



MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 23

14 août 2024

Sommaire chronologique

22 mai 2024

INSTRUCTION N° DRH/BPECO/2024/128 du 22 mai 2024 relative à la rémunération des agents contractuels des services déconcentrés du Ministère du travail, de la santé et des solidarités.

10 juin 2024

INSTRUCTION N° DRH/BPECO/2024/129 du 10 juin 2024 relative aux modalités de réexamen triennal des rémunérations des agents contractuels des services centraux du Ministère du travail, de la santé et des solidarités.

17 juillet 2024

Décision du 17 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

19 juillet 2024

Décision du 19 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique.

22 juillet 2024

Décision du 22 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique.

Décision du 22 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 22 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique.

23 juillet 2024

Décision du 23 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

25 juillet 2024

Décision du 25 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 25 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Décision du 25 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique.

Arrêté du 25 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 11 juin 2024 portant inscription au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction.

Décision du 25 juillet 2024 portant agrément définitif pour l'exercice de la fonction d'agente de contrôle.

Décision du 25 juillet 2024 portant agrément définitif pour l'exercice de la fonction d'agent de contrôle.

26 juillet 2024

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P1/2024/119 du 26 juillet 2024 relative aux orientations nationales pour la déclinaison des parcours d'interruption spontanée de grossesse prévus par la loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche.

30 juillet 2024

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/DACI/3A/2024/130 du 30 juillet 2024 relative au calcul du salaire annuel moyen de la pension globale théorique communautaire des assurés ayant relevé d'au moins deux régimes alignés et d'un régime d'assurance vieillesse d'un État de l'Union européenne de l'Espace économique européen (EEE) ou de la Suisse.

1^{er} août 2024

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI1/2024/120 du 1^{er} août 2024 relative à l'utilisation de la convention unique pour la recherche à finalité commerciale impliquant la personne humaine.

INSTRUCTION N° DGOS/AS1/2024/121 du 1^{er} août 2024 relative à la détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante.

7 août 2024

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/2024/117 du 7 août 2024 relative à la codification des indications de médicaments pris en charge au titre de l'article L. 162-18-1 du Code de la sécurité sociale.

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/2024/126 du 7 août 2024 relative à la prolongation de l'autorisation de mise à disposition de OCALIVA® à titre gracieux pour les patients traités par la spécialité pharmaceutique OCALIVA®, 5 mg comprimés pelliculés et OCALIVA®, 10 mg comprimés pelliculés (acide obéticholique).

NOTE D'INFORMATION N° DGS/MVI/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2024/90 du 7 août 2024 relative à la campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19.

Arrêté du 7 août 2024 portant ouverture des concours d'entrée à l'École nationale supérieure de sécurité sociale en 2025 (65^{ème} promotion).

Arrêté du 7 août 2024 fixant le nombre de places offertes au titre du cycle de formation « CapDirigeants » (CapDIR) de l'École nationale supérieure de sécurité sociale en 2025.

Non daté

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 praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale.

Décision portant délégation de signature du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'agrément 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.



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DRH/BPECO/2024/128 du 22 mai 2024 relative à la rémunération des agents contractuels des services déconcentrés du Ministère du travail, de la santé et des solidarités

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de département

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)

Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DEETS)

Monsieur le directeur de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement (DRIHL)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales de l'emploi,
du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP)

Référence	NOR : TSSR2421249J (numéro interne : 2024/128)
Date de signature	22/05/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction des ressources humaines (DRH)
Objet	Rémunération des agents contractuels des services déconcentrés du Ministère du travail, de la santé et des solidarités.
Action à réaliser	Pour mise en œuvre.
Résultat attendu	Facilitation du recrutement.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contact utile	Service du pilotage et de la gestion des ressources humaines Sous-direction de la gestion des ressources humaines Bureau des personnels contractuels (BPECO) Julien RENOULT Mél. : julien.renault@sg.social.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages + 4 annexes (35 pages) Annexe 1 : Grille de recrutement Annexe 2 : Simulation financière d'un agent contractuel recruté sur la base du référentiel de recrutement des services déconcentrés (RDR SD) Annexe 3 : Logigramme de procédure Annexe 4 : Vademecum de gestion des personnels contractuels du Ministère du travail, de la santé et des solidarités
Résumé	Cette instruction a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre du recrutement de personnels contractuels des services déconcentrés des ministères chargés des affaires sociales.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Rémunération ; contrat ; recrutement ; contractuel ; acte de gestion.
Classement thématique	Services déconcentrés
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Code général de la fonction publique (CGFP) ; - Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État ; - Instruction n° DRH/STNGP/2022/46 du 28 février 2022 relative à la déconcentration du recrutement et à la gestion et signature par les préfets des contrats des agents non titulaires (hors emplois de direction) des ministères sociaux (Programme 124 et Programme 155) ; - Vademecum de gestion des personnels contractuels du Ministère du travail, de la santé et des solidarités.
Circulaire abrogée	Circulaire DAGEMO/DAGPB n° 2007-01 du 2 août 2007 relative au cadre de gestion des agents recrutés par contrat conclu en application de l'article 4 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Les destinataires doivent assurer une diffusion auprès des services en ressources humaines des DREETS, directions départementales interministérielles (DDI) et secrétariats généraux communs départementaux (SGCD).
Visée par le SGMCAS le 17 mai 2024	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	22/05/2024

1. Périmètre d'application

Le référentiel de recrutement (RDR) a vocation à servir de nouveau cadre de référence pour le recrutement des agents contractuels des **services déconcentrés des ministères chargés des affaires sociales** et ce, pour les contrats à durée déterminée (CDD) et à durée indéterminée (CDI) à l'exception des emplois fonctionnels.

Il doit permettre de :

- Définir les niveaux de rémunération des agents contractuels en fonction de seuils déterminés selon, notamment, le parcours professionnel, l'expérience du candidat, les compétences qu'il détient et le niveau de responsabilité associé à l'emploi proposé ;
- Assurer une convergence et une équité de traitement dans la fixation des niveaux des rémunérations des agents recrutés sur l'ensemble du territoire ;
- Veiller à la hiérarchie des rémunérations au regard de la hiérarchie des emplois occupés ;
- Contribuer à la simplification administrative, en allégeant certaines étapes dans le processus de recrutement et le suivi des dossiers des agents concernés (allègement du contrôle *a priori* sur les actes de recrutement des contractuels) ;
- Renforcer l'attractivité des services du ministère en permettant d'ajuster la rémunération au profil de l'agent et aux spécificités du poste et de réduire les délais de recrutement ;
- Garantir la cohérence des rémunérations et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Le présent référentiel ne s'applique pas :

- Aux métiers dont la rémunération fait l'objet d'un dispositif interministériel ou d'une convention collective, notamment les métiers en tension de la filière numérique et des systèmes d'information et de communication ;
- Aux métiers régis par la convention collective nationale des services de santé au travail interentreprises (grille Présance) : médecin de prévention, médecin inspecteur régional du travail ;
- Aux contrats de projet qui restent soumis au visa du contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM) de par leur nature, même si la rémunération respecte le référentiel.

Conformément aux dispositions de l'article 16 de l'arrêté du 26 décembre 2013 relatif au cadre de la gestion budgétaire et au contrôle budgétaire du Ministère des solidarités et de la santé, et du Ministère du travail pris en application de l'article 105 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, **les contrats respectant ce cadre de recrutement ne seront pas soumis à un visa préalable du CBCM.**

Il s'applique dès sa signature. La nouvelle grille a vocation à remplacer le cadre de gestion de 2007 des agents en service déconcentré. Les agents en poste conserveront leurs dispositions contractuelles actuelles. Ils basculeront dans le nouveau cadre en cas de changement de fonction. Les missions de l'agent devront être modifiées de façon substantielle rendant nécessaire la création d'une nouvelle fiche de poste. La notion de « substantiel » recouvre un accroissement important des responsabilités confiées à l'agent que ce soit en termes d'encadrement ou de suivi de dossiers, d'évolution (à plus de 50 %) du périmètre de ses attributions ou de ses missions. Cette évolution s'accompagne nécessairement de l'établissement d'une nouvelle fiche de poste qui doit faire l'objet d'une publication.

Toute évolution de fonction (changement de responsabilité, encadrement, nouveau positionnement) donnant lieu à un changement de rémunération sera traité comme un nouveau recrutement soumis au référentiel.

Les dispositions du référentiel sont à appliquer en lien avec les modalités de gestion des personnels contractuels prévues au vademecum de gestion¹.

2. Utilisation du référentiel

Le référentiel de recrutement se présente sous la forme d'une grille de métiers² avec des espaces de rémunérations élaborés en fonction du niveau d'expérience du candidat.

Ces niveaux d'expérience sont les suivants :

- « Sans expérience » pour les agents débutant dans leur fonction ;
- « < 5 ans » pour les agents détenant moins de 5 ans d'expérience ;
- « Entre 5 et 10 ans » pour ceux ayant entre 5 et 10 ans d'expérience ;
- « Entre 10 et 20 ans » pour ceux ayant entre 10 et 20 ans d'expérience ;
- « Supérieur à 20 ans » pour ceux ayant plus de 20 ans d'expérience.

Le référentiel s'utilise comme suit :

1^{ère} étape : déterminer le métier type

Le type de métier figure sur la fiche de poste de recrutement et doit être en cohérence avec le référentiel.

Il doit permettre de positionner le candidat sur la bonne ligne métier.

2^{ème} étape : déterminer l'ancienneté

La rémunération étant fixée entre chacun des niveaux d'expérience précités, il convient de déterminer l'ancienneté reprise pour déterminer la fourchette de rémunération.

L'ancienneté se calcule en tenant compte des expériences pertinentes pour le poste à pourvoir.

Ainsi par exemple, la rémunération d'un agent ayant 7 ans d'expérience pertinente pour le poste sera fixée entre le plancher et le plafond du niveau 5-10 ans.

3^{ème} étape : fixer la rémunération

Par mesure de simplicité, la fiche de poste doit préciser les fourchettes de rémunération attendues afin de faciliter cette dernière étape.

À la suite de l'identification du métier type et du calcul de l'ancienneté reprise, le niveau de rémunération doit être ajusté en fonction du profil de l'agent, des caractéristiques du poste, de l'expertise, de la durée et accessoirement de la rémunération précédemment acquise.

Une attention particulière doit être apportée à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Lorsque la rémunération est supérieure au haut de la fourchette, la DRH ministérielle est compétente pour saisine éventuelle du CBCM comme le prévoit le logigramme de procédure joint en annexe 3.

¹ Figurant en annexe 4.

² Grille de recrutement figurant en annexe 1.

3. Éléments et principes de rémunération

Trois éléments composent la rémunération des agents contractuels :

- Une part fixe indicée en indice majoré (IM) ;
- Une part fixe non indicée ;
- Une part variable permettant la valorisation des résultats atteints dont le montant est fixé par l'autorité de recrutement dans le cadre de la campagne annuelle et de l'enveloppe budgétaire annuelle dont disposeront les ministères chargés des affaires sociales.

Les parts sont réparties comme suit :

Catégorie de l'agent	Expérience < 10 ans		Expérience > 10 ans	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
A	80 %	20 %	60 %	40 %
Catégorie de l'agent	Sans expérience		Avec expérience	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
B	100 %	0 %	80 %	20 %
Catégorie de l'agent	Expérience < 20 ans		Expérience > 20 ans	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
C	100 %	0 %	90 %	10 %

Cette rémunération brute peut être complétée, le cas échéant, d'éléments de rémunération dissociés du poste occupé : indemnité de résidence, supplément familial de traitement, remboursement transport, mutuelle, télétravail. L'indemnité de résidence n'est pas intégrée à la grille du référentiel, celle-ci étant variable entre les départements ; elle est donc ajoutée automatiquement en paie.

Focus Outre-mer :

Une majoration s'applique pour les agents fonctionnaires et pourra le cas échéant s'appliquer aux agents contractuels en fonction de chaque situation individuelle. Dans ce cas, le contrat pourra prévoir un complément de rémunération lié aux sujétions particulières à une affectation ultramarine.

Celle-ci concerne les contractuels recrutés sur un emploi permanent (articles L. 332-2 et L. 332-7 du CGFP) et affectés en Guadeloupe, Martinique, Guyane, Mayotte ou la Réunion.

Les contrats temporaires (L. 332-6 et L. 332-22 du CGFP) sont exclus de ce dispositif.

Cette majoration est supprimée lors du retour en métropole de l'agent qui pouvait en bénéficier.

Un modèle type de rémunération³ est à utiliser pour chaque recrutement : il reprend l'ensemble de ces éléments et doit permettre au candidat de connaître son salaire à la signature du contrat.

³ Annexe 2 : simulation financière.

4. Évolution de la rémunération

Conformément aux dispositions de l'article 1-4 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986⁴, la rémunération des agents recrutés sur CDD auprès du même employeur fait l'objet d'une réévaluation au moins tous les trois ans, sous réserve que cette durée ait été effectuée de manière continue, notamment au vu des résultats des entretiens professionnels prévus à l'article 1-4 ou de l'évolution des fonctions.

Ces revalorisations individuelles s'inscrivent dans le cadre des mesures inscrites en projet de loi de finances et de leur déclinaison par service, notifiée annuellement par la DRH.

5. Un contrôle interne renforcé

La DRH est garante de la bonne application du référentiel. Elle organise un contrôle interne dans ce cadre.

Celui-ci se matérialise comme suit :

- Un accompagnement auprès des services recruteurs, notamment pour l'aide à l'estimation de la rémunération et à travers nos guides de gestion (vademeccum) ou formations dédiées ;
- Un bilan régulier avec les services recruteurs : un tableau de suivi des recrutements permettra de mesurer les niveaux des rémunérations et les critères ayant permis de les déterminer ;
- Dans le cadre du contrôle a posteriori des contrats, la DRH communiquera sur demande du CBCM et en fonction de l'échantillon qu'il aura défini, l'ensemble des éléments ayant permis l'établissement des contrats et des fiches financières. Concernant l'accès du CBCM aux contrats, celui-ci sera réalisé via l'outil SIRH Renoirh conformément au protocole d'accord.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice des ressources humaines,



Caroline GARDETTE-HUMEZ

Le contrôleur budgétaire
et comptable ministériel,



Philippe SAUVAGE

⁴ Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État.

Annexe 1
Grille de recrutement

Filière	Métier	Cat.	Montant minimum garanti pour un agent sans expérience				Montant maximum pour un agent détenant moins de 5 ans d'expérience				Montant minimum pour un agent ayant plus de 10 ans d'expérience				Montant maximum pour un agent détenant entre 10 et 20 ans d'expérience				Montant maximum pour un agent détenant plus de 20 ans d'expérience			
			IM	Part indicée	Part non indicée	Rémunération totale (brut)	IM	Part indicée	Part non indicée	Rémunération totale (brut)	IM	Part indicée	Part non indicée	Rémunération totale (brut)	IM	Part indicée	Part non indicée	Rémunération totale (brut)	IM	Part indicée	Part non indicée	Rémunération totale (brut)
ACHAT	Conseillèr.e en ingénierie d'achat / Expert.e en marchés publics	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	449	26 550 €	6 638 €	33 188 €	421	24 891 €	16 594 €	41 484 €	474	28 002 €	18 668 €	46 670 €	527	31 113 €	20 742 €	51 855 €
	Chargé.e de la commande publique / de marché public / mission / Juriste / Responsable Achat / Acheteur	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
ASSISTANCE	Assistant.e de direction / de gestion administrative	B	400	23 618 €		23 618 €	368	21 729 €	5 432 €	27 161 €	423	24 988 €	6 247 €	31 235 €	455	26 862 €	6 716 €	33 578 €	486	28 736 €	7 184 €	35 920 €
	Secrétaire / assistant.e	C	366	21 621 €		21 621 €	381	22 500 €		22 500 €	396	23 370 €		23 370 €	383	22 610 €	2 512 €	25 123 €	410	24 192 €	2 688 €	26 880 €
ADMINISTRATIF	Chef.fe de bureau / mission	A	524	30 960 €	7 740 €		655	38 700 €	9 675 €	48 375 €	614	36 281 €	24 188 €	60 469 €	691	40 816 €	27 211 €	68 027 €	768	45 352 €	30 234 €	75 586 €
	Adjoint.e chef.fe de bureau / mission	A	475	28 080 €	7 020 €	35 100 €	594	35 100 €	8 775 €	43 875 €	557	32 906 €	21 938 €	54 844 €	627	37 020 €	24 680 €	61 699 €	696	41 133 €	27 422 €	68 555 €
	Chargé.e de mission / Chargé.e de projet / Chargé.e / Archiviste (bac+3 et 5) / Documentaliste	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
JURIDIQUE	Gestionnaire / Assistant.e en gestion administrative / Archiviste / Documentaliste	B	400	23 618 €		23 618 €	368	21 729 €	5 432 €	27 161 €	423	24 988 €	6 247 €	31 235 €	455	26 862 €	6 716 €	33 578 €	486	28 736 €	7 184 €	35 920 €
	Chargé.e d'études juridiques / mission / Rédactrice / Rédacteur/ Consultant juridique / Chargé.e de projet	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
AUDIT CONTRÔLE	Assistant.e juridique	B	400	23 618 €		23 618 €	368	21 729 €	5 432 €	27 161 €	423	24 988 €	6 247 €	31 235 €	455	26 862 €	6 716 €	33 578 €	486	28 736 €	7 184 €	35 920 €
	Chargé.e de mission contrôle / d'inspection et de contrôle externe	A	479	28 277 €	7 069 €	35 347 €	598	35 347 €	8 837 €	44 183 €	561	33 137 €	22 092 €	55 229 €	631	37 280 €	24 853 €	62 133 €	701	41 422 €	27 615 €	69 036 €
COMMUNICATION ET CRÉATION	Auditeur.rice / Chargé.e de la méthodologie et de l'appui au contrôle	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
	Vérificateur.trice	B	400	23 618 €		23 618 €	368	21 729 €	5 432 €	27 161 €	423	24 988 €	6 247 €	31 235 €	455	26 862 €	6 716 €	33 578 €	486	28 736 €	7 184 €	35 920 €
ÉTUDES RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT	Responsable de la communication /interne / externe / événementielle	A	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	533	31 500 €	7 875 €	39 375 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €	562	33 223 €	22 148 €	55 371 €	650	38 391 €	25 594 €	63 984 €
	Chargé.e de communication / interne/externe / événementielle / mission / Concepteur-Rédactrice / Rédacteur chargé.e de publication / Secrétaire de rédaction	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	411	24 300 €	6 075 €	30 375 €	386	22 781 €	15 188 €	37 969 €	434	25 629 €	17 086 €	42 715 €	501	29 616 €	19 744 €	49 359 €
	Chargé.e de communication on-line / Chargé.e de projet communication / Digital / Numérique / Chef.fe de projet multimédia / Community manager / Web designer / Infographiste (multimédia) / Chargé de projet création graphique / Graphiste / Chef.fe de projet web / Webmaster	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	396	23 400 €	5 850 €	29 250 €	401	23 693 €	15 795 €	39 488 €	451	26 654 €	17 769 €	44 423 €	541	31 985 €	21 323 €	53 308 €
	Responsable éditorial web / multisupport / Chef.fe de projet édition / Responsable éditorial web / Chargé des analyses et de la veille média / Média planneur / Web planner / Chargé d'études média	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	380	22 464 €	5 616 €	28 080 €	385	22 745 €	15 163 €	37 908 €	433	25 588 €	17 059 €	42 647 €	520	30 705 €	20 470 €	51 176 €
FINANCE GESTION COMPTABILITÉ	Chargé.e de mission / promotion et de diffusion commerciale	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
	Chargé.e d'études (diplômés d'un doctorat en sociologie, statistique ou démographie)	A	488	28 800 €	7 200 €	36 000 €	509	30 096 €	7 524 €	37 620 €	478	28 215 €	18 810 €	47 025 €	537	31 742 €	21 161 €	52 903 €	506	29 908 €	19 939 €	49 847 €
	Chargé.e d'études (diplômés d'un Master M2 en sociologie, statistique ou démographie)	A	469	27 720 €	6 930 €	34 650 €	490	28 968 €	7 242 €	36 210 €	460	27 157 €	18 105 €	45 262 €	517	30 552 €	20 368 €	50 920 €	501	29 601 €	19 734 €	49 335 €
	Chargé.e d'études (diplômés d'un doctorat hors diplômes de statistique / sociologie)	A	439	25 920 €	6 480 €	32 400 €	461	27 216 €	6 804 €	34 020 €	432	25 515 €	17 010 €	42 525 €	486	28 704 €	19 136 €	47 841 €	458	27 046 €	18 031 €	45 077 €
IMMOBILIER	Chargé.e d'études (diplômés d'un Master M2 hors diplôme de statistique / sociologie)	A	404	23 846 €	5 962 €	29 808 €	424	25 039 €	6 260 €	31 298 €	397	23 474 €	15 649 €	39 123 €	447	26 408 €	17 605 €	44 013 €	433	25 586 €	17 058 €	42 644 €
	Chargé.e de la tutelle financière des organismes publics et opérateurs de l'État / Expert.e en ingénierie financière	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	449	26 550 €	6 638 €	33 188 €	421	24 891 €	16 594 €	41 484 €	474	28 002 €	18 668 €	46 670 €	527	31 113 €	20 742 €	51 855 €
RESSOURCES HUMAINES	Chargé.e de mission d'analyse budgétaire / Chargé.e du contrôle interne budgétaire et comptable / Chargé.e de prestations financières / Contrôleur.euse de gestion	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
	Expert.e immobilier / Chargé.e d'opérations immobilières	A	469	27 720 €	6 930 €	34 650 €	490	28 968 €	7 242 €	36 210 €	439	25 920 €	17 280 €	43 200 €	472	27 864 €	18 576 €	46 440 €	527	31 113 €	20 742 €	51 855 €
SANTÉ/COHESION SOCIALE	Chargé.e de mission coaching	A	497	29 384 €	7 346 €	36 730 €	622	36 730 €	9 182 €	45 912 €	508	30 000 €	20 000 €	50 000 €	559	33 000 €	22 000 €	55 000 €	599	35 400 €	23 600 €	59 000 €
	Chargé.e de mission RH / de développement RH / Dialogue social / Conseillèr.e mobilité carrière / Responsable formation / Assistant.e de prévention	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
QUALITÉ SÉCURITÉ ENVIRONNEMENT	Gestionnaire de ressources humaines / Assistant.e de gestion des ressources humaines / administrative / de prévention	B	400	23 618 €		23 618 €	368	21 729 €	5 432 €	27 161 €	423	24 988 €	6 247 €	31 235 €	455	26 862 €	6 716 €	33 578 €	486	28 736 €	7 184 €	35 920 €
	Conseillèr.e expert.e médical.e (diplôme de pharmacie et de médecine bac+9)	A	527	31 104 €	7 776 €	38 880 €	658	38 880 €	9 720 €	48 600 €	617	36 450 €	24 300 €	60 750 €	694	41 006 €	27 338 €	68 344 €	771	45 563 €	30 375 €	75 938 €
	Conseillèr.e expert.e médical.e (diplôme de pharmacie et de médecine bac+6)	A	474	27 994 €	6 998 €	34 992 €	592	34 992 €	8 748 €	43 740 €	555	32 805 €	21 870 €	54 675 €	625	36 906 €	24 604 €	61 509 €	694	41 006 €	27 338 €	68 344 €
MOYEN DE FONCTIONNEMENT ET DE LOGISTIQUE	Conseillèr.e expert.e en santé publique / Cadre évaluateur des produits de santé	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	449	26 550 €	6 638 €	33 188 €	421	24 891 €	16 594 €	41 484 €	474	28 002 €	18 668 €	46 670 €	527	31 113 €	20 742 €	51 855 €
	Chargé.e de mission / Chef.fe de projet / Responsable de l'évaluation économique des médicaments / Chargé.e de la tarification des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux / Chargé.e de promotion de santé publique ou cohésion sociale	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
MOYEN DE FONCTIONNEMENT ET DE LOGISTIQUE	Chef.fe de section sécurité incendie/ Responsable sécurité/hygiène sécurité environnement (HSE)	A	366	21 600 €	5 400 €	27 000 €	427	25 200 €	6 300 €	31 500 €	400	23 625 €	15 750 €	39 375 €	450	26 578 €	17 719 €	44 297 €	500	29 531 €	19 688 €	49 219 €
	Inspecteur.trice de sûreté	B	400	23 618 €		23 618 €	368	21 729 €	5 432 €	27 161 €	423	24 988 €	6 247 €	31 235 €	455	26 862 €	6 716 €	33 578 €	486	28 736 €	7 184 €	35 920 €
	Agent de service	C	366	21 621 €		21 621 €	381	22 500 €		22 500 €	396	23 370 €		23 370 €	383	22 610 €	2 512 €	25 123 €	410	24 192 €	2 688 €	26 880 €
MOYEN DE FONCTIONNEMENT ET DE LOGISTIQUE	Chef.fe de protocole / de l'intendance / Responsable des services techniques / entretien maintenance / audiovisuel	A	377	22 257 €	5 564 €	27 822 €	471	27 822 €	6 955 €	34 777 €	442	26 083 €	17 389 €	43 471 €	497	29 343 €	19 562 €	48 905 €	552	32 604 €	21 736 €	54 339 €
	Opérateur.trice logistique / Chargé.e de logistique/ Technicien.ne de maintenance / Technicien.ne audiovisuel.le	B	400	23 618 €		23 618 €	368	21 729 €	5 432 €	27 161 €	423	24 988 €	6 247 €	31 235 €	455	26 862 €	6 716 €	33 578 €	486	28 736 €	7 184 €	35 920 €
MOYEN DE FONCTIONNEMENT ET DE LOGISTIQUE	Agent.e des services techniques et logistiques	C	366	21 621 €		21 621 €	381	22 500 €		22 500 €	396	23 370 €		23 370 €	383	22 610 €	2 512 €	25 123 €	410	24 192 €	2 688 €	26 880 €

IM Rému brute mensuelle Rému brute annuelle
366 1802 21621

Valeur point 59,0734
 Date valeur 01/07/2023

Part indicée A	80 %	pour agent <10 ans	A
part non fixe A	20 %		
Part indicée A	60 %	pour agent >10 ans	
part non fixe A	40 %		

Part indicée B	100 %	pour agent < 5 ans	B
part non fixe B	0 %		
Part indicée B	80 %	pour agent > 5 ans	
part non fixe B	20 %		

Part indicée C	100 %	pour agent < 20 ans	C
part non fixe C	0 %		
Part indicée C	90 %	pour agent > 20 ans	
part non fixe C	10 %		

Catégorie de l'agent	Expérience < 10 ans		Expérience > 10 ans	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
A	80 %	20 %	60 %	40 %

Catégorie de l'agent	Sans expérience		Avec expérience	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
B	100 %	0 %	80 %	20 %

Catégorie de l'agent	Expérience < 20 ans		Expérience > 20 ans	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
C	100 %	0 %	90 %	10 %

Simulation financière d'un agent contractuel recruté sur la base du référentiel de recrutement des services déconcentrés (RDR SD)

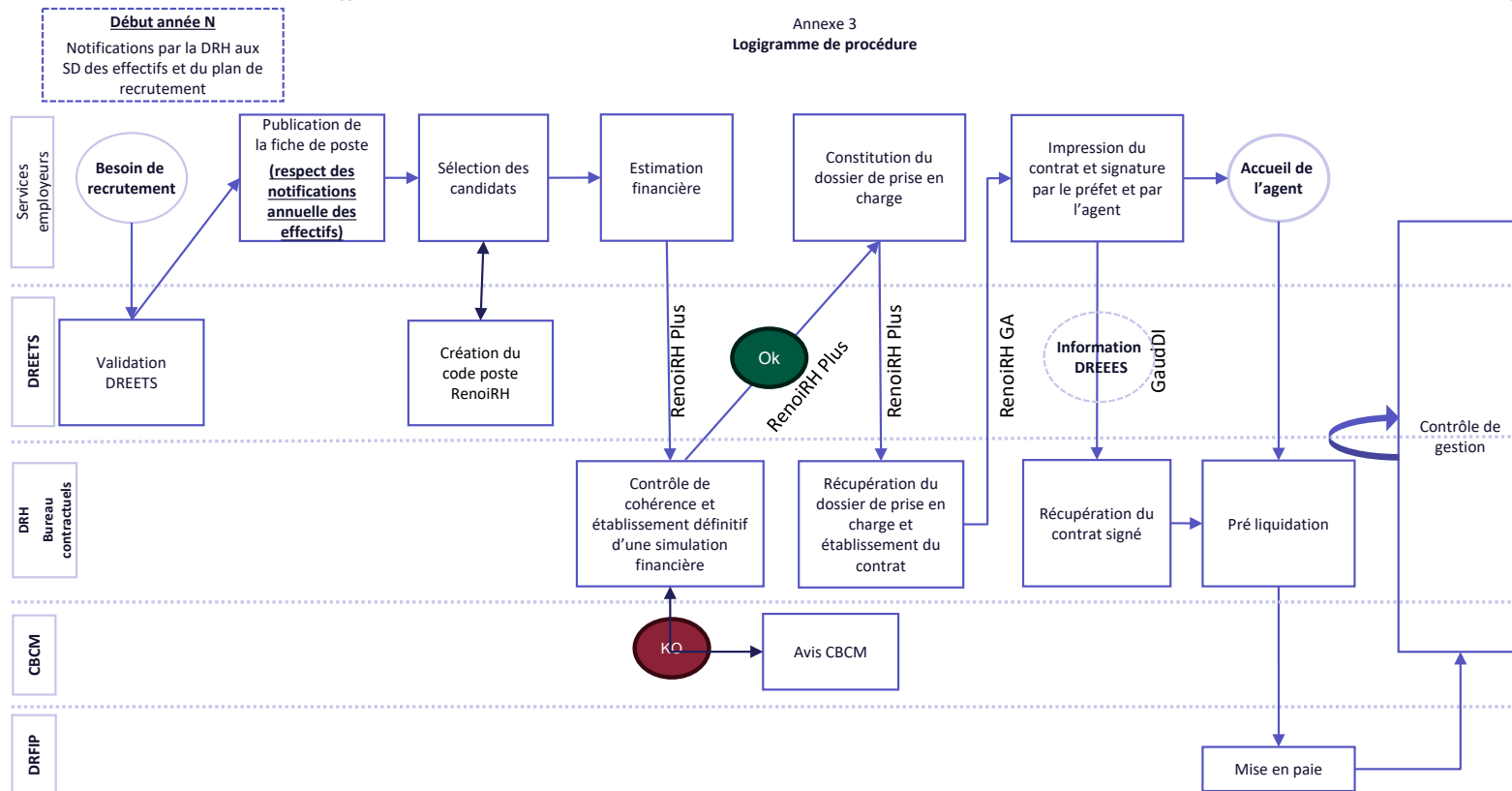
Nom et prénom de l'agent	0	0
Direction d'emploi	0	
Article / Budget / Catégorie / Position RDR	0	<5 ans

Valeur du point au 01/07/23	Situation précédente :		Nouvelle situation* :		
59,0734	0		0		
	Valeur en points ou %	Valeur en euros	Valeur en points ou %	Valeur en euros	Montants mensuels
Traitement brut global (TBG)	0	0,00 €		0,00 €	0,00 €
Part indicée (% et IM)			100%	0,00 €	0,00 €
Part non indicée			0	0,00 €	0,00 €
Indemnité de résidence (IR)	0%	0,00 €	0%	0,00 €	0,00 €
Primes pérennes		0,00 €			0,00
Total brut annuel (hors IR)		0,00 €		0,00 €	0,00 €
Total brut annuel (avec IR)		0,00 €		0,00 €	0,00 €
Evolution (en brut)			#DIV/0!	0,00 €	

* Les remboursements domicile-travail, la protection sociale complémentaire, le supplément familial de traitement et le complément annuel indemnitaire (prime à la performance) ne sont pas intégrés à ce calcul.

Pour information, votre salaire net est de :
0,00 € (par mois)
0,00 € (par an)

Annexe 3
Logigramme de procédure



Annexe 4

**VADEMECUM DE GESTION
DES PERSONNELS CONTRACTUELS
DU MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA
SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS**

Le présent guide a pour objet de présenter les bases juridiques du recrutement des personnels contractuels du Ministère du travail, de la santé et des solidarités, leurs conditions de rémunération et leurs modalités de gestion.

Celui-ci intègre les dispositions réglementaires introduites par la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, les évolutions issues du Code général de la fonction publique (CGFP) entré en vigueur le 1^{er} mars 2022 ainsi que celles prévues par le décret n° 2022-662 du 25 avril 2022 modifiant les dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État.

Version	Rédacteur	Date	Principales modifications
1.00	DRH\SDGAP-1	06/09/2021	Version initiale
1.1	DRH\BPECO	06/01/2022	Actualisation suite au SMIC
2.00	DRH\BPECO	01/03/2022	Déconcentration
2.1	DRH\BPECO	07/03/2022	Références au Code général FP
3.0	DRH\BPECO	10/10/2022	Actualisation générale
3.1	DRH\BPECO	19/12/2022	Actualisation NBI
3.1.1	DRH\BPECO	29/03/2023	Actualisation SMIC + Contrat de projet+ Précarité
3.1.2	DRH\BPECO	01/05/2023	Actualisation SMIC + prime précarité
3.1.3	DRH\BPECO	01/07/2023	Actualisation frais changement résidence + casier judiciaire + mesures bas de grille
4.00	DRH\BPECO	01/07/2024	Actualisation générale tenant compte du RDR SD

Table des matières

I-	Corpus juridique général	4
II-	Les bases légales et réglementaires du recrutement des personnels contractuels	5
A.	Fondements juridiques	5
1.	Principe de subsidiarité du recours aux contractuels	5
2.	Principe d'égal accès à la fonction publique	5
B.	Les caractéristiques légales et réglementaires du contrat	6
1.	Obligation de contrat écrit	6
2.	Période d'essai	6
3.	Signature du contrat	7
4.	Casier judiciaire	7
5.	Contrat de travail des personnes étrangères	7
6.	Déontologie et cumul d'activité	7
C.	Notification et durée du contrat	8
1.	Principes généraux	8
2.	La durée du contrat	8
a.	Contrats en CDD	8
b.	Le primo recrutement en CDI	8
3.	La portabilité des CDI	8
4.	Le détachement sur contrat	9
5.	Le contrat de projet	9
6.	Le temps partiel	10
a.	Pour naissance ou adoption	10
b.	Pour soins donnés à un membre de sa famille	10
c.	Handicap de l'agent	10
d.	Temps partiel thérapeutique	11
e.	Raisons personnelles	11
f.	Création ou reprise d'entreprise	11
III-	Modalités de gestion administrative	11
A.	Procédure de recrutement	11
1.	Obligation de publicité du poste	11
2.	Appréciation des candidatures	12
B.	Renouvellement du contrat	12
1.	Non-renouvellement d'un CDD	13
2.	Démission	13
3.	Fin du contrat lié au non-renouvellement d'un titre de séjour, la perte des droits civiques ou interdiction d'occuper un emploi public	14
4.	Retraite	14
C.	Les congés	14
1.	Le congé paternité	14
2.	Les congés bonifiés	14
3.	Le congé parental	14
4.	Le congé de solidarité familiale	15
5.	Le congé sans rémunération	15
6.	Le congé sans solde pour convenances personnelles	15
7.	Le congé de présence parentale	16
8.	Le congé de proche aidant	16
9.	Le congé pour créer ou reprendre une entreprise	17
10.	Le congé de mobilité	17
11.	Le congé de formation professionnelle (CFP)	17
D.	La mise à disposition	18
E.	Le décès d'un agent contractuel : gestion du capital décès	19

F.	Prise en charge administrative et financière	20
IV-	Modalités de gestion financière et conditions de rémunération.....	20
A.	Principes généraux des conditions de rémunération des personnels contractuels	20
1.	L'indemnité de résidence.....	21
2.	La majoration Outre-mer	21
3.	Le Supplément familial de traitement (SFT).....	21
4.	Le remboursement domicile-travail.....	21
5.	Frais de changement de résidence.....	22
6.	Mutuelle (protection sociale complémentaire - PSC)	22
7.	L'allocation forfaitaire de télétravail.....	22
8.	L'indiciation.....	22
9.	La nouvelle bonification indiciaire (NBI).....	22
B.	Conditions de rémunération	23
1.	Composition de la rémunération.....	23
2.	Les conditions de rémunération pour les nouveaux recrutements.....	24
3.	Les conditions de rémunération pour les recrutements basés sur l'article L. 332-2 du CGFP par application du cadre de gestion (en extinction).....	25
4.	Les conditions de rémunération pour les recrutements basés sur l'article L. 332-7 du CGFP par application du cadre de gestion (en extinction).....	26
5.	Les conditions de rémunération pour les recrutements basés sur l'article L. 332-22 du CGFP par application du cadre de gestion (en extinction).....	27
C.	Réévaluation et revalorisation	27
D.	Attribution d'une part variable : le complément indemnitaire annuel (CIA)	27
E.	Indemnité compensatrice de congés payés.....	28
F.	Indemnité de fin de contrat.....	28
G.	Visa du CBCM.....	29
V-	Sanctions disciplinaires	29
A.	Suspension de fonction	29
B.	Classification des sanctions.....	30
C.	Licenciement.....	30

I- Corpus juridique général

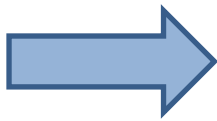
- ✓ Loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique ;
- ✓ Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;
- ✓ Ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du Code général de la fonction publique ;
- ✓ Décret n° 84-972 du 26 octobre 1984 modifié relatif aux congés annuels des fonctionnaires de l'État ;
- ✓ Décret n° 85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation ;
- ✓ Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État ;
- ✓ Décret n°90-437 du 28 mai 1990 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les changements de résidence des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'État, des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés
- ✓ Décret n° 2002-60 du 14 janvier 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires ;
- ✓ Décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail ;
- ✓ Décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- ✓ Décret n° 2018-1351 du 28 décembre 2018 relatif à l'obligation de publicité des emplois vacants sur un espace numérique commun aux trois fonctions publiques ;
- ✓ Décret n° 2019-1414 du 19 décembre relatif à la procédure de recrutement pour pourvoir les emplois permanents de la fonction publique ouverts aux agents contractuels ;
- ✓ Décret n° 2019-1593 du 31 décembre 2019 relatif à la procédure de rupture conventionnelle dans la fonction publique ;
- ✓ Décret n° 2019-1596 du 31 décembre 2019 relatif à l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle dans la fonction publique et portant diverses dispositions relatives aux dispositifs indemnitaires d'accompagnement des agents dans leurs transitions professionnelles ;
- ✓ Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique ;
- ✓ Décret n° 2020-172 du 27 février 2020 relatif au contrat de projet dans la fonction publique ;
- ✓ Décret n° 2020-543 du 9 mai 2020 relatif au versement du « forfait mobilités durables » dans la fonction publique de l'État ;
- ✓ Décret n° 2020-1296 du 23 octobre 2020 relatif à l'indemnité de fin de contrat dans la fonction publique ;
- ✓ Décret n° 2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire destinées à couvrir les frais de santé des agents civils et militaires de l'État ;
- ✓ Décret n° 2022-662 du 25 avril 2022 modifiant les dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État ;
- ✓ Circulaire DGAFP du 20 octobre 2016 relative à la réforme du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État ;
- ✓ Circulaire DAGEMO/DAGPB n° 2007-01 du 2 août 2007 relative au cadre de gestion des agents recrutés par contrat conclu en application de l'article 4 de la loi no 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;
- ✓ Instruction n° DRH/STNGP/2022/46 du 28 février 2022 relative à la déconcentration du recrutement et à la gestion et signature par les préfets des contrats des agents non titulaires (hors emplois de direction) des ministères sociaux (Programme 124 et Programme 155) ;
- ✓ Instruction n° DRH/2024/128 du 22 mai 2024 relative à la rémunération des agents contractuels des services déconcentrés du Ministère du travail, de la santé et des solidarités.

II- Les bases légales et réglementaires du recrutement des personnels contractuels

A. Fondements juridiques

Le Titre III du Code général de la fonction publique entré en vigueur le 1^{er} mars 2022 fixe les conditions de recrutement des agents contractuels sur tous les emplois permanents de la fonction publique d'État, quelle que soit la catégorie hiérarchique des postes, à l'exception toutefois de ceux des agences régionales de santé (ARS) régis par l'article L. 1432-2 du Code de la santé publique.

1. Principe de subsidiarité du recours aux contractuels



Dans les services de l'État¹, le recrutement d'un agent contractuel demeure une exception visant à répondre à un besoin permanent ou non-permanent des services.

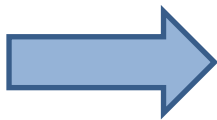
Pour un besoin permanent, le recrutement déroge au principe de l'occupation des emplois permanents par des fonctionnaires. Toutefois, les circonstances motivant le recrutement énumérées par le CGFP ont été élargies et sont applicables quelle que soit la catégorie hiérarchique dont relève l'emploi.

Pour un besoin non-permanent, des personnels contractuels peuvent être recrutés temporairement :

- pour pallier l'absence momentanée d'un fonctionnaire (article L. 332-6 du CGFP) ;
- dans l'attente de la nomination d'un titulaire (article L. 332-7 du CGFP) ;
- en situation d'accroissement temporaire ou saisonnier d'activité lorsque cette charge ne peut être assurée par des fonctionnaires (article L. 332-22 du CGFP) ;
- pour la réalisation d'un projet ou d'une opération pour une durée minimale d'un an et qui ne peut excéder 6 ans (articles L. 332-24 à L. 332-26 du CGFP).

2. Principe d'égal accès à la fonction publique

Les modalités de la procédure de recrutement sont identiques pour l'ensemble des candidats à un même emploi permanent de la fonction publique. Cette procédure doit être transparente :



Toute vacance d'emploi permanent fait l'objet d'une publication d'un mois minimum afin de permettre la candidature des agents titulaires et non titulaires (sauf en cas d'urgence). Le non-respect de cette procédure obligatoire, en cas de recours devant le tribunal administratif, peut entraîner l'annulation de la nomination de l'agent.

Le décret n° 2019-1414 du 19 décembre 2019 relatif à la procédure de recrutement pour pourvoir les emplois permanents de la fonction publique ouverts aux agents contractuels définit les modalités relatives à la mise en œuvre de ce principe.

¹ Dans les établissements publics, tout emploi permanent peut désormais être pourvu par un agent contractuel (cf. [article L. 332-1](#) du CGFP).

B. Les caractéristiques légales et réglementaires du contrat

1. Obligation de contrat écrit

Pour tous les agents contractuels, un contrat écrit doit être établi². Le contrat comporte :

- la disposition législative et l'alinéa qui motivent le recrutement ;
- la date de prise d'effet et la durée de l'engagement ;
- la définition du poste occupé ;
- le niveau de catégorie hiérarchique ;
- la durée de la période d'essai ; les conditions de rémunération ; les droits et obligations quand ils ne relèvent pas d'un texte de portée générale ;
- une clause de non-concurrence le cas échéant.

2. Période d'essai

Le contrat peut prévoir une période d'essai afin de permettre à l'administration d'apprécier les compétences de l'agent. Elle est automatiquement présente sur les modèles de contrat.

Aucune période d'essai ne peut être prévue si le contrat est conclu ou renouvelé par la même administration pour exercer les mêmes fonctions ou occuper le même emploi qu'auparavant.

La durée initiale de la période d'essai est calculée à raison d'un jour ouvré par semaine suivant la durée du contrat, dans la limite de :

- 3 semaines pour un CDD d'une durée inférieure à 6 mois ;
- 1 mois pour un CDD d'une durée inférieure à 1 an ;
- 2 mois pour un CDD d'une durée inférieure à 2 ans ;
- 3 mois pour un CDD d'une durée égale ou supérieure à 2 ans ;
- 4 mois pour un CDI.

La période d'essai peut être renouvelée une fois pour une durée au plus égale à sa durée initiale. Il est cependant nécessaire de prévoir la mention de son renouvellement, en particulier pour les contrats à durée indéterminée. Les modèles de contrats ont été mis à jour en ce sens. Le renouvellement de la période d'essai doit être précédé d'un entretien. Les services doivent informer sans délai le Bureau des personnels contractuels (BPECO), afin d'en respecter les formes. Un avenant au contrat est ainsi réalisé.

Le licenciement au cours de la période d'essai doit respecter certaines garanties :

- Il ne peut intervenir qu'à l'issue d'un entretien préalable avec l'agent afin de lui expliquer les motivations de son licenciement ;
- La décision de licenciement est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge.

Le licenciement intervenant au terme de la période d'essai ne peut intervenir qu'à l'issue d'un entretien préalable avec l'agent afin de lui expliquer les motivations de son licenciement. En revanche, il n'a pas besoin d'être motivé.

Aucun préavis ne s'impose lorsque l'une des deux parties souhaite mettre fin au contrat au cours ou à l'expiration de la période d'essai. Le licenciement intervenant au cours ou à l'expiration d'une période d'essai ne donne pas lieu au versement de l'indemnité de licenciement.

² Via le SIRH RenoirRH uniquement.

3. Signature du contrat

L'autorité compétente pour signer les contrats est le préfet du département concerné par le recrutement (ou son représentant). Le Bureau des personnels contractuels adresse au secrétariat général commun départemental (SGCD) concerné le contrat au format non modifiable pour signature de l'autorité qui le renvoie pour mise en paie. À terme, le contrat sera récupéré sur RenoirRH directement.



La signature du contrat par les deux parties est une condition sine qua non du début de l'activité de l'agent.

4. Casier judiciaire

Le recrutement d'un agent contractuel ne peut intervenir que si le casier judiciaire n'a fait l'objet d'aucune condamnation inscrite au [bulletin n° 2](#) (B2) incompatible avec les fonctions exercées ou n'avoir subi, dans le pays dont l'agent a la nationalité, aucune condamnation incompatible avec les fonctions exercées.

La perte des droits civiques peut être prononcée par une [juridiction](#) ou à l'occasion d'une mise sous tutelle.

Il incombe au service recruteur de s'en assurer. Le B2 est obligatoirement joint au dossier de prise en charge envoyé à la DRH.

5. Contrat de travail des personnes étrangères

L'étranger qui entre en France pour occuper un emploi salarié doit détenir une autorisation de travail, sinon il ne peut être embauché. Cette autorisation de travail peut prendre la forme d'un visa ou d'un titre de séjour.

Il incombe au Bureau des personnels contractuels (BPECO) de saisir en ligne la demande d'autorisation de travail au moment de la prise de l'acte.

Le contrat est ensuite produit dans la limite des restrictions prévues par le titre (durée, nombre d'heures, etc.).



En cas de refus par le Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer de délivrer le titre, le contrat n'est pas réalisé et le processus de recrutement s'arrête. Si l'agent a commencé sa mission, alors il est mis fin de plein droit à son contrat.

6. Déontologie et cumul d'activité

La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 et le décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 ont fait évoluer les obligations déontologiques applicables aux agents publics en renforçant les contrôles et en responsabilisant les administrations.

Désormais la saisine de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique (HATVP) n'est obligatoire que pour les emplois les plus exposés. Pour les autres emplois, le référent déontologue ministériel est saisi pour avis en cas de doute par le Bureau de gestion des personnels contractuels.

Un paragraphe spécifique figure désormais sur tous les contrats édités par le BPECO. Un rappel est également mentionné sur les attestations de fins de fonction.

Par principe les agents contractuels doivent consacrer l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Toutefois, le cumul de son emploi avec d'autres activités limitativement énumérées par le CGFP est possible sur déclaration ou sur autorisation selon l'activité concernée.

Le Bureau des personnels contractuels doit être systématiquement associé sur ces demandes et valide in fine l'autorisation d'exercer une activité à titre accessoire.

C. Notification et durée du contrat

1. Principes généraux

Le contrat doit être notifié à l'intéressé par le BRHAG concerné puis doit être renvoyé au Bureau des personnels contractuels (BPECO) une fois contresigné par l'agent. Celui-ci est accompagné d'un certificat de recrutement précisant les modalités financières de prise en charge (acompte, date de paie, montant mensuel net).

La modification d'une disposition du contrat comme le changement de la durée du contrat, le changement de poste, l'évolution de la rémunération, l'attribution d'une part variable donne lieu à la rédaction d'un avenant, signé dans les mêmes conditions que le contrat lui-même.

La transformation en CDI d'un CDD donne lieu à la rédaction d'un nouveau contrat, afin d'être en cohérence avec la déclaration sociale nominative (DSN).

2. La durée du contrat

a. Contrats en CDD



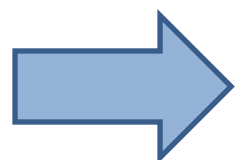
Le principe de l'occupation des emplois permanents par des fonctionnaires a conduit à privilégier un primo-recrutement en CDD, dont la durée est au **maximum de trois ans**.

Les contrats peuvent être renouvelés pour une durée déterminée dans la limite de 6 ans sans interruption de plus de quatre mois. À l'échéance de six ans, un CDI doit être conclu.

b. Le primo recrutement en CDI

Les recrutements fondés sur les 1°, 2°, 3° de l'article L. 332-23-2° du CGFP peuvent faire l'objet d'un CDI.

Les renouvellements sur le fondement de l'article L. 332-2 du CGFP sont soumis à la même procédure qu'un primo-recrutement. La loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005 portant diverses mesures de transposition du droit communautaire à la fonction publique prévoit la conclusion de contrats pour une durée indéterminée sous condition d'ancienneté de 6 ans.



Cette possibilité du recours aux contrats à durée indéterminée a été étendue par la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, notamment dans le cadre de primo-recrutement, mais est un **outil de gestion RH qui s'apprécie au cas par cas**, en fonction des caractéristiques de l'emploi, de l'absence de corps de fonctionnaires formés pour occuper cet emploi ou l'absence de tout autre contractuel faute de vivier.

3. La portabilité des CDI

La portabilité du CDI permet de recruter directement en CDI un agent bénéficiant déjà d'un engagement à durée indéterminée avec un autre employeur public, dès lors qu'il s'agit d'exercer des fonctions de la même catégorie hiérarchique.

La seule condition est que l'agent soit recruté sur un emploi permanent. Depuis la loi n° 2019-828 du 6 août 2019, la portabilité du CDI vaut au sein des trois fonctions publiques, le nouvel employeur peut ainsi reprendre le CDI antérieur, quel que soit le versant de la fonction publique d'origine de l'agent recruté.

Le mode de recrutement est le même que pour un recrutement d'agent contractuel classique. Il appartiendra toutefois au candidat de transmettre une copie de son contrat CDI actuel. Le nouveau CDI comportera une période d'essai afin de sécuriser le recrutement.



L'agent en CDI ne doit pas démissionner avec son employeur, sinon la portabilité n'est plus possible.

Recommandation : privilégier le recours à un CDD d'une année avant de proposer de mettre en œuvre la portabilité du CDI. Cette préconisation ne s'applique pas aux agents provenant de structures sous tutelle des ministères chargés des affaires sociales (type ARS, etc.).

4. Le détachement sur contrat

Le détachement sur contrat permet de recruter des fonctionnaires sur certains postes. Il est limité aux cas suivants :

- Lorsqu'il n'existe pas de corps d'accueil correspondant au sein des ministères chargés des affaires sociales ;
- Lorsque le détachement dans un autre corps ne permet pas d'assurer à l'intéressé le maintien de sa rémunération statutaire antérieure.

À noter qu'un fonctionnaire d'État ne peut être détaché dans un emploi contractuel de son propre département ministériel (jurisprudence constante du Conseil d'État : cf. notamment ses décisions Lambinet du 22 février 1967 et n° 11564 du 13 novembre 1981).

Le fonctionnaire est recruté selon le mode de recrutement classique d'un agent contractuel. Sa rémunération en revanche sera déterminée en lissant le niveau des rémunérations qu'il aurait obtenues dans son corps d'origine par le jeu de ses avancements d'échelon. Ainsi, le calcul de la rémunération tient compte par anticipation des avancements à venir afin que le fonctionnaire ne se retrouve lésé par une rémunération en deçà de celle dont il bénéficiera à son retour dans son administration d'origine.

À ceux-ci, il est ajouté une augmentation comprise entre **3 et 5 %** en fonction des responsabilités exercées.

En cas de changement de grade ou de corps pendant la durée du détachement il est procédé à un nouveau lissage dans la limite de la durée initiale du contrat.

5. Le contrat de projet

Le contrat de projet permet recruter des agents en CDD pour réaliser un projet ou une opération en particulier. Il concerne l'ensemble des catégories hiérarchiques (A, B et C) et prend fin à la réalisation du projet ou de l'opération.

Le contrat de projet est conclu pour une durée minimale d'un an, renouvelable pour une durée maximale de 6 ans. Il n'ouvre pas droit à la CDIisation.

Le contrat est basé sur l'article L. 332-24 du CGFP et comporte des particularités liées à la notion de projet. Il doit faire apparaître en plus des éléments obligatoires des contrats basés sur les articles L. 332-2 du CGFP les éléments suivants :

- Description du projet ou de l'opération ;
- Définition des tâches à accomplir ;
- Description précise de l'événement ou du résultat objectif qui déterminera la fin du contrat.

La rémunération est fixée conformément aux textes en vigueur et peut prévoir une indemnité liée à la performance qui est versée à l'issue du contrat. Celle-ci tient compte de l'atteinte des objectifs et ne peut dépasser 15 % du traitement brut global. Son versement a vocation à être modulé en fonction des résultats obtenus. La prime à la performance n'est pas cumulable avec un complément indemnitaire annuel (CIA).



Tous les contrats de projet sont soumis au visa préalable du contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM).

6. Le temps partiel

Les demandes doivent être faites par écrit en précisant la date de début, la durée souhaitée et en respectant la voie hiérarchique. Elles doivent être formulées au moins deux mois avant le début du temps partiel.

Un arrêté est automatiquement réalisé par le Bureau des personnels contractuels.

Le temps partiel de droit ne peut pas être refusé par l'administration. Il s'organise en fonction des nécessités de service.

a. Pour naissance ou adoption

Le temps partiel **est de droit** en cas de naissance jusqu'au 3^{ème} anniversaire de l'enfant, en cas d'adoption : pendant 3 ans suivant l'arrivée de l'enfant au foyer.

Le temps partiel est accordé pour une période de 6 mois à 1 an, renouvelable, pour la même durée, par tacite reconduction dans la limite de 3 ans.

La quotité de travail est de 50 %, 60 %, 70 % ou 80 % d'un temps plein.

Le temps partiel peut être organisé selon les conditions suivantes : de manière quotidienne, hebdomadaire, ou annuelle.

Pour une modification des conditions de travail à temps partiel, la demande doit être faite au moins 2 mois avant la date de modification souhaitée (que ce soit l'agent ou l'administration).

En cas de motif grave, notamment en cas de diminution substantielle des revenus du ménage ou de changement de situation familiale, le délai de 2 mois ne s'applique pas.

b. Pour soins donnés à un membre de sa famille

Le temps partiel est **de droit** pour donner des soins à un proche atteint d'un handicap ou victime d'un accident ou d'une maladie grave nécessitant la présence d'une tierce personne.

Cette tierce personne doit être l'époux ou l'épouse, un enfant à charge ou un ascendant (parent, grand-parent, arrière-grand-parent...).

c. Handicap de l'agent

Le temps partiel est **de droit**.

La demande de temps partiel est soumise à l'avis du médecin du travail.

d. Temps partiel thérapeutique

Le travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut intervenir dès lors que l'état de santé de l'agent le justifie et **est de droit**.

Il est autorisé pour les raisons suivantes :

- Maintien ou retour à l'emploi et est reconnu comme pouvant favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'agent,
- Le travail à temps partiel permet à l'agent de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

e. Raisons personnelles

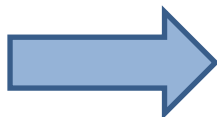
L'autorisation de travailler à temps partiel est accordée si les nécessités de service le permettent. Il n'est pas de droit, mais sur **autorisation**. 50 %, 60 %, 70 %, 80 %, 90 % d'un temps plein.

f. Création ou reprise d'entreprise

L'agent peut bénéficier d'une entreprise. Il n'est donc pas de droit mais **sur autorisation**.

III- Modalités de gestion administrative

Il est impératif de prévenir au cours de la procédure de recrutement et lors de l'accueil de l'agent toute forme de discrimination. Ainsi, seules les conditions d'âge, de nationalité et d'aptitude physique peuvent justifier un traitement différencié au cours de la procédure de sélection.



La décision de recrutement doit intervenir dans le respect des engagements pris par le ministère au titre des labels "égalité professionnelle entre les femmes et les hommes" et "diversité".

A. Procédure de recrutement

Le recrutement d'agents contractuels pour pourvoir des postes permanents est réalisé à l'issue d'une procédure garantissant l'égal accès aux emplois publics. Le décret n° 2019-1414 du 19 décembre 2019 relatif à la procédure de recrutement pour occuper des emplois permanents de la fonction publique ouverts aux agents contractuels définit les modalités que doivent respecter l'autorité de recrutement et l'autorité hiérarchique dont relèvent ces emplois.

1. Obligation de publicité du poste

Tout recrutement sur un emploi permanent, et tout renouvellement de contrat à durée déterminée sur le même emploi, d'une durée égale ou supérieure à un an, doit faire l'objet au préalable d'une publication de la fiche de poste sur « Choisir le service public » pendant au moins un mois. **La fiche de poste doit notamment indiquer le fondement juridique du recrutement, ainsi que la fourchette de rémunération possible.**

Des échanges entre la direction métier et la Direction des ressources humaines peuvent être nécessaires afin de déterminer le fondement juridique le plus adapté au recrutement souhaité. Le service concerné pourra se rapprocher de la DRH, le cas échéant.

La publication de l'offre d'emploi doit permettre aux candidats de postuler dans un **délai qui ne peut être inférieur à un mois**.

2. Appréciation des candidatures

Conformément au décret n°2019-1414 du 19 décembre 2019 relatif à la procédure de recrutement pour pourvoir les emplois permanents de la fonction publique ouverts aux agents contractuels, les candidatures sont traitées dans des conditions identiques suivant « les compétences, les aptitudes, les qualifications et l'expérience professionnelles, le potentiel » des candidats et leur « capacité à exercer les missions dévolues à l'emploi permanent à pourvoir ».

La recevabilité des candidatures est examinée suivant les critères précités.

Les conditions liées à la nationalité, à l'âge ainsi qu'au casier judiciaire (B2) sont vérifiées à cette étape de la procédure.

Les candidats présélectionnés sont convoqués par la direction d'emploi à un ou plusieurs entretiens conduits par l'autorité hiérarchique. À l'issue de ces entretiens, les candidats font l'objet d'un classement suivant les critères susmentionnés, qui est transmis à l'autorité de recrutement.

B. Renouvellement du contrat

Les agents contractuels ne disposent pas d'un droit au renouvellement du contrat en vertu du principe de subsidiarité du recours aux contractuels qui privilégie l'occupation des postes par des fonctionnaires.

Le renouvellement d'un CDD n'est pas automatique. Il doit donc être expressément prévu et anticipé.



Les contrats sont renouvelés par décision expresse et non par reconduction tacite. Le motif du recrutement doit être à nouveau précisé.

Dans le cadre d'un souhait de renouveler un contrat, il est obligatoire de publier la fiche de poste et de suivre la procédure primo-recrutement.

Dans le cadre d'un contrat relevant de l'article L. 332-7 du CGFP, le renouvellement ne peut avoir lieu sans qu'ait été publiée au préalable la fiche de poste auprès des titulaires.

La décision de renouveler ou non renouveler doit être précédée d'un entretien si le contrat est susceptible d'être renouvelé pour une durée indéterminée (6 ans d'ancienneté de l'agent) ou si l'agent est employé depuis plus de 3 ans de manière continue par le même employeur.

Le chef de service doit notifier, le cas échéant, la décision de non-renouvellement par écrit, en recommandé ou remis en main propre, à l'agent en respectant un délai de prévenance :

- 8 jours pour les contrats inférieurs à 6 mois ;
- 1 mois pour les contrats supérieurs à 6 mois ;
- 2 mois pour les contrats supérieurs à 2 ans.

Un avenant est alors réalisé par le Bureau des personnels contractuels.

L'absence de réponse de l'agent au-delà d'un délai de 8 jours vaut présomption de renonciation.

Les congés de maternité ou de maladie ne peuvent être attribués au-delà de la période de l'engagement, c'est-à-dire que la maternité ou maladie ne diffère pas la fin du contrat. Cependant, informer un agent du prochain renouvellement du contrat est une promesse d'engagement, qui doit être tenue sous peine d'engager la responsabilité de l'administration.

Le licenciement est précédé par la consultation de la commission consultative paritaire (CCP) compétente sauf dans l'hypothèse d'un licenciement au cours de la période d'essai ou pour abandon de poste.

1. Non-renouvellement d'un CDD

Un contrat à durée déterminée prend fin à la date prévue par l'engagement contractuel.

Si la décision de non-renouvellement se fonde sur l'intérêt du service, l'administration n'a pas obligation de fournir son dossier à l'agent ni de motiver sa décision au moment du non-renouvellement. Elle doit cependant être en mesure de prouver en cas de contentieux, que la décision se fonde bien sur l'intérêt du service.

La direction employeuse en informe le Bureau des personnels contractuels, qui lui retourne l'acte produit, afin qu'elle procède à l'envoi du courrier en recommandé.

Si la décision de non-renouvellement est prise en considération de l'agent, ces obligations ne s'appliquent qu'en situation de sanction disciplinaire : l'administration est alors tenue d'informer l'agent de la possibilité de consulter son dossier et a obligation de motiver sa décision.

Un éventuel recours contre la décision de non-renouvellement sera examiné par le juge administratif qui s'assure qu'elle ne soit pas abusive.

Obligations de l'employeur à la fin du contrat :

Le Bureau des personnels contractuels fournit aux agents :

- Son certificat de travail attestant de l'ancienneté en cas de réemploi de l'agent dans la fonction publique ;
- Une attestation France Travail pour faire valoir les droits au chômage (saisine de façon dématérialisée).

2. Démission

La démission est présentée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Un agent qui souhaite présenter sa démission doit respecter un préavis de :

- 8 jours pour l'agent qui justifie auprès de l'autorité qui le recrute d'une ancienneté de services inférieure à 6 mois de services ;
- 1 mois pour celui qui justifie auprès de l'autorité qui le recrute d'une ancienneté de services comprise entre 6 mois et 2 ans ;
- 2 mois pour celui qui justifie auprès de l'autorité qui le recrute d'une ancienneté de services d'au moins 2 ans.

Pour la détermination de la durée du préavis, l'ancienneté est décomptée jusqu'à la date d'envoi de la lettre de notification de la démission. Elle est calculée compte tenu de l'ensemble des contrats conclus avec l'agent licencié, y compris ceux effectués avant une interruption de fonctions sous réserve que cette interruption n'excède pas quatre mois et qu'elle ne soit pas due à une démission de l'agent.

Les congés pris en compte pour la détermination de cette ancienneté sont ceux fixés au premier alinéa du I de l'article 28 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986. Les congés non pris en compte ne font pas perdre l'ancienneté acquise avant leur octroi.

La date de présentation de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception notifiant la démission fixe le point de départ du préavis.

3. Fin du contrat lié au non-renouvellement d'un titre de séjour, la perte des droits civiques ou interdiction d'occuper un emploi public

Ces situations entraînent de plein droit la fin du contrat, sans préavis ou versement de l'indemnité de licenciement.

4. Retraite

Il est mis fin au contrat à la demande de l'agent ou lorsqu'il atteint la limite d'âge (67 ans pour les agents nés à compter du 1^{er} janvier 1956).

C. Les congés

1. Le congé paternité

Après la naissance d'un enfant, le père ou la personne vivant avec la mère peut bénéficier d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant. Le bénéficiaire du congé peut être fonctionnaire ou contractuel.

La durée du congé de paternité est de 25 jours pour une naissance unique et à 32 jours pour une naissance multiple.

Sur ces 25 ou 32 jours calendaires, 4 doivent obligatoirement être pris consécutivement et immédiatement après le jour J. Quand l'enfant est immédiatement hospitalisé après sa naissance dans une unité de soins spécialisée, la période de congé de 4 jours consécutifs peut être prolongée, pendant la durée de l'hospitalisation, dans la limite de 30 jours consécutifs.

La rémunération est maintenue en intégralité pendant le congé si l'agent justifie d'au moins 6 mois de services. S'il ne bénéficie pas des 6 mois de service, l'agent perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale s'il remplit les conditions pour en bénéficier.

2. Les congés bonifiés

Les congés bonifiés sont ouverts aux agents contractuels en CDI. Une note d'information de la DRH relative au transport par voie aérienne des personnels bénéficiaires de congés bonifiés précise les conditions pour en bénéficier, leur durée, les modalités de prise en charge de frais de transport et la rémunération perçue par l'agent lors de ce congé.

3. Le congé parental

L'agent contractuel qui justifie d'une ancienneté d'au moins un an à la date de naissance de son enfant ou de l'arrivée au foyer d'un enfant a droit, sur sa demande, à un congé parental.

La demande de congé parental doit être présentée au moins deux mois avant le début du congé demandé. Il est accordé par périodes de 2 à 6 mois renouvelables. La période du congé parental est prise en compte dans la limite de 5 ans pour le calcul de l'ancienneté.

4. Le congé de solidarité familiale

L'agent contractuel en activité a droit à un congé de solidarité familiale lorsqu'un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne partageant le même domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause.

Ce congé non rémunéré est accordé sur demande écrite de l'agent, pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois.

La durée de ce congé ne peut être imputée sur la durée du congé annuel.

En gestion, l'agent peut demander le bénéfice du congé de solidarité familiale :

- Soit pour une période continue d'interruption d'activité ;
- Soit par périodes fractionnées d'au moins sept jours consécutifs dont la durée cumulée ne peut être supérieure à six mois ;
- Soit sous forme d'un service à temps partiel dont la durée est de 50 %, 60 %, 70 % ou 80 % du temps de service que les agents exerçant à temps plein les mêmes fonctions doivent effectuer. Le service à temps partiel est accordé pour une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois.

5. Le congé sans rémunération

L'agent contractuel employé depuis plus d'un an a droit sur sa demande à un congé sans rémunération. Les conditions sont les suivantes :

- Pour élever un enfant âgé de moins de douze ans, pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité (PACS), à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ;
- Pour suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel il est lié par un PACS lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d'exercice des fonctions de l'agent non titulaire.

Ce congé est accordé pour une durée maximale de trois ans. Il peut être renouvelé si les conditions requises pour l'obtenir sont réunies.

Ce congé est accordé dans un délai maximal de deux mois à compter de la réception de la demande de l'agent.

Toutefois, en cas d'urgence liée à l'état de santé de l'enfant à charge, du conjoint, du partenaire avec lequel l'agent est lié par un PACS, ou de l'ascendant, le congé débute à la date de réception de la demande de l'agent.

6. Le congé sans solde pour convenances personnelles

L'agent contractuel employé pour une durée indéterminée peut solliciter, dans la mesure compatible avec l'intérêt du service, un congé sans rémunération pour convenances personnelles, à condition de ne pas avoir bénéficié, d'un congé pour création d'entreprise ou d'un congé pour formation professionnelle d'une durée d'au moins six mois dans les six ans qui précèdent sa demande de congé.

Ce congé est accordé pour une durée **maximale de cinq ans renouvelables**, dans la limite d'une durée totale de dix années pour l'ensemble des contrats conclus avec les administrations mentionnées à l'article L. 2 du CGFP.

La demande initiale de ce congé doit être adressée à l'administration par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au moins deux mois avant le début du congé.

7. Le congé de présence parentale

L'agent contractuel bénéficie, sur sa demande, d'un congé de présence parentale. Ce congé n'est pas rémunéré.

Ce congé est ouvert de droit à l'un des deux parents lorsque la maladie, l'accident ou le handicap d'un enfant à charge présente une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue auprès de lui et des soins contraignants.

Le congé de présence parentale est accordé sur demande écrite de l'agent au moins quinze jours avant le début du congé. La demande est accompagnée d'un certificat médical qui atteste de la gravité de la maladie, de l'accident ou du handicap et de la nécessité de la présence soutenue d'un parent et de soins contraignants.

La durée du congé de présence parentale est égale à celle du traitement de l'enfant définie dans le certificat médical.

8. Le congé de proche aidant

L'agent contractuel a droit, sur sa demande, à un congé de proche aidant d'une durée maximale de trois mois renouvelable dans la limite d'un an sur l'ensemble de sa carrière lorsque l'une des personnes mentionnées à l'article L. 3142-16 du Code du travail présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité.

Ce congé n'est pas rémunéré.

Le congé se présente sous les formes suivantes :

- Pour une période continue ;
- Pour une ou plusieurs périodes fractionnées d'au moins une journée ;
- Sous la forme d'un service à temps partiel.

Pour bénéficier du congé de proche aidant, l'agent contractuel adresse une demande écrite, au moins un mois avant la date du début du congé.

En cas de renouvellement, il adresse sa demande au moins quinze jours avant le terme du congé.

9. Le congé pour créer ou reprendre une entreprise

L'agent contractuel peut solliciter un congé sans rémunération pour créer ou reprendre une entreprise. Ce congé est accordé à l'agent sous réserve des nécessités de service et de l'appréciation par l'autorité hiérarchique dont il relève de la compatibilité du projet de création ou de reprise d'une entreprise avec les fonctions exercées au cours des trois années précédentes dans les conditions prévues aux articles 18 à 25 du décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique.

La durée de ce congé est d'un an renouvelable une fois.

Cette demande de congé doit être adressée au bureau de gestion au moins deux mois avant le début du congé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

10. Le congé de mobilité

L'agent contractuel employé pour une durée indéterminée peut solliciter, sous réserve des nécessités de service, un congé de mobilité.

Ce congé sans rémunération peut être accordé pour une durée maximale de trois ans renouvelables, dans la limite d'une durée totale de six ans, lorsque l'agent est recruté par la même personne morale de droit public ou par une autre personne morale de droit public qui ne peut le recruter initialement que pour une durée déterminée.

L'agent doit solliciter le renouvellement de son congé ou sa demande de réemploi auprès du bureau de gestion des personnels contractuels, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au moins deux mois avant le terme du congé.

Un congé de même nature ne peut être accordé que si l'intéressé a repris ses fonctions pendant trois ans au moins.

11. Le congé de formation professionnelle (CFP)

Le congé de formation professionnelle (CFP) est un congé pendant lequel l'agent cesse totalement son activité professionnelle. Il permet à un agent de parfaire sa formation personnelle par le biais de stages de formation à caractère professionnel ou personnel qui ne leur sont pas proposés par l'administration, ou pour des actions organisées par l'administration en vue de la préparation aux concours administratifs.

Si l'agent a déjà suivi une préparation aux examens et concours de la fonction publique sur son temps de travail, il ne peut pas obtenir de congé de formation professionnelle dans les 12 mois qui suivent la fin de cette préparation.

- Cas général

L'agent peut bénéficier du congé de formation professionnelle, pour une durée de 3 ans maximum sur toute la carrière, s'il remplit les 2 conditions cumulatives suivantes :

- Il a accompli au moins l'équivalent de 3 ans de services effectifs à temps plein en contrat dans la fonction publique ;
- Au cours de ces 3 ans, il a accompli au moins 1 an dans l'administration au sein de laquelle il demande son congé.

Il perçoit une indemnité mensuelle forfaitaire pendant la 1ère année de congé qui est égale à 85 % de son traitement indiciaire brut et de l'indemnité de résidence perçus au moment de sa mise en congé. Les années de congé suivantes ne sont pas rémunérées. Toutefois, cette indemnité mensuelle ne peut pas être supérieure à 2 778,62 € brut par mois.

- Agents bénéficiant d'un accès prioritaire

Un agent peut bénéficier d'un accès prioritaire au congé de formation professionnelle, et pour une durée maximale de 5 ans sur toute la carrière, s'il est dans l'une des situations suivantes :

- Il est en situation de handicap, bénéficiaire de l'obligation d'emploi ;
- Il est constaté, après avis du médecin du travail, qu'il est particulièrement exposé, compte tenu de sa situation professionnelle individuelle, à un risque d'usure professionnelle.

Il perçoit une indemnité mensuelle forfaitaire pendant les 2 premières années de congé qui est égale à 85 % de son traitement indiciaire brut et de l'indemnité de résidence. Cette indemnité mensuelle ne peut pas être supérieure à 2 778,62 € brut par mois.

Dans tous les cas, l'agent doit présenter sa demande de congé de formation professionnelle au moins 120 jours (4 mois) avant la date de début de la formation. L'administration fait connaître son accord ou les motifs de refus ou de report de la formation dans les 30 jours qui suivent la réception de sa demande. Un refus pour nécessités de service doit être soumis à l'avis de la CCP.

À la fin du congé, ou si l'agent a demandé à y mettre fin avant la date prévue, il sollicite sa réintégration son poste, et sa direction d'origine. À défaut de réintégration, il est placé en instance d'affectation et doit s'inscrire dans une procédure de mobilité.

D. La mise à disposition

L'agent contractuel employé pour une durée indéterminée peut, avec son accord, être mis à disposition auprès d'un ou de plusieurs organismes.

L'agent continue à être payé par les ministères chargés des affaires sociales mais exerce ses fonctions hors du service au sein duquel il a vocation à servir.

La mise à disposition ne peut intervenir qu'après signature d'une convention passée entre l'administration gestionnaire et l'organisme d'accueil. Cette convention définit notamment la durée de la mise à disposition, les conditions de son renouvellement, la nature et le niveau des activités exercées par l'agent, ses conditions d'emploi et les modalités du contrôle et de l'évaluation desdites activités. Elle prévoit également, le cas échéant, les modalités de remboursement, par l'organisme d'accueil, de la rémunération perçue par l'agent.

La durée de la mise à disposition ne peut excéder trois ans. Elle peut être renouvelée dans la même limite, sans que sa durée totale ne puisse excéder dix ans.

À l'issue de sa mise à disposition, l'agent est réemployé pour exercer les fonctions dont il était précédemment chargé ou, à défaut, sur un poste équivalent de son administration d'origine.

E. Le décès d'un agent contractuel : gestion du capital décès

Le défunt devait être dans l'une des situations suivantes au moment de son décès :

- En activité ;
- En détachement ;
- En disponibilité pour raisons de santé ;
- Sous les drapeaux.

Les ayants droit sont :

- Le conjoint ou le partenaire d'un PACS ;
- Les enfants ;
- Les ascendants.

La rémunération est interrompue à compter du jour de la cessation de l'activité soit le lendemain du jour du décès en application de la règle du service fait.

Les primes et indemnités doivent être payées de même que les congés au prorata et le compte épargne-temps (CET) dans son intégralité.

Une attestation de cessation d'activité doit être transmise à l'Ircantec. Les documents de fin de contrat sont également réalisés et transmis à France Travail.

Le capital décès est versé aux personnes suivantes :

Pour 1/3 à l'époux non séparé ou partenaire de PACS depuis 2 ans ;

Pour 2/3 aux enfants de l'agent, avec partage entre les enfants, si nécessaire.

Pour avoir droit au capital décès, les enfants doivent remplir les 2 conditions suivantes :

Être âgé de moins de 21 ans ou être reconnu infirme au jour du décès ;

Ne pas être imposable à l'impôt sur le revenu.

- **Défunt sans enfant et autre cas :**

Le capital est versé aux ascendants au moment du décès de l'agent. Ses ascendants ne doivent pas être imposables sur le revenu.

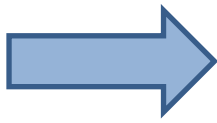
Le montant du capital décès correspond au gain perçu sur les 12 derniers mois précédant la date du décès. Le montant du capital décès servi par le régime général de sécurité sociale (sauf exception) sera déduit de ce capital.

Les ayants droit doivent formuler une demande de capital décès auprès de l'administration.

Ils doivent fournir les documents prouvant qu'ils peuvent percevoir le capital décès.

Une attestation valant solde de tout compte avec le nombre de jours au prorata sera établie précisant le nombre de jours de congés annuels (CA) – réduction du temps de travail (RTT) non pris, le solde du CET éventuel et le montant des salaires indus constatés restant à recouvrer.

F. Prise en charge administrative et financière



Le dossier complet doit être transmis au Bureau des personnels contractuels (BPECO) dans un délai minimal de 4 semaines avant la date d'entrée en vigueur d'un recrutement, d'un renouvellement ou en cas de modifications substantielles au contrat.

Documents nécessaires pour l'instruction du dossier :

- Questionnaire individuel ;
- Supplément familial de traitement (SFT) : formulaire concernant la situation de famille (3 pages), attestation du conjoint et pièces justificatives sollicitées à l'appui (photocopie du livret de famille, acte de naissance, attestation de la Caisse d'allocations familiales...);
- Demande de prise en charge de frais de transport dûment visée par le supérieur hiérarchique et signée par l'intéressé(e) accompagnée de la photocopie du titre de transport et justificatif de paiement ;
- Mutuelle : demande de remboursement et attestation mutuelle ;
- Demande de paiement par virement de compte et demande d'avance ;
- La domiciliation bancaire ;
- Relevé original d'identité bancaire ou postal avec logo de l'établissement bancaire au nom de l'agent ;
- Photocopie recto/verso d'une pièce d'identité ou du titre de séjour en cours de validité ;
- Photocopie lisible de la carte vitale et de l'attestation de la carte vitale ;
- Attestation de la Commission européenne le cas échéant (ex. : experts nationaux détachés auprès de la Commission européenne...);
- CV et copie des diplômes ;
- 3 derniers bulletins de paie et derniers contrats de travail (pour l'établissement de la fiche financière) ;
- Déclaration sur l'honneur ;
- Certificats de travail : fournir les certificats de travail attestant de l'ancienneté de services publics. Ils doivent comporter la date du recrutement et la fin de contrat de l'agent dans son emploi précédent, les fonctions occupées et la catégorie hiérarchique ainsi que les périodes de congés.

Pièces à fournir par l'administration :

- Procès-verbal d'installation établi et signé par le supérieur hiérarchique et contresigné par l'intéressé(e) ;
- Certificat de cessation de paiement établi par le précédent employeur si ce dernier relève de la fonction publique de l'État, de la fonction publique hospitalière ou de la fonction publique territoriale (à défaut, préciser les coordonnées du dernier service gestionnaire) ;
- Fiche de poste ;
- Extrait du casier judiciaire ;
- Le code poste ;
- La fiche de recrutement ;



Dès la prise de poste de l'agent, son procès-verbal d'installation doit être transmis au Bureau des personnels contractuels (BPECO) afin que sa prise en charge financière puisse débuter.

IV- Modalités de gestion financière et conditions de rémunération

A. Principes généraux des conditions de rémunération des personnels contractuels

Les conditions de rémunération des agents non titulaires sont déterminées contractuellement et définies par rapport aux cadres de gestion en vigueur (cadre de gestion de 2007 et référentiel de recrutement de 2024).



La rémunération ne peut être inférieure au SMIC.³

Les critères pris en compte dans le calcul de la rémunération sont les fonctions occupées par l'agent, la qualification requise sur le poste, la qualification détenue par l'agent et son expérience.

La catégorie hiérarchique est déterminée à partir des fonctions effectives occupées par l'agent. Elles sont assimilables aux missions des fonctionnaires.

1. L'indemnité de résidence

Les agents contractuels bénéficient d'une indemnité de résidence en fonction de leur ville d'affectation⁴. Elle permet de compenser les écarts de coût de la vie entre les villes. Trois zones sont distinguées, l'indemnité pour la zone 1 représente 3 % du traitement brut, 1 % pour la zone 2 et 0 % de la zone 3.

2. La majoration Outre-mer

La majoration s'applique pour les agents contractuels recrutés sur un emploi permanent (articles L. 332-2 et L. 332-7 du CGFP) et affectés en Guadeloupe, Martinique, Guyane, Mayotte ou la Réunion.

Les contrats temporaires (L. 332-6 et L. 332-22 du CGFP) sont exclus de ce dispositif.



La majoration est un supplément de rémunération intégré à l'indice majoré :

- 40 % pour la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et Mayotte ;
- 53 % pour La Réunion.

Le contrat précisera expressément l'éligibilité à la majoration Outre-mer.

3. Le Supplément familial de traitement (SFT)

Le Supplément familial de traitement (SFT) est versé à tous les agents ayant au moins un enfant à charge de manière effective et permanente. Si les deux parents sont agents publics, le SFT n'est versé qu'à un seul parent sur déclaration commune de choix du bénéficiaire. La demande de SFT est adressée par écrit par l'agent au service des ressources humaines. Il est versé à partir du premier jour du mois suivant et cesse lorsque les conditions ne sont plus remplies (par exemple lorsque l'enfant atteint l'âge de 20 ans).

4. Le remboursement domicile-travail

Les agents contractuels qui utilisent les transports en commun pour aller de leur domicile à leur travail bénéficient d'une prise en charge partielle du prix de leur abonnement transport.

Sont éligibles :

- Les abonnements multimodaux à nombre de voyages illimité et abonnements annuels, mensuels ou hebdomadaires ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités délivrés par la RATP, la SNCF, les entreprises privées de transport adhérentes de l'organisation professionnelle des transports d'Île-de-France (Optile) ou toute autre entreprise de transport public de personnes ;
- Les abonnements à un service public de location de vélos.

³ Montant du SMIC mensuel au 01/01/2024 1 767 € bruts (IM 366).

⁴ Circulaire n° 1996 – 2B n° 00-1235 du 12 mars 2001 relative à la modification des zones d'indemnité de résidence.

Les titres de transport achetés à l'unité (par exemple, les tickets de bus achetés à l'unité) ne sont pas pris en charge.

L'agent peut bénéficier d'un remboursement forfaitaire de ses frais de transport entre son domicile et son lieu de travail s'il effectue ces trajets à vélo ou en covoiturage. Ce remboursement forfaitaire est appelé forfait mobilités durables.

Le forfait mobilités durables n'est pas cumulable avec le remboursement partiel des titres de transport public.

Le forfait est cumulable avec le remboursement des frais d'abonnement pour les transports en commun, et la somme des deux est plafonnée à 400 €.

5. Frais de changement de résidence

Un agent contractuel (recruté sur contrat permanent) qui déménage en raison d'un changement d'affectation, peut bénéficier, sous conditions, d'une prise en charge partielle des frais de déménagement dans les mêmes conditions que les agents titulaires⁵.

L'agent peut être indemnisé, à l'expiration de la période de deux ans sur la base des taux d'indemnités applicables à la fin de cette période.

6. Mutuelle (protection sociale complémentaire - PSC)

Une partie de la mutuelle est désormais prise en charge à hauteur de 15 € par mois. Pour en bénéficier, l'agent complète le formulaire de demande accompagné des pièces justificatives.

Le remboursement est ensuite versé directement sur la paie de l'agent tous les mois.

Un paragraphe spécifique est prévu au contrat des agents, le cas échéant.

7. L'allocation forfaitaire de télétravail

Une indemnisation à hauteur de 2,88 € par jour de télétravail est versée aux agents contractuels concernés. Cette indemnisation est limitée à hauteur de 253,44 € par an.

Le versement s'effectue de manière trimestrielle sur la paie des agents. Un paragraphe spécifique est prévu au contrat des agents, le cas échéant.

8. L'indiciation

Les contrats affichent un indice de rémunération (indice majoré - IM). Il est le reflet de la fiche financière établie préalablement et acceptée par l'agent.

Cet indice fluctue en fonction de la valeur du point d'indice de la fonction publique. Celle-ci est automatiquement actualisée par le comptable. Aucun avenant n'est ainsi nécessaire.

9. La nouvelle bonification indiciaire (NBI)

Les agents contractuels ne sont pas éligibles à la NBI. Il peut cependant être proposé une majoration équivalente en IM s'ils sont nommés sur un poste ouvrant droit à la NBI. En ce cas, cette disposition est précisée sur le contrat, ou l'avenant ainsi que sur la proposition financière. Elle cesse de plein droit en cas de changement de poste n'ouvrant plus droit à la NBI.

⁵ Article 20 et suivants du décret n° 90-437 du 28 mai 1990 modifié.

B. Conditions de rémunération

La circulaire DAGEMO/DAGPB n° 2007-01 du 2 août 2007 relative au cadre de gestion des agents recrutés par contrat conclu en application de l'article 4 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État s'applique pour tous les recrutements intervenus jusqu'au 22/05/2024.

L'instruction n° DRH/2024/128 du 22 mai 2024 relative à la rémunération des agents contractuels des services déconcentrés du Ministère du travail, de la santé et des solidarités s'applique pour tous les recrutements à partir du 22/05/2024. Les agents régis par la circulaire DAGEMO/DAGPB n° 2007-01 du 2 août 2007 n'ont pas vocation à basculer automatiquement sur le nouveau système.

1. Composition de la rémunération

La rémunération des agents contractuels est composée :

- **Pour les agents relevant du cadre de gestion (CDG) :**
 - o de la rémunération principale indiciaire : le niveau retenu et la position définie dans le CDG permettent d'identifier un indice brut et un indice majoré (cf. supra) ;
 - o D'un éventuel supplément de rémunération : variable d'ajustement permettant d'atteindre le prix sur le marché de l'emploi, par exemple par la valorisation des diplômes du candidat. Il est donc individualisé ;
 - o Des rémunérations accessoires : pour tous les agents bénéficiant d'un CDI, il s'agit de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires (IFTS). Elle varie entre 80 et 120 % d'un montant de référence. Pour les agents en CDD, il s'agit d'un complément de rémunération, également variable entre 80 et 120 % d'un montant de référence. Ces éléments de rémunération ne sont pas définis par le cadre de gestion mais par la note de service relative aux éléments accessoires de rémunération. Il convient de noter que toutes les rémunérations des recrutements sont calculées sur la base d'une rémunération accessoire de 80 % du montant de référence.
- **Pour les agents relevant du référentiel de recrutement (RDR) :**
 - o Une part fixe indicée en IM correspondant à 85 % de la rémunération ;
 - o Une part fixe non indicée correspondant à 15 % de la rémunération ;
 - o Une part variable permettant la valorisation des résultats atteints dont le montant est fixé par l'autorité de recrutement dans le cadre de la campagne annuelle et de l'enveloppe budgétaire annuelle dont disposeront les ministères chargés des affaires sociales.

 - o Les contrats des agents de catégorie B et C comporteront une part indicée correspondant à 100 % de leur rémunération ainsi qu'une part variable ;
 - o Cette rémunération brute peut être complétée, le cas échéant, d'éléments de rémunération dissociés du poste occupé : indemnité de résidence, supplément familial de traitement, remboursement transport, mutuelle, télétravail.

2. Les conditions de rémunération pour les nouveaux recrutements

À compter du 22/05/2024, l'instruction relative à la rémunération des agents contractuels des services déconcentrés du Ministère du travail, de la santé et des solidarités s'applique.

Communément appelé RDR, ce nouveau dispositif a vocation à servir de nouveau cadre de référence pour le recrutement des agents contractuels des services déconcentrés des ministères chargés des affaires sociales et ce pour tous les types de contrat (CDD, CDI, contrat de projet, etc.) à l'exception des emplois fonctionnels.

Le référentiel de recrutement se présente sous la forme d'une grille de métiers avec des espaces de rémunérations élaborés en fonction du niveau d'expérience du candidat.

Ces niveaux d'expérience sont les suivants :

- « Sans expérience » pour les agents débutants dans leur fonction ;
- « < 5 ans » pour les agents détenant moins de 5 ans d'expérience ;
- « Entre 5 et 10 ans », pour ceux ayant entre 5 et 10 ans d'expérience ;
- « Entre 10 et 20 ans » pour ceux ayant entre 10 et 20 ans d'expérience ;
- « Supérieur à 20 ans » pour ceux ayant plus de 20 ans d'expérience.

Le référentiel s'utilise comme suit :

1^{ère} étape : déterminer le métier type

Le type de métier figure sur la fiche de poste de recrutement et doit être en cohérence avec le référentiel. Il doit permettre de positionner le candidat sur la bonne ligne métier.

2^{ème} étape : déterminer l'ancienneté

La rémunération étant fixée entre chacun des niveaux d'expérience précités, il convient de déterminer l'ancienneté reprise pour déterminer la fourchette de rémunération.

L'ancienneté se calcule en tenant compte des expériences pertinentes pour le poste à pourvoir.

Ainsi par exemple, la rémunération d'un agent ayant 7 ans d'expérience se trouvera entre le plafond du niveau <5 ans et le plafond du niveau 5-10 ans.

3^{ème} étape : fixer la rémunération

Par mesure de simplicité, la fiche de poste doit préciser les fourchettes de rémunération attendues afin de faciliter cette dernière étape.

À la suite de l'identification du métier type et du calcul de l'ancienneté reprise, le niveau de rémunération doit être ajusté en fonction du profil de l'agent, des caractéristiques du poste, de l'expertise, de la durée et accessoirement de la rémunération précédemment acquise.

Une simulation financière est réalisée par le Bureau des personnels contractuels sur la base de l'estimation financière établie par le service recruteur.

Afin de faciliter les opérations liées à la paie, la rémunération de l'agent contractuel est déterminée en référence à la valeur du point d'indice de la fonction publique.

Trois éléments composent la rémunération des agents contractuels :

- Une part fixe indicée en IM ;
- Une part fixe non indicée ;
- Une part variable permettant la valorisation des résultats atteints dont le montant est fixé par l'autorité de recrutement dans le cadre de la campagne annuelle et de l'enveloppe budgétaire annuelle dont disposeront les ministères sociaux.

Les parts sont réparties comme suit :

Catégorie de l'agent	Expérience < 10 ans		Expérience > 10 ans	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
A	80 %	20 %	60 %	40 %

Catégorie de l'agent	Sans expérience		Avec expérience	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
B	100 %	0 %	80 %	20 %

Catégorie de l'agent	Expérience < 20 ans		Expérience > 20 ans	
	Part fixe indicée	Part fixe non indicée	Part fixe indicée	Part fixe non indicée
C	100 %	0 %	90 %	10 %

Cette rémunération brute peut être complétée, le cas échéant, d'éléments de rémunération dissociés du poste occupé : indemnité de résidence, supplément familial de traitement, remboursement transport, mutuelle, télétravail.

L'indemnité de résidence n'est pas intégrée à la grille du référentiel, celle-ci étant variable entre les départements, elle est donc ajoutée automatiquement en paie.

3. Les conditions de rémunération pour les recrutements basés sur l'article L. 332-2 du CGFP par application du cadre de gestion (en extinction)

La détermination de la rémunération du contrat est définie en prenant en considération :

- Les fonctions confiées (définies dans la fiche de poste), lesquelles vont déterminer le niveau d'intégration du cadre de gestion. Les fonctions réellement exercées sont prises en compte selon leur degré de technicité, d'expertise, d'autonomie, de responsabilité.

La grille de cadre de gestion comporte 5 niveaux d'emploi :

Niveau 1 bis	Très haut niveau d'expertise
Niveau 1	Cadre supérieur
Niveau 2	Cadre expert
Niveau 3	Cadre
Niveau 4	Personnels d'application

- L'expérience professionnelle précédemment acquise dans le niveau correspondant au poste envisagé : elle est retenue à 100 % lorsque l'employeur est public ou parapublic, aux 2/3 s'il est privé. Cette expérience va définir la position au sein de laquelle l'agent sera intégré dans la grille du cadre de gestion.

- Les diplômes : le diplôme ne détermine pas le niveau d'intégration de l'agent dans le cadre de gestion. Il peut être valorisé par l'octroi d'un supplément de rémunération pour les niveaux 3 et 4, lorsque le diplôme détenu par le candidat est en totale corrélation avec les fonctions qu'il exercera. Pour les autres niveaux, les diplômes ne donnent pas lieu à l'octroi d'un supplément de rémunération car ils sont considérés comme étant des pré-requis pour l'accès à ces postes. Sur le fondement de ces diplômes, sont accordés des points de supplément de rémunération (ou surindiciation) comme suit :

ENSAI / TIDE	179 points
Doctorat	145 points
Master 2	74 points
Master 1	54 points
Licence	37 points

Ces suppléments de rémunération ne peuvent valoir que pour les recrutements et non pour les reclassements. La règle de gestion consistant à accorder un supplément de rémunération au titre des diplômes détenus, ne peut constituer un motif de révision de la rémunération pour les contrats actuellement en cours d'exécution. Les diplômes obtenus après le recrutement ne peuvent plus être pris en compte.

4. Les conditions de rémunération pour les recrutements basés sur l'article L. 332-7 du CGFP par application du cadre de gestion (en extinction)

Les agents recrutés sur le fondement de l'article L. 332-7 du CGFP sont rémunérés par référence au cadre de gestion des contractuels recrutés article L. 332-2 du CGFP.

S'y ajoute :

- les diplômes : l'octroi d'un supplément de rémunération lorsque le diplôme détenu par le candidat est en totale corrélation avec les fonctions qu'il exercera. Sur le fondement de ces diplômes, sont accordés des points de supplément de rémunération (ou surindiciation) comme suit :

ENSAI / TIDE	179 points
Doctorat	145 points
Master 2	74 points
Master 1	54 points
Licence	37 points

- un supplément de rémunération compensant l'absence de prime :
 - o 50 points pour un poste de catégorie A ;
 - o 40 points pour un poste de catégorie B ou C.

5. Les conditions de rémunération pour les recrutements basés sur l'article L. 332-22 du CGFP par application du cadre de gestion (en extinction)

Les agents recrutés sur le fondement de l'article L. 332-22 du CGFP sont rémunérés par référence au premier échelon de la catégorie d'emploi équivalente pour les agents titulaires, soit :

Barème spécifique pour les contrats 6-4 et 6-6	IB	IM au 01/07/2023	IM au 01/01/2024
A technique	491	424	429
A administratif	443	390	395
B	387	368	373
C	367	361	366

L'indice majoré n'est complété que par l'indemnité de résidence, l'indemnité différentielle du SMIC et le cas échéant par le supplément familial. Les agents ne peuvent recevoir de rémunération accessoire.


C. Réévaluation et revalorisation

Le renouvellement du contrat ne peut être l'occasion de le revaloriser. Conformément aux dispositions de l'article 1-4 du décret n° 86-83⁶, la rémunération des agents recrutés sur contrat à durée déterminée auprès du même employeur fait l'objet d'une réévaluation au moins tous les trois ans, sous réserve que cette durée ait été effectuée de manière continue, notamment au vu des résultats des entretiens professionnels prévus à l'article 1-4 ou de l'évolution des fonctions.

Ces revalorisations individuelles s'inscrivent dans le cadre des mesures inscrites en projet de loi de finances et de leur déclinaison par service notifiée annuellement par la DRH.

D. Attribution d'une part variable : le complément indemnitaire annuel (CIA)

Une part variable (CIA) peut être attribuée à un agent contractuel, en fonction de la valeur de servir de l'intéressé et que l'atteinte d'objectifs soit précisément quantifiable. Cette part variable ne constitue pas une sur rémunération mais un élément de la rémunération telle qu'elle ressort de l'application du référentiel.

 Seuls les contrats basés sur les articles L. 332-2, L. 332-4, L. 332-5 du CGFP sont éligibles au CIA. Les contrats « courts » sont exclus du dispositif.



Le bénéfice du dispositif doit faire l'objet d'une clause au contrat. Seuls les agents dont la part variable a été inscrite dans leur contrat peuvent le cas échéant en bénéficier.

La part variable est ainsi versée sur proposition du service d'emploi lors de la campagne annuelle liée au versement du CIA pour les agents titulaires. La décision est prise en tenant compte de l'entretien professionnel qui doit étayer et mesurer l'atteinte des objectifs préalablement définis. Pour les postes les plus sensibles, la décision d'attribution d'une part variable peut suivant les stipulations contractuelles être soumise préalablement au visa du CBCM.

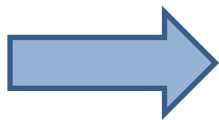
⁶ Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État.

E. Indemnité compensatrice de congés payés

L'agent contractuel a droit à un congé annuel suivant les mêmes modalités que l'agent titulaire. Par principe, l'agent contractuel ne peut bénéficier d'un dédommagement lié à ses congés non pris de son fait.

Par ailleurs, dans l'hypothèse d'une fin de contrat à durée déterminée, le délai de prévenance, qui incombe à l'administration, doit être fixé en tenant compte des droits à congés annuels non épuisés.

Cependant, si l'agent ne peut, du fait de l'administration ou de congés pour raisons de santé, bénéficier de tous ses congés annuels, il a droit à une indemnité compensatrice.



L'indemnité compensatrice est proportionnelle au nombre de jours de congés dus non pris par l'agent au cours de sa période d'emploi, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année en cours.

En cas de démission, l'agent a le droit à cette indemnité compensatrice si du fait de l'administration l'agent n'a pas été en mesure de prendre ses congés.




Seuls les congés annuels de l'année en cours sont indemnisables. Les RTT sont exclues du dispositif.

Le service d'emploi doit transmettre au Bureau des personnels contractuels (BPECO) une attestation des congés payés non pris lorsque les conditions précitées sont réunies.

F. Indemnité de fin de contrat

Depuis le 1^{er} janvier 2021, un agent contractuel de la fonction publique peut bénéficier d'une indemnité de fin de contrat dite « prime de précarité » s'il remplit les conditions suivantes :

- Être sous contrat à durée déterminée (CDD) à compter du 1^{er} janvier 2021 ;
- Être bénéficiaire d'un contrat dont la durée, renouvellements compris, est inférieure ou égale à un an.
-  Tout délai de carence entre deux contrats permet de bénéficier du versement de la prime précarité. Il convient d'être particulièrement vigilant sur ce point et éviter toute carence en cas d'employeur identique. La prime précarité ne pouvant être considérée comme une prime de fin de mission.
- Percevoir une rémunération brute globale pendant la durée de son contrat, renouvellement inclus, inférieure ou égale à 2 fois le SMIC.

Le montant de l'indemnité de fin de contrat est fixé à 10 % de la rémunération brute globale perçue par l'agent pendant la durée de son contrat, renouvellement inclus. Elle est versée au plus tard un mois après le terme du contrat.

L'indemnité n'est pas due lorsque :

- L'agent n'exécute pas son contrat jusqu'à son terme (abandon de poste, démission, licenciement) ;
- Les agents sont nommés fonctionnaires stagiaires, ou élèves à l'issue de la réussite à un concours ;
- les agents bénéficient d'un renouvellement de contrat ou de la conclusion d'un nouveau contrat en CDD de plus d'un an ou en CDI dans la fonction publique de l'État. Attention : ce renouvellement doit arriver à une durée totale maximum de 1 an pour pouvoir bénéficier de la prime ;
- les agents refusent un CDI sur le même emploi ou un emploi similaire auprès du même employeur, assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Enfin, si le contrat prend fin pour un motif propre à l'agent, il ne peut pas non plus percevoir la prime de précarité (non-renouvellement d'un titre de séjour, déchéance des droits civiques, interdiction d'exercer un emploi public prononcée par le juge).

Contrats non éligibles au dispositif :

- les accroissements saisonniers d'activité ;
- les contrats de projet ;
- les contrats de collaborateurs de cabinet ;
- les contrats PACTE.
- .

G. Visa du CBCM

Le visa est obligatoire pour les contrats et avenants dont la rémunération ne respecterait pas le cadre de gestion des agents contractuels ou le nouveau RDR.

Le délai réglementaire imparti au CBCM pour se prononcer est de 15 jours.

Les contrats et avenants qui ne font plus l'objet d'un visa du CBCM peuvent faire l'objet d'un contrôle a posteriori. Ce contrôle a pour finalité de vérifier la conformité des contrats au cadre réglementaire et conventionnel et de permettre la reconduction de la suspension du visa.

Par conséquent, la DRH et les responsables de programmes concernés sont les garants de la régularité des contrats et avenants suivant le cadre précité et de la conformité du niveau des rémunérations et de la cohérence de leur progression dont les principes ont été définis par voie réglementaire et conventionnelle.

Le CBCM peut faire des contre-propositions notamment sur la rémunération. Il fait un contrôle de cohérence à partir des dernières fiches de paie de l'agent pour s'assurer qu'il n'y ait pas de progression trop importante entre les précédents revenus et ceux accordés par le ministère. La prise en compte de l'intégralité de la rémunération pour calculer la pension retraite est un avantage par rapport aux fonctionnaires dont il doit être tenu compte.

Les décisions du CBCM ne peuvent pas faire l'objet d'un nouvel examen sauf en cas de présentation d'éléments nouveaux remis par les services d'emploi à la DRH.

V- Sanctions disciplinaires

A. Suspension de fonction

En cas de faute grave commise par un agent contractuel, qu'il s'agisse d'un manquement à ses obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun, l'agent contractuel peut être suspendu.

L'agent contractuel suspendu conserve sa rémunération et les prestations familiales obligatoires.

Sauf en cas de poursuites pénales, l'agent ne peut être suspendu au-delà d'un délai de quatre mois. Si, à l'expiration de ce délai, aucune décision n'a été prise par l'autorité précitée, l'intéressé, sauf s'il fait l'objet de poursuites pénales, est rétabli dans ses fonctions.

L'agent contractuel qui, en raison de poursuites pénales, n'est pas rétabli dans ses fonctions peut subir une retenue qui ne peut être supérieure à la moitié de la rémunération mentionnée à l'alinéa précédent. Il continue, néanmoins, à percevoir la totalité des suppléments pour charge de famille.

B. Classification des sanctions

Le pouvoir disciplinaire appartient à l'autorité ayant le pouvoir de procéder au recrutement, soit à la DRH.

Les sanctions disciplinaires susceptibles d'être appliquées aux agents contractuels sont les suivantes :

- L'avertissement ;
- Le blâme ;
- L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée maximale de trois jours ;
- L'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de quatre jours à six mois pour les agents recrutés pour une durée déterminée et de quatre jours à un an pour les agents sous contrat à durée indéterminée ;
- Le licenciement, sans préavis ni indemnité de licenciement.

La décision prononçant une sanction disciplinaire doit être motivée par le service employeur.

Le Bureau des personnels contractuels (BPECO) doit être impérativement associé dès le début d'une procédure disciplinaire.

L'agent contractuel à l'encontre duquel une sanction disciplinaire est envisagée a droit à la communication de l'intégralité de son dossier individuel et de tous documents annexes et à se faire assister par les défenseurs de son choix.

C. Licenciement

Pour le cas du licenciement intervenant au cours ou au terme de la période d'essai : se reporter au paragraphe II.B.2.

Le licenciement correspond à **la fin d'un engagement à durée indéterminée** ou à **la fin d'un CDD avant son terme**.

La commission consultative paritaire doit être saisie préalablement au licenciement sauf lorsque celui-ci a lieu pendant la période d'essai. Le pouvoir disciplinaire relève de la DRH.

Aucun licenciement ne peut être prononcé pendant une période de grossesse médicalement constatée, pendant un congé maternité, de paternité ou d'adoption, pendant une période de 4 semaines suivant un congé de maternité, de paternité ou d'adoption.

Le licenciement pour insuffisance professionnelle se caractérise par l'incapacité de l'agent à exercer normalement les fonctions pour lesquelles il a été engagé.

Tout agent licencié perçoit une indemnité de licenciement sauf lorsque le licenciement intervient au cours de la période d'essai ou à son terme ou dans l'hypothèse d'un licenciement pour faute disciplinaire. L'indemnité n'est pas versée si l'agent bénéficie d'un reclassement sur un autre poste, s'il remplit les conditions pour bénéficier d'une retraite à taux plein ou s'il retrouve immédiatement un emploi équivalent dans une collectivité territoriale.

L'indemnité de licenciement équivaut à un demi mois de salaire pour chacune des douze premières années de services et à un tiers de mois de salaires pour les années suivantes. Elle ne peut dépasser plus de 12 mois de salaires. La rémunération prise en compte dans le calcul de l'indemnité est la dernière rémunération nette de cotisations sociales sans prise en compte du supplément familial de traitement, des indemnités pour travaux supplémentaires et toutes autres indemnités accessoires. Le Bureau des personnels contractuels fournira à l'autorité d'emploi une simulation avant l'exécution de la décision. L'indemnité de licenciement est versée en une seule fois par l'administration. Elle est soumise à cotisations sociales et est imposable.



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DRH/BPECO/2024/129 du 10 juin 2024 relative aux modalités de réexamen triennal des rémunérations des agents contractuels des services centraux du Ministère du travail, de la santé et des solidarités

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Monsieur le chef de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
et directeurs d'administration centrale

Mesdames et Messieurs les directeurs
et délégués d'administration centrale

Monsieur le sous-directeur de la Division des cabinets (DDC)

Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS)

Monsieur le directeur de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement (DRIHL)

Référence	NOR : TSSR2421250J (numéro interne : 2024/129)
Date de signature	10/06/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction des ressources humaines (DRH)
Objet	Modalités de réexamen triennal des rémunérations des agents contractuels des services centraux du Ministère du travail, de la santé et des solidarités.
Action à réaliser	Pour mise en œuvre.
Résultat attendu	Revalorisation des rémunérations des agents contractuels.
Echéance	Dans les meilleurs délais.
Contact utile	Service du pilotage et de la gestion des ressources humaines Sous-direction de la gestion des ressources humaines Bureau des personnels contractuels (BPECO) Julien RENOULT Mél. : julien.renault@sg.social.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages + 1 annexe (1 page) Annexe : Tableau type - Liste des agents éligibles à la revalorisation triennale

Résumé	Cette instruction a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre du réexamen triennal obligatoire des rémunérations des personnels contractuels des services centraux des ministères chargés des affaires sociales.
Mention Outre-mer	Les Outre-mer ne sont pas concernées par l'instruction.
Mots-clés	Rémunération ; contrat ; recrutement ; contractuel ; acte de gestion.
Classement thématique	Administration générale
Textes de référence	- Code général de la fonction publique (CGFP) ; - Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État ; - Instruction DRH du 7 juillet 2021 relative à la rémunération des agents contractuels des ministères sociaux.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Les destinataires doivent assurer une diffusion auprès des services en ressources humaines des directions d'administration centrale.
Visée par le SGMCAS le 4 juin 2024	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	01/08/2024

1. Périmètre d'application

a. Règles et principes

Conformément à l'article 1-3 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986, la rémunération des agents contractuels doit faire l'objet d'un réexamen au moins tous les 3 ans au vu des résultats des entretiens professionnels ou de l'évolution des fonctions. À cette occasion, la rémunération peut être augmentée.

Sauf mesure indemnitaire collective exceptionnelle, toutes les demandes de revalorisations s'inscriront dans le cadre de la présente instruction.

b. Détermination de l'éligibilité des agents

La revalorisation de la rémunération de l'agent contractuel doit être étudiée au plus tard à l'issue de trois années d'activité sur les mêmes fonctions.

Sont éligibles les agents recrutés sur la base de l'instruction DRH du 7 juillet 2021 (appelée communément « RDR » - référentiel de recrutement).

Ne sont pas éligibles :

- Les agents rémunérés sur la base de la circulaire DAGEMO/DAGPB n° 2007-01 du 2 août 2007 (communément appelée « CDG » - cadre de gestion), ceux-ci bénéficiant automatiquement d'une revalorisation prévue par leur grille au moment de leur recrutement ;

- Les agents rémunérés par des dispositions spécifiques (médecins de prévention, médecins inspecteurs régionaux du travail [MIRT], ingénieurs de prévention), leur avancement étant régi par des textes spécifiques ;
- Les agents recrutés sur la base de la circulaire n° 6434/SG du 3 janvier 2024 relative à la politique salariale interministérielle des métiers de la filière numérique.

À titre dérogatoire pour l'année 2024, les agents ayant été recrutés pendant la phase transitoire du RDR sur la base du « RDR pilote » soit entre le 01/01/2021 et le 31/08/2021 sont également éligibles à cette campagne 2024.

c. Modalités de calcul de l'enveloppe de revalorisation

Une enveloppe annuelle de revalorisation par programme budgétaire est calculée en début d'année par la DRH comme suit :

Il est tenu compte du nombre d'agents contractuels encore présents trois ans après leur nomination et n'ayant pas changé de fonction.

Un pourcentage de revalorisation sera attribué à chaque agent. Néanmoins, la somme de ces revalorisations annuelles devra être conforme au montant de l'enveloppe validée préalablement en conférence catégorielle par la Direction du budget.

Le calcul des enveloppes globales est intégré au budget du ministère et visé par le contrôleur budgétaire et comptable ministériel (CBCM).

Les enveloppes sont ensuite notifiées à chaque directeur d'administration centrale selon leur nombre d'agents. Il lui incombe par la suite de procéder à l'examen de chaque situation selon les modalités infra.

2. Modalités d'attribution des revalorisations

a. Principes généraux

La revalorisation s'effectue prioritairement par la prise en compte de l'expérience professionnelle acquise par l'agent et, le cas échéant, par celles de l'accroissement des charges ou de la prise de nouvelles responsabilités liées au poste de travail. On entend par expérience professionnelle l'élargissement des compétences, l'approfondissement des savoirs et la consolidation des connaissances pratiques acquises sur le poste.

Elle peut se mesurer par :

- L'approfondissement de savoirs techniques et de leur utilisation ;
- L'approfondissement de la connaissance de l'environnement de travail et des procédures ;
- La gestion d'un événement exceptionnel permettant d'acquérir une nouvelle expérience ou d'approfondir les acquis et/ou induisant une exposition renforcée et prolongée.

Le compte rendu d'entretien professionnel (CREP) est déterminant pour appuyer les propositions de revalorisation.

b. Montant des revalorisations

Chaque agent éligible peut prétendre à une revalorisation calculée sur la base du montant pivot de l'enveloppe générale.

Elle peut être modulée en fonction de la manière de servir, notamment si les acquis de l'expérience sont jugés insuffisants.

Les pas de revalorisation sont les suivants :

- Pas de revalorisation : agent dont la manière de servir ne donne pas satisfaction ;
- Entre 1 et 3 % : agent exerçant convenablement ses missions ;
- Entre 4 % et 6 % : agent ayant développé des compétences techniques particulières ;
- Entre 6 % et 8 % : agent ayant développé des compétences exceptionnelles ;
- Entre 8 % et 10 % : agent étant particulièrement exposé, ou ayant développé des compétences rares.

Point attention : les revalorisations proposées doivent être en cohérence avec le CREP. Elles doivent être argumentées au-delà de 5 % et faire l'objet d'une note spécifique pour les demandes d'augmentation de + 10 %.

Une attention particulière doit être portée afin de ne pas créer d'inégalités entre agents exerçant des missions équivalentes. La DRH étant garante de l'égalité entre les femmes et les hommes veillera à ce que soient rémunérés, à un même niveau de rémunération, les femmes et les hommes sur des missions équivalentes. Elle pourra le cas échéant décider de majorer le niveau de rémunération en conséquence.

c. Procédure et calendrier de mise en œuvre

La revalorisation des agents contractuels est un acte managérial relevant de la responsabilité de chaque direction.

L'attribution d'une revalorisation est placée sous la double condition de respecter les dispositions de la présente instruction et de se limiter à l'enveloppe de revalorisation attribuée chaque année.

Afin de favoriser l'évolution professionnelle tout au long de la vie, les revalorisations des contractuels ne sont plus limitées par un plafond.

Pour rappel, le RDR sert uniquement au recrutement de l'agent, il n'a donc pas vocation à être consulté lors de cet exercice.

Il est à noter que le visa du CBCM n'est pas nécessaire à ces revalorisations, ce dernier ayant visé le document-cadre budgétaire ministériel.

La DRH (Bureau des personnels contractuels) adresse à chaque directeur d'administration centrale la liste des agents éligibles pour un retour de proposition au plus tard au 30 juin de l'année n¹.

La proposition de revalorisation s'exprime en euros et donne lieu à la production d'un avenant au contrat qui prend effet à la date anniversaire de la signature du contrat.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice des ressources humaines,



Caroline GARDETTE-HUMEZ

Le contrôleur budgétaire
et comptable ministériel,



Philippe SAUVAGE

¹ Tableau type en annexe.

Agence de la biomédecine

Décision du 17 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430349S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 5 juillet 2024 par Madame Laëtitia BRONNER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 17 juillet 2024 ;

Considérant que Madame Laëtitia BRONNER, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique et d'un master recherche en génétique-immunologie-cancer ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique du Centre hospitalier régional de Metz-Thionville depuis 2014 et en tant que praticienne agréée depuis 2015 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Laëtitia BRONNER est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 17 juillet 2024.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 19 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430350S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, R. 2131-3 à R. 2131-5-4, R. 2131-22-2 ainsi que les articles R. 2131-30 et suivants ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-20 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 17 juin 2024 par Monsieur Arthur LUTON aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 juillet 2024 ;

Considérant que Monsieur Arthur LUTON, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme interuniversitaire de biologie appliquée à la procréation ; qu'il exerce les activités de diagnostic préimplantatoire au sein du laboratoire de biologie de la reproduction du CECOS des hôpitaux universitaires de Strasbourg depuis 2019 ; qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Arthur LUTON est agréé au titre de l'article R. 2131-22-2 du code de la santé publique pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 19 juillet 2024.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 22 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal en application des dispositions de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430351S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-1, et R. 2131-10 à R. 2131-22 ;

Vu la décision n° 2022-002 du 28 janvier 2022 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-13 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 25 octobre 2023 par le Centre hospitalier régional d'Orléans - Hôpital de la Source aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu l'avis de la directrice générale de l'agence régionale de santé en date du 24 mai 2024 ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 6 juin 2024 ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Considérant que les praticiens proposés pour constituer l'équipe pluridisciplinaire définie à l'article R. 2131-12 du code de la santé publique font état de formations, compétences, et expériences leur conférant le niveau d'expertise requis pour assurer les missions d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Considérant que les modalités prévues de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires susvisées,

Décide :

Article 1^{er}

Le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal créé au sein du Centre hospitalier régional d'Orléans - Hôpital de la Source est autorisé pour une durée de 5 ans.

Article 2

Les noms des praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal appartenant aux catégories définies au 1° de l'article R. 2131-12 du code de la santé publique figurent en annexe de la présente décision.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 22 juillet 2024.

La directrice générale,
Marine JEANTET

**Annexe à la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine
du 22 juillet 2024**

Praticiens du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal du Centre hospitalier régional d'Orléans - Hôpital de la Source appartenant à la catégorie définie à l'article R. 2131-12 (1°) du code de la santé publique :

Gynécologue-obstétrique :

Monsieur	Louis	MESNARD
Monsieur	Pascal	MEGIER
Madame	Anna	RAMOS
Madame	Floranne	MEUNIER

Echographie du fœtus :

Madame	Céline	DESCRIAUD
Monsieur	Pascal	MEGIER
Madame	Floranne	MEUNIER

Pédiatrie Néonatalogie :

Madame	Chloé	NAVARD
Madame	Marion	MARTEAU

Génétique médicale :

Madame	Béatrice	LAUDIER
Madame	Mathilde	BECMEUR LEFEVBRE

Agence de la biomédecine

Décision du 22 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430352S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 8 février 2024 par Madame Isabelle NEL aux fins d'obtenir l'agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu le dossier déclaré complet le 19 février 2024 ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 25 mars 2024 ;

Considérant que Madame Isabelle NEL, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option immunologie ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'immunologie de l'Hôpital Robert Debré (AP-HP) depuis 2022 ; qu'elle a effectué un stage au sein du département de génétique de l'Hôpital Robert Debré (AP-HP) ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Isabelle NEL Isabelle est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 22 juillet 2024.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 22 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des activités de diagnostic préimplantatoire en application des dispositions de l'article L. 2131-4-2 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430353S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4-2, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 2131-3 à R. 2131-5-4, R. 2131-22-2 ainsi que les articles R. 2131-30 et suivants ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-20 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier à l'article R. 2131-5-1 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour exercer les activités de diagnostic préimplantatoire en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 12 février 2024 par Monsieur Thomas FREOUR aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 8 mars 2024 ;

Vu le dossier déclaré complet le 22 juillet 2024 ;

Considérant que Monsieur Thomas FREOUR, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master professionnel en biologie de la reproduction humaine et assistance médicale à la procréation ; qu'il exerce les activités de diagnostic préimplantatoire au sein du service de médecine et biologie du développement et de la reproduction du Centre hospitalier universitaire de Nantes - Hôpital Mère-Enfant depuis 2013 et en tant que praticien agréé depuis 2024 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Thomas FREOUR est agréé au titre de l'article R. 2131-22-2 du code de la santé publique pour pratiquer le prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation in vitro.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables au diagnostic prénatal et au diagnostic préimplantatoire, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 22 juillet 2024.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 23 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430354S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, L. 6211-7, L. 6213-1 et suivants, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 9 juillet 2024 par Monsieur Jérôme TOUTAIN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 23 juillet 2024 ;

Considérant que Monsieur Jérôme TOUTAIN, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de pharmacie spécialisée, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine, d'un diplôme interuniversitaire européen de cytogénétique moléculaire ainsi que d'un doctorat en biologie cellulaire et physiopathologie ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du Centre hospitalier universitaire de Bordeaux (Hôpital Pellegrin) depuis 2007 et en tant que praticien agréé depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Jérôme TOUTAIN est agréé au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 23 juillet 2024.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 25 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430355S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 24 juillet 2024 par Madame Julie PERNIN-GRANDJEAN aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 24 juillet 2024 ;

Considérant que Madame Julie PERNIN-GRANDJEAN, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un master recherche en biologie-santé, d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique et d'un diplôme universitaire de séquençage à haut débit et maladies génétiques ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique médicale du Centre hospitalier universitaire de Toulouse depuis 2017 et en tant que praticienne agréée depuis 2019 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Julie PERNIN-GRANDJEAN est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 25 juillet 2024.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 25 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430356S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 15 juillet 2024 par Madame Mounia SLAOUI aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR ;

Vu le dossier déclaré complet le 25 juillet 2024 ;

Considérant que Madame Mounia SLAOUI, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'études approfondies de biologie et pharmacologie de l'hémostase et des vaisseaux ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie du groupe hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil depuis 2007 et en tant que praticienne agréée depuis 2014 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Mounia SLAOUI est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux facteurs II et V et MTHFR.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 25 juillet 2024.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 25 juillet 2024 de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine portant agrément pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales en application des dispositions de l'article L. 1131-3 du code de la santé publique

NOR : TSSB2430357S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1131-3, R. 1131-2, et R. 1131-6 à R. 1131-12 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine n° 2021-19 du 8 décembre 2021 fixant la composition du dossier prévu à l'article R. 1131-9 du code de la santé publique à produire à l'appui d'une demande d'agrément de praticien pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ;

Vu la délibération n° 2013-CO-45 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 21 novembre 2013 fixant les critères d'agrément des praticiens pour la pratique des examens des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins médicales en application de l'article L. 1418-4 du code de la santé publique ;

Vu la délibération n° 2021-CO-44 du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine en date du 18 novembre 2021 modifiant les critères d'agrément des praticiens ;

Vu la demande présentée le 22 juillet 2024 par Madame Aurélie COUSSEMENT-BONNARD aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 25 juillet 2024 ;

Considérant que Madame Aurélie COUSSEMENT-BONNARD, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master en génétique ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de cytogénétique de l'Hôpital Cochin (AP-HP) en tant que praticienne agréée depuis 2009 ; que les résultats de son activité sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Aurélie COUSSEMENT-BONNARD est agréée au titre de l'article R. 1131-6 du code de la santé publique pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.

Article 2

Le présent agrément est délivré pour une durée de cinq ans. En cas d'urgence, il peut être suspendu à titre conservatoire, pour une durée maximale de trois mois, par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

Le directeur général adjoint chargé des ressources de l'Agence de la biomédecine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 25 juillet 2024.

Pour la directrice générale et par délégation :
L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Centre national de gestion

Arrêté du 25 juillet 2024 modifiant l'arrêté du 11 juin 2024 portant inscription au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction

NOR : TSSN2430345A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6141-1 ;

Vu les articles L. 522-32 à L. 522-37 du code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2005-926 du 2 août 2005 modifié relatif au classement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 2 août 2005 modifié relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée ;

Vu l'arrêté du 30 décembre 2014 fixant le pourcentage mentionné à l'article 21 ter du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu l'arrêté du 11 juin 2024 portant inscription au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction,

Arrête :

Article 1^{er}

À l'article 1^{er} de l'arrêté du 11 juin 2024 susvisé, Monsieur Jean Marc GIANGUALANO est ajouté à la liste des directeurs d'hôpital hors classe inscrits au titre de l'année 2024 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article L. 5 (1° et 2°) du code général de la fonction publique.

Article 2

La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, soit d'un recours gracieux auprès de l'administration auteure de la décision, soit d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 25 juillet 2024.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

**Décision du 25 juillet 2024 portant agrément définitif pour l'exercice
de la fonction d'agente de contrôle**

NOR : TSSS2430347S

Par décision du directeur de la sécurité sociale en date du 25 juillet 2024, Mme Sabrina ANGER née GICQUEL est agréée en qualité d'agente de contrôle de l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM). Cet agrément l'autorise à exercer sa mission de contrôle sur l'ensemble du territoire national.

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

**Décision du 25 juillet 2024 portant agrément définitif pour l'exercice
de la fonction d'agent de contrôle**

NOR : TSSS2430348S

Par décision du directeur de la sécurité sociale en date du 25 juillet 2024, M. Arnaud PELÉ est agréé en qualité d'agent de contrôle de l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM). Cet agrément l'autorise à exercer sa mission de contrôle sur l'ensemble du territoire national.



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/P1/2024/119 du 26 juillet 2024 relative aux orientations nationales pour la déclinaison des parcours d'interruption spontanée de grossesse prévus par la loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2420206N (numéro interne : 2024/119)
Date de signature	26/07/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Orientations nationales pour la déclinaison des parcours d'interruption spontanée de grossesse prévus par la loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche.
Contact utile	Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours Ville-Hôpital Bureau des prises en charge en médecine, chirurgie et obstétrique (P1) Frédérique COLLOMBET-MIGEON Tél. : 07 61 49 49 61 Mél. : frederique.collombet-migeon@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	5 pages et aucune annexe
Résumé	La présente note d'information a pour objet de donner aux acteurs locaux des lignes directrices sur la mise en œuvre attendue de parcours d'interruptions spontanées de grossesse, en application de la loi du 7 juillet 2023.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Femme ; interruption spontanée de grossesse ; professionnel de santé ; fausse couche.
Classement thématique	Établissements de santé : organisation

Texte de référence	Loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche.
Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 juillet 2024 - N° 75	
Publiée au BO	Oui

I. Contexte et définition

Les pertes de grossesse représentent un évènement fréquent, compliquant plus de 10 % des grossesses¹, et regroupent à la fois les interruptions spontanées de grossesse précoces², tardives³ et les morts fœtales *in utero*⁴. Dues le plus souvent à une anomalie aléatoire de développement du fœtus, les interruptions spontanées de grossesse sont néanmoins associées à plusieurs facteurs de risque reconnus, en augmentation en France selon les données de l'enquête nationale périnatale de 2021⁵. Les parcours des femmes concernées sont jalonnés de plusieurs temps de prise en charge⁶ et font possiblement intervenir, pour la prise en charge clinique, une diversité de professionnels, du champ hospitalier comme du secteur libéral⁷.

La survenue d'une interruption spontanée de grossesse pouvant avoir des retentissements psychologiques importants pour la femme ainsi que pour son ou sa partenaire, l'accompagnement psychologique est une composante importante des parcours concernés. Les interruptions spontanées de grossesse peuvent par ailleurs constituer un moment révélateur de vulnérabilités médicale, psychologique ou sociale, qu'il s'agit de mieux détecter et prendre en charge, notamment en vue d'optimiser le parcours d'une éventuelle prochaine grossesse.

Enfin, les interruptions spontanées de grossesse peuvent, dans certains cas (interruptions spontanées de grossesse à répétition, révélation de pathologies maternelles, vécu traumatique de l'évènement, etc.) requérir une prise en charge plus complète⁸.

II. Les objectifs de la mise en place de parcours régionaux

Sur la base de la définition proposée par la Haute Autorité de santé⁹, les parcours de soins ont pour objectif d'assurer l'organisation, au bénéfice du patient, du juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles requises, liées directement ou indirectement aux soins. L'obtention de ces résultats suppose de développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des différentes phases de la prise en charge des patients.

¹ Cf. Recommandations pour la pratique clinique sur les pertes de grossesse, Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), 2014.

² Expulsions spontanées de la grossesse avant 14 semaines d'aménorrhée (SA).

³ Expulsions spontanées de la grossesse entre 14 SA et 22 SA.

⁴ Arrêts spontanés de l'activité cardiaque à partir de 14 SA.

⁵ Dont l'âge maternel, l'indice de masse corporelle maternel, la consommation excessive de café ou d'alcool, et le tabagisme.

⁶ Confirmation du diagnostic, traitements de l'interruption spontanée de grossesse (traitement médical, chirurgical, traitement de la douleur), suivi ultérieur.

⁷ Gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes, radiologues, psychologues, psychiatres, etc.

⁸ Réalisation notamment d'un bilan morphologique afin d'identifier les anomalies éventuelles de l'utérus, d'un bilan hormonal, d'un bilan métabolique, ainsi que d'un bilan immunologique et de coagulation.

⁹ Parcours de soins Questions / Réponses, HAS.

Conformément à l'objectif fixé par la loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse dite fausse couche, la mise en place d'un parcours consacré à ces situations au plan régional répond à plusieurs finalités spécifiques :

- **Permettre aux professionnels régionaux** de mieux identifier les enjeux associés aux situations d'interruption spontanée de grossesse et les spécificités de leur prise en charge, renforçant l'application des recommandations existantes sur ce sujet ;
- **Favoriser la coordination de l'action des professionnels**, à partir d'une lisibilité des ressources disponibles au plan régional, afin d'assurer un parcours fluide aux femmes concernées et à leur partenaire, sans retard de prise en charge ni défaut d'orientation vers les professionnels susceptibles d'assurer des soins adaptés à leur situation ;
- **Proposer à la femme concernée et à son ou sa partenaire, une prise en charge pluridisciplinaire « socle »**, mobilisable en fonction des situations et des besoins, intégrant à la fois la surveillance médicale, le traitement médical ou chirurgical de l'interruption spontanée de grossesse et un accompagnement psychologique adapté, de nature à prendre en compte les retentissements des interruptions spontanées de grossesse sur le plan psychologique ;
- **Garantir**, au-delà du socle commun de prise en charge, **un parcours gradué**, assurant notamment une orientation facilitée des femmes et de leur partenaire ayant vécu des interruptions spontanées de grossesse répétées vers les structures de recours permettant de réaliser les investigations médicales complémentaires nécessaires.

III. Les principaux axes à retenir dans la déclinaison des parcours régionaux d'interruption spontanée de grossesse

Tout en n'excluant pas une marge d'adaptation locale, en lien avec la diversité des besoins et des organisations, l'objectif de la présente note d'information est de donner des **orientations communes** à la déclinaison territoriale des parcours de prise en charge des interruptions spontanées de grossesse.

1. La réponse à un objectif commun

La mise en place des parcours régionaux doit permettre d'organiser l'offre locale, les relations entre les acteurs ainsi que leur formation et leur sensibilisation pour assurer aux femmes et, le cas échéant à leur partenaire :

- **Un traitement bienveillant** lors de l'annonce et des différentes étapes du parcours et une réponse adaptée à leurs **besoins d'information** ;
- **Une homogénéité de traitement des interruptions spontanées de grossesse**, à situation égale, sur les plans de la prise en charge et de l'accompagnement psychologique. Les réponses apportées doivent toutefois prendre en compte les éléments de **complexité ou de fragilité particuliers de certains parcours**, appelant à des réponses renforcées ;
- **Une coordination de la prise en charge** permettant aux patientes d'accéder sans rupture aux différents temps et volets du parcours, et d'assurer une réponse adaptée aux facteurs de vulnérabilité éventuellement décelés.

2. La mobilisation nécessaire d'un ensemble de leviers

i) L'effort nécessaire de lisibilité des parcours pour les professionnels et le public concerné

L'objectif est d'identifier et de mieux faire connaître localement les différents professionnels impliqués dans la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse, ainsi que de définir leur rôle et leur articulation aux différentes étapes du parcours. Il peut se traduire par des actions à deux niveaux :

Au niveau régional :

Tous les établissements de santé autorisés à la gynécologie-obstétrique ont vocation à prendre en charge les interruptions spontanées de grossesse. Il peut être en revanche utile de recenser ceux ayant développé une offre spécifique : soit en termes d'offre de consultations dédiées, soit en termes de complétude de l'offre (accès possible par exemple, en intra hospitalier, à un suivi par des psychologues). Vous pourrez, à cette fin, mobiliser les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP) dont les missions relatives à la lisibilité de l'offre de périnatalité ont été renforcées par l'instruction du 3 août 2023¹⁰.

Au niveau des établissements de santé :

Si l'ensemble des étapes d'un parcours complet d'interruption spontanée de grossesse¹¹ doit pouvoir être réalisé en établissement de santé, d'autres intervenants, issus de la ville (gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes, etc.), ont leur place dans ce parcours pour réaliser notamment une prise en charge initiale et, si besoin, un suivi clinique et psychologique à distance de l'interruption spontanée de grossesse, dans un cadre à organiser.

Il est intéressant en conséquence que les établissements de santé identifient l'offre de proximité qui est partie prenante de ces parcours au niveau de leur territoire. Sur le plan de l'accompagnement psychologique par exemple, il est utile que chaque établissement identifie les psychologues libéraux volontaires de son territoire pour intervenir en appui de la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse et en diffuse la liste aux femmes à l'issue de leur passage hospitalier. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) peuvent constituer une ressource à mobiliser par les établissements pour la structuration de ce partenariat ville-hôpital. Les DSRP peuvent également contribuer à ce recensement.

À l'attention du public concerné, il est par ailleurs intéressant de renforcer la lisibilité de l'offre spécialisée concernant les interruptions spontanées de grossesse (consultations dédiées notamment), pour en faciliter l'accès.

ii) La structuration de la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse

Elle passe d'abord par l'élaboration, qui pourrait être demandée à chaque établissement de santé autorisé à la gynécologie-obstétrique, de protocoles précisant les modalités de prise en charge médicale et psychologique. Ces protocoles souligneraient l'importance d'une prise en charge bienveillante et empathique nécessaire face aux situations d'interruptions spontanées de grossesse. Ces protocoles devront être diffusés aux professionnels mobilisés en interne (gynécologues, sages-femmes, psychologues, assistantes sociales, anesthésistes-réanimateurs, etc.) mais également plus largement aux professionnels de premier recours dans le but de prises en charge partagées et de la montée en compétence de tous. Les DSRP, qui ont reçu, via l'instruction du 3 août 2023, la mission de soutenir le déploiement de parcours d'interruptions spontanées de grossesse, constituent des acteurs à mobiliser pour atteindre cet objectif.

¹⁰ Instruction n° DGOS/R3/DGS/SP1/2023/122 du 3 août 2023 relative à l'actualisation des missions des dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité.

¹¹ Confirmation diagnostique, traitement médicamenteux ou chirurgical, initiation d'un accompagnement psychologique.

Les ARS pourront par ailleurs accompagner, le cas échéant par l'intermédiaire de leur DSRP, les aménagements d'organisation éventuellement nécessaires pour optimiser les parcours d'interruptions spontanées de grossesse :

- Les compétences existantes en intra hospitalier dans des champs connexes aux interruptions spontanées de grossesse peuvent être mobilisées pour en faire bénéficier les femmes ayant vécu une interruption spontanée de grossesse, et ainsi permettre la mise à disposition de moyens de psychologues, faciliter l'organisation d'un groupe de paroles ou élaborer des documents à l'attention des parents ;
- L'expertise de certains professionnels ou structures (comme les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, ou les équipes ressources régionales en soins palliatifs pédiatriques [ERRSPP]) sur l'accompagnement du deuil périnatal pourrait par ailleurs être mobilisée avec des adaptations pour ces situations et faciliter la formation à l'annonce des professionnels ;
- L'instauration de circuits identifiés au sein des services de gynécologie-obstétrique peut également fluidifier l'accès des patientes et permettre la prise en compte de leur situation particulière ;
- La mise en place de consultations spécialisées régionales est importante pour répondre aux situations les plus complexes sur le plan médical comme psychologique et devra s'appuyer sur la définition de critères pour accéder à cette offre de recours ;
- Enfin, la diffusion aux professionnels de l'objectif d'assurer aux femmes et le cas échéant à leur partenaire, un parcours bien conduit et coordonné, y compris après traitement, avec une orientation vers les professionnels du lieu de vie, est essentielle.

iii) Le soutien aux bonnes pratiques de prise en charge des interruptions spontanées de grossesse

Une réflexion devra être conduite localement sur les besoins spécifiques des professionnels du territoire concernant ces prises en charge et les moyens d'y répondre. Des formations ad hoc devront viser les professionnels hospitaliers, acteurs majeurs de la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse, mais aussi les professionnels du premier recours, soutenant la réponse qu'ils apportent aux besoins des femmes, leur capacité de les orienter vers une prise en charge adaptée, leur compréhension des particularités de l'arrêt de travail dans ce cas, etc.

Les DSRP sont des acteurs importants à mobiliser pour la mise en place de ces actions : plusieurs d'entre eux ont développé des outils sur des sujets connexes (en lien avec l'annonce d'une mauvaise nouvelle en périnatalité par exemple) duplicables dans le cas des interruptions spontanées de grossesse.

iv) Le soutien à l'information des femmes et de leur partenaire

La réflexion locale devra enfin embarquer l'enjeu de l'information du public concerné sur les interruptions spontanées de grossesse, leur traitement et leurs conséquences sur un projet de grossesse future. La place des DSRP, mais également des associations, est essentielle dans ce domaine et devra être soutenue.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ


GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/DACI/3A/2024/130 du 30 juillet 2024 relative au calcul du salaire annuel moyen de la pension globale théorique communautaire des assurés ayant relevé d'au moins deux régimes alignés et d'un régime d'assurance vieillesse d'un État de l'Union européenne de l'Espace économique européen (EEE) ou de la Suisse

La ministre du travail, de la santé et des solidarités
Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics

à

Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse
Madame la directrice de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
Madame la directrice du centre des liaisons européennes
et internationales de sécurité sociale

Référence	NOR : TSSS2421387J (numéro interne : 2024/130)
Date de signature	30/07/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale (DSS)
Objet	Calcul du salaire annuel moyen de la pension globale théorique communautaire des assurés ayant relevé d'au moins deux régimes alignés et d'un régime d'assurance vieillesse d'un État de l'Union européenne de l'Espace économique européen (EEE) ou de la Suisse.
Action à réaliser	Application des règles en matière de calcul du salaire annuel moyen d'une pension globale théorique communautaire.
Résultat attendu	Précision des règles de calcul du salaire annuel moyen de la pension globale théorique communautaire des assurés ayant relevé successivement, alternativement ou simultanément d'au moins deux régimes alignés (régime général des salariés, régime social des indépendants, régime des salariés agricoles) et d'un régime d'assurance vieillesse d'un État de l'Union européenne, de l'Espace économique européen (EEE) ou de la Suisse.
Echéance	Dès réception
Contacts utiles	Division des affaires communautaires et internationales Emmanuelle ELDAR Tél. : 07 63 05 28 34 Mél. : emmanuelle.eldar@sante.gouv.fr

	Sous-direction des retraites et des institutions de protection sociale complémentaire Bureau des régimes de retraite de base (3A) Valentin HERNANDEZ Tél. : 07 64 73 74 59 Mél. : valentin.hernandez@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages et aucune annexe
Résumé	La présente instruction précise les règles applicables en matière de calcul du salaire annuel moyen (SAM) ou revenu annuel moyen (RAM) d'une pension globale théorique communautaire.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer à l'exception de Mayotte, de Saint-Pierre-et-Miquelon, de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Sécurité sociale – Salaire annuel moyen – Pension de vieillesse – Pension communautaire – Régime aligné – Polypensionné – Travailleur frontalier – Régime d'assurance vieillesse étranger.
Classement thématique	Assurance vieillesse
Textes de référence	- Articles 52 1.b) et 56 1.c) du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; - Articles L. 173-1-2, L. 351-1, L. 634-2, R. 173-4-3, R. 173-4-4, R. 173-4-4-1, R. 351-6, R. 351-29, R. 351-29-1, R. 634-1 et R. 634-1-1 du code de la sécurité sociale.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire modifiée	Circulaire DSS/3A/DACI n° 2008-219 du 3 juillet 2008 relative aux principes guidant la mise en œuvre de l'article R. 173-4-3 du code de la sécurité sociale aux assurés ayant relevé du régime général ou d'un régime aligné et d'un régime d'assurance vieillesse d'un État de l'Union européenne de l'Espace économique européen (EEE) ou de la Suisse
Rediffusion locale	Néant
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction complète la circulaire DSS/3A/DACI n° 2008-219 du 3 juillet 2008. Elle précise les règles relatives au calcul du salaire annuel moyen de la pension globale théorique communautaire des assurés ayant relevé successivement, alternativement ou simultanément d'au moins deux régimes alignés (régime général des salariés, régime social des indépendants, régime des salariés agricoles) et d'un régime d'assurance vieillesse d'un État de l'Union européenne, de l'Espace économique européen (EEE) ou de la Suisse.

Les principes présidant à une liquidation unique des régimes alignés (LURA) prévus à l'article L. 173-1-2 et suivants du code de la sécurité sociale sont pleinement applicables à ces assurés lorsqu'ils en remplissent les conditions.

L'article R. 173-4-3 du code de la sécurité sociale s'applique également lorsque la pension française n'est pas calculée dans le cadre de la LURA et que le régime d'assurance vieillesse étranger a recours à un mode de calcul équivalent à celui utilisé pour déterminer le salaire annuel moyen de la pension nationale française.

Il est donc apparu nécessaire de clarifier les conséquences des modalités spécifiques de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) pour ces assurés.

1. APPLICATION DES DISPOSITIONS DE LA LURA AUX PENSIONS CALCULEES DANS LE CADRE DES REGLEMENTS EUROPEENS DE COORDINATION

1.1 Proratisation du salaire annuel moyen introduite par la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites

L'article R. 173-4-3 du code de la sécurité sociale (CSS), issu de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, et de son décret d'application n° 2004-144 du 13 février 2004, a introduit un calcul par proratisation du nombre d'années à prendre en compte pour déterminer le salaire annuel moyen d'une pension française (articles R. 351-29 et R. 351-29-1 du CSS).

Selon l'article R. 173-4-3 du CSS, en cas de poly-activité à différents régimes français, le nombre d'années prévu par les articles R. 351-29 et R. 351-29-1 du CSS pour déterminer le salaire annuel moyen d'une pension nationale (jusqu'à vingt-cinq) est réduit au prorata de la durée accomplie par la durée totale tous régimes.

Aux fins de garantir une égalité de traitement en matière de calcul des droits à pension, la circulaire DSS/3A/DACI n° 2008-219 du 3 juillet 2008 a précisé que cette règle de proratisation du salaire annuel moyen était directement applicable en cas de mobilité transfrontalière. Elle s'appliquait également lors du calcul de la pension communautaire, calculée en vertu des dispositions de l'article 56 1.c) du règlement (CE) n° 883/2004, lorsque l'assuré relèvait d'au moins un des régimes d'assurance vieillesse visés à l'article R. 173-4-3 du CSS et d'un régime d'assurance vieillesse de l'UE, de l'EEE ou de la Suisse, dès lors que ce dernier a recours à une méthode de calcul de sa pension vieillesse équivalente à celle qui est utilisée par le régime général et les régimes alignés.

1.2 Modification introduite par la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites

La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014, introduisant la liquidation unique des régimes alignés (LURA), ainsi que le décret n° 2016-1188 du 1^{er} septembre 2016, ont mis fin à cette règle de proratisation du salaire annuel moyen de la pension nationale de base pour les assurés nés à compter de 1953.

L'article L. 173-1-2 du CSS prévoit que, à compter du 1^{er} juillet 2017, lorsqu'un assuré a été affilié à au moins deux régimes alignés, un calcul et un paiement uniques de la pension nationale de base sont effectués par le régime dans lequel l'assuré a effectué sa dernière activité professionnelle. L'article R. 173-4-4-1 du CSS dispose que le régime liquidateur calcule le salaire annuel moyen des poly-pensionnés des régimes alignés pour la détermination des 25 meilleures années dans ces régimes en additionnant tous les salaires et revenus de chacun des régimes, dans la limite du plafond dans les conditions mentionnées à l'article L. 173-1-2 précité et sans reprendre la règle de proratisation.

Cette modification a une incidence lors du calcul des pensions de personnes ayant une carrière dans plusieurs régimes alignés français et au moins un régime d'un autre État. Dès lors que la législation française ne prévoit plus de proratiser les années retenues pour le calcul du salaire annuel moyen des pensions liquidées dans le cadre de la LURA, cette règle n'est également plus applicable dans le cadre de la détermination de la pension globale théorique. Il n'y a donc plus lieu de procéder à une proratisation du nombre d'années en fonction de la durée d'assurance dans chaque régime, y compris étranger.

Pour les pensions nationales de base, comme pour les pensions globales théoriques communautaires, cf. règlement (CE) n° 883/2004 art. 52 1.a) et 56 1.b), il convient de mettre en œuvre les dispositions prévues à l'article R. 173-4-4-1.

Exemple :

Assuré né en 1958.

Années à retenir pour le SAM/RAM = 25 années (art. R. 351-29-1 ou R. 634-1-1 du CSS).

Carrière : RG : 100 trimestres - MSA : 30 trimestres - Allemagne : 40 trimestres.

Dans le cadre du double calcul :

1. RAM national LURA (R. 173-4-4 & R. 173-4-4-1 CSS) :

Années max pour le RAM = total des salaires revalorisés des 25 meilleures années civiles d'assurance visées aux régimes français alignés.

2. RAM communautaire (883/2004 art. 56 c).

Ancienne règle de calcul avec proratisation du RAM :

Années maximum pour le RAM = 25 ans x (130France LURA/170France + Allemagne) = 19.11 années, arrondi à 19 selon la règle de l'article R. 173-4-3 du CSS.

Nouvelle règle sans proratisation :

Années maximum pour le RAM = total des salaires revalorisés des 25 meilleures années civiles d'assurance aux régimes alignés (RG et MSA) dans les conditions prévues à l'article R. 173-4-4-1 du CSS.

Comme cela était le cas avant l'introduction de la proratisation, les montants des SAM/RAM des pensions nationale et communautaire sont à nouveau identiques dès lors que l'intéressé a travaillé en France uniquement dans deux régimes alignés.

2. MAINTIEN DE LA PRORATISATION DU SAM/RAM LORSQUE LES DISPOSITIONS DE LA LURA NE SONT PAS APPLICABLES

L'article R. 173-4-3 du CSS couvre les situations dans lesquelles un assuré qui a été affilié à au moins deux régimes français alignés ne remplit pas les conditions qui prévalent à une liquidation unique de sa retraite (LURA).

Il s'agit notamment des dossiers de retraite avec liquidations successives entre régimes alignés et des dossiers d'assurés nés avant 1953, pour lesquels la LURA n'est pas applicable.

Dans ces cas, les règles relatives à la détermination du salaire annuel moyen de la pension globale théorique communautaire définies dans la circulaire DSS/3A/DACI n° 2008-219 du 3 juillet 2008 continuent de s'appliquer.

3. PAS DE REVISION DES PENSIONS DEJA LIQUIDÉES

Des pensions de vieillesse d'assurés des régimes alignés ainsi que de régimes d'assurance vieillesse d'autres Etats membres ont déjà été liquidées depuis le 1^{er} juillet 2017, date de mise en place de la LURA, sans que soit pris en compte la fin de la proratisation. Dès lors que le calcul initial devrait être plus favorable, ces droits ne doivent pas être révisés.

Pour les ministres et par délégation :
Le chef de service, adjoint au directeur
de la sécurité sociale,



Morgan DELAYE



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RI1/2024/120 du 1^{er} août 2024 relative à l'utilisation de la convention unique pour la recherche à finalité commerciale impliquant la personne humaine

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2420209N (numéro interne : 2024/120)
Date de signature	01/08/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Utilisation de la convention unique pour la recherche à finalité commerciale impliquant la personne humaine.
Contact utile	Pôle recherche et accès à l'innovation Bureau de l'organisation et du financement de la recherche (RI1) Ornellia MOPHAWE Tél. : 06 65 82 24 60 Mél. : ornellia.mophawe@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	6 pages et aucune annexe
Résumé	La présente note d'information précise l'utilisation du modèle de la convention unique tel que défini par l'arrêté du 29 juillet 2024.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer, à l'exception de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon, des Terres australes et antarctiques françaises et des îles de Wallis-et-Futuna.
Mots-clés	Recherche impliquant la personne humaine – Recherche à finalité commerciale – Recherche clinique – Produit de santé – Coûts – Surcoûts – Structure tierce – Contrepartie – Promoteur industriel – Investigateur – Convention unique.
Classement thématique	Établissement de santé
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Code de la santé publique notamment son article L.1121-16-1 ; - Décret n° 2016-1538 relatif à la convention unique pour la mise en œuvre des recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine dans les établissements de santé, les maisons et les centres de santé ;

	- Arrêté du 29 juillet 2024 fixant le modèle de convention unique prévu à l'article R. 1121-3-1 du code de la santé publique.
Rediffusion locale	Les établissements, maisons et centres de santé doivent être destinataires de cette note d'information, par l'intermédiaire des agences régionales de santé.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 juillet 2021 – N° 74	
Publiée au BO	Oui

L'article L. 1121-16-1 du code de la santé publique (CSP) instaure le principe d'une convention unique pour la mise en œuvre des recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine dans les établissements, les maisons ou les centres de santé.

La convention unique a pour objectif d'augmenter l'attractivité de la France pour la mise en œuvre des recherches impliquant la personne humaine, en simplifiant et en accélérant leur mise en place.

I. Périmètre et champ d'application

La convention unique est un document type prenant en compte les dispositions contractuelles et financières dans le cadre d'une recherche à finalité commerciale impliquant la personne humaine réalisée dans un établissement, maison ou centre de santé.

Elle doit être utilisée pour les recherches à finalité commerciale mentionnées au 1° et au 2° de l'article L. 1121-1 du CSP.

La convention unique est le seul document auquel il convient de se référer s'agissant de la prise en charge par le promoteur des frais engagés par l'établissement, la maison ou le centre de santé ou par la structure tierce pour la mise en œuvre d'une recherche qui se déroule au sein de ce lieu de recherche.

La convention précise les engagements de chacune des parties (article 4, 5 et 6 de la convention unique) mais aussi les dispositions liées aux droits de la propriété intellectuelle (article 9.2 de la convention unique). Ainsi, tous les éléments fournis par le promoteur de l'étude pour les besoins de la recherche ne peuvent être utilisés qu'aux fins de cette recherche. Lesdits éléments ainsi que les résultats de la recherche sont la propriété entière et exclusive du promoteur de l'étude.

II. Glossaire

La mise en place de la convention unique introduit de nouveaux termes dont les définitions sont précisées ci-après :

1. Concernant les parties prenantes

Structure tierce : nom donné à une structure qui participe à la recherche, distincte de l'établissement, de la maison ou du centre de santé où la recherche est mise en œuvre, et qui ne relève pas de l'autorité du représentant légal de ceux-ci.

C'est-à-dire, par exemple, une fondation hospitalière, un groupement d'intérêt économique (GIE) ou un groupement de coopération sanitaire (GCS) ayant vocation à conduire des activités de recherche appliquée en santé, ou une structure de type associatif ayant également pour objet la conduite d'activités de recherche appliquée en santé.

La structure tierce remplit les conditions suivantes (article L. 1121-16-1 et R. 1121-3-1 du CSP) :

- 1° elle est désignée par le représentant légal de l'établissement, de la maison ou du centre de santé conformément au droit de la commande publique s'il y a lieu ;
- 2° elle dispose d'une gouvernance qui soit propre à la prémunir, ainsi que ses dirigeants, d'un risque de mise en cause de leur responsabilité, notamment au regard du risque de conflit d'intérêts ou de la violation des principes et des règles de protection des personnes participant à la recherche ;
- 3° elle utilise les fonds reçus du promoteur à des fins de recherche.

Lorsque la structure tierce est signataire de la convention, celle-ci est « tripartite ». Si la recherche le requiert, plusieurs structures tierces peuvent être signataires.

Une structure tierce signataire de la convention unique peut recevoir des contreparties, mentionnées dans l'annexe 4 (cf. IV-3 Modalités d'utilisation de l'annexe 4 liées aux contreparties) et/ou le remboursement de coûts, mentionnés dans l'annexe 2 (cf. IV-2-c Intégration dans la convention unique d'un coût supporté par une structure tierce).

2. Concernant les frais liés à la recherche

La convention unique énumère les frais supplémentaires engendrés par la mise en œuvre du protocole de recherche, en distinguant les coûts et les surcoûts. La distinction de ces deux types de dépenses permet une meilleure visibilité de la répartition de l'effort de recherche engagé pour la recherche au sein de l'établissement, de la maison ou du centre de santé.

Lors de la mise en œuvre du protocole de recherche :

- Les **surcoûts** sont les frais liés à la prise en charge du patient ou du volontaire sain. Il s'agit des frais conséquents à la réalisation des actes nécessaires à la mise en œuvre de la recherche, autres que ceux qui sont cités dans les recommandations de bonnes pratiques cliniques élaborées ou validées par la Haute Autorité de santé, lorsqu'elles existent, ou à défaut, des actes relevant de la pratique courante pour la prise en charge de l'affection concernée, et qui ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation à l'assurance maladie ou au patient.
- Les **coûts** sont les frais de mise en œuvre du protocole de la recherche qui ne sont pas liés à la prise en charge du patient ou du volontaire sain. Il s'agit par exemple des tâches d'investigation ou administratives et logistiques liées à la recherche.
- Les **contreparties** sont des frais versés par le promoteur à l'établissement de santé, la maison ou le centre de santé et/ou à la structure tierce où se déroule la recherche, et dont le montant peut être modulé en fonction de la qualité escomptée des données issues de la recherche. Le versement de contreparties est facultatif, et dans le cas où celui-ci est acté, son montant est librement convenu entre le promoteur et chacun des établissements, maisons ou centres de santé participant à la recherche.
Les contreparties doivent être détaillées dans l'annexe 4 de la convention unique (cf. IV-3 Modalités d'utilisation de l'annexe 4 liées aux contreparties).

III. Parties prenantes liées à la convention unique

La convention unique est conclue entre :

- le représentant légal du lieu de la recherche (établissement coordonnateur ou établissement associé) ;
- le représentant légal du promoteur de la recherche ou de la CRO (contract research organization) qui le représente ;
- le cas échéant, le(s) représentant(s) légal(aux) de la / des structure(s) tierce(s) distincte(s).

IV. Précisions sur la mise en œuvre de la convention unique

1. Modèle type de convention unique

Le décret n° 2016-1538 précise les modalités d'application de la convention unique exposées au IV de l'article L. 1121-16-1 du CSP et l'arrêté du 29 juillet 2024 fixe le modèle de convention unique. Il existe deux modèles types de convention unique en annexe de l'arrêté, qui sont téléchargeables sur le site du ministère du travail, de la santé et des solidarités¹:

- un pour l'établissement coordonnateur de la recherche ;
- un pour les établissements associés.

Il est possible d'intégrer jusqu'à 6 types d'annexe à une convention unique :

- annexe 1 – Liste et coordonnées des contacts au sein de l'entreprise, de l'établissement associé et, le cas échéant, de la structure tierce ;
- annexe 2 – Composée de 2 matrices :
 - o qualification du type de recherche pour la réalisation de la matrice de la convention unique pour les recherches à finalité commerciale impliquant la personne humaine ;
 - o matrice de calcul des coûts et surcoûts engagés pour la réalisation de la recherche à finalité commerciale impliquant la personne humaine.

Cette annexe permet un calcul référençant précisément l'ensemble des frais nécessaires à la réalisation du protocole. Complétée et validée par le centre coordonnateur, elle a vocation à être déclinée à l'identique dans tous les centres associés à la recherche, la seule variable ajustable étant celle du nombre prévisionnel de patients inclus ;

- annexe 3 – Clauses de sous-traitance au sens de l'article 28 du Règlement général sur la protection des données ;
- annexe 4 [optionnelle] – Contreparties liées à la conduite de la recherche ;
- annexe 5 [optionnelle] – Clauses de mise à disposition de matériel / équipement ;
- annexe 6 [optionnelle] – Clauses de mise à disposition de ressources biologiques.

Les annexes 1, 2 et 3 sont obligatoires, tandis que les annexes 4, 5 et 6 sont optionnelles.

2. Modalités d'utilisation de la matrice de calcul des coûts et surcoûts

a) Modification de la matrice de calcul des coûts et surcoûts

Il s'agit de l'annexe 2.1 de la convention unique. Cette matrice de calcul des coûts et surcoûts, qui comporte une grille de qualification du type de recherche pour en préciser le niveau de complexité, permet une évaluation globale des frais.

Cette grille ne doit pas être modifiée : ni l'intitulé des lignes de la matrice, ni leur montant unitaire ne peuvent être changés. Seuls peuvent être ajoutés à cette matrice :

- des actes nomenclurés. Dans ce cas, leur valorisation est celle de la base des tarifs opposables de l'assurance maladie. Le code de l'acte et son libellé complet sont mentionnés dans la matrice, la valorisation de l'acte est associée au numéro de version de la nomenclature utilisée et la valorisation de l'acte reste la même jusqu'à la facturation des frais de la recherche par l'établissement maison ou centre de santé au promoteur ou à son représentant ;
- des actes non nomenclurés ou qui, pour les besoins de la recherche, ne sont pas réalisés selon les standards de la pratique courante. Dans ce cas, l'établissement maison ou centre de santé coordonnateur appuiera son chiffrage sur la base d'une comptabilité analytique simplifiée prenant en compte les principales dépenses (personnels et consommables) ;

¹[La convention unique - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr)

- d'autres coûts ou surcoûts imputables à la recherche et dont les montants ne sont pas prévisibles lors du calcul initial des coûts et des surcoûts. Il peut s'agir de frais supplémentaires liés à des événements survenant au cours de la recherche (examens supplémentaires suite à un effet secondaire du traitement mis en œuvre dans la recherche, etc.). Ces coûts ou surcoûts seront détaillés dans la matrice *a posteriori*, c'est-à-dire au moment de la facturation des frais de la recherche valorisés et facturés à leurs montants réels par l'établissement maison ou centre de santé au promoteur ou à son représentant.
- b) Intégration dans la convention unique d'un surcoût réalisé par un prestataire hors de l'établissement de santé

Lorsque la mise en œuvre d'une recherche engendre un surcoût en dehors de l'établissement de santé ou d'une structure tierce, il existe deux possibilités de facturation.

- Soit l'établissement, maison ou centre de santé, en accord avec le promoteur, sous-traite l'activité donnant lieu au surcoût avec le prestataire extérieur. L'établissement prend alors en charge financièrement la réalisation de l'activité puis refacture le surcoût au promoteur. Conformément à l'application de l'article 14 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics, il n'y a pas lieu dans ce cas de figure de réaliser un appel d'offres.
- Soit le promoteur traite directement avec le prestataire extérieur réalisant l'activité donnant lieu au surcoût. Le prestataire extérieur facturera directement au promoteur ces frais. Dans ce cas, un contrat à titre onéreux entre le prestataire extérieur et le promoteur peut être conclu, sans lien avec l'établissement de santé. Dans la mesure où il est lié à la recherche, le surcoût doit être mentionné dans l'annexe 2.1 de la convention unique avec la précision de sa réalisation par un prestataire extérieur.

- c) Intégration dans la convention unique d'un coût supporté par une structure tierce

Un coût supporté par une structure tierce (exemple : temps de technicien d'étude clinique – TEC) doit être mentionné dans l'annexe 2.1 de la convention unique. Dans ce cas, une précision peut être apportée dans la colonne « Coût ou Surcoût » de l'annexe 2.1 pour faciliter la facturation (exemple « Coût réalisé par structure tierce A »).

3. Modalités d'utilisation de l'annexe 4 liées aux contreparties

Le cas échéant, l'annexe 4 « Contreparties liées à la conduite de la recherche » doit être complétée pour chacun des destinataires des contreparties (établissement, maison ou centre de santé ou structures tierces). Chaque grille détaille l'objet et le montant des contreparties accordées. Il est possible de joindre plusieurs annexes 4 à une convention unique.

En accord avec le responsable légal de l'établissement, de la maison ou du centre de santé cosignataire de la convention, le ou les destinataires des contreparties peuvent être :

- l'établissement, la maison ou le centre de santé principal cosignataire de la convention unique ; et/ou
- une ou plusieurs structures tierces, telle que définie à l'article L. 1121-16-1 du CSP.

4. Délais de signature de la convention unique

a) Établissement coordonnateur

Le délai maximal entre la réception de la proposition « version établissement coordonnateur »² du promoteur par l'établissement, la maison ou le centre de santé et le cas échéant par la structure tierce, et la signature de cette proposition par l'ensemble des parties, doit être inférieur ou égal à 45 jours calendaires.

Ce délai inclut l'instruction contradictoire de la matrice de calcul des coûts et des surcoûts et le cas échéant de la définition des contreparties. Cette étape bénéficie de l'appui de l'investigateur coordonnateur de la recherche en France et, le cas échéant, des pôles médico-techniques associés à la mise en œuvre du protocole ou de la structure tierce

b) Établissement associé

Le délai maximal entre la réception de la proposition « version établissement associé »³ du promoteur par l'établissement, la maison ou le centre de santé associé et le cas échéant par la structure tierce et la signature de cette proposition par l'ensemble des parties, doit être inférieur ou égal à 15 jours calendaires.

Ce délai inclut le cas échéant l'instruction contradictoire de la définition des contreparties.

5. Transmission pour information des conventions uniques au Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM)

Après signature, toute convention unique doit être transmise pour information par le promoteur au CNOM. Cet envoi est possible par tout moyen, notamment par télétransmission sur l'application informatique du CNOM.

6. Évaluation du dispositif

Afin d'évaluer l'appropriation et l'utilisation de la convention unique par les acteurs, ainsi que son efficacité quant à la maîtrise des délais de convention, un recensement annuel des conventions conclues est mis en œuvre. Un financement incitatif est par suite alloué au titre de la mission d'intérêt général « Performance et qualité de la recherche industrielle », réparti entre les établissements, maisons ou centres de santé signataires de conventions uniques, sur la base de critères de performance et de qualité.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

² La proposition « version établissement coordonnateur » du promoteur doit comporter l'ensemble des éléments suivants : le protocole scientifique de la recherche, la demande d'autorisation de la recherche à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la demande d'avis de la recherche auprès d'un comité de protection des personnes et un projet de convention incluant les annexes.

³ La proposition « version établissement associé » du promoteurs doit comporter les éléments suivants : le protocole scientifique de la recherche, la demande d'autorisation de la recherche à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la demande d'avis de la recherche auprès d'un comité de protection des personnes et un projet de convention incluant les annexes (la matrice de calcul des coûts et des surcoûts étant celle validée dans la « version établissement coordonnateur »).



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/AS1/2024/121 du 1^{er} août 2024 relative à la détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSH2420211J (numéro interne : 2024/121)
Date de signature	01/08/2024
Emetteur	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante.
Actions à réaliser	Publication d'un arrêté régional fixant la liste des territoires concernés par le dispositif ; Publication d'un arrêté régional fixant la liste des communes contigües au sens de l'article L. 5125-6-1 du code de la santé publique.
Résultats attendus	Soutien financier aux officines de pharmacie en difficulté, facilitation de l'ouverture d'officines de pharmacie par voie de transfert ou de regroupement, maintien d'un maillage officinal dense, amélioration de l'offre de soins dans les territoires fragiles.
Echéance	Dans les 6 mois à compter de la publication de l'instruction.
Contacts utiles	Sous-direction de l'accès aux soins et du premier recours Bureau de l'accès territorial aux soins (AS1) Florian BON Tél. : 06.64.15.52.64 Mél. : florian.bon@sante.gouv.fr Mathilde CROCHETET Tél. : 06.61.79.27.44 Mél. : mathilde.crochetet@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages et aucune annexe
Résumé	La présente instruction précise les modalités de mise en œuvre de la définition des territoires considérés comme fragiles au regard de leur offre pharmaceutique par les directeurs généraux des agences régionales de santé.

Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Officine de pharmacie – Maillage.
Classement thématique	Pharmacie humaine
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Code de la santé publique, notamment ses articles L. 5125-6, L. 5125-6-1 et L. 5125-6-2 ; - Décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ; - Arrêté du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 19 juillet 2024 - Visa CNP 2024-39	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

En application des dispositions de l'article L. 5125-6 du code de la santé publique (CSP), les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) doivent définir, par arrêté, la liste des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante. Le décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 fixe la méthodologie d'identification de ces territoires.

La présente instruction a pour objectif de permettre la mise en œuvre du dispositif relatif aux territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante, en définissant en particulier la maille territoriale devant être retenue et en précisant la méthodologie de définition des territoires fragiles.

1) **Maille territoriale applicable**

Le découpage des zones est défini à l'échelle du territoire de vie-santé (TVS).

Le territoire de vie-santé constitue un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services considérés comme les plus courants. Chaque commune appartient à un seul territoire de vie-santé (à l'exception des arrondissements de Paris, de Lyon et de Marseille, qui constituent des territoires de vie-santé à part entière).

Lorsqu'une commune nouvelle est créée à partir de communes implantées dans plusieurs territoires de vie-santé distincts, elle est rattachée au territoire de vie-santé de la commune dont elle reprend le code commune INSEE. Lorsque les communes qui fusionnent constituent les pôles des territoires de vie-santé auxquels elles appartiennent, les territoires de vie-santé concernés fusionnent également afin de n'en constituer qu'un seul et unique.

Le directeur général de l'ARS peut classer les quartiers prioritaires de la politique de la ville en tant que territoire fragile au regard de leur desserte en médicaments sans pour autant classer dans son intégralité les territoires de vie-santé auxquels ils appartiennent dans cette catégorie.

Par ailleurs, dans le respect de la réglementation relative aux seuils populationnels, aux indicateurs, et à leurs modalités d'utilisation, définie en application des dispositions de l'article D. 5125-6-1 du code de la santé publique, les directeurs généraux des ARS de Corse, Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy, Guyane, La Réunion, Martinique, et Mayotte peuvent substituer à l'échelle du territoire de vie santé, l'échelle de la commune ou du grand quartier pour la détermination des zones mentionnées à l'article L. 5125-6 du code de la santé publique, lorsque des particularités géographiques le justifient.

2) Précisions relatives à la définition du plafond de population

L'arrêté du 7 juillet 2024 prévoit, pour chaque région, le plafond régional maximal de population résidant dans un territoire au sein duquel l'accès au médicament n'est pas satisfaisant. La Direction générale de l'offre de soins a utilisé deux indicateurs pour définir ces plafonds :

- a) La faible densité d'officines ouvertes dans un territoire qui est identifiée à partir de la densité standardisée d'officines, ce qui correspond au nombre d'officines d'un territoire au regard de la consommation de soins de sa population. Elle est comparée avec la densité standardisée d'officines de l'ensemble du territoire national.
Le territoire de vie-santé est considéré comme ayant une faible densité officinale si celle-ci est inférieure au seuil empirique des 2/3 de la densité médiane nationale, ce qui correspond pour 2023 à 19,02 officines pour 100 000 habitants standardisés.
- b) Le temps d'accès à l'officine, qui est considéré comme élevé si plus de 20% de la population d'un territoire de vie-santé doit effectuer un trajet supérieur à 15 minutes (par la route) pour s'y rendre.

L'application de ces deux critères permet d'identifier, pour chaque région, la part de la population qui réside dans un territoire dans lequel il y a peu d'officines ou dans lequel il est difficile d'accéder à une officine.

Si les plafonds de population fixés par arrêté du ministère chargé de la santé ne doivent pas être dépassés, le directeur général de l'ARS peut décider de ne pas aller jusqu'à ce plafond.

3) Publication des arrêtés régionaux fixant la liste des territoires de vie-santé concernés par le dispositif

Dès que possible après la publication de la présente instruction, et dans un délai de six mois à compter de celle-ci (délai tenant compte du calendrier de mise en œuvre des mesures de soutien aux officines fragiles prévues à l'avenant n°1 de la convention pharmaceutique), le directeur général de l'ARS publie un arrêté fixant la liste des territoires de vie-santé au sein desquels l'accès au médicament n'est pas satisfaisant pour la population.

L'avis des instances suivantes doit impérativement être recueilli avant la publication :

- Conseil de l'ordre des pharmaciens territorialement compétent ;
- Union régionale des professionnels de santé - pharmaciens ;
- Représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession ;
- Conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- Conseils territoriaux de santé.

En application des dispositions du décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 fixant la méthodologie de définition de ces territoires, le directeur général de l'ARS fixe les territoires par référence à l'un ou plusieurs des critères prévus par ledit décret et l'applique sur l'intégralité de son territoire. L'arrêté doit préciser le ou les critères retenus¹. Pour rappel, l'utilisation du critère de récurrence de la participation des officines du territoire au service de garde et d'urgence nécessite que les organisations représentatives de la profession dans le département fournissent à l'agence régionale de santé les informations relatives à cette participation.

¹ À titre d'exemple, si l'arrêté du directeur général de l'ARS prévoit le recours à trois critères, ces derniers peuvent être utilisés de façon cumulative ou combinée pour définir les territoires ; certains TVS pourraient ainsi être définis par un critère, d'autres par un autre critère, voire par deux des critères, etc.

4) **Dispositions particulières applicables aux territoires fragiles**

Au sein des territoires fragiles, deux adaptations aux conditions générales d'ouverture des officines sont possibles :

a) **La prise en compte de la population d'un ensemble de communes** :

Le directeur général de l'ARS fixe par arrêté une liste de communes situées dans ces territoires fragiles qui répondent aux conditions de l'article L. 5125-6-1 du CSP et qui forment un ensemble contigu (il s'agit d'un arrêté différent de celui qui liste les territoires de vie-santé considérés comme fragiles). Chaque commune faisant partie de ce regroupement doit être limitrophe avec au moins l'une des communes du regroupement. L'ouverture d'une officine par voie de transfert ou de regroupement peut être autorisée au sein de l'une des communes faisant partie de ce regroupement sous réserve que l'une de ces communes recense au moins 2 000 habitants (l'ouverture d'officine ne devant pas nécessairement se faire dans cette commune) et que l'ensemble des communes contiguës soit dépourvu d'officines et totalise un nombre d'habitants agrégé conforme au seuil de 2 500 habitants.

En cas d'ouverture d'une officine dans ces conditions, les pièces justificatives à fournir sont celles mentionnées dans l'arrêté du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie. Parmi les pièces justificatives à fournir, le recensement de population publié au Journal officiel de la République française mentionné dans cet arrêté doit être entendu dans le cas des communes contiguës comme le recensement de chaque commune concernée. Ces pièces justificatives permettront de s'assurer que le total des populations concernées atteint le seuil des 2 500 habitants et que la condition des 2 000 habitants dans l'une des communes est remplie.

b) **L'absence de population résidente** :

Dans le cadre de l'article L. 5125-6-2, le directeur général de l'ARS peut autoriser l'ouverture par voie de transfert ou de regroupement d'une officine dans une commune, même si la nouvelle officine n'approvisionne pas de population résidente. Cette adaptation ne trouve à s'appliquer que lorsque le seuil de 2 500 habitants est atteint permettant l'ouverture d'une officine et n'a donc d'incidence que sur la localisation de l'officine au sein de la commune. L'application de cet article ne nécessite pas de pièces justificatives supplémentaires par rapport à celles de l'arrêté du 30 juillet 2018 précédemment cité. La population de passage existera nécessairement dans les lieux prévus par le texte mais aucune disposition n'impose d'en apporter la preuve.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,
par intérim,

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Sophie LEBRET



Marie DAUDÉ


GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R12/DSS/1C/2024/117 du 7 août 2024 relative à la codification des indications de médicaments pris en charge au titre de l'article L. 162-18-1 du Code de la sécurité sociale

La ministre du travail, de la santé et des solidarités
Le ministre de l'économie, des finances et
de la souveraineté industrielle et numérique

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les coordinateurs des observatoires des médicaments,
des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie (CNAM)

Monsieur le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

Référence	NOR : TSSH2420199N (numéro interne : 2024/117)
Date de signature	07/08/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale (DSS)
Objet	Codification des indications de médicaments pris en charge au titre de l'article L. 162-18-1 du Code de la sécurité sociale.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Pôle recherche et accès à l'innovation Bureau accès à l'innovation et produits de santé (R12) Maud ANFOSSO Tél. : 06 58 15 48 43 Mél. : maud.anfosso@sante.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau des produits de santé (1C) Estelle JURY Tél. : 07 63 88 24 21 Mél. : estelle.jury@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages et aucune annexe

Résumé	L'objet de cette note est d'informer les établissements de santé de l'évolution des règles de codification des médicaments inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale, dite liste en sus (LES), pour au moins l'une de ses indications, pour leur utilisation dans des indications bénéficiant d'une autorisation dite miroir au titre de l'article L. 162-18-1 du Code de la sécurité sociale.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.
Mots-clés	Prescription liste en sus (LES) ; médicament ; codage ; indication ; autorisation miroir ; autorisation de mise sur le marché (AMM) miroir.
Classement thématique	Pharmacie humaine
Textes de référence	- Articles L. 162-18-1, L. 162-22-7 et R. 163-59 à R. 163-64 du Code de la sécurité sociale ; - Note d'information n° DSS/1C/DGOS/PF2/2018/43 du 16 février 2018 relative à la mise en œuvre du référentiel administratif portant la codification de l'indication dans laquelle un médicament de la liste en sus est prescrit.
Rediffusion locale	Établissements de santé
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 juillet 2024 - N° 78	
Publiée au BO	Oui

I. Contexte

La bonne connaissance des conditions de prise en charge et des pratiques de prescription des établissements de santé constitue un enjeu important pour favoriser la juste prescription, notamment pour les médicaments de la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du Code de la sécurité sociale (CSS) (dite liste en sus). Depuis le 1^{er} septembre 2018, les établissements de santé ont l'obligation de préciser, lors de la facturation, l'indication dans laquelle un médicament de la liste en sus est utilisé. Ce codage vise à concourir à une juste prescription de ces médicaments. À cette fin, un référentiel administratif listant les indications thérapeutiques prises en charge pour les médicaments inscrits (pour au moins l'une de leurs indications) sur la liste en sus ainsi que le code associé est mis à disposition sur le site du Ministère du travail, de la santé et des solidarités (MTSS).

Les modalités de codage actuelles ne permettent pas d'identifier l'utilisation d'un médicament déjà inscrit pour certaines de ses indications sur la liste en sus et bénéficiant dans d'autres indications d'une autorisation dite « miroir », dont le principe est décrit ci-après.

Soit un médicament B inscrit pour certaines de ses indications sur la liste en sus. Il bénéficie d'une autorisation dite « miroir » dans une indication donnée pour laquelle il ne dispose ni d'une autorisation de mise sur le marché, ni d'une autorisation d'accès précoce, ni d'une autorisation au titre de l'accès compassionnel ou d'un cadre de prescription compassionnelle en application de l'article L. 5121-12-1 du Code de la santé publique (CSP) s'il est susceptible d'être utilisé en association, concomitamment ou séquentiellement, avec un médicament A qui bénéficie lui-même, pour cette indication en association avec le médicament B, soit d'une autorisation de mise sur le marché et d'une inscription sur la liste des médicaments agréés aux collectivités ou sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux, soit d'une autorisation d'accès précoce (AAP) en application de l'article L. 5121-12 du CSP.

L'absence d'autorisation de mise sur le marché (AMM) et de prise en charge pour le médicament B dans l'indication concernée peut créer des situations d'iniquité d'accès aux traitements lorsque celui-ci est onéreux et qu'il est, par ailleurs, inscrit sur la liste en sus dans d'autres de ses indications.

Pour rappel, actuellement, sept situations de codage relatives aux médicaments utilisés en association - dont la situation de l'autorisation « miroir » - ont été identifiées et sont recensées dans la « Notice explicative relative au référentiel administratif portant la codification des indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus » disponible sur le site du MTSS. Ces situations sont décrites dans le tableau 1 :

Tableau 1: Règles antérieures de codage de spécialités A et B faisant l'objet dans l'indication considérée d'une utilisation en association

Cas	Prise en charge médicament A dans l'indication	Prise en charge médicament B dans l'indication	Codage médicament A	Codage médicament B
1	LES	LES	Code indication LES de « A »	Code indication LES de « B »
2	LES	Intra-GHS	Code indication LES de « A »	Absence de codage
3	LES	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Règles de codage relatives au hors-référentiel « 1999999 »
4	LES	Aucune mais médicament B par ailleurs agréé aux collectivités pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Absence de codage
5	LES	AAP	Code indication LES de « A »	Code indication AAP de « B »
6	Intra-GHS	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Absence de codage	Absence de codage
7	AAP	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Codage indication AAP de « A »	Règles de codage relatives au hors-référentiel « 1999999 »

Ces différentes situations mettent en évidence une complexité d'accès à la prise en charge des traitements selon leur statut, impliquant potentiellement des difficultés de financement pour les établissements de santé lorsque les traitements peuvent être innovants et onéreux mais que l'exploitant du médicament B ne souhaite pas effectuer les démarches pour bénéficier de l'indication de A dans son AMM ou son AAP (situations mentionnées dans les cas 3, 4, 6 et 7).

Pour pallier ces difficultés, la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 a introduit dans le Code de la sécurité sociale l'article L. 162-18-1 qui prévoit une prise en charge pour ces indications dites « miroir », conditionnée à la transmission, lors de la facturation, de l'information qu'il s'agit d'une utilisation effectuée dans le cadre ainsi défini.

Il est ainsi mis en place un code indication spécifique pour les indications dites « miroir » (cas 3, 6 et 7) dès lors que le médicament est par ailleurs déjà inscrit sur la liste en sus afin de faciliter l'accès aux médicaments onéreux pour les patients et les établissements de santé, et de permettre un suivi précis de ces situations thérapeutiques.

II. Nouvelles règles de codage pour les indications dites d'autorisation « miroir »

À compter de la date de publication des textes d'application au titre de l'article L. 162-18-1 du Code de la sécurité sociale, il devra être fait recours au code indication « **199997** » afin de valoriser à l'euro-l'euro l'utilisation de médicaments en cas d'autorisation « miroir », dès lors qu'ils sont par ailleurs inscrits sur la liste en sus pour au moins une autre de leurs indications (situations mentionnées aux cas 3, 6 et 7 du tableau 1).

La liste de ces médicaments et des indications concernées devant donner lieu à un codage « **199997** » pour assurer leur prise en charge est fixée par l'arrêté fixant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge au titre de l'article L. 162-18-1 du Code de la sécurité sociale.

Les situations concernées par ces nouvelles règles sont donc décrites dans le tableau 2.

Tableau 2 : Nouvelles règles de codage des spécialités A et B faisant l'objet dans l'indication considérée d'une utilisation en association. Ces règles entrent en vigueur à la date de publication de la présente note d'information.

Cas	Prise en charge médicament A dans l'indication	Prise en charge médicament B dans l'indication	Codage médicament A	Codage médicament B
1	LES	LES	Code indication LES de « A »	Code indication LES de « B »
2	LES	Intra-GHS	Code indication LES de « A »	Absence de codage
3	LES	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Code indication LES « 199997 »
4	LES	Aucune mais médicament B par ailleurs agréé aux collectivités pour d'autres indications	Code indication LES de « A »	Absence de codage
5	LES	AAP	Code indication LES de « A »	Code indication AAP de « B »
6	Intra-GHS	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Absence de codage	Code indication LES « 199997 »
7	AAP	Aucune mais médicament B par ailleurs inscrit sur la LES pour d'autres indications	Code indication AAP de « A »	Code indication LES « 199997 »

Le réseau des observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMÉDIT) sera associé à l'accompagnement des établissements de santé dans la mise en œuvre de ce dispositif.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

Signé

Marie DAUDÉ

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,

Signé

Pierre PRIBILE


GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/RI2/DSS/1C/2024/126 du 7 août 2024 relative à la prolongation de l'autorisation de mise à disposition de OCALIVA® à titre gracieux pour les patients traités par la spécialité pharmaceutique OCALIVA®, 5 mg comprimés pelliculés et OCALIVA®, 10 mg comprimés pelliculés (acide obéticholique)

La ministre du travail, de la santé et des solidarités
Le ministre de l'économie, des finances et
de la souveraineté industrielle et numérique

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les coordinateurs des observatoires des médicaments,
des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)

Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie (CNAM)

Monsieur le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

Référence	NOR : TSSH2420898N (numéro interne : 2024/126)
Date de signature	07/08/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale (DSS)
Objet	Prolongation de l'autorisation de mise à disposition de OCALIVA® à titre gracieux pour les patients traités par la spécialité pharmaceutique OCALIVA®, 5 mg comprimés pelliculés et OCALIVA®, 10 mg comprimés pelliculés (acide obéticholique).
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Pôle recherche et accès à l'innovation Bureau accès à l'innovation et produits de santé (RI2) Maud ANFOSSO Tél. : 06 58 15 48 43 Mél. : maud.anfosso@sante.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau des produits de santé (1C) Estelle JURY Tél. : 07 63 88 24 21 Mél. : estelle.jury@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexe	3 pages et aucune annexe
Résumé	La spécialité OCALIVA®, 5 mg comprimés pelliculés et OCALIVA®, 10 mg comprimés pelliculés (acide obéticholique) bénéficiait d'une prise en charge au titre des continuités de traitement post autorisation d'accès précoce jusqu'au 23/06/2023. Le laboratoire Advanz Pharma France a mis à disposition OCALIVA® à titre gracieux pour les seuls patients en impasse thérapeutique pendant 12 mois après la date de dépôt de réévaluation auprès de la Haute Autorité de santé (HAS), soit le 01/07/2024. L'objet de cette note est de préciser les conditions de prise en charge des poursuites de traitement passée cette date.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent dans les départements et régions d'Outre-mer, à Saint Barthélémy et à Saint Martin.
Mots-clés	OCALIVA® ; acide obéticholique ; accès précoce.
Classement thématique	Pharmacie humaine
Textes de référence	- Article L. 162-16-5-4 du Code de la sécurité sociale ; - Arrêté du 24 juin 2022 relatif à l'arrêt de la prise en charge précoce de spécialités pharmaceutiques au titre de l'article L. 162-16-5-1 du Code de la sécurité sociale.
Rediffusion locale	Établissements de santé
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 juillet 2024 - N° 79	
Publiée au BO	Oui

I. Contexte

Les spécialités OCALIVA® 5 mg, comprimés pelliculés et OCALIVA® 10 mg, comprimés pelliculés (acide obéticholique) ont obtenu une autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATUC) le 8 novembre 2016 dans « *le traitement de la cholangite biliaire primitive (également appelée « cirrhose biliaire primitive ») en association avec l'acide ursodésoxycholique (AUDC) chez les adultes présentant une réponse insuffisante à l'AUDC ou en monothérapie chez les adultes qui ne tolèrent pas l'AUDC* ».

Une autorisation de mise sur le marché (AMM) conditionnelle a été octroyée le 12 décembre 2016 à OCALIVA®. À partir du 23 janvier 2017, les spécialités OCALIVA® ont basculé dans un cadre de prise en charge au titre du post-ATU, puis dans le dispositif des accès précoce à partir du 1^{er} juillet 2021.

Suite au retrait de la demande d'inscription sur les listes de remboursement par la société Intercept, la prise en charge au titre de l'accès précoce dont ces spécialités bénéficiaient, a été interrompue à compter du 29 juin 2022 par publication de l'arrêté du 24 juin 2022 relatif à l'arrêt de la prise en charge précoce de spécialités pharmaceutiques au titre de l'article L. 162-16-5-1 du Code de la sécurité sociale.

Ainsi, les dispositions relatives aux continuités de traitement applicables ainsi que les modalités spécifiques de prise en charge au-delà du cadre de droit commun définies dans la note d'information interministerielle n° DGOS/PF2/DSS/1C/2022/204 du 29 août 2022 relative à l'arrêt de la prise en charge au titre du dispositif d'autorisation d'accès précoce (AAP) des spécialités OCALIVA®, 5 mg comprimés pelliculés et OCALIVA® 10mg, comprimés pelliculés (acide obéticholique) sont mises à jour.

II. Engagement du laboratoire qui assure l'exploitation de OCALIVA® à assurer la mise à disposition des traitements et conditions de leur prise en charge

Au-delà de la période minimale légale de continuité de traitement de 1 an, terminant le 29/06/2023, le laboratoire Advanz Pharma France s'est engagé à mettre à disposition OCALIVA® à titre gracieux pour les seuls patients en impasse thérapeutique. Il était prévu que cette mise à disposition prenne fin au plus tard 12 mois après la date de dépôt de réévaluation auprès de la Haute Autorité de santé (HAS), soit le 01/07/2024.

Pour rappel, Les patients en impasse thérapeutiques étaient définis comme :

- Les patients traités par une bithérapie contenant OCALIVA® et qui ont été précédemment identifiés comme étant intolérants ou présentant une contre-indication à une autre molécule ;
- Les patients traités en trithérapie contenant OCALIVA® et pour laquelle une efficacité est rapportée par les experts.

Le comité des médicaments à usage humain (CHMP) de l'European medicines agency's (EMA) a recommandé, le 28 juin 2024, que l'autorisation de mise sur le marché d'OCALIVA® soit révoquée. En effet, suite à une réévaluation elle a indiqué que ses avantages ne sont plus considérés comme supérieurs à ses risques.

L'EMA recommande que les professionnels de la santé ne doivent pas initier de nouveau traitement par OCALIVA® en dehors d'un essai clinique. Pour les patients actuellement sous traitement par OCALIVA®, les options thérapeutiques disponibles doivent être envisagées. Cependant, le laboratoire peut toujours fournir le médicament. Dans ce cadre, le laboratoire Advanz Pharma France s'est engagé à poursuivre la mise à disposition OCALIVA® à titre gracieux.

Cette recommandation ne préjuge pas de la décision que prendra la Commission européenne.

Ainsi, la présente note prolonge l'autorisation de mise à disposition de OCALIVA® à titre gracieux pour 6 mois supplémentaires, soit du 01/07/2024 au 31/12/2024 pour les seuls patients déjà initiés au cours de l'ATU, du post-ATU ou de l'AAP et en impasse thérapeutique avec un risque de progression élevé :

- Les patients traités lors de la période dérogatoire par une bithérapie contenant OCALIVA® et qui ont été précédemment identifiés comme étant intolérants ou présentant une contre-indication à une autre molécule ;
- Les patients traités lors de la période dérogatoire par une bithérapie contenant OCALIVA® jugés en nécessité d'une trithérapie avec fibrates du fait d'une réponse biologique ou clinique insuffisante ;
- Les patients traités lors de la période dérogatoire en trithérapie contenant OCALIVA® et pour laquelle une efficacité est rapportée par les experts.

Pendant la période de mise à disposition à titre gracieux, OCALIVA® reste disponible sur le marché français avec le même circuit de distribution que celui en vigueur au titre de l'accès précoce, sans figurer sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du Code de la santé publique ni au 1° de l'article L. 5126-6 du Code de la santé publique. Il peut être rétrocédé par les pharmacies à usage intérieur autorisées à la vente au public. Aucune nouvelle initiation n'est possible pendant cette période.

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Pour les ministres et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,



Pierre PRIBILE



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION N° DGS/MVI/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2024/90 du 7 août 2024 relative à la campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19

La ministre du travail, de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : TSSP2415899N (numéro interne : 2024/90)
Date de signature	07/08/2024
Emetteurs	Ministère du travail, de la santé et des solidarités Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19.
Contacts utiles	<p>Direction générale de la santé Sous-direction de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques Mission Vaccination et immunisation (MVI) Anna Ndiaye DELEPOULLE Mél. : anna.ndiaye-delepouille@sante.gouv.fr</p> <p>Direction générale de l'offre de soins Sous-direction des ressources humaines du système de santé Organisation des politiques sociales et de développement des ressources humaines (RH3) Géraldine RAFFRAY Mél. : geraldine.raffray@sante.gouv.fr</p> <p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées (SD3) Chantal ERAULT Mél. : chantal.erault@social.gouv.fr</p>

Nombre de pages et annexes	6 pages et 3 annexes (3 pages) Annexe 1 : Effecteurs de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la campagne 2024/2025 Annexe 2 : Recommandations pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 en établissements de santé et établissements et services médico-sociaux Annexe 3 : Dispositif de suivi de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la campagne 2024/2025
Résumé	La présente note d'information a pour objet de préparer la campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19. Elle rappelle les enjeux de cette campagne, en précise l'organisation générale, souligne l'importance de retrouver une dynamique de progression des couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19 des personnes à risque de forme grave et des personnels des établissements de santé et des établissements ou services médico-sociaux. Elle précise également le dispositif de suivi de la campagne qui sera mis en place pour assurer une veille stratégique et opérationnelle.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique à la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane, ainsi qu'à Mayotte avec des spécificités indiquées dans la note.
Mots-clés	Grippe saisonnière - Vaccination - Professionnels de santé - Établissements de santé - Établissements et services médico-sociaux – Vaccination contre la grippe - Vaccination contre le Covid-19.
Classement thématique	Protection sanitaire
Textes de référence	- Article L. 3111-4 du CSP modifié par la loi n° 2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V) ; - Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ; - Instruction n° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière ; - Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024.
Rediffusion locale	Diffusion auprès des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux et des commissions médicales d'établissements.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 19 juillet 2024 – N° 77	
Publiée au BO	Oui

La campagne de vaccination 2023-2024 contre la grippe saisonnière, menée pour la première fois de manière conjointe à la campagne de vaccination contre le Covid-19, avait pour ambition de retrouver une dynamique de progression de la couverture vaccinale (CV) des personnes à risque de grippe sévère. Cependant, on note un recul de 4,4 points de cette CV par rapport à la saison précédente (51,5% en 2022-2023 et 47,1% en 2023-2024). La baisse est particulièrement marquée chez les moins de 65 ans à risque chez qui on observe un recul de 6,2 points de la CV (31,6% en 2022-2023 et 25,4% en 2023-2024). Ces CV restent éloignées de l'objectif de santé publique de 75% fixé par l'OMS pour cette population. La CV contre le Covid-19 est également insuffisante pour les personnes à risque : 30,2% chez les personnes âgées de 65 ans et plus et 12,0% chez les moins de 65 ans à risque.

La CV contre la grippe des résidents en EHPAD accuse une baisse de 4,2 points par rapport à la saison précédente (87,5% en 2022-2023 et 83,3% en 2023-2024). Concernant les professionnels des établissements de santé (ES) et des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), leur CV contre la grippe reste faible à 19% en 2022-2023 pour les professionnels des ES et 22,4% en 2023-2024 pour les professionnels en EHPAD (- 2,3 points par rapport à la saison précédente).

Dans ce contexte, la mobilisation de tous les acteurs (agences régionales de santé, directions d'établissements, professionnels en situation d'encadrement médicaux et non-médicaux, professionnels de santé eux-mêmes) est nécessaire pour favoriser l'adhésion à la vaccination contre la grippe et contre le Covid-19. Cette mobilisation est essentielle pour protéger le plus grand nombre possible de personnes à risque de forme grave de grippe et de Covid-19 et pour limiter l'impact de ces infections sur le système de santé.

Cette note d'information précise l'organisation de la campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et le Covid-19 concernant les personnes cibles, rappelle l'importance de la vaccination des personnels des ES et des ESMS contre ces deux virus et partage des recommandations sur l'organisation de la vaccination au sein des ES et des ESMS.

I – Organisation générale de la campagne 2024-2025

o Une campagne conjointe grippe/Covid-19

Comme la saison précédente, la campagne 2024-2025 de vaccination contre la grippe saisonnière sera menée conjointement à la campagne de vaccination contre le Covid-19. Les personnes éligibles peuvent recevoir les deux vaccinations, soit de manière concomitante sur deux sites d'injection différents soit de manière séquencée. Il n'y a pas de délai minimum à respecter entre les deux vaccinations si celles-ci ne peuvent pas être réalisées concomitamment¹. Cette recommandation de vaccination concomitante s'applique à l'ensemble des vaccins contre la grippe saisonnière et à l'ensemble des vaccins contre le Covid-19 disponibles en France.

La co-administration des vaccins contre la grippe et le Covid-19 est recommandée et réalisée depuis la campagne 2021/2022 et aucun signal particulier de pharmacovigilance n'a été identifié lors des campagnes. Par ailleurs, l'expérience acquise de longue date en matière de vaccination montre que la co-administration de plusieurs vaccins ne compromet pas leur efficacité.

¹ HAS, [avis du 22 juin 2023](#)

o **Date de lancement de la campagne grippe et Covid-19**

La campagne 2024-2025 de vaccination contre la grippe saisonnière, couplée à la vaccination contre le Covid-19 pour les populations cibles à risque, débutera le 15 octobre 2024 en métropole, en Guadeloupe, à la Martinique et en Guyane, et dès le 10 septembre 2024 à Mayotte. Toutefois, en cas de vague épidémique liée au Covid-19 avant l'automne, la campagne de vaccination contre le Covid-19 pourra être avancée.

Il n'est pas prévu de période de priorisation pour les personnes ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe et le Covid-19.

o **Personnes ciblées par la vaccination contre la grippe et le Covid-19**

Les personnes ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe et le Covid-19 sont détaillées dans le [calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024](#).

Les personnes ciblées par la vaccination contre le Covid-19 sont les mêmes que celles ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe. À noter cependant que sont également ciblées pour la vaccination contre le Covid-19 uniquement, les personnes atteintes de troubles psychiatriques, de démence ou de trisomie 21.

Par ailleurs, la vaccination contre la grippe peut être proposée aux enfants sans comorbidité, âgés de 2 à 17 ans révolus.

Pour rappel, concernant la vaccination contre le Covid-19, le délai à respecter après la dernière infection ou injection est de 6 mois. Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus et les personnes immunodéprimées, ce délai est de 3 mois.

o **Compétences des professionnels de santé en matière de vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la saison 2024-2025**

Plusieurs textes réglementaires devraient élargir prochainement les compétences des pharmaciens d'officine, des sages-femmes et des infirmiers en matière de vaccination contre le Covid-19 dans le droit commun (hors mesures dérogatoires prévues par les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire et qui s'appliquent encore à ce jour dans l'attente d'une abrogation future). Ainsi, les pharmaciens et les infirmiers pourront prescrire et administrer le vaccin contre le Covid-19 aux personnes âgées de 5 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations. Pour rappel, concernant la vaccination contre la grippe saisonnière, les pharmaciens et infirmiers peuvent prescrire et administrer le vaccin à toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations.

Les effecteurs de la vaccination contre la grippe et le Covid-19 pour la campagne 2024-2025 sont détaillés en annexe 1.

o **Vaccins disponibles contre la grippe**

Les vaccins ci-dessous sont disponibles pour la campagne 2024-2025 :

- Vaxigrip Tetra® : indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 mois.
- Influvac Tetra® : indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 mois.
- Fluarix Tetra® : indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 mois.

Ces vaccins peuvent être utilisés indifféremment (sans indication préférentielle) dans le cadre de leur autorisation de mise sur le marché.

o **Vaccins disponibles contre le Covid-19**

Il est toujours recommandé d'utiliser préférentiellement les vaccins à ARNm.

Des vaccins adaptés aux variants en circulation seront mis à disposition. Les informations sur les vaccins disponibles, leurs présentations (monodoses ou multidoses) et leurs circuits respectifs d'approvisionnements vous seront transmises par le biais d'un DGS-Urgent et d'un MARS.

II – Vaccination des professionnels des établissements de santé et des professionnels des établissements et services médico-sociaux

La vaccination antigrippale et contre le Covid-19 est recommandée pour les professionnels en contact étroit et prolongé avec des personnes à risque, incluant les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial. La vaccination des professionnels permet de lutter contre la transmission nosocomiale de ces virus et de limiter l'infection des personnes âgées et/ou fragilisées par des pathologies chroniques.

En 2022-2023, 19% des professionnels ont été vaccinés contre la grippe dans les ES. Les estimations des CV contre la grippe des professionnels en ESMS en 2023-2024 montrent que seuls 22,4% des professionnels en EHPAD ont été vaccinés. Il existe cependant une grande disparité selon la catégorie professionnelle (60,1% des médecins et des pharmaciens, 35,5% des infirmiers et 18,4% des personnels de service). Dans les EHPA hors EHPAD et les EHPH, 26,8% et 13,5% des professionnels ont été vaccinés, respectivement. On note toutefois une augmentation de plus de 5,7 points de la CV des professionnels dans les autres ESMS (18,5% en 2023-2024 et 12,8% en 2022-2023).

Il revient aux directions des établissements, en lien avec les services de santé au travail, si possible, et plus largement à l'encadrement médical et paramédical, de sensibiliser le personnel sur l'importance de la vaccination contre la grippe et le Covid-19 ; de mettre en place une organisation, un pilotage et un suivi de la campagne qui favorisent la progression des couvertures vaccinales de leur personnel, y compris celle des étudiants et stagiaires en santé. À ce stade, il est démontré l'efficacité de la mise en place d'opération de vaccination à disposition des professionnels sur site, voire service ou unité au plus près de leur activité.

Le rôle des ARS est primordial pour relayer les outils et bonnes pratiques en matière d'organisation des campagnes de vaccination contre la grippe et contre le Covid-19 (voir en annexe 2 les recommandations pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe en ES et ESMS). Les instances de dialogue entre les ARS et les professionnels des ES et ESMS pourront être mises à profit pour sensibiliser ces derniers sur la nécessité de tout mettre en œuvre pour promouvoir la vaccination contre la grippe et le Covid-19 au sein de leurs établissements.

Il est de la responsabilité des ES et ESMS d'organiser les sessions de vaccination proposées à leurs professionnels, patients hospitalisés et résidents et d'acquérir en temps utile les doses de vaccins nécessaires à la vaccination. Pour la vaccination contre le Covid-19, des doses issues du stock Etat pourront être délivrées par une pharmacie d'officine de proximité ou avec laquelle l'établissement a passé une convention au titre des dispositions prévues à l'article L. 5126-10 du Code de la santé publique (ces pharmacies peuvent fournir des doses depuis leur stock et en commander sur le portail de l'Agence nationale de santé publique/Santé publique France dédié à la commande de vaccins contre le Covid-19 à destination de la médecine de ville [Fluid-e](#) ou bien pour les ES et ESMS disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) via les PUI pivot des établissements congélo-porteurs.

III – Dispositif de suivi de la campagne 2024-2025

Un dispositif de suivi portant sur les ventes et les remboursements de vaccin contre la grippe et le Covid-19 et sur les couvertures vaccinales sera mis en place par le Ministère du travail, de la santé et des solidarités pendant toute la durée de la campagne. Les données de vente et de remboursement par région et par département, actualisées de manière hebdomadaire, seront mises à disposition des ARS.

Des enquêtes sur la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels en ES (indicateur IQSS de la HAS), des professionnels et résidents en ESMS (enquête *ad hoc* de SpF) seront réalisées en fin de campagne.

Compte tenu de l'importance de la prévention de la grippe dans ces établissements et de son évaluation, la mobilisation des directeurs d'établissements est essentielle pour garantir le recueil des données dans les délais demandés. Le dispositif de suivi est précisé en annexe 3.

Vous pouvez signaler les difficultés que vous pourrez rencontrer dans la mise en œuvre de ces instructions à dgs-vaccination@sante.gouv.fr.

Nous savons que nous pouvons compter sur votre mobilisation et celle de vos personnels pour que cette campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 se déroule dans les meilleures conditions possibles et renoue avec une dynamique de progression de la couverture vaccinale chez les personnes à risque de grippe sévère et chez les professionnels des ES et ESMS.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,



Grégory EMERY

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Pour la ministre et par délégation :
Le chef de service, adjoint au directeur général
de la cohésion sociale,



Benjamin VOISIN

Annexe 1

**Effecteurs de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19
pour la campagne 2024/2025**

Les conditions dans lesquelles les professionnels de santé peuvent prescrire et administrer les vaccins sont précisées sur le lien suivant : [Extension des compétences vaccinales des professionnels de santé - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-sante/extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante)

Professionnel de santé	Public auquel le professionnel est autorisé à prescrire et/ou administrer le vaccin contre la grippe et le Covid-19	
	Grippe	Covid-19
Médecin (pour mémoire)	Toute personne, prescription et administration.	Toute personne, prescription et administration.
Infirmier	Prescription et administration à toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations.	Prescription et administration à toutes les personnes de 5 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations ¹ .
Pharmacien d'officine, en pharmacie à usage intérieur ou exerçant en laboratoire de biologie médicale, ayant suivi une formation à la vaccination contre la grippe ou contre le Covid-19	Prescription et administration à toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations.	Prescription et administration à toutes les personnes de 5 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations ² .
Sage-femme	Toute personne, prescription et administration.	Toute personne, prescription et administration ³ .
Étudiant de troisième cycle de médecine	Toute personne, administration seulement. Sous la supervision d'un maître de stage.	Toute personne, administration seulement. Sous la supervision d'un maître de stage.
Étudiant de troisième cycle de pharmacie	Toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non par les recommandations. Sous la supervision d'un maître de stage et à la condition qu'il ait suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de la formation initiale, soit la formation à l'administration du vaccin contre la grippe ou le Covid-19.	Toutes les personnes de 5 ans et plus, ciblées ou non par les recommandations. Sous la supervision d'un maître de stage et à la condition qu'il ait suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de la formation initiale, soit la formation à l'administration du vaccin contre la grippe ou le Covid-19.

¹ Texte réglementaire en cours de publication.

² Texte réglementaire en cours de publication.

³ Texte réglementaire en cours de publication.

Annexe 2

Recommandations pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 des professionnels en établissements de santé et établissements et services médico-sociaux

Il revient aux directions des établissements de tout mettre en œuvre pour faire progresser les couvertures vaccinales de leur personnel, et notamment :

- **De préparer l'organisation de la campagne de vaccination** contre la grippe et le Covid- 19 dès le mois de juillet :
 - o Mobiliser les professionnels de l'établissement et toutes les parties prenantes : les professionnels de santé de la structure pour les ESMS (notamment médecin coordonnateur et IDE), services de santé au travail, équipes opérationnelles d'hygiène ou équipes mobiles d'hygiène, pharmacien, service d'infectiologie, service qualité de vie au travail, représentants du personnel...
 - o Définir une stratégie pour la campagne :
 - Définir les modalités de sensibilisation et de promotion de la vaccination ;
 - Définir des modalités d'organisation de la vaccination au plus proche des professionnels (dans chaque service, unité ou dans un lieu accessible connu et identifié).
- **De planifier des séances de vaccination pendant les heures de travail avec, si possible, des rendez-vous de vaccination individuels** (en veillant à une certaine flexibilité) et en prenant en compte les précautions particulières de conservation des flacons multi-doses décongelés et/ou ouverts.

Annexe 3

Dispositif de suivi de la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 pour la campagne 2024/2025

a. En ville

Suivi des doses consommées et remboursées : Le suivi en ville s'appuiera sur les données de ventes de doses de vaccins et sur les données de remboursement de la CNAM et de la MSA.

Suivi des couvertures vaccinales des populations cibles : Des estimations des couvertures vaccinales des populations cibles seront réalisées par SpF à deux temps de la campagne et en fin de campagne.

b. En établissements de santé et en ESMS

Suivi des couvertures vaccinales grippe et Covid-19 des résidents et des professionnels en établissements médico-sociaux : Le suivi se fera par des enquêtes *ad hoc* dont les modalités seront communiquées ultérieurement.

Suivi des couvertures vaccinales grippe des professionnels de santé en établissements de santé : Le suivi de la couverture vaccinale se fera via l'indicateur IQSS de la HAS.

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

Arrêté du 7 août 2024 portant ouverture des concours d'entrée à l'École nationale supérieure de sécurité sociale en 2025 (65^{ème} promotion)

NOR : TSSS2430359A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article R. 123-28 ;

Vu l'arrêté du 15 octobre 2019 modifié 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 20 juin 2024,

Arrête :

Article 1^{er}

Trois concours d'entrée à l'École nationale supérieure de sécurité sociale sont ouverts en 2025 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 57, soit 30 places pour le concours externe, 24 places pour le concours interne et 3 places pour le troisième concours.

Article 2

Les inscriptions auront lieu du jeudi 2 janvier au vendredi 14 mars 2025 à 16 heures (heure de Paris).

Les épreuves d'admissibilité auront lieu du lundi 26 mai au mercredi 28 mai 2025 dans les centres suivants : Bordeaux, Cayenne, Fort-de-France, Lille, Lyon, Mamoudzou, Marseille, Paris, Pointe-à-Pitre, Rennes, Saint-Denis de la Réunion, Strasbourg et Toulouse.

Les épreuves orales d'admission auront lieu du lundi 15 septembre jusqu'au vendredi 10 octobre 2025 au plus tard, à Saint-Etienne.

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 vendredi 14 mars 2025 à 16 heures (heure de Paris).

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 15 octobre 2019 susvisé pour cette même échéance.

Les candidats qui ne seraient pas en mesure de justifier, à la date de clôture des inscriptions, de la possession de l'une des pièces exigées pour se présenter au concours disposent, pour faire parvenir la pièce manquante à leur dossier, d'un délai supplémentaire expirant le vendredi 4 avril 2025 à 16 heures (heure de Paris).

Passée cette date, seuls les candidats externes, en attente des résultats d'obtention d'un diplôme en cours, disposent d'un délai supplémentaire pour fournir le justificatif dudit diplôme, la date limite de transmission au service concours de l'École nationale étant fixée au vendredi 23 mai 2025 à 16 heures (heure de Paris).

Toute demande incomplète ou non conforme aux exigences définies ci-dessus rend irrecevable la candidature.

Article 4

Les candidats en situation de handicap peuvent, dans les conditions prévues par l'article 2 du décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap, bénéficier de dérogations aux règles normales de déroulement des concours afin, notamment, d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves à leur situation ou de leur apporter les aides humaines et techniques ou les aménagements nécessaires précisés par eux préalablement au déroulement des épreuves. Les personnes qui souhaitent bénéficier de ces aménagements doivent impérativement signaler leur handicap au moment de l'inscription.

Un certificat délivré par un médecin agréé de l'administration précisant les aménagements d'épreuves nécessaires, dont le modèle est téléchargeable sur le site www.en3s.fr, doit être fourni par voie électronique par le candidat dans les plus brefs délais et au plus tard le vendredi 4 avril 2025. La liste des médecins agréés est établie dans chaque département et disponible auprès de la préfecture ou sur le site internet de chaque agence régionale de santé, accessible à partir du portail des agences régionales de santé, à la rubrique « Votre agence régionale de santé » : www.ars.sante.fr.

Article 5

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 et au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle.

Fait le 7 août 2024.

Pour la ministre et par délégation :
La sous-directrice du pilotage
du service public de la sécurité sociale,
Claire VINCENTI

Ministère du travail, de la santé et des solidarités

**Arrêté du 7 août 2024 fixant le nombre de places offertes au titre du cycle de formation
« CapDirigeants » (CapDIR) de l'École nationale supérieure de sécurité sociale en 2025**

NOR : TSSS2430360A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article R. 123-9 ;

Vu l'arrêté du 7 avril 2023 fixant les conditions de formation des personnels régis par les conventions collectives nationales des organismes de sécurité sociale en application du 2° de l'article R. 123- 9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'École nationale supérieure de sécurité sociale en date du 20 juin 2024,

Arrête :

Article 1^{er}

Le nombre de places offertes au cycle « CapDirigeants » (CapDIR), ouvert en 2025, est fixé à 26.

Article 2

Les modalités pratiques d'inscription des candidats et d'organisation des épreuves de sélection seront précisées par le directeur de l'École nationale supérieure de sécurité sociale.

Article 3

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 et au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle.

Fait le 7 août 2024.

Pour la ministre et par délégation :
La sous-directrice du pilotage
du service public de la sécurité sociale,
Claire VINCENTI

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 praticiens-conseils chargés du contrôle de l'application des législations de sécurité sociale**

NOR : TSSX2430346K

PRÉNOM	NOM	CAF	DATE d'assermentation	DATE de délivrance de l'agrément définitif
Anne	MARCHESSON	Charente	1 ^{er} février 2024	25 avril 2024
Dominique	SIGER	Guyane	10 novembre 2023	15 mai 2024
Céline	BONIJOLY	Hérault	7 décembre 2023	16 mai 2024
Marion	MESSULAM	Hérault	21 mars 2024	12 juillet 2024
Valérie	BELUCHE	Isère	22 décembre 2023	5 juillet 2024
Youcef	NEHAR	Loire	5 décembre 2023	5 juillet 2024
Mathilde	MELLINO	Oise	13 novembre 2023	23 juillet 2024
Lise	BENSAÏBI	Pas-de-Calais	28 mai 2024	15 juillet 2024
Delphine	RANGLARET	Puy-de-Dôme	4 septembre 2023	17 juin 2024
Amandine	GRENIER	Seine-Maritime	7 décembre 2023	29 mai 2024

Caisse nationale de l'assurance maladie

**Décision portant délégation de signature du directeur général
de la Caisse nationale de l'assurance maladie**

NOR : TSSX2430361S

Secrétariat général.

Le directeur général, M. Thomas FATÔME, délègue sa signature à un agent de la caisse dans les conditions et limites fixées ci-dessous.

SECRETARIAT GÉNÉRAL (SG)
DIRECTION JURIDIQUE (DJ)

Mme Gildine CROIZÉ

Décision du 23 juillet 2024 - effective au 1^{er} juin 2024

La délégation de signature accordée à Gildine CROIZÉ par décision du 16 juin 2022 est abrogée.

À compter du **1^{er} juin 2024**, délégation de signature est accordée à Mme Gildine CROIZÉ, la directrice juridique au sein du Secrétariat général (SG/DJ).

Délégation de signature est accordée à Mme Gildine CROIZÉ, la directrice juridique, pour signer :

- la correspondance courante de la Direction juridique ;
- tout courrier, acte et décision relevant des attributions de la Direction juridique en matière de règlement amiable de litige et de précontentieux ;
- la certification du service fait ou la réception des biens pour les dépenses ordonnancées par la direction concernée ;
- les conventions d'honoraires et lettres de mission notamment avec les avocats et les huissiers sollicités dans le cadre des missions de la Direction juridique dans la limite d'un montant inférieur ou égal à 5 millions € TTC ;
- les écritures, conclusions et mémoires devant les juridictions ;
- les procédures relatives aux dépôts, renouvellements et radiations des marques nationales, européennes et internationales auprès des organismes compétents ;
- les actes relatifs à la gestion des noms de domaine de l'assurance maladie auprès des organismes compétents ;
- les actes relatifs à la gestion des droits de propriété intellectuelle de la CNAM permettant d'accorder des cessions ou concessions de droits de propriété intellectuelle ou d'en bénéficier.

En matière de commande publique et dans le cadre des opérations intéressant la Direction juridique, SG/DJ, délégation de signature est accordée à Mme Gildine CROIZÉ,

- 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 € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

- pour signer uniquement les actes 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 supérieurs à 5 millions € TTC, excepté le visa de l'opportunité de lancer les marchés et les commandes supérieurs à 50 000 € TTC (notes d'opportunité ou procès-verbaux du comité interne dédié de la Direction).

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

- les notes d'opportunités inférieures ou égales à 50 000 € TTC ;
- 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 : Thomas FATÔME, directeur général.

Caisse nationale d'assurance vieillesse

Liste des agents de contrôle de la branche vieillesse ayant reçu l'agrément 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 : TSSX2430358K

NOM	PRÉNOM	CARSAT/CGSS	DATE de délivrance de l'agrément provisoire
VARTANIAN	Daniel	Sud-Est	23/05/2024
VREUX-GERBIER	Isabelle	Sud-Est	23/05/2024
BOUKHTACHE	Karim	Languedoc-Roussillon	02/05/2024
AHAMADA	Moutouin	Aquitaine	04/04/2024
GUINE	Fanny	Pays de la Loire	22/04/2024
PERIS	Cécile	Hauts-de-France	17/06/2024