la gestion du SI, de façon ponctuelle ou permanente	affectation directe et/ou clé de répartition				0
	Soignant		affectation directe et/ou clé de répartition				0
	Technique		affectation directe et/ou clé de répartition				0
Effectifs ETPR moyen SIH - autres services							**0**
Personnel médical (PM) affecté à la fonction SIH (en ETPR moyen)							
		personnel médical affecté en partie ou totalement à la gestion du SI, de façon ponctuelle ou permanente	affectation directe et/ou clé de répartition				0
Personnel non médical (PNM) affecté à la fonction SIH (en ETPR moyen)							
	Administratif	personnel non médical affecté en partie ou totalement à la gestion du SI, de façon ponctuelle ou permanente	affectation directe et/ou clé de répartition				0
	Soignant		affectation directe et/ou clé de répartition				0
	Technique		affectation directe et/ou clé de répartition				0
Effectifs ETPR moyen total SIH							**0**
Effectif total ETPR moyenétablissement							0
	total ETPR moyen PM établissement						0
	total ETPR moyen PNM établissement						0
Part ETPR moyen SIH/ETPR moyen établissement							
	part ETPR moyen PM SIH/ETPR moyen établissement						
	part ETPR moyen PNM SIH/ETPR moyen établissement						

Contrôles de vraisemblance
Le ratio nombre d'ETPR moyen de la fonction SIH / nb total d'ETPR moyen de l'établissement est en général de l'ordre de 0,5 % à 2 %. Une valeur supérieure à 5 % serait vraisemblablement anormale et demanderait à être vérifiée

Rémunérations SIH - équipe DSIO				Catégories (pour les établissements publics de santé)			Calculé pour les EPS, à saisir pour les ESPIC
				A	B	C	0
Personnel médical (PM) affecté à la fonction SIH (compte 642 + la part concernant le PM des comptes 621, 631, 633, 635, 645, 647 et 648)							
		personnel médical affecté en partie ou totalement à la gestion du SI, de façon ponctuelle ou permanente	affectation directe et/ou clé de répartition				0
Personnel non médical (PNM) affecté à la fonction SIH (compte 641 + la part concernant le PNM des comptes 621, 631, 633, 635, 645, 647 et 648)							
	Administratif	personnel non médical affecté en partie ou totalement à la gestion du SI, de façon ponctuelle ou permanente	affectation directe et/ou clé de répartition				0
	Soignant		affectation directe et/ou clé de répartition				0
	Technique		affectation directe et/ou clé de répartition				0
Rémunérations SIH - autres services							**0**
Personnel médical (PM) affecté à la fonction SIH (compte 642 + la part concernant le PM des comptes 621, 631, 633, 635, 645, 647 et 648)							
		personnel médical affecté en partie ou totalement à la gestion du SI, de façon ponctuelle ou permanente	affectation directe et/ou clé de répartition				0
Personnel non médical (PNM) affecté à la fonction SIH (compte 641 + la part concernant le PNM des comptes 621, 631, 633, 635, 645, 647 et 648)							
	Administratif	personnel non médical affecté en partie ou totalement à la gestion du SI, de façon ponctuelle ou permanente	affectation directe et/ou clé de répartition				0
	Soignant		affectation directe et/ou clé de répartition				0
	Technique		affectation directe et/ou clé de répartition				0
Rémunérations totales SIH							**0**
Rémunération moyenne d'un ETPR moyen SIH							
Rémunérations totales établissement							0
	Rémunération totale PM établissement						0
	Rémunération totale PNM établissement						0
Part Rémunération SIH/Rémunération établissement							
	Part rémunérations PM SIH / rémunérations PM établissement						
	Part rémunérations PNM SIH / rémunérations PNM établissement						

ANNEXE 2

GUIDE D'IMPUTATION DES CHARGES ET RESSOURCES SIH

1. **Périmètre du SIH**

Le suivi des charges et ressources SIH concerne l'ensemble des fonctions du SIH, médical comme médicotechnique, administratif et logistique, pour tout l'établissement.

2. **Structuration du recueil**

La collecte est scindée en deux rubriques distinctes :

– charges et produits.

Cette rubrique correspond à la saisie des charges et produits (comptes 6 et 7) de l'exercice et concerne les opérations relatives au résultat de l'exercice ;

– emplois et ressources.

Cette rubrique reprend les investissements (comptes 20/21/22/23) de l'année hors écritures d'ordre relatives au transfert du compte 23 au compte 21, les remboursements d'emprunts, ainsi que les ressources, sous formes de subventions ou d'emprunts (comptes 13 octobre 2016).

3. **Imputation des charges et ressources SIH : précisions et questions fréquentes**

a) Téléphonie et câblage

Les charges ou les recettes relatives à la téléphonie ne sont pas intégrées dans le suivi. Pour certains établissements, il pourra être nécessaire de créer une clé de répartition pour distinguer les charges relevant de la téléphonie de celles relevant de l'informatique, ou de les distinguer préalablement par des sous-comptes ordonnateurs distincts.

Les travaux et investissements nécessaires au câblage sont dans le périmètre, s'ils concernent exclusivement le câblage nécessaire au réseau informatique, ou si le câblage est commun à plusieurs réseaux (informatique et télécom par exemple). Ces charges peuvent être déterminées par le compte 213 par certains établissements, ou sur une autre fonction, par d'autres.

b) Dépenses informatiques et biomédicales

Tout équipement ou fourniture informatique (matériel ou progiciel) est à inclure dans le périmètre des charges SIH. La composante « informatique » d'un équipement biomédical est également à inclure s'il est possible d'isoler cette charge. Ceci s'applique donc en particulier aux systèmes informatisés de gestion de laboratoires, aux plateaux techniques informatisés d'imagerie (RIS/PACS), aux composants informatiques (ordinateurs, logiciels) destinés au fonctionnement d'un appareil biomédical. La composante « matériel » d'un équipement biomédical est donc à exclure.

c) Personnel et effectifs

Le montant des rémunérations correspond aux dépenses de l'ensemble des comptes de titre 1 de l'établissement entendu comme entité juridique, y compris avec ses CRPA.

Il convient d'extraire de ces comptes les montants relatifs aux PNM et aux PM affectés à la fonction SI :

– le personnel de la direction des systèmes d'information de l'établissement ;
– le personnel administratif, médical ou soignant détaché sur un projet de système d'information (par exemple : les personnes référentes à la DRH sur le logiciel de gestion du temps des agents ou les personnes référentes dans le cadre de la mise en place du dossier patient informatisé (DPI) doivent être comptabilisées dans les charges de personnel SIH, mais avec une clé de répartition selon le temps passé sur le SI, en ETPR.

L'ETPR est calculé en fonction de la rémunération. Ainsi, un agent à 80 % est comptabilisé comme 0,86 ETPR eu égard au coût qu'il représente pour la structure.

L'ETPR moyen annuel correspond à la somme des ETPR à la fin de chaque mois de l'année, divisée par 12.

En revanche, les personnes travaillant au DIM (DIM et TIM) non détachées sur un projet de système d'information ne sont pas à comptabiliser, tout comme les utilisateurs du SI.

Sur les charges de personnels par comptes (621, [631, 633]...) il s'agit d'indiquer les montants de ces charges qui correspondent aux personnels impliqués dans la fonction SI (direction informatique, personnels affectés aux projets informatiques).

d) Budgets annexes

Lorsque l'établissement de santé dispose de budgets annexes (pour un établissement de soins pour personnes âgées par exemple), il faut intégrer les charges ou ressources SIH qui figurent dans le budget du CRPA.

Il convient donc d'ajouter les charges ou ressources issues des budgets annexes en ne prenant en compte que les produits ou charges liées au système d'information, dès lors qu'elles représentent un montant substantiel. Cela concerne aussi bien les charges d'exploitation, les produits d'exploitation ou les dotations aux amortissements.

4. **Imputation des charges et ressources SIH : cas particuliers**

a) Prestations sous-traitées

Pour les établissements qui ont entièrement externalisé leur fonction SI, le montant des personnels rémunérés de la fonction SI est complété à «0», et les charges imputées sur le compte 6284.

b) Consommables informatiques et acquisition de logiciels

Les coûts demandés du type : « Achats stockés fournitures de bureau et informatique » doivent correspondre aux dépenses effectuées par la totalité de l'établissement (éventuellement budgets annexes s'ils existent), sur une année complète, qui concernent les SI. En général, il s'agit des charges supportées par la direction informatique, mais il est possible que certains établissements imputent des dépenses informatiques sur d'autres unités fonctionnelles. Il faut alors en faire la somme. Idem pour les acquisitions de logiciels, etc.

Lorsque certains consommables informatiques (cartouches imprimantes laser par exemple) sont pris en compte dans un contrat de maintenance (maintenance du parc d'imprimantes et de photocopieuses), ils doivent être comptabilisés au compte 615261.

c) Cartes CPS ou équivalent

Les cartes CPS s'imputent sur le 60625 (voire 60263 en fonction de l'organisation de l'établissement quant à sa procédure d'achat et de stockage).

d) Mise à disposition de personnel informatique de l'établissement avec la recette correspondante

La M21 prévoyant l'enregistrement des recettes de mise à disposition du personnel de personnel dans le compte 7084, il convient donc d'inscrire cette recette dans ce compte.

e) Cotisation informatique à un GCS

Les cotisations informatiques à un GCS comme les prestations informatiques réalisées par les GCS, SRIH ou GIP sont à indiquer dans le compte 6284.

ANNEXE 3

MODALITÉS DE CONNEXION À ANCRE ET NOTICE DE SAISIE DES DONNÉES

URL du serveur ANCRE : http://ancre.atih.sante.fr

1. Entrez login et mot de passe PLAGE

2. Sélectionnez l'exercice 2017

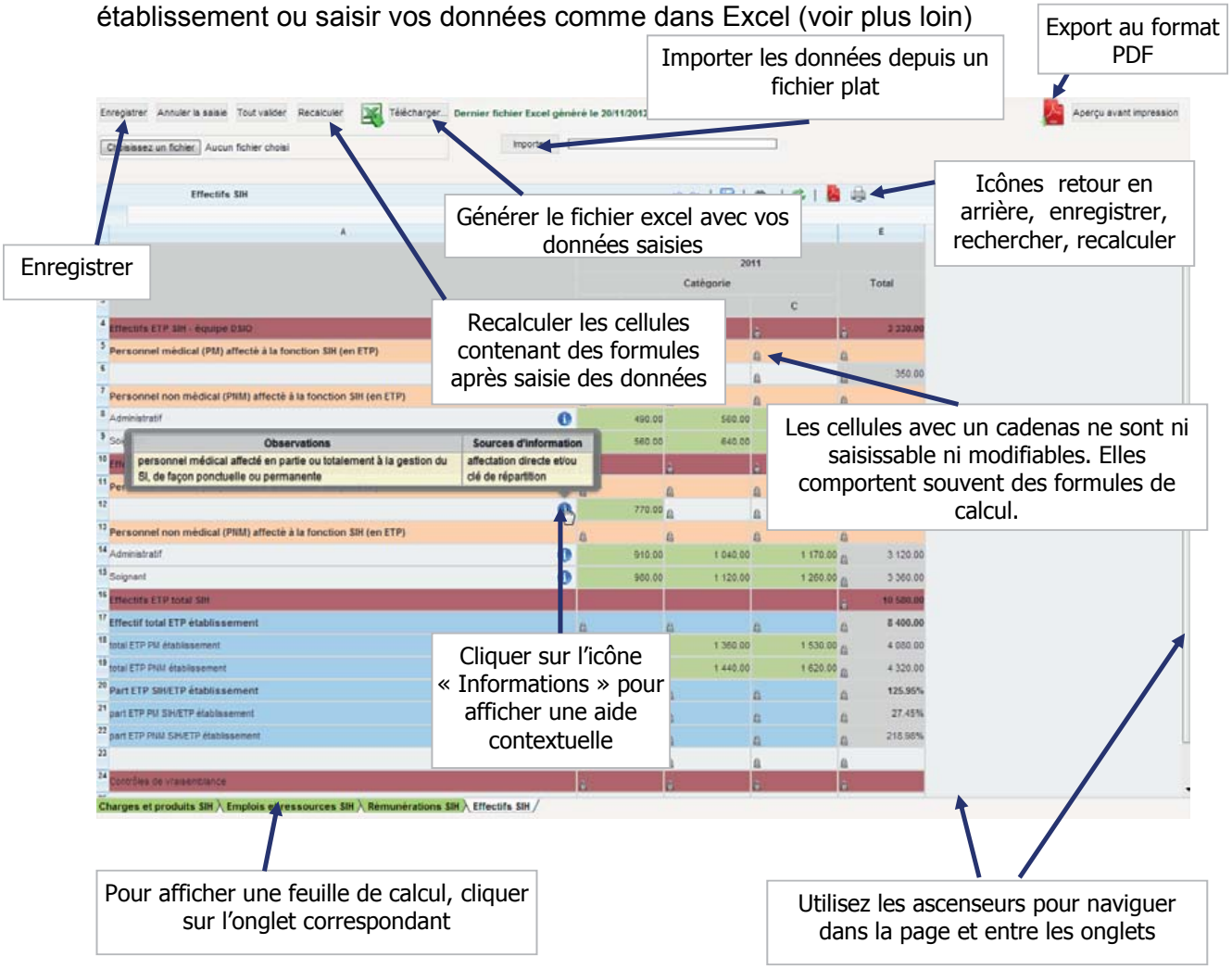
3. Sélectionnez la campagne Charges et Ressources SIH 2017

Information sur l'avancement des Charges et Ressources SIH

4. Cliquez sur Accès à la feuille de calcul pour la saisie des données

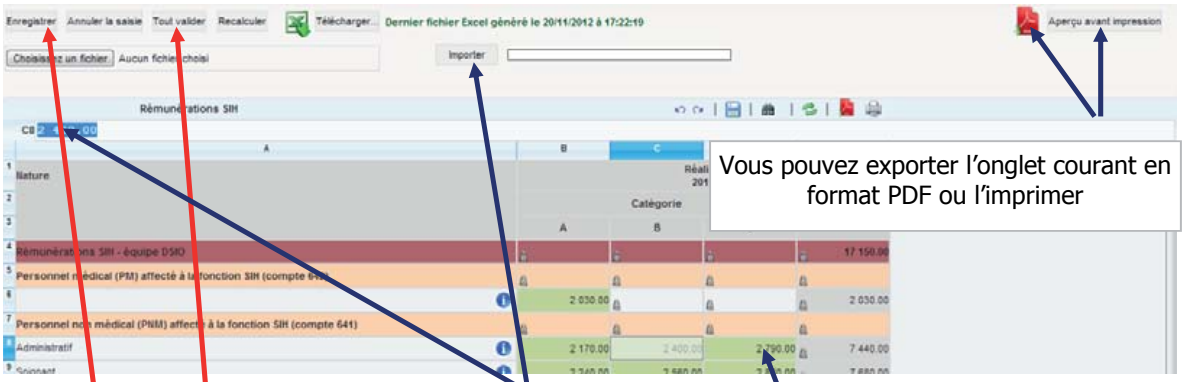
5. Page de saisie des données des Charges et Ressources SIH

Vous accédez à une feuille ressemblant à un onglet du fichier Excel de la campagne.
Vous pouvez importer un fichier plat créé à partir d'un logiciel tiers de votre établissement ou saisir vos données comme dans Excel (voir plus loin)



5.1 Saisir ou modifier les données

Vous pouvez saisir les données dans la feuille de calcul comme vous le faisiez précédemment dans le fichier excel. Vous pouvez également faire un copier-coller entre une autre application (fichier excel par exemple) et la feuille de calcul en utilisant les touches CTRL+C pour Copier et CTRL+V pour coller.
Une fois vos données saisies, n'oubliez pas d'enregistrer sinon tout ce que vous avez saisi sera perdu. Lorsque vous passez d'un onglet à l'autre, les données sont automatiquement enregistrées.



Vous pouvez exporter l'onglet courant en format PDF ou l'imprimer

N'oubliez pas d'enregistrer, sinon tout ce que vous avez saisi ou modifié sera perdu

Une fois votre saisie finalisée, vous devez valider.

La donnée saisie apparaît dans la cellule et à gauche

Vous pouvez générer le fichier excel avec les données que vous avez saisies. Cliquez sur l'icône correspondant ou sur le bouton Télécharger
Vous pourrez alors récupérer le fichier excel sur votre poste

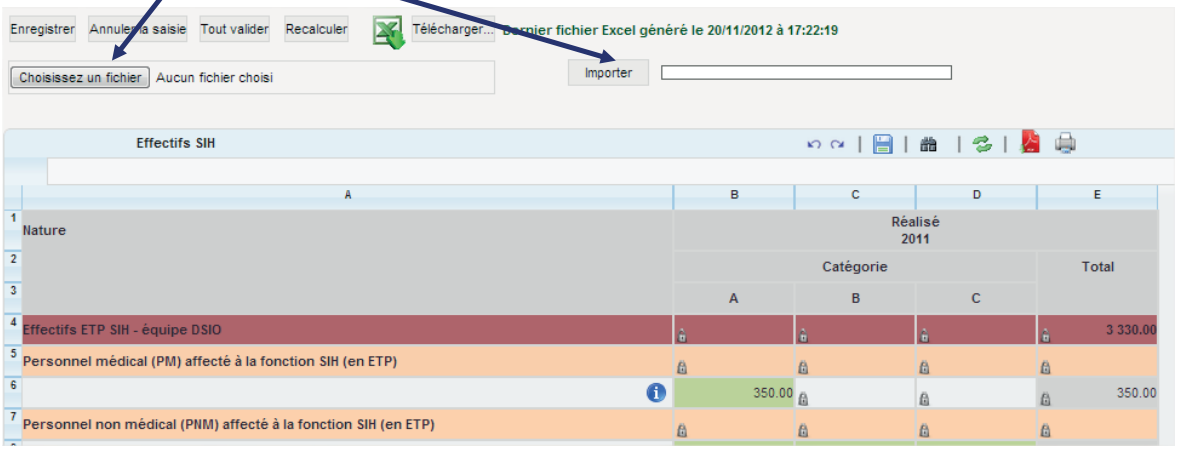
ATTENTION ! SEULES LES DONNEES QUI SONT SUR L'INTERFACE WEB SONT VALABLES. TOUTE MODIFICATION DANS LE FICHIER EXCEL TELECHARGE DOIT ETRE REPORTEE DANS L'INTERFACE WEB POUR ETRE VALIDEE.
LORS DE LA VALIDATION, LE FICHIER EXCEL EST GENERE. MERCI DE LE VERIFIER.

Si vous avez validé vos données, vous aurez la possibilité de les modifier. Pour cela, cliquez sur le bouton orange de dévalidation situé sur la page d'accueil de la campagne.

5.2 Importation des données à partir d'un fichier plat

Cette méthode est utilisable dans le cas où votre établissement utilise déjà un logiciel de gestion financière permettant de créer les données pour la campagne. Vous devez contacter la société éditrice pour qu'elle développe dans leur logiciel la création du fichier structuré importable.
Il faut au préalable avoir paramétré votre campagne.

Pour importer des données selon le format fourni dans le document format_import_Crsih2017.pdf disponible sur la plateforme,
cliquez sur Parcourir (ou choisissez un fichier), Sélectionnez le fichier correspondant puis cliquez sur Importer.



Attention! Les données déjà saisies ou importées seront écrasées.
Si le fichier que vous voulez importer n'est pas conforme, un message d'erreur apparaît :

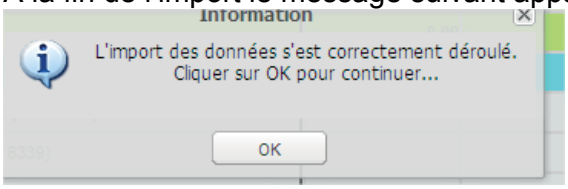
Si le fichier est conforme, les données présentes dans le fichier texte seront importées dans les cellules correspondantes du dossier de l'établissement et enregistrées.

Attention:

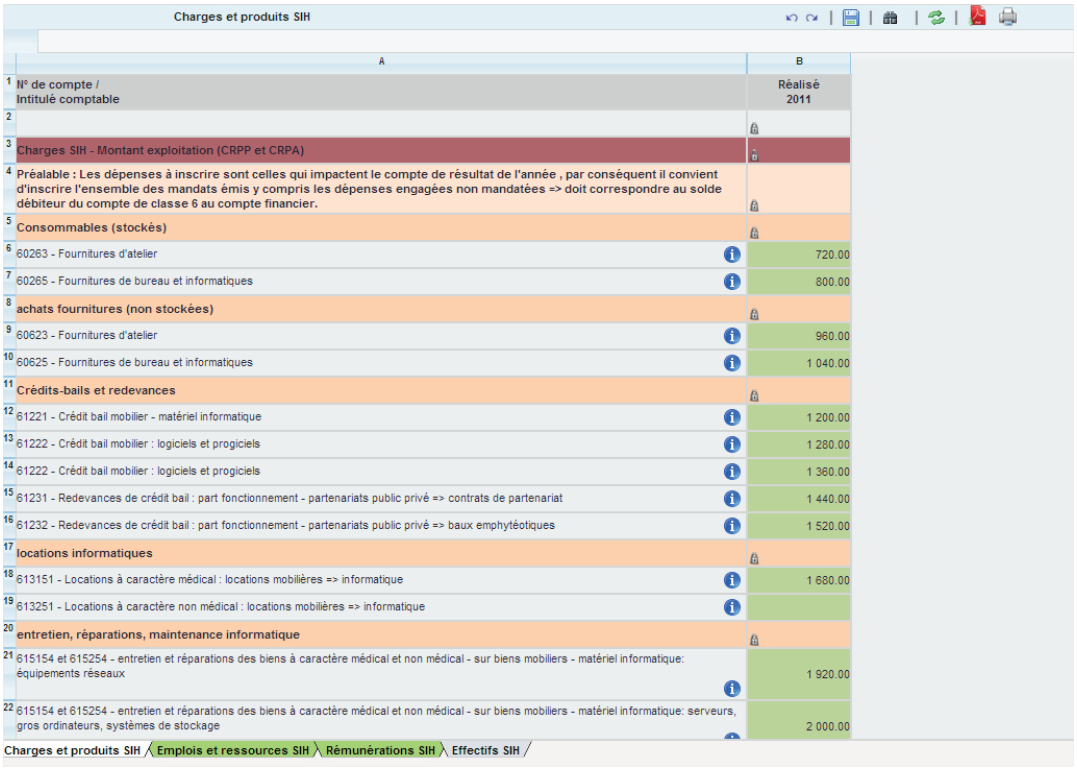
Les points suivants sont vérifiés lors de l'import du fichier de données :

- **Vérification de l'en-tête:**
  - **Format correct**
  - **Finess et exercice correspondent au classeur courant**
  - **L'en-tête du fichier correspond à ce qui a été saisi dans le paramétrage de la campagne**
- **Vérification des lignes du fichier:**
  - ***Le nom de l'onglet existe dans le classeur courant***
  - ***CODE_LIGNE existe dans le classeur courant***
  - ***CODE_COLONNE existe dans le classeur courant***

A la fin de l'import le message suivant apparaîtra :



Après avoir cliqué sur OK, attendez que les données se chargent sur la page :



Vous pouvez alors vérifier les données importées et modifier certaines données si besoin (voir ci-dessous).

APRES L'IMPORTATION, GENEREZ LE FICHIER EXCEL ET VERIFIEZ-LE.

5.3 Problèmes de lenteur

Si vous notez des problèmes de lenteur :

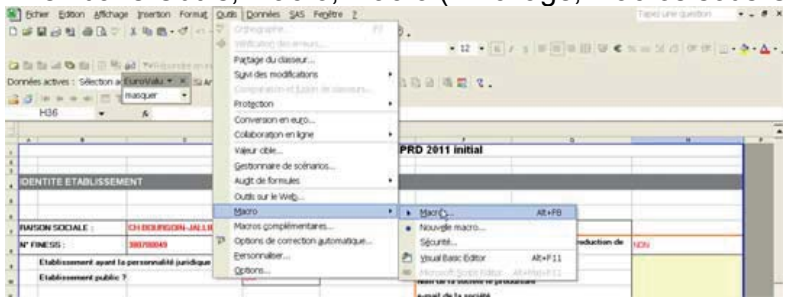
- utilisez des navigateurs Internet plus performants qu'Internet Explorer, à savoir Mozilla Firefox ou Google Chrome

ATTENTION ! SEULES LES DONNEES QUI SONT SUR L'INTERFACE WEB SONT VALABLES. TOUTE MODIFICATION DANS LE FICHIER EXCEL TELECHARGE DOIT ETRE REPORTEE DANS L'INTERFACE WEB POUR ETRE VALIDEE.

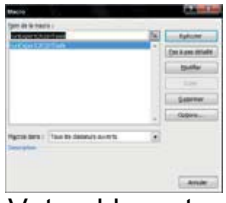
- téléchargez le fichier excel en cliquant sur l'icône correspondante. Saisissez vos données dans le fichier excel.
    - Faites un copier (CTRL+C) et coller (CTRL+V) entre votre fichier excel et la page web : avec le bouton gauche de la souris, sélectionnez la plage de données que vous voulez copier à partir de votre fichier excel puis appuyez sur CTRL+C ; Allez ensuite dans l'interface web, positionnez votre souris dans la première cellule (attention cette cellule ne doit pas être une cellule avec un cadenas) et appuyez sur CTRL+V. Vérifiez que les données copiées sont correctes et insérées au bon endroit.

Ou

- Allez dans Outils, Macro, Macro (Affichage, Macros sous Office 2010+)



- Sélectionnez runExportCsrihTools puis cliquez sur Exécuter



- Votre blocnote s'ouvre avec les informations contenues dans votre fichier excel. Sauvegarder ce fichier sur votre poste

Importez les données de ce fichier en suivant la procédure décrite ci-dessus en 5.1 Importation des données à partir d'un fichier plat.

APRES L'IMPORTATION, GENERER LE FICHIER EXCEL ET VERIFIEZ-LE.

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 26 octobre 2018 désignant les administrateurs provisoires du centre hospitalier Andrée-Rosemon de Cayenne

NOR : *SSAH1830741S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6143-3-1 ;

Vu l'arrêté ARS n° 216/ARS/DOS du directeur général de l'Agence régionale de santé de Guyane portant mise sous administration provisoire du centre hospitalier de Cayenne « Andrée ROSEMON » à compter du 5 novembre 2018,

Décide :

Article 1er

M. Hamid SIAHMED, inspecteur général des affaires sociales, M. Jean DEBEAUPUIS, inspecteur général des affaires sociales, Mme Françoise ZANTMAN, inspectrice des affaires sociales, et M. Lucien VICENZUTTI, directeur d'hôpital, sont désignés pour assurer l'administration provisoire du centre hospitalier Andrée-Rosemon de Cayenne à compter du 5 novembre 2018, pour une durée de 6 mois renouvelable.

Article 2

Pendant la période de l'administration provisoire mentionnée à l'article 1er de la présente décision, du 5 novembre 2018 au 4 février 2019, les attributions de directeur de l'établissement sont assurées par M. Hamid SIAHMED ; en cas d'empêchement de ce dernier, les attributions de directeur d'établissement sont assurées par M. Jean DEBEAUPUIS, Mme Françoise ZANTMAN, M. Lucien VICENZUTTI. Du 5 février 2019 au 4 mai 2019, elles sont exercées par M. Jean DEBEAUPUIS. En cas d'empêchement de ce dernier, les attributions de directeur d'établissement sont assurées par M. Hamid SIAHMED, Mme Françoise ZANTMAN, M. Lucien VICENZUTTI.

Article 3

La présente décision est notifiée au président du conseil de surveillance et au directeur général de l'agence régionale de santé de Guyane ainsi qu'à chacun des administrateurs provisoires désignés.

Article 4

La présente décision entrera en vigueur le 5 novembre 2018, et sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 26 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
CÉCILE COURREGES

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 22 octobre 2018 portant renouvellement d'agrément de l'Association de protection sociale du bâtiment et des travaux publics (PRO BTP) pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées à l'occasion de remboursements de frais de santé *via* le système de tiers payant Cleyris initialement agréée le 10 juin 2014

NOR : *SSAZ1830728S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-11 ;

Vu la décision de la ministre chargée de la santé du 10 juin 2014 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 6 mai 2014 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 16 mai 2014 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 13 septembre 2018;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 septembre 2018,

Décide :

Article 1er

L'agrément en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel de l'Association de protection sociale du bâtiment et des travaux publics (PRO BTP), initialement délivré le 10 juin 2014, pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées à l'occasion de remboursements de frais de santé *via* le système de tiers payant Cleyris est renouvelé pour une durée de trois ans. Cette prestation est proposée aux membres de l'association.

Article 2

L'Association de protection sociale du bâtiment et des travaux publics (PRO BTP) s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

Le délégué par intérim à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
Jean-Christophe Dayet

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société Jouve pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients

NOR : *SSAZ1830729S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-11 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 13 septembre 2018;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 septembre 2018,

Décide :

Article 1er

La société Jouve est agréée pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients. Cette prestation comporte une fonctionnalité d'accès direct du patient aux applications hébergées.

Article 2

La société Jouve s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

Le délégué par intérim à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
Jean-Christophe Dayet

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société SHD (Solution d'hébergement durable) pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel consistant en une mise à disposition d'une infrastructure technique d'hébergement

NOR : *SSAZ1830731S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 17 mai 2018 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 septembre 2018,

Décide :

Article 1er

La société SHD (Solution d'hébergement durable) est agréée pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel consistant en une mise à disposition d'une infrastructure technique d'hébergement.

Article 2

La société SHD (Solution d'hébergement durable) s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

Le délégué par intérim à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
JEAN-CHRISTOPHE DAYET

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 22 octobre 2018 portant renouvellement d'agrément de la société Prosodie pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients et utilisées à des fins de suivi médical, initialement agréée le 6 février 2014

NOR : *SSAZ1830732S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-11 ;

Vu la décision de la ministre chargée de la santé du 6 février 2014 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 12 décembre 2013 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 17 janvier 2014 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 6 septembre 2018 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 septembre 2018,

Décide :

Article 1er

L'agrément en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel de la société Prosodie, initialement délivré le 6 février 2014, pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients et utilisées à des fins de suivi médical est renouvelé pour une durée de trois ans.

Article 2

La société Prosodie s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

Le délégué par intérim à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
Jean-Christophe Dayet

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément de la société ADMI (Agence de maintenance informatique) pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients

NOR : *SSAZ1830733S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 19 juillet 2018 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 septembre 2018,

Décide :

Article 1er

La société ADMI (Agence de maintenance informatique) est agréée pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses clients.

Article 2

La société ADMI (Agence de maintenance informatique) s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

Le délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
Jean-Christophe Dayet

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 22 octobre 2018 portant agrément du groupement d'intérêt économique Synlab Labco Gestion pour une prestation d'hébergement de données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses membres

NOR : *SSAZ1830734S*

La ministre des solidarités et de la santé

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-15-1 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 19 juillet 2018 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 septembre 2018,

Décide :

Article 1er

Le groupement d'intérêt économique Synlab Labco Gestion est agréé pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel collectées au moyen d'applications fournies par ses membres.

Article 2

Le groupement d'intérêt économique Synlab Labco Gestion s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

Le délégué par intérim à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 22 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim,
JEAN-CHRISTOPHE DAYET

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 5 novembre 2018 portant agrément du ministère de la justice pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements des clients et les applications contenant des données de santé à caractère personnel

NOR : *SSAZ1830743S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-11 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 20 septembre 2018;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 octobre 2018,

Décide :

Article 1er

Le ministère de la justice est agréé pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements des clients et les applications contenant des données de santé à caractère personnel.

Article 2

Le ministère de la justice s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

Le délégué par intérim à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 5 novembre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim à la stratégie des systèmes d'information de santé,
Jean-Christophe Dayet

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Décision du 8 novembre 2018 portant agrément de la société IBO pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements et les applications des clients contenant des données de santé à caractère personnel

NOR : *SSAZ1830730S*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1111-8 et R. 1111-9 à R. 1111-11 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 19 juillet 2018 ;

Vu l'avis du comité d'agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel en date du 18 septembre 2018,

Décide :

Article 1er

La société IBO est agréée pour une durée de trois ans en qualité d'hébergeur de données de santé à caractère personnel pour une prestation d'hébergement des données de santé à caractère personnel dans le cadre d'un service de mise à disposition d'un espace physique d'hébergement pour accueillir les équipements et les applications des clients contenant des données de santé à caractère personnel.

Article 2

La société IBO s'engage à informer sans délai la ministre chargée de la santé de tout changement affectant les informations communiquées et de toute interruption, temporaire ou définitive, de son activité d'hébergement.

Article 3

Le délégué à la stratégie des systèmes d'information de santé est chargé de l'exécution de cette décision, qui sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 8 novembre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué par intérim à la stratégie des systèmes d'information de santé,
Jean-Christophe Dayet

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé des populations
et de la prévention des maladies chroniques

Instruction n° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole

NOR : *SSAP1823721J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 28 septembre 2018. – Visa CNP 2018-82.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : la présente instruction actualise la précédente instruction, elle est avant tout destinée à la mise à jour de la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole, qu'il s'agisse d'un cas unique, d'une situation de cas groupés ou épidémique.

Mots clés : rougeole – prophylaxie – sujet contact – vaccination – vaccination post-exposition – immunoglobulines – déclaration obligatoire – éviction de la collectivité – confirmation des cas.

Références :

Articles L. 3111-1, R. 3113-1 à R. 3113-5 et D. 3113-6 et 3113-7 du code de la santé publique ;

Arrêté du 24 juin 2005 relatif à la notification des cas de rougeole ;

Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France 2005-2010.

Texte abrogé :

Circulaire n° DGS/RI1/DUS/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés.

Annexe :

Guide pratique sur la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution et diffusion).

La France est engagée depuis 1998 dans une politique d'élimination de la rougeole dans le cadre des objectifs de l'organisation mondiale de la santé pour la région européenne (OMS Europe).

Malgré l'introduction de la vaccination contre la rougeole dans le calendrier des vaccinations en 1983, l'introduction d'une deuxième dose en 1996 pour laquelle l'âge a été abaissé à 16-18 mois en 2013 ainsi que la gratuité de cette vaccination pour les enfants, la couverture vaccinale demeure insuffisante pour garantir l'élimination de la rougeole : en effet la couverture vaccinale pour 2 doses n'atteint pas 80 % à deux ans alors que l'objectif de l'organisation mondiale de la santé est un taux de couverture vaccinale de 95 %.

La survenue fin 2017 d'une épidémie de rougeole qui fait suite à une précédente épidémie de forte ampleur (2008-2012) rend indispensable la mise en œuvre de mesures de contrôle ainsi que leur actualisation.

La présente instruction actualise les recommandations de prophylaxie qui figuraient dans la circulaire nº DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009 relative à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en cas de rougeole et à la mise en œuvre de mesures préventives autour d'un cas ou de cas groupés.

L'objectif de ce document demeure identique et vise à :

– réduire la transmission de la rougeole chez les sujets contacts ;
– réduire les formes graves de rougeole en particulier chez les sujets à risque ;
– contrôler les épidémies ;
– assurer la notification des cas de rougeole.

Dans le contexte d'une politique d'élimination de la rougeole et de la nécessité du contrôle des épidémies de rougeole, la remontée des signalements aux ARS par les cliniciens ou les biologistes qui suspectent ou diagnostiquent un cas de rougeole et la déclaration obligatoire sont fondamentales car elles permettent de mettre en œuvre rapidement les mesures de prévention autour de ce cas. Les prélèvements biologiques (tests salivaires, prélèvements pour la pratique d'examens de biologie moléculaire ou prélèvements pour réalisation d'une sérologie) permettent, outre la confirmation des cas, la surveillance de la circulation virale en France.

S'agissant des kits salivaires, ces derniers sont destinés en priorité aux praticiens de ville ; quelques kits peuvent toutefois être positionnés dans les services d'accueil d'urgence pédiatriques. Il vous appartient d'organiser la gestion du stock régional de ces kits afin d'assurer leur répartition entre les différentes délégations départementales.

Vous vous assurerez que ces signalements sont suivis de la transmission de la fiche de notification obligatoire indispensable au suivi épidémiologique.

Vous veillerez également, lorsque la situation le nécessite, à transmettre toute information relative aux cas de rougeole au centre opérationnel de réception et de régulation des alertes sanitaires et sociales (CORRUSS) de la direction générale de la santé, conformément à l'instruction du 25 juin 2015.

Afin d'être efficaces, les mesures de prophylaxie exigent une mise en œuvre rapide voire urgente dans le cas où les contacts d'un cas de rougeole sont des sujets à risque de rougeole grave. En effet pour être efficace, la vaccination prophylactique doit intervenir dans un délai de 72 heures suivant le contact et les immunoglobulines, lorsqu'elles sont indiquées doivent être administrées dans les 6 jours. Les contacts à risque sont les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les nourrissons de moins de 12 mois ; ils présentent un risque élevé de complications. La prophylaxie de la rougeole inclut également la vaccination des personnes non immunisées vivant dans l'entourage de ces personnes fragiles. Vous veillerez à tout mettre en œuvre afin de faciliter l'accès aux vaccins des nourrissons de moins de 12 mois révolus dans un délai de 72 heures suivant leur contact avec un cas de rougeole.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés particulièrement dans les structures propices à la transmission (collectivités de jeunes enfants, milieu scolaire et universitaire, structures de soins et tout milieu au sein duquel la transmission est potentiellement élevée) est essentielle dans l'objectif d'assurer le contrôle des foyers. Il vous appartient de diffuser à ces acteurs, les recommandations en vigueur.

Des actions d'information, à destination du grand public et de l'ensemble des professionnels concernés, doivent être mises en place devant tout nouveau foyer épidémique.

Les évolutions à prendre en compte depuis la circulaire du 4 novembre 2009 :

– création des agences régionales de santé ;
– modification des recommandations de vaccination :
  – suppression de la recommandation de vaccination contre la rougeole dès l'âge de 9 mois des nourrissons fréquentant une collectivité d'enfants ;
  – nécessité, pour les enfants ayant reçu une première dose de vaccin contenant la valence rougeole avant 12 mois, de recevoir deux doses conformément au calendrier des vaccinations (une dose à 12 mois et une dose à 16-18 mois) ;
– arrêt de commercialisation du vaccin monovalent Rouvax® : la prescription d'un vaccin trivalent contenant la valence rougeole s'effectue hors AMM pour les nourrissons de 6 à 8 mois révolus et nécessite une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) ;
– délai pour initier la vaccination de personnes ayant reçu des immunoglobulines (IgG) porté à 9 mois après leur administration ;

– inutilité de la sérologie à des fins de contrôle de l'immunité : en effet, il n'existe pas de corrélation entre le dosage d'IgG et l'immunisation d'un sujet (seul le dosage des anticorps neutralisants permet d'apporter la preuve de cette immunisation).

Modifications apportées au guide

Ce guide, annexé à l'instruction, détaille l'ensemble des éléments à prendre en compte pour la gestion des situations de cas sporadiques, de cas groupés et d'épidémie de rougeole :

– la fiche 1 détaille les éléments cliniques et précise les complications de la rougeole ;
– la fiche 2, relative au diagnostic biologique, a été réorganisée ;
– la fiche 3 actualise les recommandations vaccinales en fonction des nouveaux avis et des vaccins disponibles sur le marché ;
– les fiches 4, 5, 6 et 7 détaillent les mesures de contrôle autour d'un ou plusieurs cas de rougeole en fonction des situations : cas sporadique, cas groupés, milieu de soins, situation épidémique (nouvelle fiche).

La documentation des cas de rougeole survenant chez des sujets vaccinés avec deux doses de vaccin pourrait faire l'objet d'une enquête (dont le protocole sera à discuter). Un document relatif à ces échecs vaccinaux pourrait être ultérieurement annexé à l'instruction.

Vous voudrez bien diffuser cette instruction :

– aux directeurs d'établissements de santé publics et privés de votre région, en leur demandant de la transmettre aux professionnels concernés ;
– aux conseils départementaux des ordres des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes ;
– aux services de promotion de la santé en faveur des élèves ;
– aux services de santé universitaires ;
– aux conseils départementaux, notamment aux services de protection maternelle et infantile, pour diffusion aux services d'accueil de l'enfance ;
– aux municipalités pour diffusion à leurs services d'hygiène et de santé et leurs établissements d'accueil de l'enfance ;
– aux établissements d'accueil de l'enfance agréés par le ministère de l'éducation nationale ;
– et toutes autres structures que vous jugeriez utile d'informer.

Vous me tiendrez informé sous le présent timbre de toute difficulté dans la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
J. Salomon

Vu au titre du CNP
par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
S. Fourcade

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

Annexe

GUIDE PRATIQUE : CONDUITE A TENIR AUTOUR D'UN OU PLUSIEURS CAS DE ROUGEOLE

Ce document actualise l'annexe de l'instruction de 2009, il a été élaboré à partir des travaux de la commission nationale de vérification de l'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale

Annexe : 7 fiches

Fiche 1 : formes clinique et transmission de la rougeole	p.5
Fiche 2 : diagnostic biologique de la rougeole	p.8
Fiche 3 : vaccination contre la rougeole	p.10
Fiche 4 : conduite à tenir autour d'un cas	p.11
Fiche 5 : conduite à tenir devant des cas groupés	p.17
Fiche 6 : conduite à tenir en situation épidémique	p.19
Fiche 7 : conduite à tenir en milieu de soins	p.21
Annexe 1 : fiche de notification obligatoire	p. 24
Annexe 2 : technique de prélèvement-kit salivaire	p.25
Annexe 3 : schéma de prophylaxie post exposition	p.26
Annexe 4 : tableau des mesures préventives pour une personne exposée à un cas de rougeole	p.27
Annexe 5 : schéma de prescription des vaccins trivalents chez le nourrisson de 6 à 8 mois révolus dans le cadre de la procédure de RTU	p.28

Abréviations et acronymes

ARS : agence régionale de santé

CHU : centre hospitalier universitaire

CIRE : cellule d'intervention en région (Santé publique France en région)

CPias : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins.

CVGAS : cellule de veille et de gestion des alertes sanitaires

DFA : département français d'Amérique (Guadeloupe, Guyane, Martinique)

EEG : électroencéphalogramme

EOH : équipe opérationnelle d'hygiène

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut conseil de la santé publique

IG : immunoglobulines

LCS : liquide cérébrospinal (ancienne dénomination liquide céphalo rachidien : LCR)

PESS : panencéphalite sclérosante subaiguë

PMI : protection maternelle et infantile

R0 : il s'agit du taux de reproduction de base d'une maladie infectieuse, c'est-à-dire du nombre de personnes susceptibles d'être contaminées lorsqu'un cas est introduit dans une population non immunisée, il reflète la contagiosité de la maladie. Le R0 de la rougeole est de 15 à 20.

Réserve sanitaire : la Réserve sanitaire est une communauté de professionnels de santé volontaires et mobilisables par l'État (médecins, soignants, techniciens de laboratoire, manipulateurs radio...). Capable d'intervenir dans un délai très court, la Réserve sanitaire tient à disposition un large éventail de compétences pour venir en renfort lors de situations sanitaires exceptionnelles (source santé publique France).

ROR : rubéole, oreillons, rougeole

RT-PCR : reverse transcriptase polymerase chain reaction

RTU : recommandation temporaire d'utilisation

Fiche 1 : Formes cliniques et transmission de la rougeole

1. Manifestations cliniques

1.1 Forme commune

- **La période d'incubation silencieuse est d'une durée moyenne de 10 jours.**
- **La phase d'invasion** qui apparait environ 10 jours après le contage dure de 2 à 4 jours,
  C'est la période au cours de laquelle la contagiosité est maximale, elle est marquée par :
  - une fièvre élevée accompagnée d'un malaise général avec asthénie et anorexie ;
  - Un catarrhe oculo-respiratoire avec rhinite, toux, conjonctivite et photophobie. L'aspect « bouffi, grognon et pleurard » de l'enfant est très évocateur ; il est souvent moins évident chez l'adulte où on note le plus souvent une conjonctivite bilatérale.
  - Le signe de Köplik, pathognomonique, est inconstant. Il apparaît vers la 36ème heure puis disparaît après le début de l'éruption. Il s'agit de petits points blanchâtres ou bleuâtres situés sur la face interne de la muqueuse jugale sur un fond érythémateux.
- **Le délai moyen d'apparition de l'éruption est de 14 jours après le contage** (avec des valeurs extrêmes s'étendant de 7 à 18 jours).
  - **L'éruption débute derrière les oreilles et au niveau de la face et s'étend progressivement en une seule poussée de haut en bas et vers les extrémités**, en 3 jours. Cette éruption épargne paumes des mains et plantes des pieds.
  - La durée moyenne de l'éruption est de 5 à 6 jours.
  - **Il s'agit d'une éruption maculo-papuleuse** légèrement en relief, non prurigineuse avec intervalle de peau saine entre les éléments.
  - Les macules de couleur rosée ou rougeâtre s'effacent à la pression.
  - La palpation est particulièrement utile sur peau brune : perception « veloutée ».
  - Les formes atypiques de l'éruption : scarlatiniforme, purpuriques… sont rares.
  - Les polyadénopathies sont fréquentes.

- On observe une apyrexie vers le 3ème-4ème jour de l'éruption en l'absence de complications.

La notion de contage peut constituer une aide au diagnostic en cas de doute clinique.

Une éruption survenant dans les 10 jours suivant une vaccination par un vaccin trivalent contenant la valence rougeole et rubéole est à priori d'origine vaccinale. Dans un contexte épidémique ou de contage, seul le génotypage (kit salivaire pour RT-PCR) permettra la distinction entre rougeole post vaccinale et rougeole liée à un virus sauvage.

1.2 Les formes compliquées

Elles sont plus fréquentes chez les nourrissons de moins de 1 an et chez les patients âgés de plus de 20 ans.
Les complications les plus sévères sont la pneumonie chez l'enfant (2 à 7%) mais aussi chez l'adulte et l'encéphalite aiguë (1 /1000 à 2000). L'atteinte hépatique est fréquente chez l'adulte.

- **<u>Complications respiratoires</u>** :
  - Otites ou laryngites
  - **Pneumonies** : Il peut s'agir d'une pneumonie rougeoleuse ou d'une surinfection bactérienne.
  - **Pneumopathies interstitielles à cellules géantes :** il s'agit d'une complication majeure chez l'immunodéprimé habituellement mortelle.

- **<u>Complications neurologiques</u>**
  - **L'encéphalite aigüe** post éruptive : elle survient en moyenne une à deux semaines suivant l'éruption. La létalité de l'encéphalite aigüe atteint 10 % mais peu atteindre 30 %, le taux de séquelles (épilepsie, retard mental…) est de l'ordre de 20 % à 40 % :
    → son début brutal est marqué par une fièvre élevée associée à des convulsions et des troubles de la conscience ainsi que des troubles végétatifs constants ;

→ l'examen neurologique peut mettre en évidence un déficit moteur ou des troubles du tonus ;
→ l'examen du liquide cérébrospinal (LCS), montre une hyperleucocytose ainsi qu'une hyperprotéinorachie modérées. Le virus n'est pas retrouvé dans le LCS ;
→ l'électroencéphalogramme (EEG) peut montrer des ondes lentes diffuses sans spécificité par rapport à ce qui est observé dans les autres encéphalites aigües de l'enfant.

- **L'encéphalite à inclusions** (*MIBE ou Measles Inclusions Body Encephalitis*) est une complication de la rougeole chez l'immunodéprimé apparaissant dans un délai de un à six mois après l'épisode rougeoleux ou la notion d'un contage lorsque l'expression clinique est atypique. Elle est marquée par des troubles de la conscience, une démence d'installation progressive et des convulsions. La létalité est très élevée. Le virus est retrouvé lors la biopsie cérébrale et plus rarement dans le LCS.
- **La panencéphalite sclérosante subaiguë (PESS)** :
  → Cette complication redoutable est observée dans un cas /10 000 pour les rougeoles survenues avant l'âge de 12 mois et dans un cas /100 000 pour les rougeoles survenues après cinq ans. Cette complication semble plus fréquente en cas de rougeole congénitale.
  → Elle débute en moyenne 7 ans (de 4 à 10 ans) après l'épisode rougeoleux, elle apparait dans un délai beaucoup plus court après une rougeole congénitale. Elle se caractérise par la survenue progressive d'une démence associée à des troubles du comportement, des myoclonies et des troubles moteurs.
  → L'EEG est caractéristique : ondes lentes périodiques, bilatérales et symétriques toutes les sept à 10 secondes
  → La confirmation diagnostique repose sur la mise en évidence d'une synthèse intrathécale d'anticorps anti rougeoleux.
  → Le décès est constant.

- **Atteinte hépatique**
  Alors que l'atteinte hépatique est peu fréquente et le plus souvent asymptomatique chez l'enfant, chez l'adulte en revanche, cette atteinte est fréquente (taux de 50 à 80 % dans des séries de patients hospitalisés). Biologiquement on observe une cytolyse habituellement modérée, le retour à la normale des transaminases est retardé (jusqu'à 3 semaines après l'éruption).

- **Autres complications**
  Elles sont rares, il peut s'agir d'atteintes ophtalmiques, d'appendicites, de pancréatites, de myocardites ou de péricardites.

1.3 Rougeole et grossesse

- La pneumopathie constitue la complication la plus fréquente de la rougeole chez la femme enceinte (risque jusqu'à 3 fois supérieure au risque de pneumopathie chez les femmes d'âge comparable non enceintes).
- Chez la femme enceinte, le risque de décès lié à la rougeole est 6 fois plus élevé qu'en dehors de la grossesse.
- La rougeole maternelle comporte également un risque de mort fœtale ou de naissance prématurée ; la rougeole constitue un facteur de déclenchement du travail.
- La rougeole congénitale est liée à la survenue d'une rougeole chez la mère en fin de grossesse. Du fait du passage transplacentaire du virus dans les jours précédant l'accouchement, le nouveau-né présente constamment une rougeole congénitale qui se traduit de manière inconstante par une éruption fébrile à la naissance ou dans les 10 jours suivants ; elle peut se limiter à l'apparition d'IgM ou à une séro conversion (en l'absence d'administration d'immunoglobulines). Les complications sont plus sévères chez le prématuré.
- Les immunoglobulines doivent être administrées au nouveau-né dès la naissance[1] quel que soit le tableau clinique ou biologique.

[1] Avis HCSP du 23 mai 2011 relatif à la problématique de la rougeole chez la femme enceinte : https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=214

2. Transmission

La rougeole est l'une des infections virales les plus contagieuses (Ro, de 15 à 20). Sa transmission se fait essentiellement par voie aérienne à partir des secrétions naso-pharyngées, et plus rarement par des objets contaminés.

La phase de contagiosité commence la veille de l'apparition des premiers symptômes, soit **cinq jours avant le début de l'éruption,** et s'étend jusqu'à **5 jours après le début de l'éruption**.

Fiche 2 : Diagnostic biologique de la rougeole

Compte tenu de la baisse de l'incidence de la rougeole, la confirmation biologique de cette maladie est essentielle. Dans l'objectif d'élimination de la rougeole, cette confirmation contribue à la mise en place des mesures préventives autour des cas et permet de faire un diagnostic différentiel avec d'autres maladies éruptives de type morbilliforme.

Le diagnostic virologique repose sur des techniques indirectes de mise en évidence d'anticorps anti-rougeoleux dans le **sérum** et le **liquide buccal** ainsi que des techniques directes de détection du virus de la rougeole dans différents types de prélèvements (liquide buccal, tout type de prélèvement respiratoire, urines sang total).

Lorsque les prélèvements sont réalisés en ambulatoire, il est préférable de les réaliser au domicile du patient afin d'éviter le risque de transmission aux autres patients présents en salle d'attente.

1. Diagnostic indirect par sérologie sur prélèvement de sang (tube sec) :

C'est la technique la plus accessible pour réaliser le diagnostic de rougeole, c'est celle dont dispose la plupart des laboratoires.

Il s'agit d'un test utilisant la technique ELISA (*Enzyme-linked immunosorbant assay*) pratiqué sur le sérum.

- La détection des anticorps anti-rougeoleux de type IgM dans un contexte d'éruption morbilliforme permet d'établir le diagnostic de rougeole.
- L'absence d'IgM ET d'IgG spécifiques **(sérologie négative) lors d'un prélèvement réalisé au cours des trois premiers jours de l'éruption ne permet pas d'éliminer le diagnostic** : il doit être suivi d'un second prélèvement.
- En cas de rougeole, une séroconversion (apparition des IgM et des IgG) pourra être mise en évidence par un second prélèvement réalisé à 8 jours d'intervalle.
- Les IgG apparaissent de façon concomitante aux IgM ou avec un décalage de quelques jours.
- La présence d'IgG seules en début d'éruption signe soit une rougeole antérieure soit un antécédent de vaccination (même incomplète). Elle ne permet pas toutefois pas d'attester de l'immunisation contre la rougeole du fait de l'absence de corrélation entre le taux d'anticorps et la protection contre la rougeole (la preuve de l'immunisation nécessiterait un dosage des anticorps neutralisant)[2].

Dans les 2 mois suivant une vaccination contre la rougeole, la détection des IgM et des IgG spécifiques ne permet pas de différencier une rougeole vaccinale d'une rougeole « sauvage ».

2. Diagnostic direct par biologie moléculaire

A côté de la sérologie IgM, la détection de l'ARN viral dans les échantillons par RT-PCR[3] permet de poser un diagnostic après extraction des acides nucléiques à partir de plusieurs types d'échantillons : liquide buccal, écouvillonnage rhino-pharyngé ou autres prélèvement respiratoire, échantillon d'urine, ainsi qu'à partir de prélèvement de sang total prélevé pendant la période virémique. L'ARN viral est détectable dans ces échantillons de quelques jours avant le début de l'éruption jusqu'à environ 10-12 jours après. L'excrétion du virus dans les urines semble être plus longue. Ce type d'échantillon permet une détection plus tardive après l'éruption.

2 La rougeole et son virus, virologie Volume 15, numéro 1, Mars 2011 François Freymuth, Julia Dina1, Isabelle Parent du Chatelet,Bénédicte Moure1, Diane Waku-Kouomou, Astrid Vabret, http://www.jle.com/fr/revues/vir/e-docs/la_rougeole_et_son_virus_287415/article.phtml?tab=texte

3 Privilégier la RT-PCR en établissement de santé (CHU) ou par le CNR (kit salivaire), cet examen n'étant à ce jour pas remboursé en ville.

L'analyse de la séquence génomique réalisée à partir des prélèvements positifs en RT-PCR pour la rougeole permet l'identification du génotype viral. Seul le séquençage avec identification du génotype permet le diagnostic différentiel entre une souche vaccinale et une souche sauvage de rougeole. Il s'agit en outre d'un des éléments du suivi épidémiologique de la rougeole.

La recherche par biologie moléculaire (RT-PCR) est réalisée au CNR (courriel : cnr-roug-para@chu-caen.fr) et de plus en plus de laboratoires de virologie spécialisés (en particulier dans les CHU).

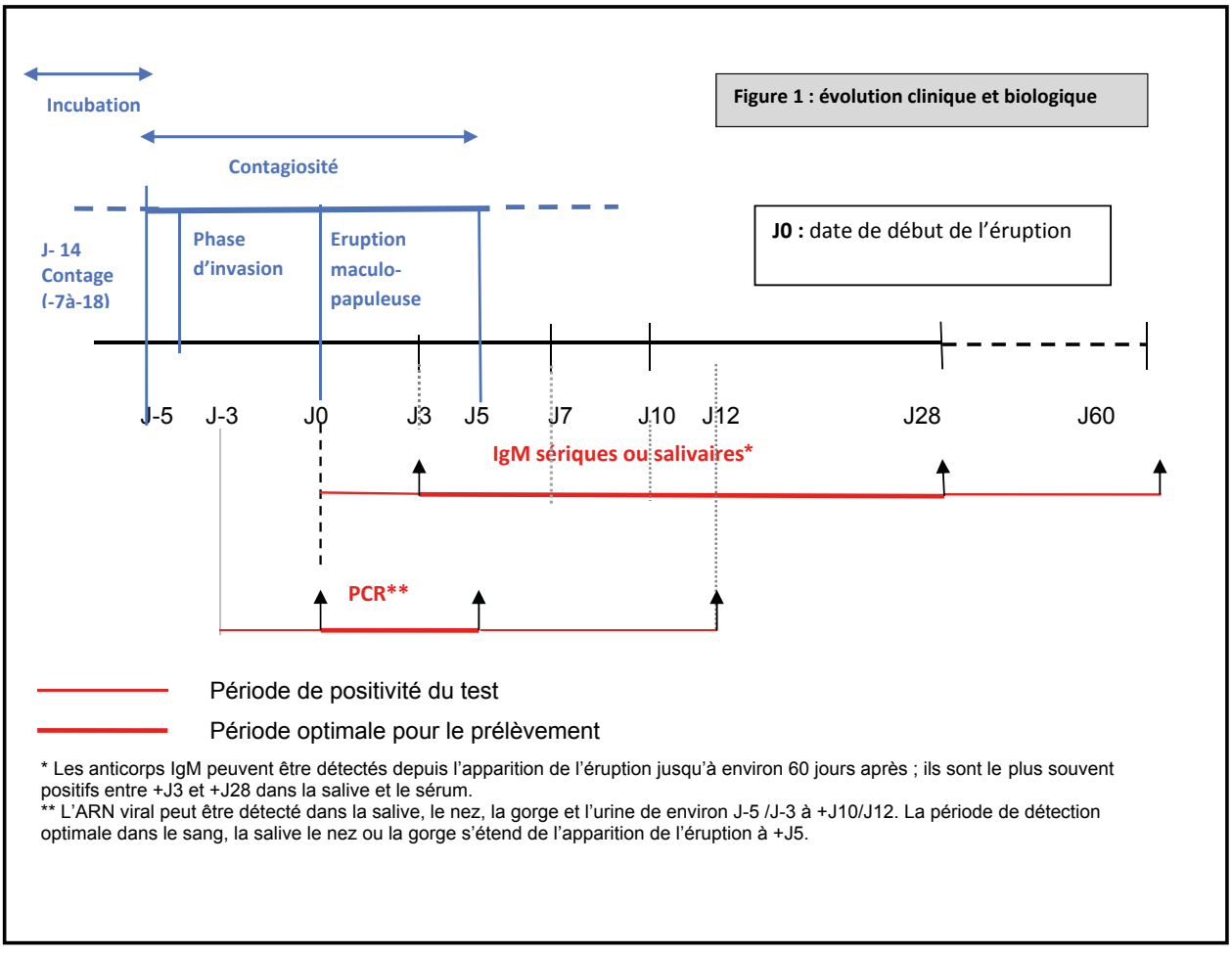
3. Diagnostic à partir d'un prélèvement de liquide buccal (kit salivaire) :

C'est l'approche proposée en France dans le cadre du Plan d'élimination de la rougeole.

- Le liquide buccal est prélevé à l'aide d'un écouvillon en mousse que l'on passe le long du sillon gingivo jugal pendant environ 1 minute (Annexe 2).
- Ce type de prélèvement (qui recueille de la salive mais aussi des cellules) permet à la fois la recherche de l'ARN viral (par RT-PCR) et celle des anticorps spécifiques IgM et IgG.
  - La cinétique des anticorps présents dans le liquide buccal et dans le sérum se superpose.
  - L'ARN viral est toujours présent pendant les phases d'invasion et éruptive de la maladie.

- Les tests sur le kit salivaire sont réalisés par le Centre national de référence (CNR) de la rougeole. Les résultats sont adressés par le CNR au médecin prescripteur. L'envoi des prélèvements au CNR doit être effectué sans délai.

- Ces kits salivaires sont fournis par Santé publique France et sont distribués par les ARS.



* Les anticorps IgM peuvent être détectés depuis l'apparition de l'éruption jusqu'à environ 60 jours après ; ils sont le plus souvent positifs entre +J3 et +J28 dans la salive et le sérum.
** L'ARN viral peut être détecté dans la salive, le nez, la gorge et l'urine de environ J-5 /J-3 à +J10/J12. La période de détection optimale dans le sang, la salive le nez ou la gorge s'étend de l'apparition de l'éruption à +J5.

Fiche 3 : vaccination contre la rougeole

Les recommandations en population générale sont détaillées ci-dessous, elles figurent dans le calendrier des vaccinations en vigueur (http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal).
La vaccination contre la rougeole est obligatoire pour les enfants depuis le 1er janvier 2018, elle est exigible pour l'entrée en collectivité pour les enfants nés depuis le 1er janvier 2018.

Les recommandations vaccinales particulières, émises par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), autour d'un cas et autour de cas groupés figurent dans les fiches 3 et 4.

Tableau 1 : vaccination contre la rougeole- rappel du calendrier des vaccinations

Recommandations générales	
Age de la vaccination	**Vaccin**
12 mois (obligatoire)	1ère dose de vaccin ROR
Entre 16 et 18 mois (obligatoire)	2ème dose de vaccin ROR (cette 2ème dose peut être administrée avant 16 mois sous réserve de respecter un délai minimal de 1 mois entre les 2 doses)
Personnes nées depuis 1980 *(Rattrapage)*	**Les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent**, en respectant un délai minimal d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des oreillons et de la rubéole.
Recommandations pour les groupes à risque	
Groupe à risque	**Vaccin**
Nourrissons de 6 à 11 mois révolus	Se rendant en voyage dans une zone de forte endémicité[4] ou contact d'un cas de rougeole[5] **: Une dose de vaccin trivalent[6] peut être administrée entre 6 et** 11 **mois[7] révolus (l'enfant recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal[8]).**
Voyageurs en zone de haute endémicité **non vaccinés sans antécédent de rougeole**	**Nés depuis 1980 :** Mise à jour du calendrier vaccinal **Nés avant 1980** : Une dose de vaccin trivalent. Vacciné à 2 doses avec une première dose avant l'âge de 12 mois : administrer une 3° dose de vaccin trivalent Le risque doit être évalué par le médecin vaccinateur en fonction de la durée, des conditions du voyage et du niveau d'endémicité de la rougeole dans le pays
Professionnels de santé non vaccinés, sans antécédent de rougeole ou dont l'histoire est douteuse parmi les suivants : professionnels de santé en formation, à l'embauche ou en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de rougeole grave. Pour ces personnes, le contrôle sérologique est inutile.	Nés avant 1980 : une dose de vaccin trivalent ROR Nés depuis 1980 : mise à jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent

La vaccination antirougeoleuse est contre-indiquée pendant la grossesse, cependant, une vaccination réalisée accidentellement chez la femme enceinte ne doit pas conduire à une interruption médicale de grossesse.

[4] BEH spécial vaccination des voyageurs : http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-hors-serie-Recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2017
[5] Dans un délai maximal de 72 h après le contact
[6] https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2844107/fr/vaccination-contre-la-rougeole-avant-l-age-de-12-mois-suite-a-l-arret-de-commercialisation-du-vaccin-monovalent-rouvax
[7] **La réalisation de la vaccination avec un vaccin trivalent des nourrissons âgés de 6 et 8 mois révolus nécessite le recours à une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) (voir annexe 5)**
[8] https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=363 et https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=362

Fiche 4 : conduite à tenir autour d'un cas

La rougeole est redevenue, en 2005, une maladie à déclaration obligatoire (signalement et notification) (décret n° 2005-162 du 17 février 2005 modifiant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire et arrêté du 24 juin 2005 relatif à la notification des cas de rougeole).

La confirmation biologique des cas cliniques est un élément essentiel de la surveillance.

1. Signalement *(article R. 3113-4 code de la Santé publique)*

- Les cliniciens et les biologistes qui suspectent (critères cliniques) ou diagnostiquent (critères biologiques) un cas de rougeole doivent le **signaler** sans délai **à l'agence régionale de santé** (CVGAS) **de leur lieu d'exercice**.
- Le signalement peut être effectué **par tout moyen approprié** : téléphone, fax, mail … ou à l'aide de la fiche de notification spécifique (annexe 2) qui sera alors faxée à l'ARS même si tous les items n'ont pu être renseignés ; ces derniers devront être complétés par la suite dans la mesure du possible.
- Ce signalement est essentiel car il permet à l'ARS et à la CIRE d'identifier rapidement les cas groupés ou une chaine de transmission afin de prendre des mesures préventives appropriées ou de s'assurer qu'elles ont été prises pour les sujets contacts (cf. paragraphe 5.2).

Critères de signalement :

➢ **Critères cliniques**

Association d'une fièvre ≥ 38,5°C, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik.

➢ **Critères biologiques**

- Détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) d'IgM spécifiques de la rougeole dans un prélèvement sanguin ou de liquide buccal, **ou**
- Séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence, **ou**
- Détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, de liquide buccal, rhino-pharyngé ou urinaire, **ou**
- Culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, buccal ou urinaire.

2. Notification *(article R.3113-1 du code la santé publique)*

- Le signalement doit être **suivi par l'envoi de la fiche de notification obligatoire** sur laquelle le médecin déclarant aura complété la description du cas.
- Si la fiche de notification a déjà été adressée par le déclarant à l'ARS lors du signalement, La personne en charge de la veille sanitaire à l'ARS rappellera le déclarant afin de compléter le document notamment s'agissant des examens biologiques.
- Cette fiche est téléchargeable sur le site Internet de Sante publique France (https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do), elle peut également être envoyée au déclarant par l'ARS à la demande ou lors du signalement d'un cas.
- Toutes les fiches y compris celles pour lesquelles les résultats biologiques se révèlent négatifs pour la rougeole (cf. fiche 1) sont envoyées par l'ARS à Santé publique France. Ces informations permettent à Santé publique France de suivre la proportion de cas cliniques faisant l'objet d'une confirmation biologique ainsi que la proportion de cas cliniques de rougeole correspondant à des rougeoles confirmées et représentent un des éléments d'évaluation de la qualité de la surveillance pour l'OMS.
- **Il est important de veiller à ce que les complications plus tardives comme l'encéphalite à inclusion ou la PESS soient rapportées**.

La notification des cas de rougeole a pour objectif :

- de détecter les cas groupés ;
- de mesurer les progrès vers l'élimination et de faciliter les actions de prévention ;
- d'établir l'incidence départementale, régionale et nationale, ainsi que les tendances et les principales caractéristiques épidémiologiques de la rougeole. Ces données épidémiologiques doivent faire l'objet d'une transmission annuelle à l'organisation mondiale de la santé (OMS) dans le cadre du plan d'élimination de la rougeole dans la région Europe.

A l'issue du signalement et du recueil des éléments recueillis lors de la notification, les cas retenus sont classés en :

- **Cas clinique** : Cas présentant les critères cliniques pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique et qui n'est pas lié épidémiologiquement à un autre cas de rougeole confirmé ou pour lequel les résultats biologiques ne permettent pas d'exclure le diagnostic (ex : prélèvement négatif réalisé en dehors des délais préconisés, cf. fiche 1).
- **Cas confirmé biologiquement** : Patient ayant présenté des signes cliniques évocateurs de rougeole et pour lequel un ou plusieurs critères de confirmation biologique sont présents.
- **Cas confirmé épidémiologiquement** : Cas qui répond à la définition d'un cas clinique[9] et qui a été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé[10].

3. Investigations

- **Identification de la source de contamination** :
  Recherche d'un contact avec un cas de rougeole dans les **7 à 18 jours** avant le début de l'éruption (notion d'un contage).
- **Recherche d'autre cas dans l'entourage familial du malade par interrogatoire :**
  Cette recherche doit se faire que le cas index soit un cas clinique ou un cas confirmé. Les examens biologiques sont inutiles pour les contacts asymptomatiques.
- **Recherche d'éventuels autres cas** en particulier au sein des collectivités ;
- **Identification des sujets contacts,** que le cas index soit un cas clinique ou un cas confirmé. Elle doit se faire, dans la mesure du possible, dans les 24 heures qui suivent le signalement du cas.
  Il est fondamental d'identifier les contacts à risque (femme enceintes, sujets immunodéprimés, nourrissons de moins de 12 mois) afin de mettre en place les mesures de prévention urgentes (vaccination ou immunoglobulines)
- **Vérification du statut vaccinal**
  Pour le statut vaccinal, seuls les carnets de santé ou de vaccination[11] le documentent. En leur absence, (et en l'absence d'antécédents notés de rougeole) la personne est considérée comme non immunisée, et potentiellement réceptive à la rougeole. Pour les indications des vaccins, se référer à l'annexe 4.
  En fonction de la situation, les sujets contacts non ou insuffisamment vaccinés seront adressés à leur médecin traitant, à un centre de santé ou de prévention médicale.

[9] En situation de cas groupés, le diagnostic peut être défini épidémiologiquement avant que l'ensemble des signes cliniques ne soient présents.
[10] Ce cas peut être un cas confirmé biologiquement ou un cas confirmé épidémiologiquement (situation correspondant à une chaine de transmission)
[11] Ou tout autre document attestant de la vaccination

Définition des sujets contacts

Parmi les personnes ayant côtoyé le malade pendant sa période de contagiosité (5 jours avant jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption), sont considérés comme contact :

- ✓ L'entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit) ;
- ✓ Les enfants et adultes de la même section en crèche ou en halte-garderie ;
- ✓ Les enfants et adultes exposés au domicile de garde quand le cas est gardé par une assistante maternelle ;
- ✓ Toute personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade (école, internat, local professionnel, transports publics, aéronef …) avec un contact avec le malade en face à face ou un séjour de plus de 15 mn ;
- ✓ Toute personne ayant séjourné dans une pièce fréquentée par le malade jusqu'à 2 h après le départ de ce dernier.

4. Mesures de contrôle à prendre autour d'un cas

Les investigations des contacts familiaux sont menées par le médecin traitant du cas index, les mesures concernant les contacts extra-familiaux sont à prendre par l'ARS en lien avec les médecins impliqués (médecin de crèche, médecin scolaire, médecin du travail…)

L'ARS doit également s'assurer auprès du médecin en charge du malade que les mesures pour l'entourage familial et pour les contacts en milieu de soins (professionnels de santé et autres patients) ont été prises (voir fiche 3 et fiche 7).

L'ARS recueille également l'information quant à une confirmation biologique et s'assure que la fiche de DO a été complétée.

Cas ayant un lien avec l'étranger

Quelle que soit la situation, il est impératif d'informer la sous-direction veille et sécurité sanitaire de la DGS (alerte@sante.gouv.fr)

Cas importé :

Un cas est considéré comme importé, lorsque la rougeole survient au décours **d'un séjour à l'étranger au cours des 7-18 jours précédant l'éruption** et **que la maladie ne peut être rattachée à une transmission locale sur le territoire français**.
Lorsque le signalement ou la DO font mention d'une notion de séjour à l'étranger, et que le cas est confirmé biologiquement, l'ARS doit s'assurer auprès du médecin ou du malade qu'il n'y a pas de notion de contage sur le territoire national. Dans ces situations le génotypage est fortement recommandée (prélèvement de liquide buccal dit « prélèvement salivaire » ou autre prélèvement direct à envoyer au CNR)

Cas des transports aériens :

Lorsqu'à l'interrogatoire il est établi qu'un malade (cas confirmé biologiquement) a utilisé un moyen de transport aérien international (aéronef) pendant la période de contagiosité, la sous - direction veille et sécurité sanitaire de la DGS évaluera la nécessité de procéder, en lien avec la compagnie aérienne et éventuellement les autorités sanitaires du ou des pays concernés, à une recherche des passagers contacts potentiellement réceptifs.

Pour les cas hospitalisés, se rapporter à la fiche 7

4.1 Vaccination des contacts[12] autour d'un cas

La vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent le premier contact potentiellement infectant avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Il est donc indispensable de mettre en œuvre les mesures de contrôle aussi rapidement que possible.

Lorsque la situation requiert l'administration de deux doses, l'intervalle entre les doses sera d'au moins un mois.

Si, parmi les sujets contacts d'un cas de rougeole, des personnes sont à risque de rougeole grave, la confirmation biologique du cas index doit être apportée en urgence.

Si le délai nécessaire à la confirmation est susceptible de compromettre la mise en œuvre de la prophylaxie post exposition en étant hors délai, soit :

- **72 h pour la vaccination post exposition pour les nourrissons de 6 à 11 mois révolus ;**
- **6 j (suivant le premier contact potentiellement infectant) pour l'administration d'immunoglobulines pour les sujets immunodéprimés, les femmes enceintes, les nourrissons de moins de 6 mois de mère non immune et les nourrissons de 6 à 11 mois révolus n'ayant pu être vaccinés dans le délai de 72 heures,**

La nécessité d'attendre la confirmation avant la mise en route de la prophylaxie sera examinée au cas par cas.

Dans cette situation l'administration d'immunoglobulines doit se faire en lien avec un pédiatre ou infectiologue hospitalier.

La vaccination des sujets contacts d'un cas de rougeole peut être effectuée dès **l'âge de 6 mois**[13] (voir annexe 4). Elle est indiquée pour les contacts non ou insuffisamment vaccinés ou de statut vaccinal inconnu, sans antécédent documenté de rougeole.

Pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois révolus la vaccination doit **impérativement être réalisée dans les 72 h suivant le contact ; au-delà de ce délai cette vaccination post exposition n'a pas sa place ; la prophylaxie post exposition nécessitant alors l'administration d'immunoglobulines.**

- **les nourrissons âgés de 6 à 11 mois révolus** ayant été vaccinés dans ces conditions, recevront par la suite deux doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal.

  Si la vaccination n'a pu être réalisée dans le délai de 72 h, **il est alors recommandé de prescrire des immunoglobulines.**

  La vaccination des nourrissons de 6 à 8 mois révolus avec un vaccin trivalent contenant la valence rougeole requiert le recours à une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) (voir annexe 5)

- **les personnes vaccinées à 2 doses de vaccin trivalent et ayant reçu la 1° dose avant l'âge de 12 mois doivent recevoir une 3° dose de vaccin trivalent.**

- **Les nourrissons âgés de 12 mois et plus n'ayant reçu qu'une dose de vaccin trivalent doivent recevoir leur deuxième dose si la première dose a été administrée depuis plus d'un mois.** La deuxième injection de vaccin trivalent peut donc être réalisée sans attendre l'âge de 16-18 mois dès

[12] Voir définition chapitre 3
[13] Avis HAS : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2844107/fr/vaccination-contre-la-rougeole-avant-l-age-de-12-mois-suite-a-l-arret-de-commercialisation-du-vaccin-monovalent-rouvax

lors qu'un délai minimal de un mois est respecté entre les deux injections. **La vaccination demeure recommandée même si le délai de 72 h est dépassé.**

- **Pour les personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 12 mois :** mise à jour des vaccinations (voir annexe 4). Pour ces personnes, la vaccination demeure recommandée même si le délai de 72 h est dépassé.

- **Cas particulier de cas survenant dans le milieu de la petite enfance** : mise à jour de la vaccination des personnes vivant au domicile des assistantes maternelles et des personnels travaillant dans la section fréquentée par l'enfant en crèche si ces adultes sont nés depuis 1980.

- Pour les personnes nées avant 1980, qui affirment ne pas avoir été antérieurement vaccinées et ne pas avoir développé la rougeole, la vaccination doit être proposée.

- La vaccination d'une personne déjà infectée (pendant la période d'incubation) ne présente pas de risque particulier. Elle permettra en revanche une immunisation ultérieure dans le cas où cette personne n'aurait pas été contaminée lors du contage.

- Professionnels de santé : voir fiche 7.

4.2 Immunoglobulines

Dans certaines situations[14] (sujet contact présentant des facteurs de risque de rougeole grave), des immunoglobulines (à la posologie de 200 mg/kg) sont indiquées en post exposition à un cas confirmé[15].

- **L'administration d'immunoglobulines (IG) polyvalentes (une seule injection) après exposition** à un cas confirmé doit être proposée aux personnes contact présentant des facteurs de risque après exposition à un cas de rougeole confirmée et ne pouvant ou n'ayant pas bénéficié d'une vaccination prophylactique post exposition.
- Pour être efficaces les IG doivent être administrées dans les **6 jours qui suivent le contage**. Leur administration se fait par voie intraveineuse et nécessite une courte hospitalisation. On considère que la protection conférée par les IG est d'environ trois semaines.
- **Les IG polyvalentes sont recommandées après exposition à un cas confirmé pour** :
  - La femme enceinte non vaccinée et sans antécédents de rougeole.
  - Le sujet immunodéprimé, quel que soit son statut vaccinal et ses antécédents avérés de rougeole.
  - Les nourrissons de moins de 6 mois dont la mère présente une rougeole.
  - Les nourrissons de moins de 6 mois dont la mère n'a pas d'antécédent de rougeole et n'a pas été vaccinée.
  - Les nourrissons âgés de 6 à 11 mois révolus non vaccinés en post-exposition dans les 72 h après contact (cf. tableau 3), quel que soit le statut vaccinal de la mère ou ses antécédents de rougeole.

- **Après avoir reçu des IG pour une exposition à la rougeole, une vaccination avec le vaccin trivalent à deux doses est recommandée. Toutefois, un délai d'au moins 9 mois entre l'administration des IG et la première dose de vaccin sera respecté**. (NB, le calendrier vaccinal sera difficile à respecter du fait de ce délai)

[14] Guide du Haut conseil de la santé publique pour l'immunisation en post exposition du 19 janvier 2016 ; https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=548

[15] https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Utilisation-des-immunoglobulines-humaines-polyvalentes-Ig-dans-un-contexte-de-fortes-tensions-d-approvisionnement-diffusion-d-une-note-d-information-relative-a-la-hierarchisation-des-indications-Point-d-Information

https://ansm.sante.fr/content/download/144463/1908295/version/1/file/Tableau-priorisation+Ig-V310518-mai2018.pdf

4.3 Mesures complémentaires

- **Eviction du malade de la collectivité** (cas clinique ou cas confirmé) :
  Elle est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption (voir notamment le guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants du Haut conseil de la santé publique du 28/09/2012)[16] .
  En outre, le contact de ces malades avec des personnes non ou insuffisamment immunisées doit être évité.
- **Information** des personnels et des familles, lors d'un cas survenant au sein des collectivités et en milieu professionnel, ayant fréquenté les mêmes locaux que le malade de l'existence d'un risque de contracter la rougeole. Cette information peut se faire par courrier ou à défaut, par affichage. Il est recommandé à ces personnes de ne pas fréquenter de lieux publics et de ne pas se rendre sur leur lieu de travail en cas d'apparition de symptômes évocateurs de rougeole.

[16] Survenue de maladies infectieuses en collectivité, conduite à tenir : https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=306

Fiche 5 : conduite à tenir devant des cas groupés

L'existence de cas groupés témoigne de la circulation du virus de la rougeole dans une communauté. Les principales mesures de prévention visent à limiter la propagation de la maladie et à augmenter le niveau d'immunité de cette population.

L'investigation de cas groupés a deux objectifs :
- identifier et décrire des populations au sein desquelles le virus rougeoleux circule afin de mettre en œuvre des mesures de contrôle adaptées et ciblées reposant notamment sur la vaccination
- interrompre la transmission du virus.

1. Définitions

On parle généralement de cas groupés lors de la survenue de trois cas ou plus de rougeole parmi lesquels au moins un cas a été confirmé biologiquement, dans une même zone géographique (commune, arrondissement, département), sur une période de temps limitée (quelques jours voire quelque semaines).
Si les cas fréquentent une même collectivité (école, colonie de vacances, crèche, lycée…) la survenue de deux cas dont un au moins est confirmé définit une situation de cas groupés
Une chaîne de transmission est définie par la survenue de cas liés épidémiologiquement entre eux, parmi lesquels au moins un cas a été confirmé biologiquement et dont les dates de début d'éruption sont compatibles avec une même chaine de transmission liant les cas.

2. Mesures générales

Les mesures à mettre en place sont identiques à celles décrites autour d'un cas confirmé :

- La recherche d'autres cas ;
- L'éviction des collectivités pour les malades ;
- L'identification des sujets contacts proches et en collectivité ;
- L'identification des contacts présentant des facteurs de risque ;
- La vaccination des sujets contacts ainsi que la mise à jour des vaccinations chez les personnes de la collectivité.

3. Investigations

Lorsque l'ARS a identifié une situation de cas groupés, l'investigation sera mise en place au plus vite. Une assistance méthodologique pourra au besoin être demandée à Santé publique France à travers la CIRE concernée.

- **Recherche active des cas :**
  - Contacter tous les professionnels de santé de la zone géographique concernée, médecins généralistes, pédiatres libéraux et médecins hospitaliers (services d'urgence, pédiatres et infectiologues), médecins de PMI et de l'éducation nationale, responsables de laboratoires d'analyses médicales et des laboratoires hospitaliers, afin qu'ils signalent à l'ARS tous les cas qui répondent à la définition d'un cas clinique ou à celle d'un cas confirmé. Les mesures préventives autour des cas seront également rappelées à cette occasion.
  - Si les cas surviennent en collectivité, l'ARS préviendra le responsable de l'établissement ainsi que les services médicaux concernés.
  - La recherche d'autres cas dans l'entourage familial des cas appartenant à la collectivité et n'ayant pas fait l'objet d'un signalement ou d'une déclaration obligatoire pourra être faite par l'ARS avec l'appui de la Cire au besoin. Parmi les cas recensés, ceux ayant déjà fait l'objet d'une déclaration obligatoire seront identifiés.

- **Confirmation des diagnostics :**
  - Pour la confirmation biologique, l'ARS doit également, dans ce cadre, proposer et faire parvenir aux médecins libéraux exerçant dans la zone géographique concernée des kits salivaires ainsi que dans les Services d'Accueil des Urgences, **en particulier de pédiatrie**.
  - Il est souhaitable qu'au moins les premiers cas bénéficient d'un prélèvement à visée diagnostique, sachant que l'investigation épidémiologique établira les liens entre les cas d'une même chaîne de transmission.
  - La collecte d'échantillons destinés au CNR[17] pour typage génétique est nécessaire à la fois pour des cas sporadiques et en situation de cas groupés ou de flambées épidémiques pour identifier le génotype circulant, en particulier pour les cas importés ou liés à une importation.
  - Santé Publique France, informée par l'ARS ou la CIRE prend contact avec le CNR qui peut se mettre en contact avec les biologistes des laboratoires (hospitaliers ou non) concernés afin qu'ils envoient, dans la mesure du possible, les échantillons nécessaires dans les conditionnements adaptés.
- **Identification des contacts réceptifs :**
  - Si les cas groupés surviennent en collectivité, il est important de pouvoir estimer rapidement la proportion de sujets réceptifs (et en particulier la couverture vaccinale). Compte tenu de la grande contagiosité de la rougeole**, toutes les personnes fréquentant la collectivité** doivent être considérées comme contacts.
- **Analyse des données :**
  - L'analyse est faite localement par l'ARS et la CIRE aussi rapidement que possible pour identifier et décrire les populations à risque et localiser d'éventuelles chaînes de transmission (crèche, école …). Une courbe épidémique et au besoin un graphique représentant les chaînes de transmission est réalisée afin de suivre au mieux l'évolution de la situation.
- **Rapport d'investigation :**
  - Un rapport d'investigation (ARS et/ou Cire), sera réalisé.
  - Retour d'information/ Communication
    Un retour d'information par l'ARS sur la situation sera fait aux professionnels de santé de la zone géographique et/ou des collectivités concernées, dans les meilleurs délais.

4. Mesures de contrôle

4.1 Vaccination

La vaccination est ainsi proposée aux contacts proches et en collectivité sans attendre les résultats de laboratoire.

En situation de cas groupés, des mesures vaccinales particulières et supplémentaires sont proposées : **elles reposent sur la notion qu'en situation épidémique, une proportion importante des cas sont confirmés épidémiologiquement et que la valeur prédictive positive du diagnostic clinique est plus élevée que dans une situation de cas sporadiques.**

En plus des recommandations autour d'un cas (voir annexe 4), toutes les personnes, y compris celles nées avant 1980, sans antécédents connus de rougeole devrait compléter ou initier leur vaccination jusqu'à obtenir au moins deux doses de vaccin trivalent.

4.2 Immunoglobulines

Lorsque la vaccination prophylactique n'a pu être réalisée (contre-indication, délai dépassé pour les nourrissons de 6 à 11 mois révolus), les immunoglobulines seront proposées aux sujets à risque (femmes enceintes, nourrissons de moins de 6 mois de mère non immune, nourrissons de 6 à 11 mois révolus, personnes immunodéprimées voir fiche 4).

[17] CNR : Laboratoire de virologie humaine et moléculaire, CHU, avenue G. Clemenceau, 14 033 Caen cedex – Tél. : 02 31 27 25 54 – Fax. : 02 31 27 25 57

Fiche 6 : conduite à tenir en situation épidémique

1. Définition de la situation épidémique

Une épidémie au niveau d'une région est définie par la présence de chaines de transmission actives avec une tendance à l'augmentation hebdomadaire du nombre de cas. En fonction de l'extension géographique, deux niveaux de transmission peuvent être distingués :

- Epidémie niveau 1 : une faible partie des départements sont en situation épidémique ;
- Epidémie niveau 2 : la grande majorité ou la totalité des départements sont en situation épidémique.

La même logique s'applique pour la définition de l'épidémie au niveau national. Au niveau national, l'épidémie sera considérée de niveau 2 si la grande majorité ou la totalité des régions sont en situation épidémique.
Au niveau régional, l'analyse du niveau de transmission est assurée par la CIRE en lien avec l'ARS ; au niveau national cette analyse est assurée par Santé publique France.

Le niveau de l'épidémie n'a pas d'incidence sur les mesures de gestion, il peut toutefois avoir un impact sur l'intensité de la réponse et la communication.

2. Mesures générales

Seront privilégiées les mesures suivantes :

- **Mesures vaccinales (cf cas groupés/mesures complémentaires)**
- **Eviction/collectivité**
- **Identification des contacts à risque**

3. Investigations

3.1 Confirmations des cas

Lorsqu'un lien épidémiologique avec un cas confirmé biologiquement a pu être mis en évidence, le cas est confirmé épidémiologiquement, il n'est pas nécessaire de réaliser des examens biologiques complémentaires. En effet, dans une situation épidémique, la valeur prédictive positive du diagnostic clinique est élevée.

Ainsi, il n'est pas utile de réaliser une confirmation biologique dans les situations suivantes :cas cliniques avec un lien épidémiologique avec un cas confirmé ou celles de cas groupés de rougeole dans une collectivité pour lesquels au moins un cas a été confirmé biologiquement.

- **Si ce lien n'a pu être établi, la confirmation biologique est indispensable dans les situations suivantes** :
  - cas hospitalisé ;
  - cas suspect chez une personne à risque de rougeole grave (nourrissons de moins de 12 mois, personnes immuno-déprimées, femmes enceintes) ;
  - cas suspect fréquentant des milieux à risque (hôpital, maternité, collectivités avec personnes à risque, structure d'accueil de la petite enfance …) ;
  - cas suspect avec sujet contact à risque de rougeole grave ;
  - cas suspect chez une personne vaccinée (à 1 ou 2 doses) ;
  - cas suspect survenant dans un des trois DFA (zone OMS en voie de certification de l'élimination)
  - cas suspect survenant dans les deux semaines suivant voyage à l'étranger.

- **Réalisation technique examens biologiques**
  - kits salivaires : en situation épidémique, ils sont destinés en priorité au nourrisson du fait du caractère non invasif du prélèvement, ainsi qu'aux cas suspects pour lesquels l'accès à un laboratoire d'analyse présente des difficultés.
  - sérologie pour recherche d'IGM
  - diagnostic moléculaire par PCR pouvant être réalisée en milieu hospitalier

- **Notification** : adaptation de la stratégie de surveillance des cas de rougeole en situation d'épidémie.

  Il est primordial de maintenir la surveillance par le signalement et le remplissage de la fiche de déclaration obligatoire (DO) des cas afin de suivre la dynamique de l'épidémie et d'assurer la gestion autour des cas.
  - L'invalidation des signalements trop incomplets pourra être éventuellement proposée.

3.2 Investigations autour des cas

Même dans les régions épidémiques, une investigation à minima autour de chaque cas reste nécessaire afin d'identifier les personnes ou les situations suivantes qui nécessitent de façon prioritaire la mise en œuvre de mesures de gestion :

- Cas ayant des contacts avec des personnes à risque de rougeole grave (nourrissons de moins de 12 mois, personnes immuno-déprimées, femmes enceintes)
- Foyer de cas au sein de collectivités fréquentées par des sujets à risque de formes graves :
  - crèches et autres collectivités accueillant des enfants de moins de 12 mois ;
  - services hospitaliers ;
  - collectivité à risque particulier du fait d'une couverture vaccinale potentiellement basse : communauté de gens du voyage, personnes déplacées migrantes ou réfugiées ;
  - Risque d'exportation des cas vers une zone ou un pays en situation d'élimination de la rougeole (DFA, région des Amériques).

4. Mesures de contrôle

4.1 Campagne de vaccination

En situation épidémique outre la vaccination autour des cas et le recours aux immunoglobulines tels que décrits dans les fiches précédentes, des mesures exceptionnelles peuvent être envisagées.

Campagne de vaccination :

- milieu scolaire ou universitaire,
- communauté de population fragilisées ou vulnérables (gens du voyage, campement de migrants…)
- et toute structure collective au sein de laquelle ce type d'action est envisageable

Les actions devront s'appuyer sur un réseau de partenaires locaux : médecine scolaire, médecine universitaire, médecine du travail, associations …, voire faire appel à la Réserve sanitaire si nécessaire.

4.2 Communication et information

Des campagnes de communication destinées à accroitre la couverture vaccinale contre la rougeole et à limiter la transmission doivent être envisagées.

Elles doivent cibler à la fois les professionnels (milieu de soins, collectivité à risque) et le grand public.

En fonction de la situation la communication peut être locale (appui possible du niveau central) ou nationale.

Fiche 7 : conduite à tenir autour d'un cas de rougeole en milieu de soins

En raison de la très haute contagiosité de la rougeole tout cas de rougeole en milieu de soins peut être responsable d'une transmission nosocomiale. Elle peut être à l'origine de formes graves chez les personnes à haut risque de complications qui fréquentent ces établissements (nourrissons, femmes enceintes, personnes immunodéprimées), mais aussi chez des adultes non immunisés contre la rougeole.

La survenue d'une rougeole dans un établissement de soins nécessite que soient mises en œuvre rapidement des mesures visant à prévenir la propagation, notamment par le personnel soignant.

La vaccination contre la rougeole est recommandée chez l'ensemble des professionnels de santé sans antécédents de rougeole non ou insuffisamment vaccinés particulièrement lorsque ces professionnels travaillent auprès de personnes à risque de rougeole grave.(voir fiche 3).

Ces actions nécessitent une articulation entre différents services (équipe opérationnelle d'hygiène, Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias), médecine du travail..)

Le virus de la rougeole peut rester présent dans l'air jusqu'à 2 h après le départ du malade, des mesures de prévention de type « air » doivent donc être mises en place en milieu de soins.

L'ARS s'assure que les différentes mesures à prendre par le clinicien en charge du malade ont été prises (mesures détaillées dans la fiche 4)

1. Mesures visant à éviter la transmission aérienne en milieu de soins :

1.1 En salle d'attente en ville :

- isoler le patient (mise à l'écart des autres patients), limiter ses déplacements au strict nécessaire et alors lui faire porter un masque chirurgical ;
- accélérer sa prise en charge afin d'éviter les contacts avec d'autres malades en salle d'attente, après le départ du malade, aérer la salle d'attente au moins 10 mn ;
- Si l'état de santé du malade nécessite une hospitalisation, il est indispensable de contacter le médecin du service qui accueillera le patient ou du Service d'Accueil des Urgences (SAU) pour prévenir l'équipe hospitalière de l'arrivée d'un cas de rougeole afin que les mesures de prévention soient prises.

1.2 **Lors de la prise en charge du malade en milieu hospitalier** (y compris lors d'un transport sanitaire)

- Prise en charge rapide afin d'éviter les contacts avec les autres patients.
- **Prise en charge du patient par du personnel immunisé contre la rougeole** :
  - personnel immunisé contre la rougeole (vérification du statut vaccinal, antécédents de rougeole)
  - limiter le nombre d'intervenants.
- **Mise en place des précautions complémentaires de type « air »** :
  - isoler le patient pendant la phase de contagiosité (jusqu'à cinq jours après le début de l'éruption) : chambre seule (porte fermée), limiter les visites, limiter les intervenants ;
  - limiter ses déplacements vers les différents plateaux techniques (examens radiologiques,…) ;
  - port du masque chirurgical par le malade dès l'arrivée à l'hôpital, au service des urgences et dans tous ses déplacements ;
  - port du masque de protection respiratoire (FFP) dès l'entrée dans la chambre ;
  - aération régulière de la chambre ;
  - aérer la pièce fréquentée par le malade après son départ pendant au moins 10 mn (à défaut la pièce doit être condamnée pendant 2 h).
- **Respect des précautions standard pour le personnel :**

- port de gants non stérile à usage unique lors des soins au malade exposant aux liquides biologiques ;
- hygiène des mains avant et après tout contact direct avec un cas, après retrait de gants ;
- port d'une surblouse à usage unique lors des soins exposant aux liquides biologiques ;
- port de lunettes de protection si risque de projection lors des soins..

2. Mesures vis-à-vis des contacts du malade (hors professionnels de santé)

2.1 Contacts familiaux

Les mesures sont détaillées dans la fiche 4. Elles relèvent du médecin en charge du malade, éventuellement en lien avec les médecins des contacts familiaux lorsque le malade consulte de lui-même aux urgences.

2.2 Contacts extra familiaux du cas, antérieurs au passage du malade en milieu de soins

Ces mesures seront prises par l'ARS sur la base des informations délivrées par le clinicien en charge du malade lors du signalement du cas à l'ARS (mesures décrites fiche 4).

2.3 Contacts en milieu de soins

- Recherche et identification rapide, idéalement dans les 24 premières heures, des sujets contacts du cas (ayant fréquenté la même salle d'attente, ayant eu des contacts lors du passage aux urgences, au sein des différents plateaux techniques ou lors d'une hospitalisation). Cette identification des contacts nécessite une traçabilité du parcours du patient en milieu de soins (heure d'arrivée aux urgences, en salle d'attente ou dans les différents services hospitaliers fréquentés par le cas,…) ;
- Information des sujets contacts ;
- Vérification de leur statut vaccinal (carnet de santé ou autre document) ou leur antécédent vis-à-vis de la rougeole ou orienter vers le médecin traitant ;
- Indication d'une vaccination si nécessaire (la vaccination dans les 72 heures suivant un contact avec un cas peut éviter la survenue de la maladie) ou de l'administration d'IG (voir fiche 4) dans les six jours suivant le contage.
  En médecine de ville, ces mesures seront prises par le praticien en charge du cas (personnes ayant fréquenté la même salle d'attente, personnel du cabinet médical,…) ;
  En milieu hospitalier, dès le diagnostic de rougeole évoqué, le clinicien en charge du patient prendra l'attache de l'EOH pour prendre des mesures vis-à-vis des personnes ayant été en contact avec le cas de rougeole suspecté ou confirmé.

3. Mesures à prendre en milieu hospitalier vis-à-vis du personnel soignant

Ces mesures sont à prendre en lien avec l'EOH et le service de médecine du travail.

3.1 Information du personnel

- **Information du personnel** relative à ce cas de rougeole, à la maladie elle-même et à ses signes cliniques, ainsi qu'à son mode de transmission, par tout moyen disponible (affichage, réunions d'informations…). Il s'agit d'une étape essentielle destinée à sensibiliser l'ensemble du personnel à la détection d'autres cas, qui doit être menée sous la responsabilité du chef de service en collaboration avec l'EOH.
- Le service de biologie sera systématiquement informé de toute suspicion de rougeole avant l'envoi en urgence d'un (ou des) prélèvement(s) à visée diagnostique.

3.2 Prise en charge des professionnels, contacts d'un cas de rougeole

- **Identifier le personnel contact** d'un cas par l'interrogatoire.
- **Au contact d'un cas**, il est recommandé d'administrer **une dose de vaccin trivalent à tous les personnels de santé** susceptibles d'être ou d'avoir été exposés pour lesquels il n'existe pas de preuve de rougeole antérieure ou qui n'ont pas reçu une vaccination complète à deux doses et ce, quelle que soit leur date de naissance. Cette vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste recommandée si ce

délai est dépassé. Ces personnels devront avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent (si deux doses doivent être administrées, le délai entre les deux injections est au minimum d'un mois).

- **Vérifier le statut vaccinal de l'ensemble des membres du personnel soignant** (dossier du service de santé au travail). En leur absence, et en l'absence d'antécédents de rougeole, mettre à jour la vaccination du personnel non immunisé selon les recommandations du calendrier vaccinal.

- Il n'y a pas lieu de proposer systématiquement une éviction aux soignants contacts non immunisés, même en l'absence de vaccination post-exposition. Ils doivent toutefois être informés de la possibilité de survenue ultérieure d'une rougeole et de la nécessité de ne pas se rendre sur leur lieu de travail et de consulter en cas d'apparition de symptômes évocateurs de rougeole (cf fiche 1)

3.3 Eviction de l'établissement des professionnels atteint de rougeole

L'ARS doit s'assurer de l'effectivité de l'arrêt de travail de ce ou ces professionnels pendant la période de contagiosité (jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption) et de l'éviction du personnel à risque (réceptifs) des soins au malade atteint de rougeole.

3.4 Confirmation du diagnostic

Les mesures suivantes doivent pouvoir être prises rapidement en lien avec le laboratoire de biologie hospitalier :

- pratiquer des sérologies en urgence pour confirmer le diagnostic chez les cas suspects ;
- adresser rapidement en virologie les recherches par PCR (voir fiche 2) ;
- ou faire utiliser les kits salivaires à visée diagnostique disponibles dans les SAU (s'assurer de la disponibilité des kits) ;
- acheminer au CNR les kits salivaires ou les prélèvements positifs par PCR en vue d'un génotypage ;
- informer rapidement le prescripteur de la confirmation biologique d'un cas et de la nécessité de le signaler puis le notifier (fiche de déclaration obligatoire) à l'ARS.

L'envoi et l'examen virologique des kits salivaires au CNR sont gratuits. Si des échantillons autres que le kit salivaire sont transmis au CNR pour une recherche du virus de la rougeole par PCR à visée diagnostique, les coûts du transport pourront revenir au laboratoire ayant réalisé les prélèvements.
Les envois d'échantillons (sang, gorge, LCR, urines...) trouvés positifs pour le virus de la rougeole sont à envoyer au CNR, en vue d'un génotypage, par le laboratoire ayant réalisé le diagnostic, après échange avec le CNR.

Annexe 1 : fiche de notification obligatoire

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	**Si notification par un biologiste**
Nom :	**Nom du clinicien :**
Hôpital/service :	
Adresse :	Hôpital/service :
Téléphone :	Adresse :
Télécopie :	Téléphone :
Signature :	Télécopie :

Maladie à déclaration obligatoire

Rougeole

N° 12564

Important : tout cas de rougeole, clinique ou confirmé, doit être signalé immédiatement au moyen de cette fiche ou par tout moyen approprié (téléphone, télécopie…) au médecin de l'ARS sans attendre les résultats biologiques. Cette maladie visant à être éliminée en France, toute forme clinique devrait bénéficier d'un test biologique qui seul permettra d'affirmer le diagnostic.

Initiale du nom : ☐ Prénom : ..... Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Code d'anonymat : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ *(A établir par l'ARS)* **Date de la notification :** ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Code d'anonymat : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ *(A établir par l'ARS)* **Date de la notification :** ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ M ☐ F Date de naissance : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Code postal du domicile du patient : ☐☐☐☐☐

Signes cliniques :

Date du début de l'éruption : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Fièvre ≥38,5 °C : ☐ oui ☐ non

Exanthème maculo-papuleux : ☐ oui ☐ non

Généralisé : ☐ oui ☐ non

Toux : ☐ oui ☐ non Conjonctivite : ☐ oui ☐ non

Coryza : ☐ oui ☐ non Présence du signe de Koplik : ☐ oui ☐ non

Hospitalisation : ☐ oui ☐ non Si oui, préciser la date de l'hospitalisation : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Lieu de l'hospitalisation : .....

Séjour en réanimation : ☐ oui ☐ non

Rougeole

Critères de notification

• Cas clinique : fièvre ≥38,5 °C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

• Cas confirmé :

- cas confirmé biologiquement (détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive)

ou

- cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé.

* en l'absence de vaccination récente

Complications : ☐ oui ☐ non Si oui : ☐ encéphalite ☐ pneumopathie ☐ autres, préciser : .....

Evolution (à la date de la notification) : ☐ encore malade ☐ guéri ☐ décès Si décès, date : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Confirmation du diagnostic :

Confirmation biologique demandée : ☐ oui ☐ non

Si oui : ☐ recherche d'IgM salivaires : ☐ positif ☐ négatif ☐ en cours Date du prélèvement : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ recherche d'IgM sériques : ☐ positif ☐ négatif ☐ en cours Date du prélèvement : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ séroconversion, ascension des IgG : ☐ oui ☐ non ☐ en cours Date du premier prélèvement : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Date du dernier prélèvement : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ PCR/isolement du virus Spécimen : ..... ☐ positif ☐ négatif ☐ en cours Date du prélèvement : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Origine possible de la contamination :

Séjour à l'étranger dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas Si oui, préciser le pays : .....

Contact avec un cas de rougeole 7 à 18 jours avant le début de l'éruption : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui, lieu : ☐ famille ☐ lieu de garde ☐ école ☐ autres, préciser : .....

S'agit-il d'un cas confirmé : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si "ne sait pas", l'ARS peut-elle authentifier que ce contact était un cas confirmé : ☐ oui ☐ non (information à renseigner par l'ARS)

Autres cas dans l'entourage : ☐ oui ☐ non ☐ ne sait pas

Si oui : lieu : ☐ famille ☐ lieu de garde ☐ école ☐ autres, préciser : .....

Avez-vous connaissance d'un sujet à risque de rougeole grave dans l'entourage familial du cas (en particulier femme enceinte, nourrisson, immunodéprimé) : ☐ oui ☐ non

Le cas fréquente-t-il une collectivité accueillant des sujets à risque de rougeole grave : ☐ oui ☐ non

Si oui : ☐ structure d'accueil de la petite enfance ☐ milieu de soins ☐ autre, préciser : .....

Avez-vous connaissance d'un projet de voyage hors métropole du cas pendant sa période de contagiosité : ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser la destination : .....

Antécédents vaccinaux :

Le sujet est-il vacciné contre la rougeole : ☐ oui ☐ non ☐ statut vaccinal inconnu

Si oui : ☐ avec 1 dose ☐ avec 2 doses Date de la dernière dose : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Informations recueillies d'après : ☐ interrogatoire ☐ carnet de santé ou de vaccination/dossier médical

---

Souhaitez-vous recevoir des kits pour prélèvements et envois d'échantillons de salive au CNR (recherche d'IgM/PCR) : ☐ oui ☐ non

Si oui, combien : ☐☐

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	**Si notification par un biologiste**	**ARS (signature et tampon)**
Nom :	**Nom du clinicien :**	
Hôpital/service :		
Adresse :	Hôpital/service :	
Téléphone :	Adresse :	
Télécopie :	Téléphone :	
Signature :	Télécopie :	

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-5, R 3113-7 du Code de la santé publique)

Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 6 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à l'Institut de veille sanitaire

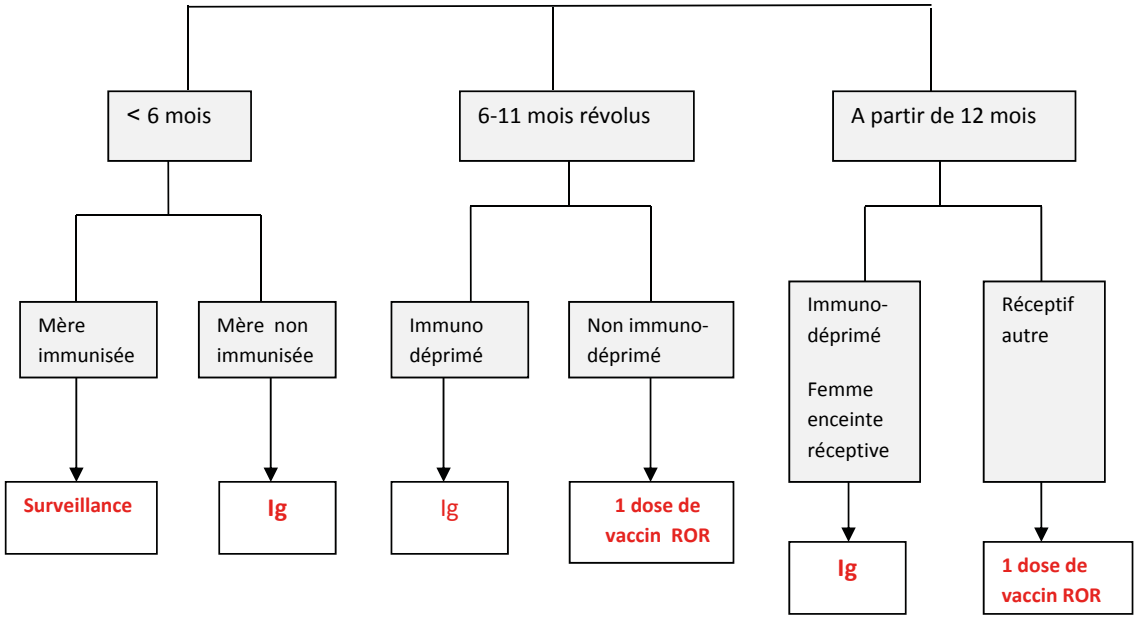
Annexe 2 : Technique de prélèvement-kit salivaire

Composition d'un kit de prélèvement : - un écouvillon en mousse dans un tube en plastique fermé (ci-contre) qui se conserve à T° ambiante ; - une étiquette et une boîte de transport ; - une fiche de renseignements pour le CNR ; - une enveloppe préaffranchie à l'adresse du CNR .	
Technique : Ce prélèvement est non-invasif. Il suffit de frotter la face interne des joues/gencives du malade pendant 1 minute environ avec la petite éponge fournie jusqu'à ce que celle-ci soit imbibée de liquide buccal. Une fois le prélèvement réalisé, l'écouvillon est remis dans le tube plastique qui est identifié par une étiquette sur laquelle doivent être inscrits le nom, le prénom et la date de naissance du patient. Puis ce tube est placé dans la boîte de transport qui est placée dans l'enveloppe. L'envoi peut se faire à température ambiante, par voie postale normale.	
Mise à disposition des kits de prélèvements salivaires par l'ARS : Ces kits sont destinés en priorité aux médecins praticiens, quelques kits peuvent être positionnés au niveau des services d'accueil des urgences **essentiellement pédiatriques** (les patients admis aux urgences faisant dans leur grande majorité, déjà l'objet d'un bilan sanguin). Les médecins libéraux peuvent, à l'occasion du signalement de cas, demander des kits de prélèvement salivaire à l'ARS (par téléphone, télécopie ou par l'intermédiaire de la fiche de DO). Les ARS enverront aux médecins par voie postale les kits demandés. Ces kits seront adressés avec une fiche de renseignements, l'emballage et l'enveloppe affranchie pour l'envoi.	
Les analyses des prélèvements sont gratuites pour le patient. La fiche de renseignements doit être complétée et accompagner le prélèvement. Les coordonnées du médecin prescripteur (adresse, N° de téléphone, N° de fax, courriel) doivent être fournies afin que le résultat lui soit communiqué rapidement (dans les 3 jours) par le CNR (cnr-rou-para@chu-caen.fr).	
Gestion des kits salivaires : Santé publique France assure la gestion d'un stock national afin de pouvoir permettre l'investigation d'éventuelles flambées et de répondre à la demande des ARS/DT pour le renouvellement de leurs stocks. Il appartient aux ARS d'organiser la gestion du stock régional entre les différentes délégations départementales de leur région. Pour se réapprovisionner, les ARS devront faire une demande de kits auprès de Santé publique France : (dmi-kits-rougeole@santepubliquefrance.fr).	

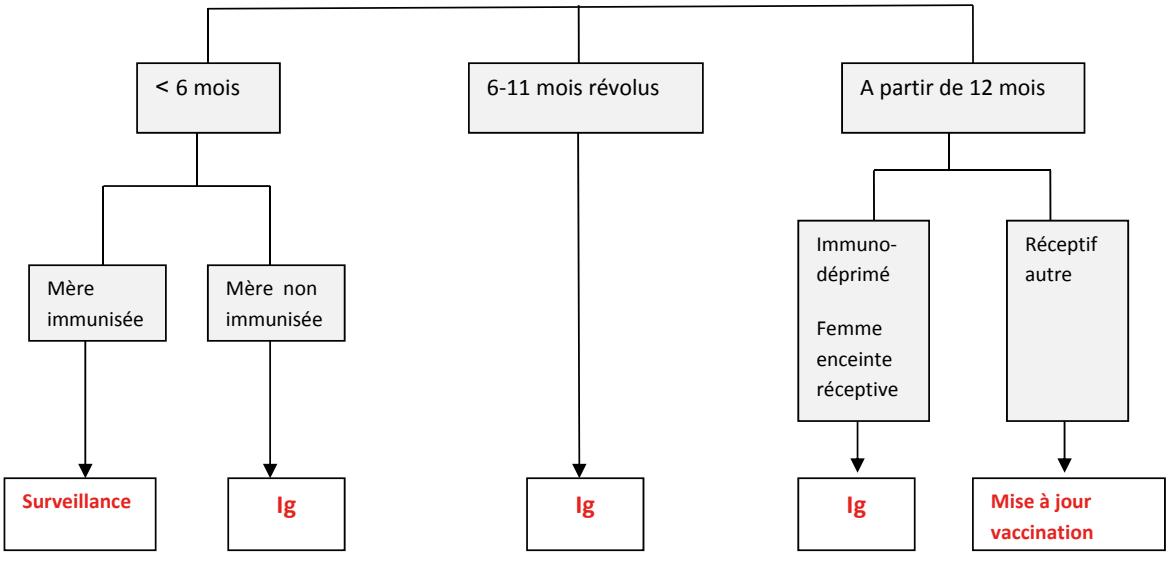
Nota : Les mêmes recommandations concernant le diagnostic biologique s'appliquent pour les Départements d'Outremer (confirmation biologique et recueil des souches circulantes). Pour les modalités d'acheminement des prélèvements, prendre contact avec le CNR **(cnr-roug-para@chu-caen.fr).**

Annexe 3 : Schéma de prophylaxie post exposition[18]

Prophylaxie post exposition – contact remontant à moins de 72 h



Prophylaxie post exposition – contact remontant à plus de 72 h et à moins de 6 jours



- Immunisé : vaccination à 2 doses ou antécédents documentés de rougeole
- Réceptif : non vacciné ou vacciné une dose ou aucun antécédent de rougeole

[18] D'après HCSP rapport du 12 février 2016 ; guide pour l'immunisation en post-exposition ; vaccination et immunoglobulines. https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=548

Annexe 4 : tableau des mesures préventives pour les personnes exposées à un cas de rougeole

Vaccination des sujets contacts d'un cas de rougeole potentiellement réceptifs[19] à la rougeole :

- **Nourrissons âgés de 6 à 11 mois révolus[20]** : une dose de **vaccin trivalent[21] dans les 72 heures suivant le contage présumé** (le sujet recevra par la suite deux[22] doses de vaccin trivalent suivant les recommandations du calendrier vaccinal). En l'absence de vaccination dans ce délai, les: Immunoglobulines sont recommandées (voir 4.3, fiche 4)

- **Personnes âgées de plus de 12 mois**

  → Les personnes vaccinées à 2 doses de vaccin trivalent et ayant reçu la 1° dose avant l'âge de 12 mois doivent recevoir une 3° dose de vaccin trivalent ;

  → Les nourrissons âgés de 12 mois et plus, n'ayant reçu qu'une dose de vaccin trivalent doivent recevoir leur deuxième dose si la première dose a été administrée depuis plus de un mois sans attendre l'âge de 16-18 mois ;

  → Personnes âgées de plus de 12 mois et nées depuis 1980 : mise à jour du calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent **;**

  → **Pour les personnes nées avant 1980 qui affirment ne pas avoir été vaccinées et ne pas avoir présenté la maladie, la vaccination doit être proposée.**

- **Professionnels de santé** et **professionnels chargés de la petite enfance**, sans antécédent de rougeole et/ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance : une dose de vaccin trivalent.
  Mise à jour par la suite du statut vaccinal afin d'atteindre deux doses de vaccin trivalent pour les personnels nés depuis 1980.
  Les professionnels nés avant 1980 n'ayant reçu qu'une dose de vaccin contenant la valence rougeole et n'ayant aucun antécédent de rougeole doivent recevoir une seconde dose en cas contage.

L'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 h qui suivent le contact avec un cas peut éviter de plus la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé, sauf pour les nourrissons de 6 à 11 mois révolus qui relèvent d'une prévention par immunoglobulines
Lorsque la situation requiert deux doses, l'intervalle entre les deux injections sera d'au moins un mois.

[19] Sujets sans antécédents de rougeole ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin contre la rougeole
[20] **La réalisation de la vaccination avec un vaccin trivalent des nourrissons âgés de 6 et 8 mois révolus nécessite le recours à une recommandation temporaire d'utilisation (RTU)**
[21] Avis HAS : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2844107/fr/vaccination-contre-la-rougeole-avant-l-age-de-12-mois-suite-a-l-arret-de-commercialisation-du-vaccin-monovalent-rouvax
[22] Avis HCSP du 28 juin 2013 relatif à la conduite à tenir vis-à-vis des enfants ayant reçu une 1ère dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole avant l'âge de 12 mois

Annexe 5 : schéma de prescription des vaccins trivalents chez le nourrisson de 6 à 8 mois révolus dans le cadre de la procédure de RTU

Indications des vaccins ROR dans le cadre de la RTU :

- Vaccination en post exposition des nourrissons de 6 à 8 mois révolus en contact d'un cas de rougeole (dans les 72 heures) ;
- Vaccination des nourrissons de 6 à 8 mois révolus devant voyager dans une zone de forte endémicité.

Visite d'initiation de la vaccination

Après vérification de l'absence de contre-indication, le médecin prescripteur :

- Prescrit un vaccin ROR (mention « *Prescription sous RTU* » à reporter sur l'ordonnance)
- Motive sa prescription dans le dossier médical du nourrisson
- Remet une note d'information aux parents/représentant légal
- Informe, si possible, le médecin traitant du nourrisson

Visite d'administration du vaccin

Le médecin qui administre le vaccin ROR vérifie avant la vaccination :

- L'absence de contre-indication
- La remise de la note d'information aux parents/représentant légal
- Complète la fiche d'initiation de la RTU
- Envoie la fiche d'initiation de la RTU au laboratoire exploitant le vaccin ROR administré (par courrier/fax)

Le protocole de suivi de la RTU est consultable et téléchargeable sur le site de l'ANSM.

https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ceb4eb414d70f0c2323525d098eb5234.pdf

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé des populations
et de la prévention des maladies chroniques

Instruction n° DGS/SP/SP1/2018/206 du 28 septembre 2018 relative à la mise en place d'une déclaration obligatoire de la rubéole

NOR : *SSAP1823738J*

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 28 septembre 2018. – Visa CNP 2018-83.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par la ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : dans le cadre de ses engagements vis-à-vis de l'Organisation mondiale de la santé, la France s'est engagée à éliminer la rubéole, ce qui implique la mise en place d'un système performant de surveillance de cette maladie. Une notification obligatoire de la rubéole est donc mise en place.

Mots clés : rubéole – vaccination – vaccination post-exposition – déclaration obligatoire – confirmation des cas.

Références :

Articles L. 3111-1, R. 3113-1 à R. 3113-5 et D. 3113-6 et 3113-7 du code de la santé publique ;

Arrêté du 22 août 2018 modifiant l'arrêté du 7 mai 2018 relatif à la notification obligatoire des cas de rubéole ;

Rapport du Haut Conseil de la santé publique relatif à la mise en place d'une déclaration obligatoire de la rubéole.

Annexes :

Annexe 1. – Critères de notification de la rubéole.
Annexe 2. – Évolution des marqueurs biologiques de la rubéole.
Annexe 2 *bis*. – Différents examens biologiques dans la rubéole (avantages et inconvénients)
Annexe 2 *ter*. – Circuit examen biologique CNR (rubéole).
Annexe 3. – Fiche d'information sur les kits de prélèvements de liquide buccal pour la confirmation biologique des cas de rubéole.
Annexe 4. – Fiche de notification obligatoire.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution et diffusion).

1. Justification de la mise en place d'une procédure de déclaration obligatoire de la rubéole

La France, comme l'ensemble des pays de la zone OMS, s'est engagée à éliminer la rougeole et la rubéole en adoptant la résolution EUR/RC60/R12 lors de la réunion du comité exécutif de septembre 2010. Cet engagement implique la mise en place d'une notification individuelle pour ces maladies afin d'être en mesure d'en certifier l'élimination. La déclaration obligatoire (DO) de la

rougeole a été mise en place en 2005, en revanche, s'agissant de la rubéole, il n'existait pas jusqu'à aujourd'hui de système de surveillance en population générale ; celle-ci s'exerçant exclusivement sur les infections materno-fœtales.

La situation épidémiologique de la France (pays proche de l'élimination de la rubéole), la possibilité de surveillance par test salivaire (examen peu invasif, plus acceptable pour la population qu'un test sanguin), le risque de survenue de foyers épidémiques localisés du fait de la persistance de la circulation virale (même à un niveau faible), sont autant d'éléments justifiant la mise en place d'une déclaration obligatoire des cas de rubéole confirmés en population générale, tout en maintenant un système de surveillance particulier des infections rubéoleuses survenant pendant la grossesse et des rubéoles congénitales.

2. **Prévention de la rubéole en France**

La rubéole est une pathologie généralement bénigne, sa gravité est liée à la contamination lors de la grossesse avec un risque d'embryo-fœtopathie se traduisant par une mort fœtale ou une rubéole congénitale malformative. Cliniquement la rubéole se manifeste généralement par une fièvre modérée, une éruption, des adénopathies et des arthralgies ; toutefois elle est asymptomatique ou marquée par une symptomatologie non spécifique dans près de la moitié des cas.

La vaccination introduite chez l'adolescente dès 1970, et généralisée depuis, a considérablement fait reculer les cas de rubéoles congénitales (moins de 15 infections maternelles depuis 2006) en France. Si la couverture vaccinale atteint des taux rendant peu probable le risque de résurgence importante de la maladie, des risques d'émergence de foyers localisés de rubéole demeurent, du fait de l'hétérogénéité géographique de la couverture vaccinale ainsi que de l'existence d'une proportion plus élevée de réceptifs parmi les sujets de sexe masculin[1].

Depuis le 1er janvier 2018 cette vaccination est obligatoire et exigible depuis le 1er juin 2018 pour l'entrée en collectivité pour les enfants nés depuis le 1er janvier 2018.

La prévention de la rubéole repose sur un vaccin trivalent (rubéole, oreillons, rougeole) dont les modalités d'administration sont les suivantes : une première dose à l'âge de 12 mois et une seconde dose entre 16 et 18 mois. Un rattrapage de la vaccination devrait être effectué pour toutes les personnes nées depuis 1980.

En outre, la vaccination est recommandée pour toute femme en âge de procréer non immunisée, née avant 1980. Il n'est toutefois pas indiqué de revacciner les femmes ayant reçu deux doses de vaccins[2] trivalent actif contre la rubéole quelle que soit la sérologie si elle a été pratiquée, sachant que cet examen est inutile dans cette situation. Par ailleurs, lorsque des résultats de sérologie sont disponibles et confirment l'immunité, il n'y a pas lieu de pratiquer la vaccination contre la rubéole.

Chez la femme enceinte, lorsque les contrôles sérologiques (dépistage prénatal obligatoire des IgG anti-rubéole depuis 1992) sont négatifs ou inconnus, la vaccination doit être proposée immédiatement après l'accouchement si possible avant la sortie de la maternité (voir calendrier des vaccinations). La vaccination contre la rubéole est contre-indiquée au cours de la grossesse, cependant, l'administration accidentelle du vaccin ne doit pas donner lieu à une interruption de la grossesse.

3. **Procédure de notification**

Le dispositif de déclaration obligatoire repose sur une obligation légale pour tout professionnel de santé (médecin ou biologiste), quel que soit son mode d'exercice (public ou privé), de déclarer aux autorités sanitaires les cas de maladie qu'il diagnostique dès lors que la maladie est inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire[3] (articles R. 3113-3 et 4 du code de la santé publique).

Cette mesure a pour objectifs principaux :

- le suivi de la situation épidémiologique de la rubéole en France ainsi que les progrès vers l'élimination ;
- la détection des rubéoles survenant au cours de la grossesse ainsi que des rubéoles congénitales ;
- l'identification des cas groupés afin de mettre en œuvre rapidement des mesures de contrôle, compte tenu du potentiel épidémique de la rubéole.

[1] Vaccination contre la rubéole proposée chez les filles dès 1970 et pour les 2 sexes depuis 1983 (en association avec la rougeole).

[2] La preuve de la vaccination doit être apportée (carnet de santé ou certificat de vaccination).

[3] http://invs.santepubliquefrance.fr/Espace-professionnels/Maladies-a-declaration-obligatoire/La-declaration-obligatoire-definition-objectifs-criteres-acteurs

Procédure

Tout cas de rubéole confirmé, doit être notifié immédiatement à l'agence régionale de santé (ARS) par le médecin ou le biologiste en charge du cas : les critères de notification sont précisés en annexe 1. La notification est réalisée au moyen de la fiche de notification qui figure en annexe 2 et qui est téléchargeable sur le site de Santé publique France :

https ://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15917.do

– le déclarant peut notifier par téléphone ou fax puis envoyer secondairement la fiche de DO à l'ARS par voie postale sous pli confidentiel portant la mention « secret médical » ;
– le déclarant peut également envoyer immédiatement la fiche de DO, même incomplète si les critères de notification sont renseignés ; les informations manquantes pourront être renseignées ultérieurement en lien avec l'ARS.

En situation de cas groupés[4], une procédure de signalement par tout moyen approprié (appel téléphonique, courriel, télécopie…) suivi de la notification doit être mise en place par l'ARS.

Cette maladie faisant l'objet d'une procédure d'élimination en France, toute suspicion de rubéole clinique doit bénéficier d'une investigation biologique[5] (prélèvements à effectuer dans les plus brefs délais) qui, seule, permettra d'affirmer le diagnostic.

Dès réception de la fiche de DO, la personne en charge de la veille sanitaire à l'ARS devra s'assurer du respect des critères de notification, éliminer les doublons éventuels et contacter, le cas échéant, le déclarant afin de renseigner les données manquantes[6].

Les fiches de DO sont ensuite transmises par l'ARS à Santé publique France.

La rapidité de la mise en œuvre de la procédure signalement/notification permettra à l'ARS la mise en place de mesures de contrôle, particulièrement en cas de situation de cas groupés. Ces mesures reposent essentiellement sur la vaccination des sujets non immunisés4.

Les prélèvements à visée diagnostique peuvent être réalisés grâce à un prélèvement de liquide buccal (kit salivaire) par les médecins libéraux ; ils sont à adresser au CNR[7]. Ces kits (identiques aux kits utilisés pour le diagnostic de rougeole), fournis par Santé publique France, sont pré-positionnés au niveau des ARS et peuvent être demandés par le praticien à l'ARS.

Les cas de rubéole chez la femme enceinte ainsi que les cas de rubéole congénitale feront l'objet d'un recueil d'information supplémentaire. Un questionnaire spécifique similaire à celui utilisé dans le système de surveillance Renarub « Renarub-Clinicien[8] » sera adressé au clinicien par Santé publique France. Ce document recueillera les éléments suivants : tests de dépistage et de diagnostics réalisés pendant la grossesse, résultats permettant de dater l'infection (avidité des IgG), évolution de la grossesse, signes cliniques présents à la naissance ou résultats anatomo-pathologiques en cas d'interruption de grossesse.

Ce questionnaire sera nominatif et permettra à Santé publique France de recueillir ces données complémentaires auprès de différents partenaires (CNR, centres de diagnostic prénatal, maternités, consultations ORL/ophtalmo…).

La surveillance par le réseau Renarub sera maintenue lors de la première année de mise en place de la DO.

Vous voudrez bien prendre toutes les dispositions nécessaires à la mise en œuvre de cette déclaration obligatoire selon les modalités définies ; vous veillerez en particulier à rendre les kits salivaires accessibles aux cliniciens susceptibles de suspecter un cas de rubéole, à leur demande.

Vous voudrez bien diffuser cette instruction :

– aux directeurs d'établissements de santé publics et privés de votre région, en leur demandant de la transmettre aux professionnels concernés ;
– aux conseils départementaux des ordres des médecins pour diffusion auprès des médecins libéraux ;
– aux unions régionales des médecins libéraux ;
– aux services de promotion de la santé en faveur des élèves ;

[4] *Cf.* guide de l'immunisation en post exposition du HCSP ; https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=548

[5] S'agissant d'une procédure de surveillance les tests salivaires doivent être privilégiés.

[6] http://invs.santepubliquefrance.fr/Espace-professionnels/Maladies-a-declaration-obligatoire/La-declaration-obligatoire-definition-objectifs-criteres-acteurs

[7] CNR Rougeole, oreillons et rubéole - Laboratoire de virologie humaine et moléculaire, CHU, avenue G. Clemenceau, 14033 Caen cedex – Tél. : 02 31 27 25 54 – Fax. : 02 31 27 25 57.

[8] http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rubeole

– aux services de santé universitaire ;
– aux conseils départementaux, notamment aux services de protection maternelle et infantile pour diffusion aux services d'accueil de l'enfance ;
– aux municipalités pour diffusion à leurs services d'hygiène et de santé et leurs établissements d'accueil de l'enfance ;
– aux établissements d'accueil de l'enfance agréés par le ministère de l'éducation nationale ;
– aux laboratoires de biologie médicale ;
– et toutes autres structures que vous jugeriez utile d'informer.

Vous me tiendrez informé sous le présent timbre de toute difficulté dans la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
J. Salomon

Vu au titre du CNP
par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
S. Fourcade

ANNEXE 1

CRITÈRES DE NOTIFICATION DE LA RUBÉOLE

Critères de notification

• **Toute personne (hormis les femmes enceintes) non vaccinée contre la rubéole ou de statut vaccinal inconnu,** qui présente :
- une éruption maculo-papuleuse avec ou sans fièvre **ET** au moins l'un de ces symptômes : adénopathies cervicales, sous-occipitales ou rétro-auriculaires, ou arthralgies ou arthrite;
- **ET** une PCR ou un dosage d'IgM positifs dans la salive ou le sérum

OU ayant été en contact avec un cas de rubéole confirmé dans les 12-23 jours avant l'éruption.

• **Toute femme enceinte ayant reçu moins de 2 doses de vaccin** contre la rubéole, et qui présente :
- une éruption maculo-papuleuse avec ou sans fièvre **ET** une recherche d'IgM positive sur des prélèvements sanguins ;
- **OU** une séroconversion pour la rubéole (à confirmer par le CNR).

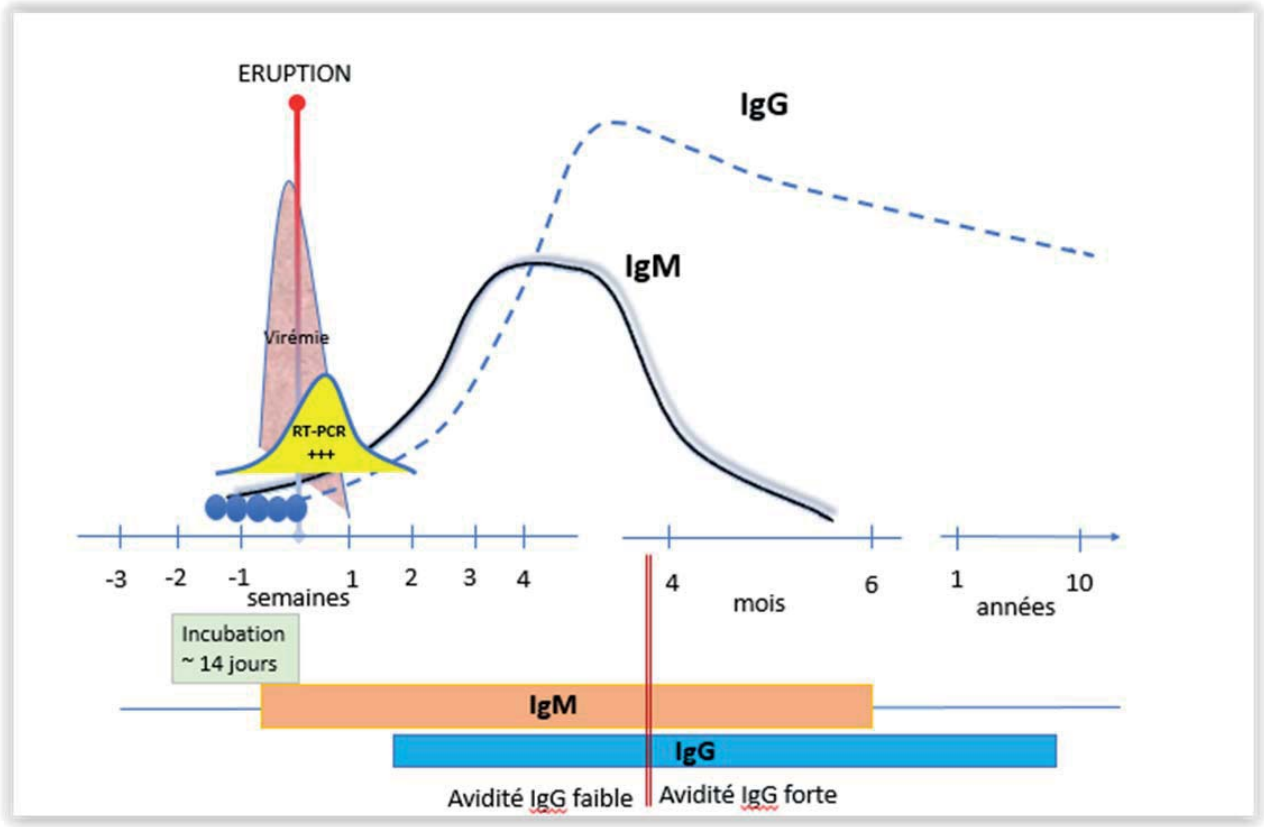
• **Syndrome de rubéole congénitale (SRC) :**
- nourrisson < 1 an : surdité neurosensorielle **ET/OU** anomalies oculaires **ET/OU** micro-céphalie **ET/OU** anomalies cardiovasculaires
- nouveau-né ≤ 28 Jours : mêmes manifestations **ET/OU** méningoencéphalite, pneumonie interstitielle, hépatite, hépatosplénomégalie, purpura, retard de croissance

ET détection du virus dans les urines, les sécrétions pharyngées, le liquide cérébrospinal (LCS) ou le cristallin **OU** présence d'IgM dans le sérum.

• **PCR rubéole trouvée positive (même en absence de signes cliniques)**

ANNEXE 2

ÉVOLUTION DES MARQUEURS BIOLOGIQUES DE LA RUBÉOLE



Légende

: apparition des adénopathies cervicales et occipitales entre 5 et 9 jours avant l'éruption

Détection du virus par RT-PCR dans le **nasopharynx**

Indication des examens biologiques

- **Sérologie**
- Si IgM négative et pratiquée moins de 4 jours après le début de l'éruption ; nouveau prélèvement indiqué à J8-J10 pour identifier une séroconversion.
- Si Ig M négative auprès le 4e jour de l'éruption : diagnostic de rubéole exclu.

- **Prélèvement de liquide buccal pour RT-PCR** : intérêt uniquement si prélevé dans les 5 premiers jours de l'éruption.

ANNEXE 2 *BIS*

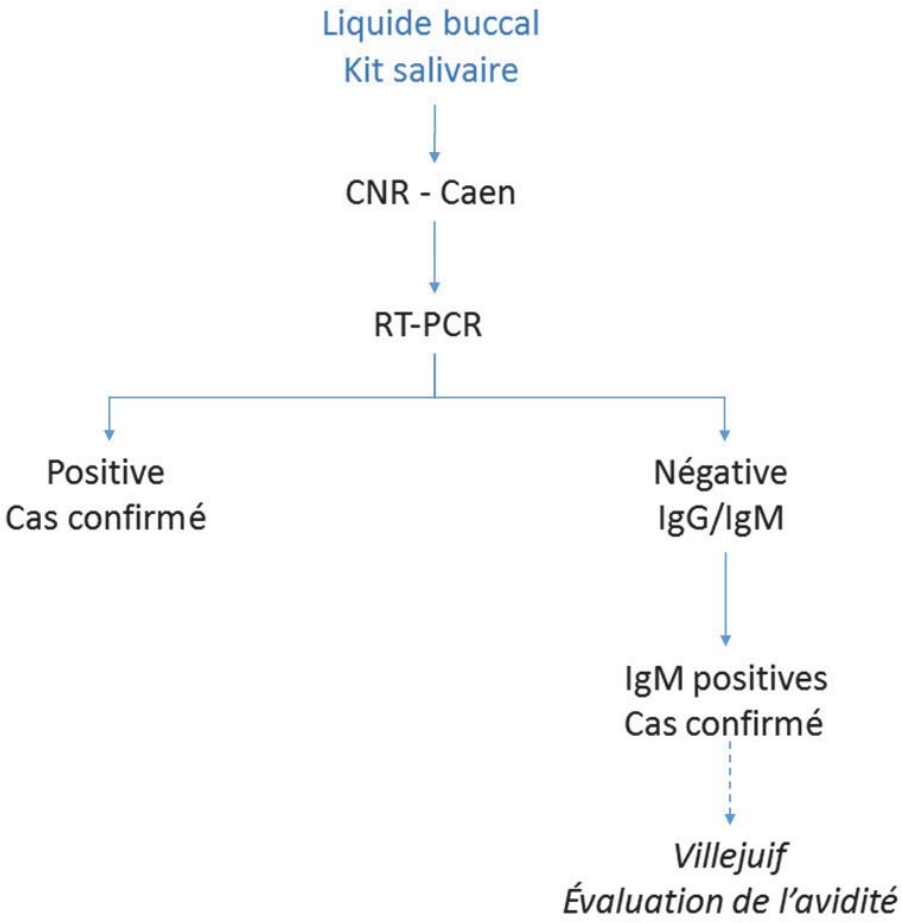
DIFFÉRENTS EXAMENS BIOLOGIQUES DANS LA RUBÉOLE (AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS)

Cf. : https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clef=622

Type de prélèvement	Examens réalisables	Avantages	Inconvénients
Sérum	**IgG/IgM** Avidité des IgG	**Gold standard** Avidité (confirmation si IgM+) **Positif 0 à 2 mois après l'éruption**	Acceptabilité (ponction veineuse, déplacement au laboratoire) PCR trop peu sensible (pas de génotypage possible)
Liquide buccal	**PCR** **IgG/IgM** Avidité des IgG ? Salive sur papier buvard à évaluer	Acceptabilité **PCR positive jusqu'à 5 jours après l'éruption** Génotypage possible Avidité à évaluer	Sensibilité IgM < sérum Sensibilité des IgM faible à J1-J2
Sang sur papier buvard	IgG/IgM Avidité à développer	Avidité Positif de 0 à 2 mois après l'éruption Facilité de prélèvement et de transport	Acceptabilité ? PCR trop peu sensible

ANNEXE 2 *TER*

CIRCUIT EXAMEN BIOLOGIQUE CNR (RUBÉOLE)



ANNEXE 3

FICHE D'INFORMATION SUR LES KITS DE PRÉLÈVEMENT DE LIQUIDE BUCCAL POUR LA CONFIRMATION BIOLOGIQUE DES CAS DE RUBÉOLE

Positionnement des stocks de kits de prélèvements

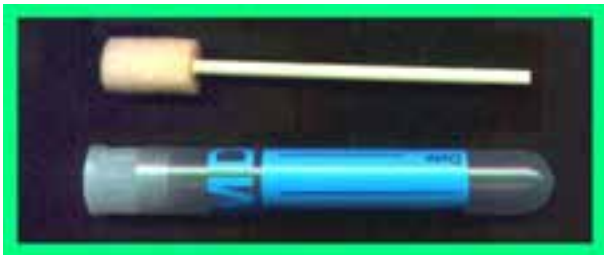
Afin d'aider à la confirmation des cas, des kits de prélèvements de liquide buccal, communs au diagnostic biologique de la rougeole et de la rubéole, sont positionnés au niveau des ARS et des DD, en charge de leur gestion au niveau régional. Santé publique France assure la gestion d'un stock national afin de répondre à la demande des ARS pour le renouvellement de leurs stocks.

Pour se réapprovisionner, les ARS doivent faire une demande de kits auprès du département des maladies infectieuses de Santé publique France[1] en utilisant l'adresse mail suivante : dmi-kits-rougeole@santepubliquefrance.fr.

Approvisionnement des médecins

Ces kits sont mis à disposition des médecins libéraux. Ils ont la possibilité de faire une demande de kits auprès de la DD ou de l'ARS (par fax, téléphone ou par l'intermédiaire de la fiche de DO).

Les ARS/DD envoient aux médecins par voie postale les kits demandés.

Composition d'un kit de prélèvement – un écouvillon en mousse dans un tube en plastique fermé (voir ci-contre) qui se conserve à température ambiante ; – une étiquette et une boîte de transport ; – une fiche de renseignements pour le CNR ; – une enveloppe préaffranchie à l'adresse du CNR[2].	

Intérêt des prélèvements salivaires

Ce prélèvement permettra la mise en évidence par le CNR : de l'ARN viral par PCR (optimale de J1 à J5) et d'IgM spécifiques (apparaissant dans la salive à peu près en même temps que dans le sang, avec une sensibilité plus faible à J1 et J2).

Ce prélèvement est non-invasif. Il suffit de frotter la face interne des joues/gencives du malade pendant 1 minute environ avec la petite éponge fournie jusqu'à ce que celle-ci soit imbibée de salive.

Une fois le prélèvement réalisé, l'écouvillon est remis dans le tube plastique qui est identifié par une étiquette sur laquelle doivent être inscrits le nom, le prénom et la date de naissance du patient. Puis ce tube est placé dans la boîte de transport qui est placée dans l'enveloppe L'envoi peut se faire à température ambiante, par voie postale normale.

La fiche de renseignements complétée doit accompagner le prélèvement et faire apparaître les coordonnées du médecin prescripteur.

Les analyses des prélèvements sont gratuites pour le patient.

Les résultats seront ensuite adressés par le CNR au médecin prescripteur.

[1] Santé publique France, département des maladies infectieuses, 12 rue du Val-d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex – Tél. : 01 41 79 67 00 – Fax. : 01 41 79 68 72

[2] CNR Rougeole, oreillons rubéole : Laboratoire de virologie humaine et moléculaire, CHU, avenue G. Clemenceau, 14033 Caen Cedex – Tél. : 02 31 27 25 54 – Fax. : 02 31 27 25 57

ANNEXE 4

FICHE DE NOTIFICATION OBLIGATOIRE

Annexe 4 : fiche de notification obligatoire

Praticien en charge du cas (tampon°	***Biologiste ayant confirmé le cas***
Nom, prénom :	Nom, prénom :
Hôpital/service :	Hôpital/service:
Adresse :	Adresse:
Téléphone :	Téléphone :

Informations ci-dessus à compléter, que le déclarant soit le praticien ou le biologiste
Signature du déclarant:

cerfa

Maladie à déclaration obligatoire

Rubéole **N° 15917*01**

Important : Tout cas de rubéole confirmé, doit être notifié immédiatement au moyen de cette fiche ou par tout moyen approprié (téléphone, télécopie,…). Cette maladie visant à être éliminée en France, toute forme clinique doit bénéficier d'une investigation biologique qui seule permettra d'affirmer le diagnostic.

Initiale du nom : |__| Prénom : …… Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance (jj/mm/aaaa) : /____/____/_____/

Code d'anonymat: |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
(Sera établi par l'ARS)

Date de la notification **:** **/____/____/_____/**

✂

Code d'anonymat : |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|
(Sera établi par l'ARS)

Date de la notification : /____/____/_____/

Sexe : ☐ M ☐ F Date de naissance : /____/____/_____/ Code postal du domicile du patient : /___/___/___/___/___/

Signes Cliniques

Date du début des signes : /____/____/_____/ Exanthème maculo-papuleux : ❑ oui ❑ non Fièvre: ❑ oui ❑ non

Adénopathies : ❑ oui ❑ non Si oui, préciser localisation : cervicales ❑ sous-occipitales ❑ rétro-auriculaires ❑

Arthralgies : ❑ oui ❑ non Arthrite : ❑ oui ❑ non

Hospitalisation : ❑ oui ❑ non si oui, date d'hospitalisation : /____/____/_____/ Lieu de l'hospitalisation : ……..

Complications : ❑ oui ❑ non si oui, préciser : ……..

Rubéole maternofoetale ***(dans ce contexte, un questionnaire complémentaire, spécifique, sera adressé au déclarant pour investiguer le cas).***

Femme enceinte : ❑ oui ❑ non Si oui, préciser le terme (SA) : /____/

Nouveau-né ou nourrisson (syndrome de rubéole congénitale): ❑ oui ❑ non

Si oui, préciser les signes cliniques : ……

Confirmation biologique

	Nature des prélèvements	Dates	Positif	Négatif	Séro-conversion	Non réalisé
RT-PCR	Salive	__/__/____	❑	❑	-	❑
	Sang	__/__/____	❑	❑	-	❑
	Autres : ……	__/__/____	❑	❑	-	❑
IgM	Salive	__/__/____	❑	❑	-	❑
	Sang	__/__/____	❑	❑	-	❑
	Autres : ……	__/__/____	❑	❑	-	❑
IgG	Sang	__/__/____	❑	❑	❑	❑
	Autres : ……	__/__/____	❑	❑	❑	❑
	Avidité des IgG	__/__/____	Résultat : __/		Non réalisée	❑

Critères de notification

- **Toute personne (hormis les femmes enceintes) non vaccinée contre la rubéole ou de statut vaccinal inconnu,** qui présente :
  - une éruption maculo-papuleuse avec ou sans fièvre **ET** au moins l'un de ces symptômes: adénopathies cervicales, sous-occipitales ou rétro-auriculaires, ou arthralgies ou arthrite
  - **ET** une PCR ou un dosage d'IgM positifs dans la salive ou le sérum
  OU ayant été en contact avec un cas de rubéole confirmé dans les 12-23 jours avant l'éruption.
- **Toute femme enceinte ayant reçu moins de 2 doses de vaccin** contre la rubéole, et qui présente :
  - une éruption maculo-papuleuse avec ou sans fièvre **ET** une recherche d'IgM positive sur des prélèvements sanguins
  - **OU** une séroconversion pour la rubéole (à confirmer par le CNR)
- **Syndrome de rubéole congénitale (SRC)**
  - Nourrisson <1an : surdité neurosensorielle **ET/OU** anomalies oculaires **ET/OU** microcéphalie **ET/OU** anomalies cardiovasculaires
  - Nouveau-né ≤28J : mêmes manifestations **ET/OU** méningoencéphalite, pneumonie interstitielle, hépatite, hépatosplénomégalie, purpura, retard de croissance

  ET détection du virus dans les urines, les sécrétions pharyngées, le liquide cérébrospinal (LCS) ou le cristallin **OU** présence d'IgM dans le sérum
- **PCR rubéole trouvée positive (même en absence de signes cliniques)**

Antécédents vaccinaux

Le sujet est-il vacciné contre la rubéole ? ❑ oui ❑ non ❑ statut vaccinal inconnu

Si oui, ❑ avec 1 dose Date 1ère dose : /____/____/_____/ ❑ avec 2 doses (ou plus) Date dernière dose : /____/____/_____/

Informations recueillies d'après : ❑ Interrogatoire ❑ Carnet de santé ou de vaccination / dossier médical

Origine possible de la contamination

Contact avec un cas de rubéole **confirmé** entre 12 et 23 jours avant le début des signes : ❑ oui ❑ non ❑ ne sait pas

Si oui, Lieu : ❑ Famille ❑ Lieu de garde ❑ Ecole Autres, préciser : ……

Autres cas dans l'entourage : ❑ oui ❑ non ❑ ne sait pas

Si oui, Lieu : ❑ Famille ❑ Lieu de garde ❑ Ecole Autres, préciser : ……

Séjour à l'étranger dans les 12-23 jours avant le début de l'éruption : ❑ oui ❑ non ❑ ne sait pas Si oui, préciser le pays : ……..

Souhaitez-vous recevoir des kits pour prélèvements salivaires et expédition d'échantillons au CNR (recherche d'IgM / PCR) ? ❑ oui ❑ non

Si oui, combien /__/

Praticien en charge du cas (tampon)	***Biologiste ayant confirmé le cas***	**ARS : signature et tampon**
Nom, prénom :	Nom, prénom :	
Hôpital/service :	Hôpital/service:	
Adresse :	Adresse:	
Téléphone :	Téléphone :	

Informations ci-dessus à compléter, que le déclarant soit le praticien ou le biologiste
Signature du déclarant:

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-5, D 3113-7 du Code de la santé publique) - Information individuelle des personnes - Droit d'accès, de limitation et de rectification pendant 24 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à Santé publique France

SANTÉ

PHARMACIE

Pharmacie humaine

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Direction générale de la santé

Sous-direction de la politique des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins

Bureau du médicament (PP2)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soins

Bureau des produits de santé (1C)

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Note d'information n° DGS/PP2/DSS/1C/DGOS/PF2/2018/95 du 15 octobre 2018 relative à la fixation, à titre dérogatoire et transitoire, des modalités de prise en charge par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques GYMISO® et MISOONE® au titre des recommandations temporaires d'utilisation (RTU)

NOR : *SSAP1809919N*

Date d'application : immédiate.

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 28 septembre 2018. – N° 85.

Résumé : cette note d'information reprend les modalités de prise en charge, fixées à compter du 1er mars 2018 et à titre dérogatoire et transitoire, des spécialités pharmaceutiques Gymiso® ou MisoOne® au titre des RTU établies pour ces spécialités par l'ANSM le 16 février 2018 et précise la mise en œuvre pour la RTU fausse couche précoce en ville et dans les établissements de santé. Ces dispositions dérogatoires et transitoires sont mises en place pour des raisons de santé publique, dans l'attente de la mise en œuvre des conditions pérennes de prise en charge des RTU.

Mots clés : Gymiso® – MisoOne® – misoprostol – recommandation temporaire d'utilisation.

Référence :

Note d'information n° DGS/SP1/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/2018/34 du 12 février 2018 relative à la réorganisation de l'offre thérapeutique et des modalités de prise en charge des patientes, auparavant traitées dans certaines indications de gynécologie-obstétrique par la spécialité Cytotec®, du fait de son arrêt de commercialisation prévu le 1er mars 2018.

Texte abrogé :

Note d'information n° DGS/PP2/DSS/1C/DGOS/PF2/2018/49 du 28 février 2018 relative à la fixation, à titre dérogatoire et transitoire, des modalités de prise en charge par l'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques Gymiso® et MisoOne® au titre de leurs recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé ; Monsieur le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ; Mesdames et Messieurs les directeurs de caisse d'assurance maladie ; Mesdames et Messieurs les coordonnateurs des observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique ; Mesdames et Messieurs les directeurs coordonnateurs de la gestion du risque.

Cytotec® 200µg, comprimés sécables (misoprostol) était commercialisé en France, en ville et à l'hôpital, depuis 1987 dans des indications de gastro-entérologie.

Cytotec® était peu utilisé dans ces indications, mais faisait l'objet d'une utilisation hors AMM en gynécologie-obstétrique, notamment dans l'interruption volontaire de grossesse (IVG), la fausse couche précoce, l'interruption médicale de grossesse (IMG), la mort fœtale *in utero* et le déclenchement de l'accouchement.

Le laboratoire Pfizer a arrêté la commercialisation de Cytotec® en France depuis le 1er mars 2018.

Afin d'assurer la continuité de la prise en charge de femmes, deux recommandations temporaires d'utilisation (RTU) ont été établies par l'ANSM le 16 février 2018 pour les spécialités pharmaceutiques Gymiso® 200 microgrammes comprimé et MisoOne® 400 microgrammes comprimé, respectivement dans les indications suivantes :

– prise en charge des fausses couches précoces du premier trimestre (avant 14 SA) en cas de grossesses arrêtées ;
– prise en charge des interruptions médicales de grossesses (IMG) et des cas de morts fœtales *in utero* (MFIU) au-delà de 14 SA en association à la mifépristone.

Ces deux RTU sont entrées en vigueur le 1er mars 2018.

La note d'information no DGS/PP2/DSS/1C/DGOS/PF2/2018/49 du 28 février 2018 a permis de préciser, à titre dérogatoire et transitoire, les modalités de prise en charge par l'assurance maladie au titre de ces deux recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

La présente note reprend les conditions de prise en charge et de remboursement dérogatoires des spécialités Gymiso® et MisoOne® au titre des RTU et précise dans l'indication : « prise en charge des fausses couches précoces du premier trimestre (avant 14 SA) en cas de grossesses arrêtées » la prise en charge de la patiente par un établissement de santé et les forfaits applicables en ville.

Pour des raisons de santé publique, dans l'attente de la mise en œuvre de dispositions pérennes, la présente note d'information a pour objet de fixer des dispositions dérogatoires qui garantiront, pendant cette période, la prise en charge et le remboursement de ces deux spécialités.

I. – MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE ET DE REMBOURSEMENT DÉROGATOIRES DES SPÉCIALITÉS GYMISO® OU MISOONE® AU TITRE DE LA RTU ÉTABLIE DANS L'INDICATION : « PRISE EN CHARGE DES FAUSSES COUCHES PRÉCOCES DU PREMIER TRIMESTRE (AVANT 14 SA) EN CAS DE GROSSESSES ARRÊTÉES »

Ces médicaments sont réservés à un usage professionnel et ne peuvent donc être ni directement dispensés à un patient par une officine de ville, ni vendus au public par une pharmacie à usage intérieur (PUI).

C'est le médecin qui remet directement à la patiente les boîtes de médicament nécessaires au traitement.

A. – Prise en charge en ville

Le prescripteur facture à l'assurance maladie un forfait « fausse couche précoce » dont le montant est fixé à titre dérogatoire et transitoire.

Il existe deux types de forfait « fausse couche précoce » :

– le FFV, disponible, associé à un tarif de 54,80 €, comprend :
  – la consultation ;
  – le montant d'un forfait médicamenteux devant couvrir l'intégralité du traitement d'une patiente, quel que soit le nombre de boîtes délivrées par le médecin dans la limite de six boîtes. Le montant de ce forfait médicamenteux est fixé à 27,76 € (TTC), auquel s'ajoute le tarif unitaire de l'honoraire de dispensation (1,02 € [TTC]/boîte), dans la limite de deux honoraires par patiente ;

– le FFC, disponible, associé à un tarif de 65,45 €, comprend :
  – la consultation ;
  – l'échographie non morphologique de la grossesse ;
  – le montant d'un forfait médicamenteux devant couvrir l'intégralité du traitement d'une patiente, quel que soit le nombre de boîtes délivrées par le médecin dans la limite de six boîtes. Le montant de ce forfait médicamenteux est fixé à 27,76 € (TTC), auquel s'ajoute le tarif unitaire de l'honoraire de dispensation (1,02 € [TTC]/boîte), dans la limite de deux honoraires par patiente.

Aucune consultation ou acte ne peut être facturé en sus de ces deux forfaits.

Il convient de rappeler que dans le cadre des fausses couches, les bonnes pratiques préconisent de réaliser une échographie avant la délivrance des spécialités Gymiso® ou MisoOne®.

À titre dérogatoire et transitoire, ces forfaits sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. Ils peuvent être facturés pour toutes les prises en charge dont la date de soin est postérieure au 1er mars 2018, date d'entrée en vigueur des deux RTU.

B. – Prise en charge dans les établissements de santé

À l'hôpital, pour la prise en charge des fausses couches précoces du premier trimestre (avant 14 SA) en cas de grossesses arrêtées plusieurs possibilités peuvent être envisagées :

1. **Consultation externe avec un médecin d'un établissement de santé**

En cas de consultation externe dans un établissement de santé public ou privé non lucratif mentionné aux *a, b,* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale (établissements ex-DG)[1], le médecin remet directement à la patiente la quantité de médicament à base de misoprostol selon le protocole fixé par la RTU dans la limite de six boîtes.

1.1. *En cas de facturation directe*

L'établissement de santé facture à l'assurance maladie un forfait « fausse couche précoce » dont le montant est fixé à titre dérogatoire et transitoire.

Il existe deux types de forfait « fausse couche précoce » :

– le FFE, associé à un tarif de 52,76 € et comprend :
  – la consultation ;
  – le montant d'un forfait médicamenteux devant couvrir l'intégralité du traitement d'une patiente, quel que soit le nombre de boîtes délivrées par le médecin dans la limite de six boîtes. Le montant de ce forfait médicamenteux est fixé à 27,76 € (TTC) ;
– le FEF, associé à un tarif de 63,41 €, comprend :
  – la consultation ;
  – l'échographie non morphologique de la grossesse ;
  – le montant d'un forfait médicamenteux devant couvrir l'intégralité du traitement d'une patiente, quel que soit le nombre de boîtes délivrées par le médecin dans la limite de six boîtes. Le montant de ce forfait médicamenteux est fixé à 27,76 € (TTC).

Aucune consultation ou acte ne peut être facturé en sus de ces forfaits.

Il convient de rappeler que dans le cadre des fausses couches, les bonnes pratiques préconisent de réaliser une échographie avant la délivrance des spécialités Gymiso® ou MisoOne®.

Ces forfaits sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire. Ils peuvent être facturés pour toutes les prises en charge dont la date de soin est postérieure au 1er mars 2018, date d'entrée en vigueur des deux RTU.

1.2. *En l'absence de facturation directe*

Les établissements ex-DG qui n'ont pas encore basculé vers une logique de facturation directe pour les actes et consultations externes se verront rembourser *via* le circuit de valorisation dans les conditions définies à l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

[1] S'agissant des établissements privés mentionnés au *d* ou *e* de l'article L. 162-22-6, les règles de facturation sont celles définies : au point A pour les médecins libéraux y exerçant ; au point B pour les consultations externes réalisées par les médecins salariés de l'établissement.

2. **Prise en charge lors d'un passage aux urgences**

2.1. *S'agissant des prises en charge en établissement de santé ex-DG*

Dans les conditions définies à l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale, l'établissement de santé facture à l'assurance maladie :

– le forfait dénommé « accueil et traitement des urgences » (ATU) ;
– le forfait « fausse couche précoce » FEF, comprenant la consultation, l'échographie non morphologique de la grossesse et le montant d'un forfait médicamenteux devant couvrir l'intégralité du traitement d'une patiente, quel que soit le nombre de boîtes délivrées par le médecin dans la limite de six boîtes.

Aucune consultation ou acte ne peut être facturé en sus de ces deux forfaits.

Le forfait FEF est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire. Il peut être facturé pour toutes les prises en charge dont la date de soin est postérieure au 1er mars 2018, date d'entrée en vigueur des deux RTU.

2.2. *S'agissant des prises en charge en établissement de santé ex-OQN*

L'établissement de santé facture à l'assurance maladie le forfait dénommé « accueil et traitement des urgences » (ATU).

Le praticien ayant réalisé l'acte facture le forfait « fausse couche précoce » FEF, comprenant la consultation, l'échographie non morphologique de la grossesse et le montant d'un forfait médicamenteux devant couvrir l'intégralité du traitement d'une patiente, quel que soit le nombre de boîtes délivrées par le médecin dans la limite de six boîtes.

Aucune consultation ou acte ne peut être facturé en sus de ces forfaits.

Le forfait FEF est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire. Il peut être facturé pour toutes les prises en charge dont la date de soin est postérieure au 1er mars 2018, date d'entrée en vigueur des deux RTU.

3. **Lors d'une hospitalisation**

Les spécialités pharmaceutiques Gymiso® ou MisoOne® font l'objet d'une prise en charge dans les règles habituelles de financement des séjours hospitaliers.

III. – MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE ET DE REMBOURSEMENT DÉROGATOIRES DES SPÉCIALITÉS GYMISO® OU MISOONE® AU TITRE DE LA RTU ÉTABLIE DANS L'INDICATION : PRISE EN CHARGE DES INTERRUPTIONS MÉDICALES DE GROSSESSES (IMG) ET DES CAS DE MORTS FŒTALES *IN UTERO* (MFIU) AU-DELÀ DE 14 SA EN ASSOCIATION À LA MIFÉPRISTONE

Dans les établissements de santé, les spécialités pharmaceutiques Gymiso® ou MisoOne® font l'objet d'une prise en charge dans les règles habituelles de tarification à l'activité dans les indications :

– « Interruptions médicales de grossesses (IMG) » ;
– « Morts fœtales *in utero* (MFIU) au-delà de 14 SA en association à la mifépristone ».

Les codes prestations associés à ces forfaits sont disponibles depuis le 1er octobre 2018. Une communication à destination des professionnels de santé et des établissements de santé sera réalisée par la Cnam.

Vous voudrez bien assurer, en urgence, la diffusion de la présente note d'information aux établissements de santé, ainsi qu'à l'union régionale des professionnels de santé du ressort de l'ARS.

Pour les ministres et par délégation :

Le directeur général de la santé,
JÉRÔME SALOMON

La directrice générale de l'offre de soins,
CÉCILE COURREGES

La directrice de la sécurité sociale,
MATHILDE LIGNOT-LELOUP

SOLIDARITÉS

PROFESSIONS SOCIALES

PREMIER MINISTRE

SECRÉTARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Arrêté du 23 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels

NOR : *SSAA1830736A*

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées,

Vu l'article D. 312-116 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 15 décembre 1976 modifié relatif au certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels, et notamment son article 8 ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2011 fixant la rémunération des agents publics des administrations en charge de la santé, de la jeunesse et de la vie associative, des solidarités et de la cohésion sociale, de la ville et des sports participant à titre d'activité accessoire à des activités de formation et de recrutement ;

Vu l'arrêté du 4 juillet 2018 portant ouverture au titre de l'année 2019 d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels,

Arrête :

Article 1er

Le jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et des déficients visuels est composé ainsi qu'il suit :

I. – ÉPREUVES DE LA PREMIÈRE PARTIE

Président

M. Laurent DUBOIS-MAZEYRIE, adjoint au chef du bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées, représentant le directeur général de la cohésion sociale (75 Paris).

Membres titulaires

M. Fabien MARMONIER, inspecteur de l'éducation nationale (17 La Rochelle).

Mme Françoise MAGNA, inspectrice pédagogique et technique des établissements pour déficients visuels relevant du secrétariat d'État chargé des personnes handicapées (75 Paris).

Dr Caren BELLMANN, ophtalmologiste, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Mme Elisabeth BINCAZ, directrice du Centre national de formation des enseignants pour déficients sensoriels (73 Chambéry).

M. Stéphane HAGUES, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Mme Marie VIRAC, enseignante, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Mme Anne LORHO, enseignante, institut des jeunes aveugles (31 Toulouse).

Mme Sylvie VOILQUÉ, enseignante, centre d'éducation pour déficients visuels (54 Nancy).

Personnes qualifiées

M. Pascal AYMARD, enseignant, Institut des Hauts-Thébaudières (44 Vertou).

M. Julien BERTHIER, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

M. Laurent BOURRIEN, enseignant, initiatives pour l'inclusion des déficients visuels (29 Quimper).

Mme Anne CHOTIN, enseignante, Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (92 Suresnes).

Mme Pascale De MOURA, enseignante, cité scolaire Georges-de-La Tour (54 Nancy).

Mme Agnès GUIBORA, directrice adjointe, centre d'éducation pour déficients visuels (54 Nancy).

Mme Roselyne GUILLEMET, chef de service, institut des jeunes aveugles (31 Toulouse).

Mme Frédérique GUMERY, chef de service, centre de rééducation pour déficients visuels (63 Clermont-Ferrand).

Mme Audrey HESPEL, enseignante, Institut des jeunes aveugles (13 Marseille).

M. Éric KUENZI, directeur adjoint, centre régional d'enseignement et d'éducation spécialisés pour déficients visuels (25 Besançon).

M. Éric OBYN, enseignant, centre de formation professionnelle pour personnes déficientes visuelles (75 Paris).

Mme Catherine PLANK, enseignante, conseillère départementale pour les troubles des fonctions visuelles, direction des services départementaux de l'éducation nationale (93 Bobigny).

Mme Caroline TREFFE, enseignante, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Membres suppléants

Mme Sophie BOUCHER, enseignante, centre Alfred-Peyrelongue (33 Ambarès-et-Lagrave).

M. Patrick COLIN, psychologue, institut Michel-Fandre (51 Reims).

M. Yves FELIX, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Dr Béatrice LE BAIL, ophtalmologiste, institut médico-éducatif Jean-Paul (91 Evry).

II. – ÉPREUVES DE LA SECONDE PARTIE

Président

M. Laurent DUBOIS-MAZEYRIE, adjoint au chef du bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées, représentant le directeur général de la cohésion sociale (75 Paris).

Membres titulaires

M. Fabien MARMONIER, inspecteur de l'éducation nationale (17 La Rochelle).

Mme Françoise MAGNA, inspectrice pédagogique et technique des établissements pour déficients visuels relevant du secrétariat d'État chargé des personnes handicapées (75 Paris).

Dr Caren BELLMANN, ophtalmologiste, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Mme Elisabeth BINCAZ, directrice du Centre national de formation des enseignants pour déficients sensoriels (73 Chambéry).

M. Julien BERTHIER, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

M. Yves FELIX, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

M. Pascal AYMARD, enseignant, Institut des Hauts-Thébaudières (44 Vertou).

Mme Sylvie VOILQUÉ, enseignante, centre d'éducation pour déficients visuels (54 Nancy).

Personnes qualifiées

Mme Marie-Gabrièle ASSELIN-AUBRIET, enseignante, lycée Victor-Duruy (75 Paris).

Mme Sophie BOUCHER, enseignante, centre Alfred-Peyrelongue (33 Ambarès-et-Lagrave).

M. Laurent BOURRIEN, enseignant, initiatives pour l'inclusion des déficients visuels (29 Quimper).

Mme Marie-Laure CACHENAUT, enseignante, établissement Jean-Lagarde (31 Ramonville-Saint-Agne).

Mme Anne CHOTIN, enseignante, Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (92 Suresnes).

Mme Marie-Félide FAFARD, inspectrice de l'éducation nationale (972 Martinique).

Mme Géraldine FERREIRA, enseignante, institut des jeunes aveugles (03 Yzeure).

Mme Agnès GUIBORA, directrice adjointe, centre d'éducation pour déficients visuels (54 Nancy).

Mme Roselyne GUILLEMET, chef de service, institut des jeunes aveugles (31 Toulouse).

Mme Frédérique GUMERY, chef de service, centre de rééducation pour déficients visuels (63 Clermont-Ferrand).

Mme Laurence HANNANE, inspectrice de l'éducation nationale (75 Paris).

Mme Audrey HESPEL, enseignante, institut des jeunes aveugles (13 Marseille).

Mme Solène JUVIN, enseignante, Institut des Hauts-Thébaudières (44 Vertou).

M. Éric KUENZI, directeur adjoint, centre régional d'enseignement et d'éducation spécialisés pour déficients visuels (25 Besançon).

Mme Véronique LAFARGE-VILLAIN, inspectrice de l'éducation nationale (75 Paris).

M. Laurent LINGE, enseignant, centre Louis-Braille (67 Strasbourg).

M. Boris NONNENMACHER, chef de service, établissement Charles-Loupot (83 Le Muy).

M. Éric OBYN, enseignant, centre de formation professionnelle pour personnes déficientes visuelles (75 Paris).

Mme Catherine PLANK, enseignante, conseillère départementale pour les troubles des fonctions visuelles, direction des services départementaux de l'éducation nationale (93 Bobigny).

Mme Claire SAUR, enseignante, Institut d'éducation sensorielle pour jeunes aveugles (75 Paris).

M. Julien ZÉLÉLA, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Membres suppléants

M. Patrick COLIN, psychologue, institut Michel-Fandre (51 Reims).

M. Stéphane HAGUES, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Dr Béatrice LE BAIL, ophtalmologiste, institut médico-éducatif Jean-Paul (91 Evry).

Mme Marie VIRAC, enseignante, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Article 2

Cet examen est classé dans le groupe 2.

Article 3

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, dont une mention sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 23 octobre 2018.

Pour la secrétaire d'État
chargée des personnes handicapées
et par délégation :
Le sous-directeur de l'autonomie
des personnes handicapées,
et des personnes âgées,
JEAN-GUILLAUME BRETENOUX

SOLIDARITÉS

PROFESSIONS SOCIALES

PREMIER MINISTRE

SECRÉTARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Arrêté du 23 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement musical des aveugles et des déficients visuels

NOR : *SSAA1830737A*

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées,

Vu l'article D. 312-116 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 15 décembre 1976 modifié relatif au certificat d'aptitude à l'enseignement musical des aveugles et des déficients visuels, et notamment son article 8 ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2011 fixant la rémunération des agents publics des administrations en charge de la santé, de la jeunesse et de la vie associative, des solidarités et de la cohésion sociale, de la ville et des sports participant à titre d'activité accessoire à des activités de formation et de recrutement ;

Vu l'arrêté du 4 juillet 2018 portant ouverture au titre de l'année 2019 d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement musical des aveugles et des déficients visuels,

Arrête :

Article 1er

Le jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'enseignement musical des aveugles et des déficients visuels est composé ainsi qu'il suit :

Président

M. Laurent DUBOIS-MAZEYRIE, adjoint au chef du bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées, représentant le directeur général de la cohésion sociale (75 Paris).

Membres titulaires

Mme Marie-Gabrièle ASSELIN-AUBRIET, enseignante, lycée Victor-Duruy (75 Paris).

M. Fabien MARMONIER, inspecteur de l'éducation nationale (17 La Rochelle).

Mme Françoise MAGNA, inspectrice pédagogique et technique des établissements pour déficients visuels relevant du secrétariat d'État chargé des personnes handicapées (75 Paris).

Dr Caren BELLMANN, ophtalmologiste, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Mme Elisabeth BINCAZ, directrice du Centre national de formation des enseignants pour déficients sensoriels (73 Chambéry).

M. Yves FELIX, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

M. Julien ZÉLÉLA, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

Mme Sylvie VOILQUÉ, enseignante, centre d'éducation pour déficients visuels (54 Nancy).

Mme Géraldine FERREIRA, enseignante, institut des jeunes aveugles (03 Yzeure).

Personnes qualifiées

M. Pascal AYMARD, enseignant, Institut des Hauts-Thébaudières (44 Vertou).

M. Julien BERTHIER, enseignant, Institut national des jeunes aveugles (75 Paris).

M. Laurent BOURRIEN, enseignant, initiatives pour l'inclusion des déficients visuels (29 Quimper).

Mme Anne CHOTIN, enseignante, Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (92 Suresnes).

Mme Agnès GUIBORA, directrice adjointe, centre d'éducation pour déficients visuels (54 Nancy).

Mme Roselyne GUILLEMET, chef de service, institut des jeunes aveugles (31 Toulouse).

Mme Frédérique GUMERY, chef de service, centre de rééducation pour déficients visuels (63 Clermont-Ferrand).

Mme Audrey HESPEL, enseignante, institut des jeunes aveugles (13 Marseille).

Mme Solène JUVIN, enseignante, Institut des Hauts-Thébaudières (44 Vertou).

Mme Véronique LAFARGE-VILLAIN, inspectrice de l'éducation nationale (75 Paris).

M. Boris NONNENMACHER, chef de service, établissement Charles-Loupot (83 Le Muy).

M. Éric OBYN, enseignant, centre de formation professionnelle pour personnes déficientes visuelles (75 Paris).

Mme Catherine PLANK, enseignante, conseillère départementale pour les troubles des fonctions visuelles, direction des services départementaux de l'éducation nationale (93 Bobigny).

Mme Claire SAUR, enseignante, institut d'éducation sensorielle pour jeunes aveugles (75 Paris).

Membres suppléants

M. Patrick COLIN, psychologue, institut Michel-Fandre (51 Reims).

Dr Béatrice LE BAIL, ophtalmologiste, institut médico-éducatif Jean-Paul (91 Evry).

Article 2

Cet examen est classé dans le groupe 2.

Article 3

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, dont une mention sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 23 octobre 2018.

Pour la secrétaire d'État
chargée des personnes handicapées
et par délégation :
Le sous-directeur de l'autonomie
des personnes handicapées
et des personnes âgées,
JEAN-GUILLAUME BRETENOUX

SOLIDARITÉS

PROFESSIONS SOCIALES

PREMIER MINISTRE

SECRÉTARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Arrêté du 29 octobre 2018 portant nomination des membres du jury de l'examen organisé en 2019 pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'éducation et la rééducation de la locomotion auprès des personnes déficientes visuelles

NOR : *SSAA1830742A*

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées,

Vu les articles D. 312-111 à D. 312-122 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'arrêté du 19 novembre 1997 modifié créant un certificat d'aptitude à l'éducation et la rééducation de la locomotion auprès des personnes déficientes visuelles, et notamment son article 6 ;

Vu l'arrêté du 18 novembre 2011 fixant la rémunération des agents publics des administrations en charge de la santé, de la jeunesse et de la vie associative, des solidarités et de la cohésion sociale, de la ville et des sports participant à titre d'activité accessoire à des activités de formation et de recrutement ;

Vu l'arrêté du 11 juillet 2018 portant ouverture en 2019 d'une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'éducation et la rééducation de la locomotion auprès des personnes déficientes visuelles,

Arrête :

Article 1er

Le jury de l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude à l'éducation et la rééducation de la locomotion (CAERL) auprès des personnes déficientes visuelles est composé ainsi qu'il suit :

Président

M. Laurent DUBOIS-MAZEYRIE, adjoint au chef du bureau de l'insertion et de la citoyenneté, représentant le directeur général de la cohésion sociale (75 Paris).

Membres titulaires

Mme Françoise MAGNA, inspectrice pédagogique et technique des établissements pour déficients visuels relevant du ministère chargé des personnes handicapées (75 Paris).

Mme le docteur Béatrice LE BAIL, chef de service, ophtalmologiste de l'IME Jean-Paul (91 Évry).

Mme Alexia BAILLY, formatrice, instructrice de locomotion à la Fédération des aveugles de France access-formation (75 Paris).

Mme Sophie MILLET, formatrice, instructrice de locomotion à la Fédération des aveugles de France access-formation (75 Paris).

M. Axel HANSKENS, membre de l'Association des instructeurs de locomotion pour déficients visuels (AILDV), instructeur de locomotion au Val-Mandé (94 Créteil), établissement public.

Mme Carole SIRVEIN, membre de l'Association des instructeurs de locomotion pour déficients visuels (AILDV), instructrice de locomotion à l'IME Jean-Paul (91 Évry), établissement privé.

Membres suppléants

Mme le docteur Marie-Françoise CLOGENSON, ophtalmologiste au SIAM 75 (75 Paris).

M. Grégoire GUILLOT, formateur, instructeur de locomotion à la Fédération des aveugles de France access-formation (75 Paris).

Mme Clarisse TRANCHON, formatrice, instructrice de locomotion à la Fédération des aveugles de France access-formation (75 Paris).

Mme Marylise LE JEANNE, membre de l'Association des instructeurs de locomotion pour déficients visuels (AILDV), instructrice de locomotion à l'Institut national des jeunes aveugles (75 Paris), établissement public.

M. Yves Bordenave, membre de l'Association des instructeurs de locomotion pour déficients visuels (AILDV), instructeur de locomotion au Centre national de ressources handicap rare – Surdicécité (CRESAM) (86 Saint-Benoît), établissement privé.

Article 2

Cet examen est classé dans le groupe 2.

Article 3

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, dont une mention sera publiée au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 29 octobre 2018.

Pour la secrétaire d'État
chargée des personnes handicapées :
Le sous-directeur de l'autonomie
des personnes handicapées
et des personnes âgées,
JEAN-GUILLAUME BRETENOUX

SOLIDARITÉS

PROFESSIONS SOCIALES

PREMIER MINISTRE

SECRÉTARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

Arrêté du 7 novembre 2018 portant ouverture pour 2019 d'une session d'examen du certificat d'aptitude au professorat de l'Institut national des jeunes aveugles

NOR : *SSAA1830763A*

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées,

Vu le décret n° 93-292 du 8 mars 1993 portant statut particulier du corps des professeurs d'enseignement général de l'Institut national des jeunes aveugles, et notamment son article 12 ;

Vu l'arrêté du 2 octobre 2002 modifié relatif au certificat d'aptitude au professorat de l'Institut national des jeunes aveugles,

Arrête :

Article 1er

Une session d'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude au professorat de l'Institut national des jeunes aveugles, destinée aux candidats ayant été reçus au concours réservé d'accès au corps des professeurs d'enseignement général de l'Institut national des jeunes aveugles, session 2018, sera organisée en 2019.

Article 2

Les épreuves se dérouleront à l'Institut national des jeunes aveugles. Les dates précises seront communiquées aux candidats en temps utile.

Article 3

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 7 novembre 2018.

Pour la secrétaire d'État
chargée des personnes handicapées
et par délégation :
Le sous-directeur de l'autonomie
des personnes handicapées et des personnes âgées,
JEAN-GUILLAUME BRETENOUX

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 26 octobre 2018 relatif à l'agrément de certains accords de travail applicables dans les établissements et services du secteur social et médico-social privé à but non lucratif (*JO*RF n° 0252 du 31 octobre 2018)

NOR : *SSAA1829557A*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-6 et R. 314-197 à R. 314-200 ;

Vu les avis de la Commission nationale d'agrément, mentionnée à l'article R. 314-198, en date du 19 octobre 2018 ;

Vu les notifications en date des 19 et 22 octobre 2018,

Arrête :

Art. 1er. – Sont agréés, sous réserve de l'application des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, à compter de la date prévue dans le texte ou, à défaut, de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel* de la République française, les accords collectifs de travail et décisions suivants :

A. – **Accords de branches et conventions collectives**

I. – *Convention collective du 31 octobre 1951 – FEHAP*

Accord du 5 juillet 2018 relatif à la majoration de la valeur du point à MAYOTTE.

II. – *Convention collective du 15 mars 1966 – NEXEM*

1. Avenant n° 345 du 20 juillet 2018 relatif au salaire minimum garanti.
2. Avenant n° 346 du 20 juillet 2018 relatif aux salaires minima hiérarchiques.
3. Avenant n° 347 du 21 septembre 2018 relatif au régime de prévoyance collectif.

B. – **Accords d'entreprise et décisions unilatérales**

I. – *Association ACSEA*
(14200 Hérouville-Saint-Clair)

Accord d'entreprise du 8 juin 2018 relatif aux salaires.

II. – *Fédération des œuvres Laïques de la Nièvre*
(58000 Nevers)

Accord d'entreprise du 26 mars 2018 relatif aux négociations annuelles obligatoires.

III. – *Croix-Rouge Française – SSIAD d'Allevard*
(69424 Lyon)

Accord d'entreprise du 15 janvier 2018 de substitution du statut collectif du SSIAD.

IV. – *Fondation Œuvre des villages d'enfants*
(69120 Vaulx-en-Velin)

Accord d'entreprise du 5 juin 2018 relatif à l'attribution d'une prime exceptionnelle unique.

V. – *AVENIR APEI*
(78420 Carrières-sur-Seine)

Accord d'entreprise du 23 avril 2018 relatif à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

VI. – *Association La Pierre angulaire*
(69300 Caluire-et-Cuire)

Accord d'entreprise du 16 avril 2018 relatif à l'aménagement (durée, organisation du temps de travail) et CET.

VII. – *Groupe SOS Jeunesse*
(75011 Paris)

Accord d'entreprise du 30 avril 2018 relatif à la mise en place du CSE.

VIII. – *Association Alterite*
(91260 Juvisy-sur-Orge)

Accord d'entreprise du 15 mai 2018 relatif aux modalités d'organisation des élections professionnelles.

IX. – *Les Papillons blancs d'entre Saône-et-Loire*
(71600 Paray-le-Monial)

Accord d'entreprise du 6 avril 2018 relatif à la prorogation des mandats des délégués du personnel et des membres du CHSCT.

X. – *Adapei Aria de Vendée*
(85000 Mouilleron-le-Captif)

Accord du 29 mai 2018 relatif au droit d'expression des salariés.

XI. – *Fondation Savart*
(02830 Saint-Michel)

Accord du 31 mai 2018 relatif à la prorogation de la durée des mandats syndicaux.

XII. – *Association La Ribambelle*
(73100 Le Montcel)

Accord du 14 mai 2018 relatif à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

XIII. – *Fondation Vincent de Paul*
(67000 Strasbourg)

Accord du 23 mai 2018 relatif à l'aménagement du temps de travail.

XIV. – *Association Les amis de Jean Bosco*
(14111 Louvigny)

Accord du 23 avril 2018 relatif à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

XV. – *Association Altacan*
(38830 Saint-Pierre-d'Allevard)

Accord du 15 juin 2018 relatif à l'aménagement du temps de travail.

XVI. – *Association Aide aux handicapés adultes du Haut Anjou*
(49520 Noyant-la-Gravoyère)

Accord du 28 mai 2018 relatif à la prorogation de la durée des mandats des représentants du personnel.

XVII. – *Association Voir ensemble*
(75006 Paris)

Accord du 21 juin 2018 relatif à la mise en place du CSE.

XVIII. – *Association ADASMS*
(52220 Puellemontier)

Accord du 22 juin 2018 relatif à la mise en place du CSE.

XIX. – *Association ACAIS Cherbourg*
(50470 La Glacerie)

Accord du 20 juin 2018 relatif à la mise en place du CSE.

XX. – *Association Les amis de Jean Bosco*
(14111 Louvigny)

Accord du 23 avril 2018 relatif au contrat de génération.

XXI. – *Association AMP St-Real*
(73250 Saint-Jean-de-la-Porte)

Accord du 20 juin 2018 relatif à l'aménagement du temps de travail.

XXII. – *UNAPEI de l'Oise*
(60600 Etouy)

Accord du 15 mai 2018 relatif à la mise en place du CSE.

XXIII. – *Association du Cosquer clinique Saint-Joseph*
(35270 Combourg)

Accord du 26 juin 2018 relatif à la négociation annuelle obligatoire.

XXIV. – *ADEF Résidences*
(94200 Ivry-sur-Seine)

Accord du 25 mai 2018 relatif au compte épargne temps.

XXV. – *Association Notre-Dame de Pitié*
(47110 Sainte-Livrade-sur-Lot)

Accord du 14 juin 2018 relatif à la prorogation de la durée des mandats des IRP.

XXVI. – *Association de Gestion centre Montfort*
(59000 Lille)

Accord du 29 mai 2018 relatif à l'aménagement du temps de travail.

XXVII. – *ADSEA du VAR*
(83160 La Valette-du-Var)

Accord du 24 mai 2018 relatif à l'aménagement du temps de travail.

XXVIII. – *Association L'arbre de vie*
(74140 Machilly)

Accord de substitution du 22 juin 2018.

Art. 2. – Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

ANNEXE 1

FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE PRIVÉS NON LUCRATIFS

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU 31 OCTOBRE 1951

Accord du 5 juillet 2018
portant majoration de la valeur du point CCN51 à Mayotte

Entre :

LA FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS
ET D'AIDE À LA PERSONNE PRIVÉS NON LUCRATIFS
179, rue de Lourmel, 75015 PARIS

D'une part,

Et les organisations syndicales suivantes :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE « CFE-CGC »
39, rue Victor-Massé, 75009 PARIS

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION
SOCIALE « CGT »
Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

FÉDÉRATION DES SERVICES PUBLICS
ET DE SANTÉ « CGT-FO »
153-155, rue de Rome, 75017 PARIS

FÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS
DE SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX « CFDT »
47-49, avenue Simon-Bolivar, 75019 PARIS

D'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux se sont accordés sur les besoins, majeurs, de qualification et de développement des structures notamment dans le secteur des activités sociales et médico-sociales privé non lucratif à Mayotte.

Ils ont convenu conjointement que la mobilisation des structures adhérentes pour répondre aux prochains appels à projets pourrait permettre d'améliorer considérablement l'offre disponible.

Ils se sont également accordés autour du constat de l'existence dans le secteur à but non lucratif, d'une disparité et de discriminations salariales, créées notamment par l'absence de compensation financière reconnues aux conditions de vie chère auxquelles les personnels doivent faire face. L'absence d'une telle compensation, demandée par les acteurs médico-sociaux et sociaux privés non lucratifs de Mayotte, met en danger les structures existantes, qui n'arrivent pas à fidéliser leurs salariés et freine considérablement toute possibilité de développement.

En conséquence, les partenaires sociaux ont posé le principe d'une mesure identique à celle existante à l'Île de La Réunion, appliquée à tous les salariés quelle que soit leur catégorie professionnelle, destinée à compenser lesdites disparités.

Article 1er

Champ d'application

Le présent accord s'applique à toutes les associations, établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux à but non lucratif relevant de la Convention collective nationale du 31 octobre 1951, situés sur le territoire de Mayotte.

Il s'applique à tous les salariés quel que soit le métier occupé.

Article 2

Objet

De manière à régler les disparités et discriminations salariales dans le champ d'application du présent accord et à compenser la cherté de la vie à Mayotte la valeur du point de la Convention collective nationale du 31 octobre 1951 est majorée de 20 % dans les structures visées à l'article 1er du présent accord.

Article 3

Conditions d'application

Cette mesure ne peut en aucun cas se cumuler avec toute autre prime ayant le même objet, quelle qu'en soit l'origine (conventionnelle, contractuelle, accord collectif, décision unilatérale, usage, ...).

Article 4

Date d'effet

Le présent accord prendra effet le 1er janvier 2019 sous réserve de son agrément au titre de l'article L. 314-6 modifié du code de l'action sociale et des familles.

Article 5

Durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 6

Révision – Dénonciation

Le présent accord est révisable au gré des parties.

Toute demande de révision par l'une ou l'autre des parties signataires est obligatoirement accompagnée d'une rédaction nouvelle concernant le (ou les) article(s) soumis à révision et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des autres parties signataires.

Au plus tard dans le délai de trois mois à partir de la notification de cette lettre, les parties doivent s'être rencontrées en vue de la rédaction d'un nouveau texte.

Le présent texte reste en vigueur jusqu'à la conclusion de l'accord de révision. L'accord révisé a les mêmes effets que l'accord initial.

L'accord peut être à tout moment dénoncé avec un préavis de trois mois.

Toute dénonciation par l'une des parties signataires est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des autres parties signataires.

Le présent accord continuera à s'appliquer jusqu'à ce qu'un nouvel accord lui soit substitué et au plus tard pendant un an à compter de l'expiration du délai de trois mois précité.

Conformément aux dispositions du code du travail une nouvelle négociation s'engagera à la demande de l'une des parties intéressées dans les trois mois suivant la date de la dénonciation.

Article 7

Dépôt-Publicité

Le présent accord fera l'objet des formalités de publicité et de dépôt conformément aux dispositions du code du travail.

Fait le 5 juillet 2018

La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
Le directeur général
Signé

La Fédération de la santé et de l'action sociale « CGT »
Signé

La Fédération nationale des syndicats de services de santé et services sociaux « CFDT »
Non signataire

La Fédération française de la santé et de l'action sociale « CFE-CGC »
Signé

La Fédération des services publics et de santé « CGT-FO »
Signé

ANNEXE 2

AVENANT N° 345 DU 20 JUILLET 2018
SALAIRE MINIMUM GARANTI

Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966

Entre :

NEXEM
14, rue de la Tombe-Issoire - 75014 PARIS

D'une part,

Et :

FÉDÉRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX (CFDT)
47-49, avenue Simon-Bolivar, 75950 PARIS CEDEX 19

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)
Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)
7, passage Tenaille, 75014 PARIS

FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTÉ SOCIAUX (SUD)
70, rue Philippe-de-Girard, 75018 Paris

D'autre part,

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux se sont accordés sur la nécessité de revaloriser les bas salaires.

Dans le prolongement des travaux qui ont donné lieu à l'avenant 341, entré en vigueur le 1er janvier 2018, ils ont souhaité adapter certaines dispositions de la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (ci-après la Convention collective ou la présente convention), afin de relever et de mettre en conformité le salaire minimum garanti.

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

Le présent avenant vaut révision de certaines dispositions de la Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

Article 2

L'article 37 de la Convention collective salaire minimum garanti est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le salaire minimum conventionnel est défini à l'annexe 1 de la présente convention. »

Article 3

À l'article 2 de l'annexe 1 de la Convention collective, l'indice « 348 » est remplacé par « 371 » et l'indice « 358 » est remplacé par « 381 ».

Article 4

La grille de l'annexe 8 de la Convention collective est modifiée comme suit :

– le coefficient « 371 » est substitué aux coefficients inférieurs de la grille, sous réserve de l'alinéa ci-après ;
– en cas de surclassement internat, le coefficient « 381 » est substitué aux coefficients inférieurs.

Article 5

Sur la grille d'agent de service intérieur (annexe 5), le premier coefficient d'internat « 380 » est remplacé par « 381 ».

Article 6

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, les dispositions du présent avenant sont soumises à agrément.

Elles entreront en vigueur le 1er jour du mois suivant la publication de l'arrêté au *Journal officiel*.

Fait le 20 juillet 2018.

Organisations syndicales de salariés

LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SERVICES SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)

Signé

LA FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)

Non signataire

LA FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)

Non signataire

LA FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTÉ SOCIAUX (SUD)

Non signataire

Organisation professionnelle d'employeurs

NEXEM

Signé

ANNEXE 3

AVENANT N° 46 DU 20 JUILLET 2018
SALAIRES MINIMA HIÉRARCHIQUES

Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapees du 15 mars 1966

Entre :

NEXEM
14, rue de la Tombe-Issoire, 75014 PARIS

D'une part,

Et :

FÉDÉRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX (CFDT)
47-49, avenue Simon Bolivar, 75950 PARIS CEDEX 19

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)
Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)
7, passage Tenaille, 75014 PARIS

FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTÉ SOCIAUX (SUD)
70, rue Philippe-de-Girard, 75018 Paris

D'autre part,

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux ont souhaité prendre en compte les nouvelles règles issues de l'ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017, ratifiée par la loi du 29 mars 2018.

À ce titre, ils ont souhaité définir les salaires minima hiérarchiques au sein de la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 (ci-après la convention collective ou la présente convention).

Ce faisant, les partenaires sociaux entendent préciser les éléments de rémunération constituant les salaires minima hiérarchiques au titre de l'article L. 2253-1 du code du travail.

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

Le présent avenant a pour objet de :

– réviser les dispositions de la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 ;

– réviser les dispositions de l'accord cadre du 12 mars 1999 relatif à l'aménagement et la réduction du temps de travail.

Article 2

Les dispositions des articles 10 et 18 de l'accord cadre relatif à l'aménagement du temps de travail du 12 mars 1999 portant sur l'« Indemnité de réduction du temps de travail » sont abrogées, ainsi que l'article 1 *ter* de l'annexe 1.

Le présent article fera l'objet d'une interprétation paritaire.

Article 3

Les articles 1er et 1er *bis* du Titre Ier Dispositions permanentes de l'annexe 1 de la Convention collective, sont remplacés par les dispositions suivantes.

Article 1er

Salaires minima hiérarchiques

Les salaires minima hiérarchiques au sens de l'article L. 2253-1 du code du travail sont constitués des éléments ci-après :

– le salaire indiciaire : coefficient conventionnel multiplié par la valeur du point ;

– l'indemnité de sujétion spéciale de 8,21 % (à l'exclusion des salariés cadres dont les rémunérations révisées au titre de l'avenant 265 ont intégré cette indemnité) ;

– les primes « métiers » exclusivement visées à l'article 1.3 du présent avenant.

1.1. Salaire indiciaire

Au sens du présent article, le coefficient conventionnel s'entend comme le coefficient de l'emploi du salarié, y compris la majoration d'ancienneté et la sujétion d'internat lorsqu'il en bénéficie.

La valeur du point, servant de base à la détermination des salaires par application de coefficients prévus à la classification des emplois figurant aux annexes 2 à 11 de la présente convention, est fixée comme suit :

Au 1er février 2017 : 3,77 euros (av. 340).

1.2. Indemnité de sujétion spéciale

Une indemnité de sujétion spéciale égale à 8,21 % du salaire brut indiciaire est attribuée à tous les personnels salariés bénéficiaires de la convention collective du 15 mars 1966, à l'exception des cadres.

L'indemnité de sujétion spéciale est payable mensuellement. Elle suit le sort du salaire des personnels bénéficiaires et est réduite dans les mêmes proportions.

1.3. Primes métiers

Infirmières puéricultrices : 20 points par mois prévus à l'article 8 de l'annexe 4, tels qu'intégrés dans la grille conventionnelle ;

Moniteurs principaux d'atelier : 20 points par mois prévus à l'article 12 de l'annexe 10, tels qu'intégrés dans la grille conventionnelle ;

Surveillant de nuit qualifié : indemnité mensuelle de 7 points prévue à l'article 3*d* de l'annexe 5, non cumulable avec l'indemnité de risques et sujétions spéciales prévue à l'article 3*a* de la même annexe ;

Maîtres ou maîtresses de maison : indemnité mensuelle de 7 points prévue à l'article 3*e* de l'annexe 5, non cumulable avec l'indemnité de risques et sujétions spéciales prévue à l'article 3*a* de la même annexe.

Article 4

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, les dispositions du présent avenant sont soumises à agrément.

Elles entreront en vigueur le 1er jour du mois suivant la publication de l'arrêté au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 20 juillet 2018.

Organisations syndicales de salariés

LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SERVICES SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)

Signé

LA FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)

Non signataire

LA FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)

Non signataire

LA FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTÉ SOCIAUX (SUD)

Non signataire

Organisation professionnelle d'employeurs

NEXEM

Signé

ANNEXE 4

AVENANT N° 347 DU 21 SEPTEMBRE 2018 RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE COLLECTIF

Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966

Entre :

NEXEM
14, rue de la Tombe-Issoire, 75014 PARIS

D'une part,

Et :

FÉDÉRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX (CFDT)
47-49, avenue Simon-Bolivar, 75950 PARIS CEDEX 19

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)
Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)
7, passage Tenaille, 75014 PARIS

FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTÉ SOCIAUX (SUD)
70, rue Philippe-de-Girard, 75018 Paris

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Lors de la mise en place de la recommandation des organismes de prévoyance, ceux-ci se sont engagés à maintenir les taux de cotisation conventionnels jusqu'au 31 décembre 2017.

À l'issue de cette échéance, les partenaires sociaux se sont réunis pour faire le bilan de la mutualisation établie par l'avenant n° 322 du 8 octobre 2010, modifié par l'avenant n° 332 du 4 mars 2015, puis par l'avenant n° 335 du 4 décembre 2015.

Les partenaires sociaux ont partagé le constat d'une sinistralité qui augmente et qui conduit à un fort déséquilibre du régime de prévoyance mutualisé dans un contexte légal, réglementaire et financier défavorable. Par ailleurs, pour la mise en œuvre du plan d'action prévu par le préambule de l'avenant 332 du 4 mars 2015, les partenaires sociaux envisagent aujourd'hui un plan d'action à deux niveaux :

– en premier lieu, le retour à l'équilibre du régime mutualisé de manière progressive et maîtrisée ;
– en second lieu, la baisse de la sinistralité par un engagement commun sur la prévention des risques professionnels et l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Les partenaires sociaux ont abouti à la conclusion des dispositions de l'avenant ci-après.

Article 1er

Cadre juridique

Le présent avenant révise l'avenant n° 322 du 8 octobre 2010 et les avenants n° 332 du 4 mars 2015 et n° 335 du 4 décembre 2015 l'ayant précédemment révisé.

Article 2

Subrogation concernant les indemnités journalières complémentaires

Les partenaires sociaux s'engagent à ouvrir une négociation sur la mise en œuvre par l'employeur, dans le cadre de la garantie Incapacité temporaire de travail (prévue à l'article 3 du présent avenant), de la subrogation concernant les indemnités journalières complémentaires.

Cette négociation débutera en avril 2019, après une étude technique préalable réalisée dans le cadre de la CNPTP pour le 31 mars 2019.

Article 3

Modification des garanties

Les dispositions des articles 2 à 6 de l'avenant 322 du 8 octobre 2010, modifié par l'avenant 332 du 4 mars 2015 sont remplacées par les dispositions ci-après.

« Article 2

Garantie capital décès

Article 2.1

Objet et montant de la garantie

a) En cas de décès des assurés cadres ou non cadres, ou d'invalidité absolue et définitive (3e catégorie sécurité sociale) ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % il est versé au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis à l'article 2.2, le capital fixé comme suit, pour tout assuré :

– 200 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2 pour la garantie décès ;
– 250 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2 pour la garantie invalidité absolue et définitive.

Le versement du capital au titre de l'invalidité absolue et définitive ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % se substitue à la garantie décès et y met fin par anticipation.

b) Capital pour orphelin : le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié ou du concubin ou du pacsé, et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers par parts égales d'un capital égal à 100 % du capital versé en cas de décès.

L'invalidité absolue et définitive et l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % sont assimilées au décès pour l'attribution de la prestation « capital pour orphelin ».

Article 2.2

Bénéficiaires des prestations

En cas d'invalidité absolue et définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 %, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré.

En cas de décès, les bénéficiaires des capitaux dus lors du décès de l'assuré, sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme assureur.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

– au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement, à défaut au partenaire de PACS ou au concubin notoire (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ;
– à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales ;
– à défaut, à ses petits-enfants par parts égales ;
– à défaut de descendants directs, à ses parents survivants par parts égales ;
– à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants par parts égales ;
– à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs ;
– à défaut de tous les susnommés, aux héritiers et selon la répartition en vigueur conformément aux principes du droit des successions.

Il est précisé que l'assuré peut, à tout moment, faire une désignation différente par lettre A/R adressée à l'organisme assureur, à condition que le ou (les) bénéficiaire(s) n'ait (n'aient) pas accepté le bénéfice de l'assurance.

La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, effectuée dans les conditions suivantes :

– soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire désigné, qui devra être notifié à l'organisme assureur pour lui être opposable ;
– soit par un écrit signé de l'assuré, du bénéficiaire désigné et de l'organisme assureur.

Si le bénéficiaire fait connaître dans ces conditions, en cours de contrat, son acceptation, l'assuré ne pourra plus modifier la désignation effectuée sans l'accord du bénéficiaire acceptant.

Article 2.3

Suspension du contrat de travail non rémunérée supérieure à un mois

À compter du deuxième mois de suspension du contrat de travail non rémunérée de l'assuré, celui-ci peut continuer à bénéficier de la garantie capital décès, s'il s'acquitte des cotisations nécessaires, auprès de l'organisme auquel il est affilié.

Article 3

Garantie rente éducation/Substitutive de conjoint, rente handicap

Article 3.1

Rente éducation/Substitutive

a) Rente éducation

En cas de décès de l'assuré cadre ou non cadre ou d'invalidité absolue et définitive (3e catégorie sécurité sociale) ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 %, il est versé à chaque enfant à charge, une rente temporaire dont le montant annuel est égal à :

– jusqu'au 19e anniversaire :
  15 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2
– du 19e au 26e anniversaire (sous conditions d'étude ou événements assimilés) :
  20 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2

Le montant de la rente servie par enfant à charge ne pourra être inférieur à 200 € par mois

b) Rente substitutive

En cas d'absence d'enfant à charge, il est versé au conjoint, concubin ou partenaire de pacs, une rente temporaire de conjoint de :

5 % du salaire de référence tranches A, B et C défini à l'article 6.2

Cette rente est versée jusqu'au départ en retraite du bénéficiaire.

Le versement des rentes éducation/substitutive par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % met fin à la présente garantie.

Ainsi le décès de l'assuré consécutif à une IAD ou à une IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % ne peut donner lieu au versement d'une nouvelle rente éducation/substitutive. En tout état de cause, le versement de la rente éducation/substitutive ayant débuté à la date de reconnaissance de l'IAD ou de l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % se poursuit en cas de décès de l'assuré.

Article 3.2

Rente handicap

En cas de décès ou d'IAD de l'assuré cadre ou non cadre, il est versé une rente handicap pour chacun de ses enfants handicapés bénéficiaires.

Il est constitué au profit des bénéficiaires une rente viagère dont le montant mensuel est de :

593,44 € à compter du 1er avril 2018.

Le montant de la prestation de base sera revalorisé en fonction de l'indice de revalorisation de l'organisme assureur.

Le bénéficiaire est le ou les enfant(s) handicapé(s) du participant à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du participant, dont l'état de handicap est reconnu selon les modalités prévues ci-dessous :

Pour justifier du handicap du ou des bénéficiaire(s), doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès, du participant, de l'état de handicap du bénéficiaire potentiel, limitant son activité ou restreignant sa participation à la vie en société, subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

En outre, l'organisme assureur se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, et attestant du caractère substantiel, durable ou définitif du handicap, et notamment toute décision administrative rendue par une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le versement des rentes Handicap par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % met fin à la présente garantie.

Ainsi le décès de l'assuré consécutif à une IAD ou à une IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % ne peut donner lieu au versement d'une nouvelle rente handicap. En tout état de cause, le versement de la rente handicap ayant débuté à la date de reconnaissance de l'IAD ou de l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % se poursuit en cas de décès de l'assuré.

Article 3.3

Suspension du contrat de travail supérieure à un mois

À compter du deuxième mois de suspension du contrat de travail de l'assuré, celui-ci peut continuer à bénéficier de la garantie rente éducation/substitutive, rente handicap, s'il s'acquitte de la totalité des cotisations nécessaires, auprès de l'organisme auquel il est affilié.

Article 4

Garantie Incapacité temporaire de travail

Il s'agit de faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires les assurés cadres ou non cadres qui se trouvent momentanément dans l'incapacité médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident et ayant donné lieu à la production d'un certificat d'arrêt de travail auprès du régime général.

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident d'ordre professionnel ou non, pris en compte par la sécurité sociale, l'organisme assureur verse des indemnités journalières dans les conditions suivantes :

• Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières sont servies à compter du 91e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours discontinus d'arrêt de travail.

Cette période de franchise discontinue est appréciée au 1er jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts (indemnisés ou non par l'organisme assureur) intervenus au cours des 12 mois consécutifs antérieurs.

Toutefois, dès lors que la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail, fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt.

Par ailleurs, dans le cadre de l'application des dispositions réglementaires prévues concernant la transmission tardive de l'arrêt de travail à la sécurité sociale, il est prévu que celle-ci puisse se désengager sur le montant des prestations indemnités journalières. Dans ce cas, le versement des indemnités journalières complémentaires versées par l'organisme assureur, ne se ferait qu'après accord de la commission nationale paritaire technique de prévoyance sous déduction d'une indemnité sécurité sociale reconstituée de manière théorique, sans toutefois se substituer à celle de la sécurité sociale.

• Montant de la prestation

78 % du salaire brut à payer défini à l'article 6.2

La prestation est versée sous déduction des prestations brutes de CSG et de CRDS de la sécurité sociale ou le cas échant reconstituée de manière théorique.

Le total perçu par le salarié (sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

• Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

– dès la reprise du travail ;
– à la liquidation de sa pension de retraite, à l'exception des personnes en situation de cumul emploi retraite tel que défini par les textes en vigueur ;
– à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle ;
– et au plus tard, au 1 095e jour d'arrêt de travail ;
– en tout état de cause au jour de son décès.

Article 5

Garantie incapacité permanente professionnelle et invalidité

Article 5.1

Objet et montant de la garantie

En cas d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 % de l'assuré cadre ou non cadre, l'organisme assureur verse une rente en complétant le cas échéant celle de la sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la sécurité sociale est défini comme suit :

a) En cas d'invalidité 1re catégorie sécurité sociale :

48 % du salaire brut à payer défini à l'article 6.2

b) En cas d'invalidité 2e ou 3e catégorie sécurité sociale ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 66 % :

78 % du salaire brut à payer défini à l'article 6.2

c) En cas d'IPP d'un taux compris entre 33 % et 66 % :

R x 3 n/2 (R = 78 % du salaire brut à payer défini à l'article 6.2 ; n = taux d'incapacité déterminé par la sécurité sociale).

Le total perçu par le salarié (sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

La prestation cesse d'être versée :

– au jour de l'attribution de la pension de vieillesse ;
– au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 66 % en ce qui concerne les rentes visées à l'article 5.1.*b* ci-dessus ;
– au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 33 % en ce qui concerne les rentes visées à l'article 5.1.*c* ci-dessus ;
– au jour de la reprise à temps complet ;
– au jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée pour des raisons thérapeutiques ;
– en tout état de cause, au jour du décès de l'assuré.

Le service des rentes, interrompu en application des dispositions prévues ci-dessus est automatiquement repris dans les limites fixées par le contrat à compter du jour où il a été médicalement constaté que l'incapacité de travail est redevenue supérieure ou égale à 66 % (pour les rentes visées à l'article 5.1.*b*) ou supérieur ou égal à 33 % (pour les rentes visées à l'article 5.1.*c*). »

Article 4

Salaires de référence

Les dispositions de l'article 6 de l'avenant 322 du 8 octobre 2010, modifié par l'avenant 332 du 4 mars 2015 sont remplacées par les dispositions ci-après.

Article 6

Salaire de référence

Article 6.1

Salaire servant de base au calcul des cotisations

Le salaire retenu est composé, dans la limite des tranches indiquées ci-après :

– la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale ;
– la tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond ;
– la tranche C des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche B et 8 fois le plafond de la tranche A.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite…).

Article 6.2

Salaire servant de base au calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est le salaire fixe brut ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils qui précédent l'évènement ouvrant droits aux prestations.

Ce salaire comprend, éventuellement, les rémunérations variables supplémentaires, régulièrement perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite…).

Dans le cadre où la période d'assurance est inférieure à la durée définie au paragraphe 6.1 ci-dessus, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Concernant les garanties indemnitaires, en aucun cas, le cumul des prestations de la sécurité sociale du régime de prévoyance et d'un éventuel salaire à temps partiel ne peut conduire le salarié à percevoir plus que ce qu'il aurait perçu s'il avait été en activité (salaire brut – charges sociales légales et conventionnelles, et prélèvements sociaux).

Article 5

Taux de cotisation

L'article 7 de l'avenant 322 du 8 octobre 2010, modifié en dernier lieu par l'avenant 335 du 4 décembre 2015, est modifié comme suit :

« Article 7

Taux de cotisation

Article 7.1

Salariés non cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès des organismes assureurs recommandés ces taux sont de 2,10 % TA et 2,10 % TB. Pour tenir compte des évolutions légales et techniques des régimes ils seront portés, sous forme de taux d'appel, pour l'exercice 2018 à compter de l'entrée en vigueur prévue par l'accord et les exercices 2019 et 2020 à :

2,33 % TA et 2,33 % TB.

Considérant que les risques incapacité permanente, invalidité et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux, dans le cadre de la répartition globale de :

1,165 % TA, TB à la charge du salarié et de

1,165 % TA, TB à la charge de l'employeur,

que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux d'appels, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

NON CADRES						
Garanties obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès	0,430	0,430			0,430	0,430
Rente éducation et rente substitutive	0,120	0,120			0,120	0,120
Rente handicap	0,020	0,020			0,020	0,020

NON CADRES						
Garanties obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Incapacité temporaire			0,819	0,819	0,819	0,819
Invalidité IPP	0,595	0,595	0,346	0,346	0,941	0,941
Total	1,165	1,165	1,165	1,165	2,330	2,330

Article 7.2

Salariés cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès des organismes assureurs recommandés ces taux sont de 2,10 % TA et 3,15 % TB, TC. Pour tenir compte des évolutions légales et techniques des régimes ils seront portés, sous forme de taux d'appel, pour l'exercice2018 à compter de l'entrée en vigueur prévue par l'accord et les exercices 2019 et 2020 à :

2,33 % TA et 3,50 % TB, TC.

Considérant que les risques incapacité permanente, invalidité et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux, dans le cadre de la répartition globale de :

0,61 % TA et 1,75 % TB, TC à la charge du salarié et de

1,72 % TA et 1,75 % TB, TC à la charge de l'employeur,

que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux d'appel, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

CADRES						
Garanties obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,620	0,620			0,620	0,620
Rente éducation et rente substitutive	0,120	0,120			0,120	0,120
Rente handicap	0,020	0,020			0,020	0,020
Incapacité temporaire			0,610	1,075	0,610	1,075
Invalidité IPP	0,960	0,990		0,675	0,960	1,665
Total	1,720	1,750	0,610	1,750	2,330	3,500

Article 7.3

Fonds de solidarité et investissement pour la prévention

Article 7.3.1

Fonds de solidarité mutualisé

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la Commission nationale paritaire de négociation décide d'instaurer un fonds de solidarité dont l'objectif est de permettre :

– le financement d'actions en entreprise ayant pour objectifs principaux la prévention des risques professionnels (notamment le risque musculo-squelettique et les risques psychiques liés à l'activité de travail) et l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
– la prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel ou collectif, comprenant notamment : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés et anciens salariés ; des aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants droit,

ou des aidants familiaux. Ces actions individuelles peuvent également prendre la forme de financements dédiés au maintien en emploi ou à la reconversion professionnelle des salariés en difficulté, en complémentarité le cas échéant des organismes compétents pour intervenir.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la Commission nationale paritaire de négociation décide de désigner un gestionnaire unique pour le pilotage du fonds de solidarité en conformité avec le règlement du fonds. Ce choix d'un organisme gestionnaire se fera à la suite d'un appel d'offre répondant aux règles de transparence en vigueur. La désignation sera effective au plus tard au 1er janvier 2020.

Le règlement du fonds est établi par la Commission nationale paritaire technique de prévoyance, afin de déterminer les orientations des actions de prévention, ainsi que les règles de fonctionnement, les bénéficiaires des actions du fonds et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale librement décidés par les partenaires sociaux de la branche. Les partenaires sociaux procèdent aux ajustements nécessaires à tout moment. À cette fin, l'organisme gestionnaire désigné communique les éléments statistiques requis pour ces évolutions.

Le fonds de solidarité est financé par un prélèvement de minimum 2 % sur les cotisations versées au titre des garanties de prévoyance (incapacité, invalidité et décès) par toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord.

Les entreprises versent le prélèvement au gestionnaire du fonds, soit directement soit par l'intermédiaire de leur assureur, dès lors que le contrat d'assurance le prévoit.

Article 7.3.2

Obligation d'investissement pour la prévention

En complément de la contribution au fonds de solidarité prévue à l'article 7.3.1, toute entreprise a l'obligation de consacrer, chaque année, au moins 0,1 % de sa masse salariale brute à des actions de prévention des risques professionnels et d'amélioration de la qualité de vie au travail allant au-delà de la construction ou de l'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels. En outre, l'investissement prévention ne peut financer les expertises auxquelles le comité social et économique décide de recourir dans le cadre de ses attributions. Les actions financées par l'obligation d'investissement prévention répondent aux orientations définies par les partenaires sociaux pour le fonds de solidarité de l'article 7.3.1. au titre des actions collectives.

Le montant de l'investissement pour la prévention pour une année est calculé sur la base de la masse salariale brute de l'année antérieure. Dans le cas où le plan d'action n'aurait pu être mis en œuvre de manière complète dans l'année en cours, la somme restante complète le financement du plan d'action de l'année suivante.

Pour la mise en œuvre de cet investissement, il sera établi, au sein de chaque entreprise, un plan prévisionnel d'actions (sur lequel sera fléchée l'obligation d'investissement prévention) et un rapport de bilan des actions réalisées. Le plan prévisionnel et le bilan des actions réalisées sont soumis pour avis chaque année au comité social et économique (CSE). Ces documents sont intégrés à la base de données économique et sociale unique.

Dans les entreprises dépourvues de CSE (dont l'effectif est inférieur au seuil de mise en place ou dans lesquelles est établi un procès-verbal de carence), l'employeur propose l'inscription du plan prévisionnel et du bilan des actions, à l'ordre du jour du droit d'expression direct et collectif des salariés ou par tout autre moyen permettant l'expression des salariés sur ces documents.

Une capitalisation sur une période pluriannuelle (limitée à 4 ans) de l'investissement prévention est ouverte à toute entreprise dans le cadre d'un accord relatif à la qualité de vie au travail.

Cet investissement pourra, le cas échéant, être considéré comme la part de cofinancement des actions du fonds de solidarité définies à l'article 7.3.1 selon les règles fixées par les partenaires sociaux dans le règlement du fonds de solidarité.

L'ensemble des plans d'action et des accords qualité de vie au travail établis dans le cadre du présent article sont à transmettre à la commission paritaire de négociation à l'adresse suivante : depot.accord.66@gmail.com. »

Article 6

Dispositions transitoires, agrément et entrée en vigueur

Conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, les dispositions des articles 1, 3 et 4 du présent avenant entreront en vigueur sous condition de parution au *Journal officiel* de l'arrêté d'agrément, le 1er jour du mois suivant la parution au journal officiel de l'arrêté d'agrément.

Concernant l'article 5 du présent avenant :

– les dispositions des articles 7.1 et 7.2 relatifs aux taux de cotisations non-cadres et cadres entrent en vigueur au 1er octobre 2018 ;
– les dispositions de l'article 7.3.1 Fonds de solidarité mutualisé remplacent les dispositions conventionnelles relatives au fonds de solidarité (article 7.4 fonds de solidarité au sein de l'article 1er de l'avenant 335) à compter de la date de mise en œuvre de la désignation d'un organisme gestionnaire du fonds de solidarité mutualisé ;
– les dispositions de l'article 7.3.2 obligation d'investissement pour la prévention entrent en vigueur au 1er janvier 2018. Le montant de l'investissement de l'article 7.3.2, pour l'année 2018 peut être utilisé dans le cadre du plan d'action élaboré pour l'année 2019 ;
– concernant les entreprises dans lesquelles le comité social et économique n'est pas mis en place à la date d'entrée en vigueur de l'article 7.3.2 Obligation d'investissement pour la prévention, c'est le comité d'entreprise (le cas échéant après avis du comité d'hygiène et de sécurité selon ses attributions), à défaut les délégués du personnel, qui exerce ces attributions.

Fait le 21 septembre 2018.

Organisations syndicales de salariés

LA FÉDÉRATION NATIONALE DES SERVICES SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)

Signé

LA FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)

Non signataire

LA FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)

Non signataire

LA FÉDÉRATION NATIONALE SUD SANTÉ SOCIAUX (SUD)

Non signataire

Organisation professionnelle d'employeurs

NEXEM

Signé

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction de l'inclusion sociale,
de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté

Bureau accès aux droits et insertion

Instruction nº DGCS/SD1B/2018/228 du 1er octobre 2018 relative aux programmes de contrôles des structures habilitées au titre de l'aide alimentaire

NOR : *SSAA1827158J*

Date d'application : immédiate.

Visée par le SG-MCAS le 3 octobre 2018.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction précise les enjeux, les objectifs et les principes de pilotage du programme de contrôle des structures habilitées régionalement au titre de l'aide alimentaire. Elle donne aussi délégation au niveau régional pour mettre en œuvre les contrôles des sites d'activité des structures habilitées nationalement.

Mots clés : instruction aide alimentaire – structures habilitées – contrôles – habilitation régionale – habilitation nationale – FEAD – DGCS – DR(D)JSCS – DRIHL – DDCS – DDCSPP – DGAL – PRIC.

Références :

Règlement (UE) nº 223/2014 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2014 relatif au Fonds européen d'aide aux plus démunis ;

Décret nº 2012-63 du 19 janvier 2012 relatif à l'aide alimentaire ;

Programme opérationnel français FEAD 2014-2020, nº CCI : 2014FR05FMOP001.

Texte abrogé :

Instruction nº DGCS/SD1B/2017/9 du 10 janvier 2017 relative au lancement du programme de contrôles des structures distributrices de l'aide alimentaire.

La ministre des solidarités et de la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; copie à : Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames les directrices et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; Madame la directrice de la DRIHL ; Mesdames et Messieurs les directeurs de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale outre-mer ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale et de la protection des populations ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux de la cohésion sociale.

1. Le programme de contrôle s'inscrit dans un contexte de structuration de l'aide alimentaire

Près de 8 millions de personnes en France, dont la plupart vivent sous le seuil de pauvreté, sont en situation d'insécurité alimentaire et plus de 5 millions de personnes ont eu recours à l'aide alimentaire en 2017.

L'aide alimentaire en France repose essentiellement sur les associations habilitées au titre de l'aide alimentaire et sur les centres communaux et intercommunaux d'action sociale. L'habilitation est accordée par les ministres chargés de l'alimentation et de la lutte contre l'exclusion aux personnes morales de droit privé dont l'activité est à vocation nationale. Pour les associations ayant une activité régionale, l'habilitation est délivrée par le préfet de région.

Le décret du 16 juin 2011 a inscrit l'aide alimentaire dans le code de l'action sociale et des familles (CASF) comme composante du dispositif de réponse à l'urgence sociale et de lutte contre la précarité. La future loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable va plus loin, en prévoyant la création d'un chapitre spécifique sur la lutte contre la précarité alimentaire au titre VI « Lutte contre la pauvreté et les exclusions » du livre II du CASF.

Au-delà d'une aide matérielle de première nécessité, l'aide alimentaire permet d'établir un lien social et constitue une porte d'entrée vers un accompagnement plus large, favorisant notamment l'accès aux droits.

C'est une des raisons pour lesquelles cette politique est pilotée par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) avec l'appui de la direction générale de l'alimentation (DGAL).

Les denrées ayant fait l'objet de contributions publiques, notamment vial le Fonds européen d'aide aux plus démunis (FEAD), ne peuvent être distribuées que par des associations habilitées. Or le FEAD représente près d'un tiers des denrées distribuées par l'aide alimentaire, ce qui équivaut à une enveloppe d'environ 80 millions d'euros par an. Aussi, le respect des conditions d'habilitation est fondamental dans la mesure où il conditionne le remboursement par la Commission européenne des fonds avancés par la France. L'enjeu financier est donc particulièrement sensible puisque toute irrégularité fait courir un risque financier majeur sur le programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes ».

Depuis les premières campagnes d'habilitation régionales, en 2014, vous avez été placés dans un rôle stratégique d'identification des associations de vos territoires mettant en œuvre l'aide alimentaire et de garant quant au respect par celles-ci des conditions d'habilitation.

Aussi, au regard de la vulnérabilité des personnes bénéficiaires, de la nécessité de professionnaliser les pratiques de l'aide alimentaire, des actions à mener dans le cadre de la lutte contre la précarité alimentaire et de l'enjeu financier existant pour les denrées distribuées financées par le FEAD, je souhaite que l'action de l'État soit renforcée sur ce secteur par la mise en place de contrôles relatifs à l'habilitation pour les associations qui en bénéficient.

2. **Le programme de contrôle vise d'une part à réaliser un contrôle de conformité vis-à-vis des conditions de l'habilitation et d'autre part à accompagner les structures de l'aide alimentaire afin d'améliorer le service rendu**

Les contrôles de l'aide alimentaire doivent permettre, par des visites sur place, d'identifier et de remédier aux points de non-conformité ou de vigilance vis-à-vis des conditions de l'habilitation. Ils doivent viser à accompagner les structures associatives vers une amélioration de leur fonctionnement et les encourager dans leur démarche d'inclusion sociale des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Ces contrôles seront bien sûr également l'occasion d'identifier les associations dans lesquelles il existe un risque de porter préjudice aux personnes (dérive sectaire, discriminations…).

En complément du contrôle, l'identification d'éventuelles pratiques à risque au regard de la distribution de denrées FEAD est effectuée. Elle permet d'une part à l'organisation partenaire FEAD, le cas échéant, de rappeler à la structure évaluée les « lignes directrices de l'autorité de gestion ». D'autre part, les résultats de l'évaluation des risques sont pris en compte dans la construction du plan de contrôles sur place de FranceAgriMer : cet établissement est en effet le seul compétent pour réaliser une analyse approfondie des pratiques de la structure, et constater ou non la présence d'anomalies dans la distribution du FEAD.

Devront faire l'objet de ces contrôles, les structures habilitées au niveau régional et les antennes des associations habilitées nationalement, qu'elles distribuent directement aux bénéficiaires ou fournissent des denrées à d'autres associations comme les banques alimentaires.

Les visites sur place devront concerner 4 % des structures situées sur le territoire – avec une cible de contrôles minimum comprise entre 1 et 20 selon le nombre de structures identifiées dans la région.

Le non-respect des conditions de l'habilitation pourra conduire à des recommandations et, le cas échéant à un retrait d'habilitation si la mise en demeure n'a pas donné lieu à une mise en conformité dans les délais.

3. **Principe de pilotage pour la mise en œuvre du programme de contrôle**

La DGCS fournit en début d'année civile la liste des antennes des réseaux habilités nationalement en précisant la région d'implantation.

Sur cette base complétée des structures habilitées régionalement, les DR(D)JSCS et la DRIHL construisent quantitativement et qualitativement leur programme d'inspection-contrôle, qui sera conduit sur l'année civile. Le contrôle de l'aide alimentaire doit ainsi être une action prioritaire du Programme régional d'inspection contrôle (PRIC). Les directions régionales établissent les lettres de mission et constituent les équipes. L'implication des agents de la mission/pôle inspection contrôle et des services métiers œuvrant sur les politiques sociales au niveau régional est nécessaire.

Pour l'exercice de cette mission et en accord avec les préfets des départements concernés, le directeur régional peut solliciter le concours des personnels et des moyens des directions départementales de la cohésion sociale (DDCS), des directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) ou des directions départementales de la protection des populations (DDPP) de la région.

Des outils sont mis à disposition pour la réalisation de cette mission, et notamment :

– une grille de contrôle adaptée aux différents types de structures contrôlées ;
– un guide de contrôle, qui précise le cadre, les modalités et les suites à donner en fonction des manquements constatés ainsi que les circuits d'information entre les intervenants.

Ces outils sont disponibles sur l'espace collaboratif sécurisé de la DGCS (SharePoint) dédié à l'aide alimentaire. Suites aux contrôles, les rapports seront aussi à remettre sur cet espace collaboratif.

L'accès au site collaboratif peut être demandé au chargé de mission Lutte contre la précarité alimentaire du bureau de l'accès aux droits et de l'insertion de la DGCS (secrétariat : 01 40 56 86 44).

Parmi les informations à remonter annuellement au SGMAS *via* les bilans des PRIC figurent un volet « lutte contre la précarité alimentaire/aide alimentaire » dans les tableaux de bilan ainsi qu'une fiche de consolidation des notes de contrôles.

La DGCS réalisera annuellement un bilan global de la campagne de contrôle, pour retour aux DR(D)JSCS, à la DGAL, aux têtes de réseau associatives, et à FranceAgriMer.

4. **Délégation des contrôles**

Les contrôles et le cas échéant les suites des contrôles relatifs au respect par la structure des critères de l'habilitation nationale sont confiés par la DGCS aux DR(D)JSCS et à la DRIHL pour les antennes de l'aide alimentaire sur leur territoire.

Cette instruction donne donc formellement délégation au préfet de région et à son réseau territorial constitué des DR(D)JSCS/ DRIHL pour mettre en œuvre ces contrôles.

Seules les sanctions conduisant à retirer à une personne morale la possibilité de bénéficier de l'habilitation nationale attribuée à sa tête de réseau seront instruites directement par la DGCS, en collaboration avec la DGAL, sur la base du signalement de la DR(D)JSCS ou de la DRIHL.

Pour la ministre des solidarités et de la santé :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J-P. VINQUANT

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 31 octobre 2018 portant ouverture des concours d'entrée à l'École nationale supérieure de sécurité sociale en 2019 (59e promotion)

NOR : *SSAS1830744A*

La ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article R. 123-28 ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2013 relatif à l'organisation des concours, aux modalités d'inscription, à la nature et l'organisation des épreuves, au contenu des programmes, à la composition et à l'organisation des jurys et aux règles de discipline des concours d'entrée à l'École nationale supérieure de sécurité sociale ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'École nationale supérieure de sécurité sociale en date du 3 juillet 2018,

Arrête :

Article 1er

Deux concours d'entrée à l'École nationale supérieure de sécurité sociale sont ouverts en 2019 aux candidats remplissant les conditions définies à l'article R. 123-28 du code de la sécurité sociale.

Le nombre de places offertes à ces concours d'entrée est fixé à 56, soit 27 places pour le concours interne et 29 places pour le concours externe.

Article 2

Les inscriptions auront lieu du mardi 15 janvier au vendredi 29 mars 2019 minuit.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu du lundi 1er au mercredi 3 juillet 2019 dans les centres suivants : Bordeaux, Fort-de-France, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Paris, Rennes, Saint-Denis de La Réunion, Strasbourg et Toulouse.

Les épreuves orales d'admission auront lieu du lundi 16 septembre jusqu'au, le cas échéant, vendredi 11 octobre 2019, à Saint-Étienne.

Article 3

La demande d'admission à concourir s'effectue obligatoirement par voie électronique sur le site Internet de l'École nationale supérieure de sécurité sociale : www.en3s.fr avant le 29 mars 2019, minuit.

À l'appui de sa demande d'inscription, chaque candidat dépose sur le site Internet de l'école, au format numérique, les pièces justificatives prévues à l'article 2 de l'arrêté du 31 juillet 2013 susvisé pour cette même échéance.

Toute demande incomplète ou non conforme aux exigences définies ci-dessus rend irrecevable la candidature.

Article 4

Le directeur de l'École nationale supérieure de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Bulletin officiel* santé, protection sociale, solidarité.

Fait le 31 octobre 2018.

Pour la ministre et par délégation :
Pour la directrice de la sécurité sociale :
Le chef de service, adjoint au directeur,
Jonathan Bosredon

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'autorisation provisoire d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : *SSAX1830687K*

PRÉNOM	NOM	DATE de naissance	CAF	DATE de délivrance de l'autorisation provisoire
Isabelle	MIQUEL	27 février 1969	Vosges	24 septembre 2018
Laëtitia	COCHARD	28 mars 1983	Ille-et-Vilaine	24 septembre 2018
Nathalie	LOPEZ	7 mai 1973	Moselle	24 septembre 2018
Julie	VANCAUWENBERGHE	6 octobre 1990	Nord	24 septembre 2018
Sophie	COCHARD	11 septembre 1981	Ardennes	24 septembre 2018
Virginie	CHARRIEAU	13 janvier 1976	Ardennes	24 septembre 2018
Françoise	HERAUT	5 mars 1964	Allier	24 septembre 2018
Isabelle	JARDINIER	1er janvier 1971	Aude	24 septembre 2018
Nadia	BENAMAR	26 août 1971	Bouches-du-Rhône	24 septembre 2018
Noëlli	DAVID	20 août 1984	Va-de-Marne	24 septembre 2018
Justelle	MILANDOU	15 août 1982	Essonne	24 septembre 2018
Dominique	BIABIANY	5 juin 1976	Essonne	24 septembre 2018
Sofia	KHODJA-EULAMA	10 octobre 1992	Drôme	24 septembre 2018
Elodie	POURTET	1er juin 1984	Seine-Saint-Denis	24 septembre 2018
Yasmine	SALAM	3 janvier 1990	Seine-Saint-Denis	24 septembre 2018
Stéphanie	GABORY	31 juillet 1974	Maine-et-loire	24 septembre 2018
Audrey	MASSON	1er juin 1982	Finistère	24 septembre 2018
Cassandra	POFFÉ	4 MAI 1991	Val-d'Oise	24 septembre 2018

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

CNAF
Caisse nationale des allocations familiales

Liste des agents de contrôle de la branche famille ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : *SSAX1830688K*

PRÉNOM	NOM	DATE de naissance	CAF	DATE d'assermentation	DATE de délivrance de l'agrément définitif
Delphine	AMBROZI	19 décembre 1976	Bouches-du-Rhône	28 juin 2017	30 mai 2018
Sandrine	GAUDUMET	8 mai 1979	Doubs	16 janvier 2018	16 mai 2018
Sandrine	AUDUC	15 janvier 1985	Lot-et-Garonne	22 novembre 2017	22 mai 2018
Amélie	PEILLON	4 février 1984	Sarthe	20 octobre 2017	8 juin 2018
Céline	FATNASSI	11 août 1981	Bouches-du-Rhône	25 octobre 2017	21 juin 2018
Antonia	LORENTE	1er février 1965	Puy-de-Dôme	10 octobre 2017	1er août 2018
Alexandre	PRIET	13 juillet 1988	Ain	11 janvier 2018	10 juillet 2018
Rémy	DARME	13 juillet 1980	Isère	19 décembre 2017	12 juillet 2018
Valérie	JANODET	23 janvier 1968	Allier	15 mars 2018	17 juillet 2018
Gilles	DAULIACH	16 septembre 1971	Var	31 mai 2018	20 juillet 2018
Nadège	PAULET	14 décembre 1967	Seine-et-Marne	27 mars 2018	20 juillet 2018
Elise	BAILLE	30 avril 1980	Calvados	13 février 2018	3 septembre 2018
Karine	JOANNY	12 janvier 1984	Ardèche	27 février 2018	30 août 201
Cécile	RONAT	16 octobre 1972	Puy-de-Dôme	13 février 2018	7 septembre 2018
Laurent	ROMINGER	28 janvier 1967	Haut-Rhin	12 octobre 2017	11 septembre 2018
Jérémy	POTEAU	2 février 1984	Savoie	9 mars 2018	17 septembre 2018
Elsa	YAGUE	5 mars 1985	Gard	19 septembre 2017	18 septembre 2018
François	DEGLETAGNE	23 janvier 1976	Ain	5 avril 2018	26 septembre 2018

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

CNAV
Caisse nationale d'assurance vieillesse

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : *SSAX1830727K*

NOM	PRÉNOM	DATE de naissance	CARSAT/CGSS	DATE d'assermentation	DATE de délivrance de l'agrément définitif
PIGEAU	Matthieu	21 octobre 1985	CARSAT Centre Ouest	28 mai 2018	26 septembre 2018

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

CNAM
Caisse nationale d'assurance maladie

Liste des agents de contrôle de la branche Maladie-Accidents du travail/Maladies professionnelles ayant reçu l'autorisation provisoire ainsi que l'agrément définitif d'exercer leurs fonctions en application des dispositions de l'arrêté du 5 mai 2014 fixant les conditions d'agrément des agents et des praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale

NOR : *SSAX1830740K*

PRÉNOM	NOM	DATE de naissance	CPAM	DATE de délivrance de l'autorisation provisoire	DATE de délivrance de l'agrément définitif	DATE d'assermentation
Martine	GAUROIS	3 avril 1979	Cantal	15 mai 2018	8 octobre 2018	19 octobre 2018
Sandra	GUERAUD	18 mars 1979	Loire-Atlantique	7 mai 2018	8 octobre 2018	29 juillet 2018
Maëva	SENEQUIER	3 juillet 1987	Alpes-de-Haute-Provence	7 mai 2018	8 octobre 2018	26 juin 2018
Rachid	GRIACH	6 novembre 1983	Nièvre	7 mai 2018	8 octobre 2018	7 juin 2018
Anthony	DAMO	7 septembre 1991	Haute-Saône	7 mai 2018	8 octobre 2018	17 mai 2018
Audrey	ATTARD	21 janvier 1977	Gironde	7 mai 2018	8 octobre 2018	13 juin 2018
Sylvie	HERVIER	15 janvier 1963	Cher	7 mai 2018	8 octobre 2018	20 septembre 2018
Ségolène	TRICOIRE	29 novembre 1979	Charente	7 mai 2018	8 octobre 2018	7 septembre 2018