



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 19

16 octobre 2023

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : FRANCIS LE GALLOU, DIRECTEUR DES FINANCES, DES ACHATS ET DES SERVICES

RÉDACTEUR EN CHEF : PATRICE LORIOT, ADJOINT AU CHEF DU SERVICE DES PATRIMOINES

RÉALISATION : SGMCAS - DFAS - BUREAU DE LA POLITIQUE DOCUMENTAIRE

14 AVENUE DUQUESNE - 75350 PARIS 07 SP - MÉL. : DFAS-SGI-DOC-BO@SG.SOCIAL.GOUV.FR

Sommaire chronologique

15 septembre 2023

Décision du 15 septembre 2023 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.

18 septembre 2023

Arrêté du 18 septembre 2023 portant inscription sur le tableau d'avancement au grade d'inspecteur de classe exceptionnelle de l'action sanitaire et sociale, échelon spécial, au titre de l'année 2023 (*annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/18 du 29 septembre 2023*).

19 septembre 2023

Arrêté du 19 septembre 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie.

21 septembre 2023

Décision du 21 septembre 2023 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 21 septembre 2023 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 21 septembre 2023 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 21 septembre 2023 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 21 septembre 2023 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 21 septembre 2023 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 21 septembre 2023 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 21 septembre 2023 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté.

25 septembre 2023

Décision du 25 septembre 2023 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 (partie législative).

Décision du 25 septembre 2023 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.

27 septembre 2023

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/DACI/2023/155 du 27 septembre 2023 relative à la mise en œuvre de l'accord-cadre en application de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier.

28 septembre 2023

Décision du 28 septembre 2023 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 28 septembre 2023 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 28 septembre 2023 portant renouvellement des membres nommés du conseil d'administration de l'Institut national de jeunes sourds de Chambéry.

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DGS/PP2/DSS/1C/2023/147 du 28 septembre 2023 relative à la mise en œuvre des recommandations d'utilisation de la spécialité pharmaceutique Beyfortus® (nirsevimab) établies par l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) en date du 1^{er} août 2023, dans l'indication de prévention de la bronchiolite à virus respiratoire syncytial (VRS) des nouveau-nés et des nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS.

3 octobre 2023

Décision du 3 octobre 2023 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 3 octobre 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne.

4 octobre 2023

Arrêté du 4 octobre 2023 portant nomination au Conseil médical supérieur.

5 octobre 2023

NOTE D'INFORMATION N° CNG/DGD/2023/159 du 5 octobre 2023 relative à la mise en œuvre des tableaux d'avancement au grade de la classe exceptionnelle et à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle, du corps des directeurs d'hôpital.

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/EA1/DGAL/DGPR/2023/148 du 5 octobre 2023 relative à la mise en œuvre des avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatifs à la définition de valeurs repères pour des polluants des sols pollués (cadmium, arsenic et mercure).

6 octobre 2023

CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2023/153 du 6 octobre 2023 relative au respect des règles de sécurité incendie sur les lieux de séjours de vacances adaptées organisées (VAO).

Décision du 6 octobre 2023 désignant les administrateurs provisoires du Centre hospitalier de l'agglomération de Nevers.

Arrêté du 6 octobre 2023 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B.

9 octobre 2023

INSTRUCTION N° DGCS/SD1C/2023/119 du 9 octobre 2023 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours ».

INSTRUCTION N° DGOS/R5/CNAM/2023/156 du 9 octobre 2023 relative aux modalités de couverture du territoire par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Arrêté du 9 octobre 2023 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires relevant de l'encadrement supérieur.

11 octobre 2023

Arrêté du 11 octobre 2023 portant nomination au Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 15 septembre 2023 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 : SPRB2330453S

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 20 mars 2023 par Madame Alice AARNINK aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu la demande d'informations complémentaires du 21 avril 2023 ;

Vu le dossier déclaré complet le 14 août 2023 ;

Considérant que Madame Alice AARNINK, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un doctorat en biologie-santé ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité du Centre hospitalier régional universitaire de Nancy depuis mai 2014 ; qu'elle a effectué un stage au sein du laboratoire de génétique moléculaire et histocompatibilité du Centre hospitalier régional universitaire de Brest ; qu'elle a disposé d'un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA entre 2017 et 2022 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Alice AARNINK 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 15 septembre 2023.

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

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

**Arrêté du 18 septembre 2023 portant inscription sur le tableau d'avancement
au grade d'inspecteur de classe exceptionnelle de l'action sanitaire
et sociale, échelon spécial, au titre de l'année 2023**

*(Annule et remplace la publication au Bulletin officiel Santé -
Protection sociale - Solidarité n° 2023/18 du 29 septembre 2023)*

NOR : SPRR2330418A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2002-1569 du 24 décembre 2002 modifié portant statut particulier du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale ;

Vu le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2023 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires ;

Vu les lignes directrices de gestion de promotion et de valorisation des parcours professionnels des agents des ministères sociaux ;

Vu le décret n° 2023-128 du 22 février 2023 fixant l'échelonnement indiciaire du corps de l'inspection de l'action sanitaire et sociale ;

Vu l'arrêté du 9 mars 2023 fixant les taux de promotion de grade dans les corps gérés par le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, le ministre de la santé et de la prévention et le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées pour les années 2023, 2024 et 2025 ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont inscrits au tableau d'avancement pour l'accès au grade d'inspecteur de classe exceptionnelle de l'action sanitaire et sociale, échelon spécial, au titre de l'année 2023, les inspecteurs de classe exceptionnelle de l'action sanitaire et sociale suivants (par ordre alphabétique) :

Nom	Prénom	Affectation
ANDREANI	Marie-Pia	ARS Corse
BIBAUT	Corinne	DDETS PP Meuse
COUTEAUD	Didier	ARS Nouvelle-Aquitaine
MUZELLEC-KABOUCHE	Claire	ARS Bretagne
SALLY	Myriam	ARS Centre-Val de Loire

Soit 4 femmes promues pour 69 femmes promouvables et 1 homme promu pour 44 hommes promouvables.

Article 2

Les agents concernés disposent d'un délai de deux mois à compter de sa notification pour contester la présente décision devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 3

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 18 septembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe du Service du pilotage
et de la gestion des ressources humaines,
Fabienne BOUSSIN

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 19 septembre 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie

NOR : SPRZ2330466A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de Covid-19 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} mars 2021 modifié portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Normandie :

- 1- Au titre du I.-1° c) de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique :
 - Xavier BRUNETIERE, Préfet de la Manche, désigné par le Préfet de région ;
- 2- Au titre du I.-3° c) de l'article D. 1432-15, représentants des collectivités territoriales :
 - Jean-Noël GUIBET, maire de Maisons, titulaire.

Article 2

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 19 septembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,
Pierre PRIBILE

Agence de la biomédecine

Décision du 21 septembre 2023 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 : SPRB2330454S

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 12 septembre 2023 par Madame Hélène CAVE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 septembre 2023 ;

Considérant que Madame Hélène CAVE, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie moléculaire ainsi que d'un doctorat en biologie des cellules sanguines ; qu'elle exerce les activités de génétique moléculaire au sein de l'unité fonctionnelle du CHU Robert Debré (AP-HP) à Paris 19^{ème} depuis 1990 et en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Hélène CAVE 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 21 septembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 septembre 2023 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 : SPRB2330455S

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 12 septembre 2023 par Madame Nathalie COUQUE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 septembre 2023 ;

Considérant que Madame Nathalie COUQUE, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de biochimie et biologie moléculaire ainsi que d'un diplôme d'études approfondies de bases fondamentales de l'oncogénèse ; qu'elle exerce les activités de génétique moléculaire au sein de l'unité fonctionnelle de génétique moléculaire du Centre hospitalier universitaire Robert Debré (AP-HP) à Paris 19^{ème} depuis 2009 et en tant que praticienne agréée depuis 2013 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Nathalie COUQUE 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 21 septembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 septembre 2023 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 : SPRB2330456S

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 12 septembre 2023 par Madame Séverine REGNAT-DRUNAT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 septembre 2023 ;

Considérant que Madame Séverine REGNAT-DRUNAT, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de biologie moléculaire et cellulaire ainsi que d'un diplôme interuniversitaire de médecine fœtale ; qu'elle exerce les activités de génétique moléculaire au sein de l'unité fonctionnelle de génétique moléculaire du CHU Robert Debré (AP-HP) à Paris 19^{ème} depuis 2004 et en tant que praticienne agréée depuis 2008 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Séverine REGNAT-DRUNAT 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 21 septembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 septembre 2023 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 : SPRB2330457S

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 12 septembre 2023 par Monsieur Ivan BIECHE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 septembre 2023 ;

Considérant que Monsieur Ivan BIECHE, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un certificat de maîtrise des sciences biologiques et médicales de génétique et d'un doctorat d'université de bases fondamentales de l'oncogénèse ; qu'il exerce les activités de génétique moléculaire au sein de l'Institut Curie à Paris 5^{ème} depuis 2012 ; qu'il dispose d'un agrément pour exercer les activités de génétique moléculaire depuis 2001 ; que les résultats de son évaluation sont jugés satisfaisants et qu'il justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Ivan BIECHE est agréé 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 21 septembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 septembre 2023 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 : SPRB2330458S

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 7 septembre 2023 par Madame Isabelle CREVEAUX aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 septembre 2023 ;

Considérant que Madame Isabelle CREVEAUX, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un doctorat en biologie cellulaire et moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie médicale et biologie moléculaire du Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand depuis 1990 et en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; 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 Isabelle CREVEAUX est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 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 21 septembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 septembre 2023 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 : SPRB2330459S

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 14 septembre 2023 par Madame Mathilde PACAULT aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 21 septembre 2023 ;

Considérant que Madame Mathilde PACAULT, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un master en génétique ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique moléculaire et d'histocompatibilité du Centre hospitalier régional universitaire de Brest de novembre 2017 à juin 2023 ; qu'elle exerce à l'hôpital Robert Debré depuis septembre 2023 ; qu'elle dispose d'un agrément pour exercer les activités de génétique moléculaire depuis 2018 ; 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 Mathilde PACAULT 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 21 septembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 21 septembre 2023 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 : SPRB2330460S

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 20 septembre 2023 par Madame Nathalie LE DU 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 21 septembre 2023 ;

Considérant que Madame Nathalie LE DU, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique humaine ainsi que d'un diplôme d'études approfondies de génétique moléculaire des maladies du développement et de l'oncogenèse ; qu'elle a exercé les activités de génétique au sein du service de cytogénétique de l'Hôpital Cochin (AP-HP) ainsi qu'au sein du service de cytogénétique du laboratoire de biologie médicale CBCM à Evreux en tant que praticienne agréée depuis 2001 ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique du Centre hospitalier régional universitaire de Tours (hôpital Bretonneau) depuis janvier 2022 ; 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 Nathalie LE DU 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 21 septembre 2023.

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

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 21 septembre 2023 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

NOR : SPRZ2330467A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-11 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de Covid-19 ;

Vu l'arrêté du 23 février 2021 modifié portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Au titre du I.-2° a° de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique, est nommé membre du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté :

- Patrick ROUVRAIS suppléant, désigné par Force Ouvrière.

Article 2

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 21 septembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,
Pierre PRIBILE

Agence de la biomédecine

Décision du 25 septembre 2023 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 (partie législative)

NOR : SPRB2330461S

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 8 août 2023 par le Centre hospitalier universitaire de la Guadeloupe aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 21 septembre 2023 ;

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 universitaire de la Guadeloupe 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 25 septembre 2023.

La directrice générale,
Marine JEANTET

**Annexe à la décision de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine
du 25 septembre 2023**

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

Gynécologue-obstétrique :

Madame	Catherine	RYAN
Madame	Charlotte	SENECHAL
Monsieur	Xavier	LEGROS
Madame	Elena	OLDANI

Echographie du fœtus :

Madame	Catherine	RYAN
Madame	Charlotte	SENECHAL
Monsieur	Xavier	LEGROS
Madame	Elena	OLDANI

Pédiatrie Néonatalogie :

Monsieur	Jean-Marc	ROSENTHAL
Madame	Audrey	PAYGAMBAR

Génétique médicale :

Madame	Marilyn	LACKMY
--------	---------	--------

Agence de la biomédecine

Décision du 25 septembre 2023 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 : SPRB2330462S

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 24 septembre 2023 par Madame Charlotte VEYRAT DUREBEX aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 25 septembre 2023 ;

Considérant que Madame Charlotte VEYRAT-DUREBEX, pharmacienne, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en innovation pharmaceutique et recherche ainsi que d'un doctorat en sciences de la vie et de la santé ; qu'elle exerce au sein du service de biochimie et biologie moléculaires du Centre hospitalier régional universitaire de Tours depuis 2018 en tant que praticienne agréée ; 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 Charlotte VEYRAT DUREBEX est agréée au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 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 septembre 2023.

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



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/DACI/2023/155 du 27 septembre 2023 relative à la mise en œuvre de l'accord-cadre en application de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier

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

à

Monsieur le directeur général de l'Union de recouvrement des cotisations
de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF)
Monsieur le directeur général de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole (CCMSA)
Madame la directrice du Centre des liaisons européennes
et internationales de sécurité sociale (CLEISS)
Monsieur le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie (CNAM)
Monsieur le directeur de la Caisse nationale
des allocations familiales (CNAF)
Monsieur le directeur de la Caisse nationale
d'assurance vieillesse (CNAV)
Monsieur le directeur de la Caisse de prévoyance et de retraite
du personnel de la Société nationale des chemins de fer français (SNCF)
Monsieur le directeur de la Caisse nationale
des industries électriques et gazières (CNIEG)
Monsieur le directeur de la Caisse de retraite et de prévoyance
des clercs et employés de notaires (CRPCEN)
Monsieur le directeur de l'Établissement national
des invalides de la marine (ENIM)
Monsieur le directeur de la Caisse de retraite du personnel
de la Régie autonome des transports parisiens (RATP)
Monsieur le directeur de la Caisse d'assurance vieillesse,
invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)
Monsieur le directeur de la Caisse nationale militaire
de sécurité sociale (CNMSS)
Madame la directrice de la Caisse de retraite des personnels
de l'Opéra national de Paris

Monsieur le directeur général des services
de la Comédie-Française
Monsieur le directeur de la Caisse nationale de retraites
des agents des collectivités locales (CNRACL)
Monsieur le directeur du Service des retraites de l'État au ministère de l'économie,
des finances et de la souveraineté industrielle et numérique (SRE)
Monsieur le directeur des politiques sociales
à la Caisse des dépôts et consignations (CDC)
Monsieur le directeur général du Port autonome de Strasbourg
Monsieur le directeur de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte

Référence	NOR : MTRS2326433J (numéro interne : 2023/155)
Date de signature	27/09/2023
Emetteurs	Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Ministère de la santé et de la prévention Ministère des solidarités et des familles Direction de la sécurité sociale
Objet	Mise en œuvre de l'accord-cadre en application de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier.
Action à réaliser	Décliner la présente instruction dans vos organismes et réseaux respectifs pour assurer la bonne application de l'accord dérogatoire.
Résultat attendu	Application de l'accord dérogatoire conformément à la présente instruction.
Echéance	À partir du 1 ^{er} juillet 2023
Contact utile	Division des affaires communautaires et internationales (DACI) Anne Clémence DROUANT Tél. : 07.63.71.63.74 Mél. : anne-clemence.drouant@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	7 pages + 2 annexes (23 pages) Annexe 1 : Accord-cadre en application de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier Annexe 2 : Note d'orientation de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale (AC 137/23)
Résumé	La présente instruction apporte des précisions sur la détermination de la législation de sécurité sociale applicable aux situations de télétravail transfrontalier, et en particulier sur la mise en œuvre de l'accord-cadre en application de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier signé par les autorités françaises le 30 juin 2023.

Mention Outre-mer	Le texte s'applique aux départements d'Outre-mer qui appliquent les règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale : Guadeloupe, Guyane française, Martinique, La Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin. Ce texte s'applique également à Mayotte du fait de son statut de région ultrapériphérique (RUP) depuis le 1 ^{er} janvier 2014.
Mots-clés	Mobilité internationale ; législation applicable en matière de sécurité sociale ; télétravail transfrontalier ; dérogation.
Classement thématique	Travail et gestion des ressources humaines
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; - Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; - Règlement (UE) n° 1231/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 visant à étendre le règlement (CE) n° 883/2004 et le règlement (CE) n° 987/2009 aux ressortissants de pays tiers qui ne sont pas déjà couverts par ces règlements uniquement en raison de leur nationalité ; - Accord-cadre en application de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Les destinataires doivent assurer une diffusion auprès d'organismes susceptibles d'être concernés sur leur territoire.
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	1 ^{er} juillet 2023

Dans le cadre de la crise sanitaire et sur le fondement de la force majeure, les États membres de l'UE/EEE/Suisse ont mis en place une période de flexibilité en faveur des travailleurs frontaliers et transfrontaliers afin qu'une modification de leur organisation du travail, dont le recours au télétravail, n'entraîne pas de changement de la législation applicable en matière de couverture sociale. Cette période, prolongée à plusieurs reprises, a pris fin le 30 juin 2023.

En dehors de ce contexte très particulier, il est apparu nécessaire de mieux prendre en compte le développement de cette nouvelle organisation du travail et d'en tirer les conséquences en termes de détermination de la législation applicable en matière de sécurité sociale. Le groupe de travail chargé d'assister la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale dans la détermination de nouvelles règles en matière de télétravail transfrontalier dans le cadre des règlements européens a proposé, à court terme, l'adoption d'un accord multilatéral dérogatoire aux dispositions de l'article 13 du règlement (CE) n° 883/2004 en matière de pluriactivité, sur le fondement de l'article 16, paragraphe 1, de ce même règlement. Ce groupe poursuivra ses travaux pour émettre des propositions à long terme qui se traduiraient par l'introduction d'une nouvelle règle pérenne spécifique au télétravail à adopter dans le cadre de la révision de ce règlement.

Les autorités françaises ont signé cet accord-cadre multilatéral, dont les versions française et anglaise ainsi que le mémorandum explicatif figurent en annexe 1. Cet accord est applicable à partir du 1^{er} juillet 2023.

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités de traitement des situations de télétravail transfrontalier avant et après la signature de l'accord.

1. Situation jusqu'au 30 juin 2023

La période de flexibilité mise en place pendant la crise sanitaire, et pendant laquelle le recours au télétravail transfrontalier n'a eu aucune incidence sur la détermination de la législation de sécurité sociale applicable, y compris lorsque la part d'activité en télétravail réalisée sur le territoire de l'État de résidence était significative voire totale, a été prolongée à plusieurs reprises et a pris fin le 30 juin 2023.

Était concerné :

- tout travailleur, salarié ou indépendant, qui entrait dans le champ d'application des règlements européens de coordination (champ d'application personnel),
- qui exerçait son activité sur le territoire de plusieurs États de l'UE/EEE/Suisse (champ d'application géographique),
- et en situation de télétravail transfrontalier entraînant l'application des dispositions relatives à la pluriactivité prévues à l'article 13 du règlement (CE) n° 883/2004 (champ d'application matériel).

Jusqu'à cette date du 30 juin 2023, et à moins d'un changement demandé par l'employeur ou le travailleur, **la législation de sécurité sociale applicable n'a pas été modifiée par la pratique du télétravail transfrontalier**. Il s'agit d'une flexibilité offerte dans le cadre de la pandémie et qui ne peut être demandée rétroactivement.

2. À partir du 1^{er} juillet 2023

À compter du 1^{er} juillet 2023, les dispositions du titre II du règlement (CE) n° 883/2004 en matière de détermination de la législation applicable trouvent à nouveau à s'appliquer.

Toutefois la situation particulière décrite ci-dessous a fait l'objet d'un accord-cadre multilatéral dérogatoire, pris sur le fondement de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004. Cet accord a été signé par les autorités françaises le 30 juin 2023.

Il définit les conditions dans lesquelles un travailleur pourra bénéficier de cette dérogation et prévoit un cadre et une procédure simplifiée pour l'instruction des demandes.

a) Conditions d'application de l'accord et définitions

Pour demander le bénéfice de cette dérogation, les trois conditions suivantes prévues dans l'accord doivent être réunies :

- être travailleur **salarié** au sens de l'article 13, paragraphe 1, a) du règlement (CE) n° 883/2004 (les personnes relevant de l'article 11, paragraphes 3 et suivants de ce règlement ne sont pas concernées et leur situation demeure régie par ces dispositions, même en cas de pratique du télétravail transfrontalier) ;
- exercer son activité **uniquement sur le territoire de deux États signataires**, en télétravail dans son État de résidence et en présentiel dans l'État où le(s) employeur(s) ou entreprise(s) ont leur(s) siège(s) social(aux) ou siège(s) d'exploitation. La liste des États signataires est consignée et actualisée par les autorités belges, qui agissent en tant qu'État dépositaire de l'accord, et est disponible sous le lien suivant : « [Télétravail transfrontalier dans l'UE, l'EEE et la Suisse | Service Public Fédéral - Sécurité Sociale \(belgium.be\)](#) » ;

- être en situation de télétravail transfrontalier **habituel**, entraînant l'application des dispositions relatives à la pluriactivité prévues à l'article 13, paragraphe 1, a) du règlement (CE) n° 883/2004.

Le télétravail s'entend comme toute activité dont l'exercice est indépendant d'une localisation spécifique, et qui requiert une connexion numérique avec l'infrastructure de l'entreprise pour rester connectée à l'environnement de travail.

Afin de s'assurer de la pratique habituelle du télétravail et en conformité avec la loi sur le renforcement du dialogue social applicable sur le territoire français, celui-ci doit avoir fait l'objet d'un accord entre le salarié et son employeur formalisé par un avenant au contrat de travail, par un document signé par le travailleur et l'employeur, ou par la production d'un accord collectif ou de la charte de l'employeur.

- Exemple 1 : la situation d'un salarié résidant en France, travaillant habituellement au Luxembourg, et qui se rend ponctuellement dans les locaux d'un client situés en France pour y effectuer une mission ne s'apparente pas à du télétravail, car il n'exerce pas une activité indépendante au niveau de sa localisation et n'est pas forcément connecté à l'environnement de travail de son entreprise.
Il en va de même si cette personne se rend régulièrement dans les locaux de la branche française de son entreprise établie au Luxembourg, pour convenance personnelle, car il restera dans l'environnement de travail de l'entreprise.
À l'inverse, la situation de ce même salarié qui se rendrait dans un espace de co-working en France pourrait s'apparenter à du télétravail.
- Exemple 2 : une activité de correction de copies exercée sur le lieu de résidence peut s'apparenter à du télétravail si le salarié maintient une connexion numérique avec l'environnement de travail de son employeur, pour y retranscrire les notes par exemple.

Sont concernés les travailleurs transfrontaliers, sans limitation à la seule situation des frontaliers¹. Les personnes bénéficiant d'un régime de télétravail mensualisé ou annualisé peuvent donc également relever de l'accord dérogatoire.

Il appartient aux institutions compétentes françaises de vérifier que ces conditions sont bien remplies.

- b) Règle dérogatoire en faveur du maintien à la législation de sécurité sociale de l'État du siège social ou d'exploitation du ou des employeur(s)

Lorsque les conditions ci-dessus sont remplies, il peut être dérogé aux dispositions de l'article 13, paragraphe 1, a), du règlement (CE) n° 883/2004, selon lesquelles la personne qui exerce normalement une activité salariée dans deux ou plusieurs États membres est soumise à la législation de l'État membre de résidence si elle exerce une partie substantielle de son activité dans cet État membre.

L'accord dérogatoire permet **le maintien à la législation de sécurité sociale de l'État dans lequel le(s) employeur(s) ont leur(s) siège(s) social(aux) ou siège(s) d'exploitation des travailleurs transfrontaliers qui télétravaillent habituellement dans leur État de résidence, dès lors que ce temps de télétravail représente moins de 50 % du temps de travail total.** Cette règle déroge doublement au seuil de l'activité substantielle prévu à l'article 14, paragraphe 8, du règlement (CE) n° 987/2009, fixé à 25 % du temps de travail et/ou de la rémunération, en portant ce seuil à 49,9 % et en l'appliquant uniquement au temps de travail. Le montant de la rémunération ne doit donc pas être pris en compte dans le cadre de la dérogation.

¹ Conformément à l'article 1, f), du règlement (CE) n° 883/2004, le travailleur frontalier s'entend de « toute personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine ».

Cette dérogation emporte les mêmes effets pour tous les risques que la règle de l'article 13 précitée. En l'absence de règle particulière dans l'accord, relative à l'indemnisation chômage des personnes, qui au cours de leur dernière activité salariée étaient travailleurs frontaliers, celle-ci reste régie par l'article 65 du règlement (CE) n° 883/2004 (l'État membre de résidence reste compétent pour servir les prestations chômage) conformément à l'article 11, paragraphe 3, c).

c) La procédure d'instruction des demandes de dérogation

La répartition des périodes de télétravail et des périodes de présentiel dans la période de référence de 12 mois civils² n'est pas pertinente. Ainsi, l'accord est susceptible de s'appliquer tant aux travailleurs exerçant leur activité à raison de deux jours de télétravail par semaine, qu'aux travailleurs exerçant leur activité en télétravail plusieurs semaines ou mois d'affilée, dès lors que la pratique de l'activité en télétravail reste inférieure à 50 % du temps de travail sur douze mois.

Le bénéfice de l'accord dérogatoire n'est pas automatique : une demande pour chaque travailleur concerné doit être formulée auprès de l'institution compétente de l'État dont l'application de la législation est demandée, c'est-à-dire l'État dans lequel est établi le(s) siège(s) social(aux) ou d'exploitation de(s) employeurs.

La demande doit concerner une période future, sous réserve de deux exceptions :

- Une demande introduite peut concerner une période passée de 3 mois, à condition que cette période ne déborde pas sur une date antérieure au 1^{er} juillet 2023 et que les cotisations sociales aient été payées dans l'État compétent. Par exemple, une demande introduite le 1^{er} septembre 2025 ne peut concerner qu'une période antérieure au 1^{er} juin 2025.
- Une demande introduite peut concerner une période antérieure d'un an, sans qu'elle ne soit antérieure au 1^{er} juillet 2023³, et à condition que les cotisations sociales aient été payées dans l'État compétent. Cette période spécifique a été introduite pour accorder aux employeurs et aux salariés une certaine flexibilité. Par exemple, une demande introduite le 1^{er} janvier 2024 peut concerner une période allant jusqu'au 1^{er} juillet 2023. En revanche, une demande introduite le 1^{er} janvier 2024 qui concerne un État qui serait devenu signataire de l'accord au 1^{er} octobre 2023 ne peut concerner une période antérieure à cette date.

L'institution compétente de l'État dans lequel se trouve le siège social ou le siège d'exploitation de l'employeur instruit la demande. La procédure simplifiée permet de présumer le consentement de l'État de résidence si les conditions de l'accord sont remplies, et d'émettre une décision sans attendre le retour de ce dernier qui est uniquement informé par EESSI (système d'échange électronique d'informations sur la sécurité sociale) via le LA_BUC_01 (Business Use Case relatif aux demandes de dérogations).

Une fois la demande instruite, et a fortiori acceptée, le travailleur concerné et/ou l'employeur se voit remettre un formulaire A1 attestant de sa situation (case 3.11). Le formulaire peut être valable jusqu'à 3 ans, renouvelable sur nouvelle demande, sous réserve d'un changement de situation qui doit être notifié à l'institution compétente.

Cette décision peut être contestée par les institutions de contrôle françaises s'il apparaît que tout ou partie des conditions ne sont pas ou plus remplies.

² Article 14, paragraphe 10, du règlement (CE) n° 987/2009.

³ Ou antérieure à la date de signature de l'accord par l'autre État concerné, si celui-ci n'avait pas signé l'accord au 1^{er} juillet 2023.

d) En cas de refus de la demande de dérogation par l'institution compétente

À défaut d'accord, l'État membre compétent est déterminé selon le droit commun, c'est-à-dire conformément à l'article 13 du règlement (CE) n° 883/2004, et l'État membre de résidence du travailleur salarié en télétravail doit être informé des activités transfrontalières.

Une situation individuelle ne répondant pas aux conditions de l'accord-cadre peut toujours faire l'objet :

- D'une interprétation flexible, dans les conditions prévues par la note d'orientation de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale (annexe 2) ;
- D'une dérogation individuelle sur le fondement de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004, selon la procédure prévue à l'article 18 du règlement (CE) n° 987/2009. Les dérogations particulières accordées en dehors de l'accord-cadre devront faire l'objet d'une information à la DACI.

e) Cas particulier avec la Suisse

Les salariés résidant en France et travaillant en Suisse sont affiliés au système de sécurité sociale suisse, mais ils peuvent opter pour le bénéfice des prestations en nature de l'Assurance maladie française dans certaines conditions⁴, conformément au point 3 b) sous « Suisse » de l'annexe XI du règlement (CE) n° 883/2004.

Que le droit d'option en faveur de l'Assurance maladie française ait été exercé ou non, la Suisse est l'État compétent au regard des règles de détermination de la législation applicable. Ces salariés peuvent donc demander à bénéficier de l'accord dérogatoire en matière de télétravail, la Suisse ayant également signé cet accord. À noter que le télétravail étant un aménagement du contrat de travail, il ne constitue pas en soi un fait générateur de nature à ouvrir ou rouvrir le droit d'option.

3. Évaluation de la portée de l'accord

À l'issue d'une période de six mois, une première évaluation des conséquences de la mise en œuvre de cet accord sera conduite, au regard notamment de son impact à court et moyen terme sur l'emploi, l'indemnisation chômage, la sécurité sociale et les conditions de travail.

À cet effet, l'URSSAF Caisse nationale et la CCMSA sont invitées à transmettre un rapport sur l'application de cet accord avant le 31 décembre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe au
directeur de la sécurité sociale,



Delphine CHAMPETIER

⁴ [FAQ - Droit d'option des frontaliers France-Suisse \(cleiss.fr\)](https://www.cleiss.fr/FAQ-Droit-d-option-des-frontaliers-France-Suisse)

Annexe 1

Accord-cadre en application de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier

- (1) *Compte tenu* de la flexibilisation et de la numérisation du marché du travail ainsi que de l'augmentation du recours au télétravail transfrontalier depuis la pandémie de Covid-19, le télétravail est devenu un mode d'organisation du travail structurel pour de nombreux travailleurs ;
- (2) *Etant donné* que le règlement (CE) n° 883/2004 a été conclu lorsque le télétravail était moins pratiqué ;
- (3) *Compte tenu* de la volonté d'atténuer l'effet du télétravail transfrontalier sur la législation applicable en matière de sécurité sociale à court terme ;
- (4) *Compte tenu* de la grande diversité des télétravailleurs et de la complexité de la réalisation de cette volonté pour un groupe de personnes aussi diversifié à court terme ;
- (5) *Gardant à l'esprit* que l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 prévoit la possibilité de recourir à des mesures dérogatoires à la législation applicable prescrites dans le titre II de ce règlement ;
- (6) *S'entendant* sur les conditions dans lesquelles les demandes de dérogation à l'article 13, paragraphe 1, point a), du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail devrait être facilité autant que possible, les autorités compétentes ou les institutions désignées par les États signataires concluent l'Accord-cadre suivant :

Article 1
Définitions

Aux fins du présent Accord-cadre, on entend par

- a) « Règlement de base », le règlement (CE) n° 883/2004 ;
- b) « Règlement d'application » : le règlement (CE) n° 987/2009 ;
- c) « Télétravail transfrontalier » : une activité qui peut être exercée à partir de n'importe quel endroit et qui pourrait être réalisée dans les locaux de l'employeur ou sur le lieu de l'activité commerciale de l'entreprise, et :
 - 1. est exercée dans un ou plusieurs États membres autres que celui où sont situés les locaux de l'employeur ou le lieu de l'activité commerciale de l'entreprise, et
 - 2. s'appuie sur les technologies de l'information pour rester connecté à l'environnement de travail de l'employeur ou de l'entreprise ainsi qu'aux intervenants/clients afin d'accomplir les tâches assignées au travailleur salarié par l'employeur, ou par les clients, dans le cas des travailleurs indépendants ;
- d) « EESSI » : plateforme d'échange électronique d'informations sur la sécurité sociale ;
- e) « Résidence » : la résidence visée à l'article 1^{er}, point j), du règlement de base ;

Article 2
Champ d'application

- (1) Sauf disposition contraire du présent article, le présent Accord-cadre est applicable à toutes les personnes auxquelles l'article 16, paragraphe 1, du règlement de base peut être appliqué,

à condition que leur résidence soit située dans un État signataire et que le siège social ou le siège d'exploitation de l'entreprise ou de l'employeur soit situé dans un autre État signataire.

(2) Le présent Accord-cadre concerne les personnes auxquelles la législation de l'État de résidence serait applicable en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier en application de l'article 13, paragraphe 1, point a), du règlement de base conjointement avec l'article 14, paragraphes 8 et 10, du règlement d'application et qui sont employées par une ou plusieurs entreprises ou employeurs ayant leur siège social ou leur siège d'exploitation dans un seul autre État signataire (ci-après dénommé « l'employeur »).

(3) Sans préjudice de l'article 6, le présent Accord-cadre ne concerne pas les personnes qui :

- a) exercent habituellement une activité autre que le télétravail transfrontalier dans l'État de résidence et/ou
- b) exercent habituellement une activité dans un État autre que ceux mentionnés au paragraphe 1 et/ou
- c) sont des travailleurs indépendants.

Article 3 **Législation applicable**

Sur demande, une personne qui pratique habituellement le télétravail transfrontalier au sens de l'article 1^{er} du présent Accord-cadre et qui est couverte par l'article 2 sera soumise, sur la base de l'article 16, paragraphe 1 du règlement de base, à la législation de l'État dans lequel l'employeur a son siège social ou son siège d'exploitation, à condition que le télétravail transfrontalier dans l'État de résidence représente moins de 50 % du temps de travail total.

Article 4 **Procédure**

(1) Les demandes formulées sur base de l'article 3 du présent Accord-cadre sont introduites conformément à la procédure décrite à l'article 18 du règlement d'application.

(2) Le présent Accord-cadre ne concerne pas les demandes visées au paragraphe 1 si ces demandes se rapportent à une période antérieure à son entrée en vigueur.

(3) Sans préjudice du paragraphe 2 et de l'article 6, le présent Accord-cadre ne concerne pas les demandes visées au paragraphe 1, si ces demandes se rapportent à une période antérieure à la date d'introduction de la demande, à moins que durant cette période, des cotisations de sécurité sociale aient été versées ou que le travailleur ait été couvert d'une autre manière par le régime de sécurité sociale de l'État signataire dans lequel l'employeur a son siège social ou son siège d'exploitation, et que :

- i) la période demandée précédant la date d'introduction de la demande n'excède pas trois mois, ou
- ii) la demande est introduite au plus tard le 30 juin 2024 et que la période précédant la date d'introduction de la demande n'excède pas douze mois.

(4) Une dérogation sur la base de l'article 3 du présent Accord-cadre peut être accordée pour une durée maximale de trois ans, des prolongations étant possibles sur la base d'une nouvelle demande.

(5) L'échange d'informations concernant les cas individuels au titre du présent accord a lieu entre les institutions compétentes via EESSI en utilisant le LA_BUC_01, pour lequel l'accord de l'État de résidence signataire peut être considéré comme ayant reçu un aval préalable.

(6) L'institution compétente de l'État signataire dont la législation est applicable fournit une attestation (DP A1) conformément à l'article 19 du règlement d'application.

Article 5 **État dépositaire**

(1) Un Etat signataire sera désigné comme Etat dépositaire. Cet Etat :

- i) collectera toutes les copies signées du présent Accord-cadre ;
- ii) publiera dûment l'Accord-cadre ;
- iii) informera tous les Etats signataires des informations pertinentes.

(2) Les Etats signataires transmettent à l'Etat dépositaire l'Accord signé par l'autorité nationale compétente.

Article 6 **Dispositions finales**

(1) Le présent Accord-cadre est sans préjudice de la possibilité de conclure des accords sur la base de l'article 16, paragraphe 1, du règlement de base, dans des situations qui ne sont pas couvertes par les articles 2 à 4 et dans lesquelles la situation particulière du recours au télétravail transfrontalier habituel pourrait être prise en compte à titre individuel. Les États signataires conviennent que l'absence de date concrète de fin du télétravail transfrontalier structurel [non temporaire] dans de tels cas ne sera pas utilisée comme motif de refus de la conclusion d'un accord à titre individuel, qui n'entre pas dans le champ d'application du présent Accord-cadre, en vertu de l'article 16, paragraphe 1, du règlement de base en tant qu'exception à l'article 13 du règlement de base.

(2) Le présent Accord-cadre entre en vigueur lorsqu'au moins deux États l'ont signé et il prend effet le 1^{er} juillet 2023. Il est conclu pour une durée de 5 ans et sera automatiquement prorogé chaque fois pour une nouvelle période de 5 ans.

(3) Si un État signe le présent accord à une date ultérieure, celui-ci prend effet pour ledit État le 1^{er} jour du mois suivant sa signature.

(4) Tout Etat signataire peut mettre fin à son adhésion à l'accord en donnant un préavis écrit de 3 mois à l'Etat dépositaire, et il en informe la Commission administrative.

(5) Le présent Accord-cadre peut être résilié par accord de tous les États signataires.

(6) L'expiration du présent Accord-cadre n'affecte pas la validité des accords conclus sur la base de l'article 3, tant que les faits déterminants ne changent pas.

Fait à Paris..... en date du 30 JUN 2023
par l'autorité compétente ou l'institution désignée par cet État signataire.

Le Directeur de la Sécurité Sociale



Franck VON LENNEP

Framework Agreement on the application of Article 16 (1) of Regulation (EC) No. 883/2004 in cases of habitual cross-border telework

- (1) *Given the* flexibilization and digitalization of the labour market as well as the increase in cross-border telework since the Covid-19 pandemic, telework has become a structural way of working for many workers.
- (2) *In the light* that Regulation (EC) No 883/2004 was concluded when telework was performed less commonly;
- (3) *Given the desire* to mitigate the effect of cross-border telework on the applicable legislation in social security in the short term;
- (4) *Given the wide variety* of teleworkers and the complexity of realizing this desire with regard to such a diverse group of persons in the short-term;
- (5) *Bearing in mind* that Article 16 (1) of Regulation (EC) No 883/2004 provides for the option of exceptions from the applicable legislation specified under Title II of this Regulation;
- (6) *Agreeing on* conditions under which requests for exceptions to Article 13 (1) (a) of Regulation (EC) No 883/2004 due to habitual cross-border telework should be facilitated as much as possible; the competent authorities or the institutions designated by the signatory States conclude the following Framework Agreement:

Article 1 Definitions

For the purposes of this Framework Agreement:

- (a) 'Basic Regulation' means Regulation (EC) No 883/2004;
- (b) 'Implementing Regulation' means Regulation (EC) No 987/2009;
- (c) 'Cross-border telework' is an activity which can be pursued from any location and could be performed at the employer's premises or place of business and;
1. is carried out in a Member State or Member States other than the one in which the employer's premises or the place of business are situated and
 2. is based on information technology to remain connected to the employer's or business's working environment as well as stakeholders/clients in order to fulfil the employee's tasks assigned by the employer or clients, in case of self-employed persons;
- (d) 'EESSI' means Electronic Exchange of Social Security Information;
- (e) 'Residence' means residence as referred to in Article 1 (j) of the Basic Regulation;

Article 2 Scope

(1) Unless otherwise provided in this Article, this Framework Agreement covers all persons to whom Article 16 (1) of the Basic Regulation can be applied, provided that their residence is in a signatory State and the registered office or place of business of the undertaking or employer are situated in one other signatory State.

(2) This Framework Agreement covers persons to whom the legislation of the State of residence would be applicable as a result of habitual cross-border telework in application of Article 13 (1) (a) of the Basic Regulation in conjunction with Article 14 (8) and 14 (10) of the Implementing Regulation and who are employed by one or more undertakings or employers which have their registered office or place of business in only one other signatory State (hereinafter only referred to as 'the employer').

(3) Without prejudice to Article 6, this Framework Agreement shall not cover persons who:

- (i) habitually pursue an activity other than cross-border telework in the State of residence and/or

- (ii) habitually pursue an activity in a state other than those mentioned in paragraph 1 and/or
- (iii) are self-employed.

Article 3 **Applicable legislation**

Upon request, a person who carries out habitual cross-border telework within the meaning of Article 1 of this Framework Agreement and is covered by Article 2, will be subject on the basis of Article 16 (1) of the Basic Regulation to the legislation of the State in which the employer has his registered office or place of business, provided that the cross-border telework in the State of residence is less than 50% of the total working time.

Article 4 **Procedure**

- (1) Requests under Article 3 of this Framework Agreement shall be submitted in accordance with Article 18 of the Implementing Regulation.
- (2) This Framework Agreement does not cover requests, as referred to in paragraph 1, if such requests concern a period prior to the entry into force.
- (3) Without prejudice to paragraph 2 and Article 6, this Framework Agreement shall not cover a request as referred to in paragraph 1, if such requests concern a period prior to the date on which the request was submitted, unless during this period social security contributions were paid into or the employee was otherwise covered by the social security scheme of the signatory State in which the employer has his registered office or place of business, and:
 - (i) the requested period prior to the date on which the request was submitted does not exceed three months, or
 - (ii) such request is filed no later than 30 June 2024 and the period prior to the date on which the request was submitted does not exceed twelve months.
- (4) An agreement under Article 3 of this Framework Agreement may be applied for a maximum of 3 years at a time, with extensions possible upon a new request.
- (5) The exchange of information concerning the individual cases under this agreement shall take place between the competent bodies via EESSI using LA_BUC_01 where the agreement of the signatory State of residence could be considered as pre-given.
- (6) The competent institution of the signatory State whose legislation is applicable shall provide an attestation (PD A1) in accordance with Article 19 of the Implementing Regulation.

Article 5 **Depository State**

- (1) A Signatory State will be appointed as Depository State which will:
 - (i) collect all signed copies of this Framework Agreement;
 - (ii) duly publish the Framework Agreement;
 - (iii) inform all Signatory States of relevant information.
- (2) The signatory States shall forward to the Depository State the Agreement signed by the competent national authority.

Article 6 **Final Provisions**

- (1) This Framework Agreement does not affect the possibility of concluding agreements under Article 16 (1) of the Basic Regulation in situations, which are not covered by Articles 2 to 4 in which the special situation of habitual cross-border telework could be taken into account on an individual basis. The signatory States agree that the lack of a concrete end date for structural [non-temporary] cross-border telework in such cases will not be used as a reason to refuse the conclusion of an individual agreement, which falls out of scope of this Framework Agreement, under Article 16 (1) of the Basic Regulation as an exception to Article 13 of the Basic Regulation.
- (2) This Framework Agreement shall enter into force when at least two States have signed it and shall take effect on 1st of July 2023. It is concluded for a period of 5 years and will be automatically

extended each time for another 5 years.

(3) In case a signatory State signs this Agreement at a later stage, it shall take effect for said State on the 1st of the month following the signature.

(4) Any of the signatory States may terminate its adherence to the agreement by giving 3 months' written notice to the Depository State, and shall inform the the Administrative Commission about such written notice.

(5) This Framework Agreement may be terminated by agreement of all signatory States.

(6) The expiry of this Framework Agreement shall not affect the validity of agreements concluded on the basis of Article 3 as long as the prevailing facts do not change.

Done at Paris... on 30th JUNE
by the competent authority of France.....or the institution designated by this
signatory State.

Le Directeur de la Sécurité Sociale



Franck VON LENNEP

Mémorandum explicatif portant sur l'Accord-cadre en application de l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004 en cas de pratique habituelle du télétravail transfrontalier

Objectif de cet accord

Le télétravail transfrontalier n'est pas en soi un phénomène nouveau, mais depuis la pandémie de COVID-19, il concerne désormais un groupe très important de travailleurs. Il peut avoir un impact important sur l'État membre compétent en matière de couverture sociale. C'est la raison pour laquelle une réflexion mérite d'être menée sur la manière dont les règles de conflit des règlements de sécurité sociale n° 883/2004 et n° 987/2009 doivent être appliquées à ce mode d'organisation du travail et si le résultat de ces règles est opportun et conforme à la liberté de circulation et au marché intérieur. Les mesures sanitaires prises durant la pandémie de COVID-19 (télétravail obligatoire/fortement recommandé) ont forcé les employeurs à permettre le télétravail et les employés à l'adopter. Il en a résulté une extension explosive du recours au télétravail. Ce recours au télétravail (partiel) perdure en tant que nouvelle manière de travailler permanente. Des mesures spécifiques ont été prises durant la pandémie et la période qui a suivi afin d'éviter un changement de l'État compétent en matière de couverture sociale du fait du recours au télétravail¹. Ces mesures s'appliquent jusqu'au 30 juin 2023 inclus.

Étant donné que le lieu physique de travail est un critère décisif en ce qui concerne la détermination de la législation applicable en matière de sécurité sociale, le télétravail dans l'État membre de résidence peut entraîner un changement de législation en matière de sécurité sociale si une personne ne réside pas dans l'État où se trouvent les locaux de l'employeur. Ce sera le cas, par exemple, si le télétravail dans l'État de résidence dépasse une part de 25 %.

Cet Accord-cadre offre une solution qui combine les intérêts des travailleurs, des employeurs et des institutions de sécurité sociale pour faire face à la réalité de la pratique du télétravail jusqu'à ce que les règlements de coordination en matière de sécurité sociale soient adaptés. Il fixe les règles pour la conclusion efficace et rapide d'accords à titre individuel sur la base de l'article 16 pour les cas relevant de son champ d'application.

Nature du présent Accord

Les États membres signataires s'entendent sur la manière d'évaluer les demandes individuelles introduites : quel État membre sera compétent et sous quelles conditions l'accord sera donné. Il comporte un mécanisme par lequel les États membres signataires donnent leur accord préalable (stabilisent leur politique) de sorte qu'aucune procédure régulière de demande et d'accord n'est requise pour conclure l'accord à titre individuel sur la base de l'article 16 du règlement (CE) n° 883/2004. La base juridique de la détermination de la législation applicable reste la dérogation à titre individuel sur demande, seule la procédure est simplifiée et la sécurité juridique du résultat est garantie.

Lorsqu'une demande sur la base de l'article 16 est introduite et acceptée, la règle spéciale de l'Accord-cadre est appliquée. En l'absence de demande sur la base de l'article 16, l'État

¹ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=868&langId=en>

membre compétent est déterminé en application des règles de conflit normales, et l'État membre de résidence du travailleur doit être informé des activités transfrontalières. En d'autres termes, la possibilité d'opter pour les règles proposées par l'Accord-cadre est offerte au travailleur salarié/à l'employeur en demandant une exception sur la base de l'article 16 du règlement de base.

Article 1 : Définition

Cet article contient une définition aux fins de la détermination de la législation applicable (État membre compétent en matière de sécurité sociale). Cette définition générale comprend les activités de télétravail des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, mais ces derniers sont exclus de son champ d'application (article 2, paragraphe 3, point iii)).

La principale caractéristique du télétravail est que le travailleur salarié ou indépendant peut exercer son activité professionnelle à partir de n'importe quel endroit dans toute l'Europe et qu'il est donc totalement indépendant au niveau de sa localisation. Le télétravail se distingue ainsi de toutes les autres activités qui exigent ou supposent que l'activité professionnelle soit exercée en un endroit déterminé.

Une connexion numérique (lien informatique) avec l'infrastructure de l'entreprise fait partie intégrante de la définition du travail à distance en tant que télétravailleur. Le télétravailleur doit rester connecté à l'environnement de travail de l'employeur pour accomplir les tâches qui lui sont assignées. Ce lien informatique doit être normalement et habituellement présent, mais pas nécessairement durant un temps de travail à 100 % (par exemple, lecture de documents ou correction hors ligne d'examens par un professeur). Cela suppose qu'en règle générale, les activités manuelles effectuées en dehors des locaux ou du lieu d'exploitation de l'activité commerciale de l'employeur ne relèvent pas du champ d'application de la définition.

Article 2 : Champ d'application

Un accord sur la base de l'article 16 implique qu'une exception est faite aux règles de conflit normales du titre II du règlement (CE) n° 883/2004 entre l'État membre qui est compétent en vertu de ces règles de conflit et l'État membre qui demande à devenir compétent. Cet Accord-cadre s'applique aux travailleurs qui exercent leur activité de manière habituelle dans différents États membres et dont l'État membre compétent est déterminé par l'article 13, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 883/2004. Cet article désigne l'État membre où l'employeur est établi (le siège statutaire) ou l'État membre de résidence de la personne. L'Accord-cadre ne s'applique donc qu'aux personnes dont l'État de résidence et l'État où est établi leur employeur sont tous deux des États signataires.

L'Accord-cadre s'applique aux personnes qui télétravaillent dans leur État membre de résidence durant 25 % ou plus de leur temps de travail total et pour lesquelles l'État membre de résidence devient donc compétent conformément aux règles du titre II du règlement de base. Seuls les travailleurs employés par un seul employeur (ou par plusieurs employeurs situés dans le même État membre) relèvent du champ d'application de l'Accord.

L'Accord-cadre n'inclut que les personnes qui travaillent dans l'État où est établi le siège statutaire de leur employeur et qui télétravaillent de manière habituelle et exclusivement dans leur État de résidence, sans y exercer d'autres activités que celles réalisées en télétravail.

Francis effectue 40 % de son temps de travail en télétravail en Belgique et 60 % aux Pays-Bas dans les locaux de son employeur qui a son siège statutaire en Allemagne.

Comme Francis travaille en dehors de l'État signataire où se trouve le siège statutaire [siège social ou siège d'exploitation] de son employeur, l'Accord-cadre ne s'applique pas.

Article 3 : Législation applicable

Lorsqu'une demande est introduite pour une personne, les États membres signataires concluent un accord sur la base de l'article 16 dérogeant à l'article 13, paragraphe 1, point a), désignant l'État membre dans lequel l'employeur ou les employeurs sont situés comme compétent, à condition que le volume de télétravail soit inférieur à 50 % du temps de travail total de ce travailleur salarié. Si une personne travaille pour le compte de plusieurs employeurs, le temps de travail total de tous les employeurs combinés sera utilisé comme référence. Cela suppose que la majorité du temps de travail est effectuée dans l'État membre dans lequel l'employeur ou les employeurs sont situés.

Le télétravail transfrontalier doit faire l'objet d'un accord formel ou informel entre l'employeur et le travailleur salarié. La demande d'application de l'Accord-cadre doit être faite par consentement mutuel.

Article 4 : Procédure

L'article 18 du règlement d'application prévoit que la demande de l'employeur ou de la personne doit être introduite dans l'État membre dont le travailleur salarié ou la personne concernée demande l'application de la législation. Cela signifie que la demande doit être introduite auprès de l'institution compétente de l'État membre où l'employeur a son siège statutaire.

La flexibilité

Les États signataires sont conscients qu'une période d'adaptation à la réalité du télétravail mérite une certaine flexibilité. Le point de vue central est que toute demande doit être effectuée *pro futuro*. Néanmoins, certaines situations justifient une approche flexible.

Le paragraphe 2 de l'Accord-cadre précise qu'une demande introduite, qui inclut une période passée, ne peut concerner une période précédant l'entrée en vigueur de l'Accord-cadre pour les deux États signataires concernés. En d'autres termes, cet Accord-cadre ne produit aucun effet avant la date d'entrée en vigueur.

Le paragraphe 3 détaille les cas pour lesquels la flexibilité est justifiée et prévoit deux possibilités qui permettent d'introduire une demande incluant une période passée, à condition que les cotisations aient déjà été versées dans l'État signataire de l'employeur.

- Premièrement, conformément au point (i), une disposition générale permet d'inclure dans la demande une période passée jusqu'à trois mois, si la situation transfrontalière est déjà établie.
- Deuxièmement, conformément au point (ii), une disposition unique convient d'une période d'une année commençant le 1^{er} juillet 2023 et se terminant le 30 juin 2024 inclus. Cette période suit immédiatement la période transitoire mise en place par la Commission administrative (AC 125/22REV3). Durant cette période, des demandes peuvent être introduites pour une période passée jusqu'à l'entrée en vigueur de l'accord.

Toute demande qui n'inclut qu'une période future suivant son introduction n'est en aucune manière concernée par les paragraphes (2) et (3) de l'article 4.

Toute demande, qui ne relève pas des paragraphes (2) et (3) de l'article 4, et qui inclut une période passée, sera instruite comme une demande ordinaire sur la base de l'article 16, conformément à l'article 6, paragraphe 1.

Mark travaille en France pour un employeur français depuis 2018. Il a toujours travaillé 2 jours depuis son domicile en Allemagne et est soumis au régime allemand depuis 2018 (activité substantielle). Le 1^{er} janvier 2025, son employeur demande une dérogation au titre de l'Accord-cadre pour les deux années à venir.

L'Accord-cadre s'applique et la dérogation est donc considérée comme ayant reçu un consentement préalable, ce qui permet à la France de délivrer immédiatement le formulaire A1 en tant qu'État membre compétent.

Steven, le collègue de Mark, travaille en France pour un employeur français depuis 2018. Il a toujours travaillé 2 jours à domicile en Allemagne et est soumis au régime allemand depuis 2018 (activité substantielle). Le 1^{er} janvier 2025, son employeur demande une dérogation au titre de l'Accord-cadre pour une période de deux ans allant du 1^{er} octobre 2024 au 1^{er} octobre 2026.

L'Accord-cadre ne s'applique pas car la demande concerne une période passée et des cotisations ont été versées au titre du régime allemand².

Helena travaille au Luxembourg pour un employeur luxembourgeois depuis 2021. Elle a toujours travaillé 2 jours à domicile en Belgique mais est soumise au régime luxembourgeois depuis 2021 (Covid-19/transition). Le 1^{er} janvier 2025, son employeur demande une dérogation au titre de l'Accord-cadre pour remonter jusqu'au 1^{er} juillet 2023, car son employeur a continué à payer des cotisations de sécurité sociale au Luxembourg.

L'Accord-cadre ne s'applique pas à Helena car la demande a été introduite après le 30 juin 2024 et qu'elle concerne une période rétroactive de plus de trois mois et elle ne relève pas de la disposition transitoire³.

Le paragraphe 4 limite la période durant laquelle la législation sera déterminée par demande (et un formulaire A1 délivré) à un maximum de trois ans. Si le télétravail remplissant les conditions de l'Accord-cadre se poursuit au-delà de cette date, une nouvelle demande peut être introduite.

Si la situation factuelle change, l'employeur ou le travailleur salarié doit en informer immédiatement l'État membre qui a délivré le formulaire A1. Cet État membre doit alors réévaluer la situation et, le cas échéant, retirer le formulaire A1 ou mettre fin à sa validité.

Les paragraphes 5 et 6 décrivent le mécanisme procédural par lequel l'accord à titre individuel est conclu sur la base de l'article 16. Une procédure simplifiée est mise en place lorsque les deux États membres donnent leur consentement préalable. L'institution compétente de l'État membre de l'employeur apprécie, dès réception de la demande, si les conditions de l'Accord-cadre sont remplies. Si c'est le cas, un formulaire A1 est délivré (la case 3.11 est cochée) et l'institution compétente de l'État membre de résidence est informée par voie électronique via EESSI.

² Cette demande sera considérée comme une demande individuelle sur la base de l'article 16, l'institution compétente de l'État signataire de l'employeur ne pouvant délivrer le formulaire A1 qu'après avoir reçu le consentement explicite de l'institution compétente de l'État signataire de résidence.

³ Cette demande sera considérée comme une demande individuelle sur la base de l'article 16, l'institution compétente de l'État signataire de l'employeur ne pouvant délivrer le formulaire A1 qu'après avoir reçu le consentement explicite de l'institution compétente de l'État signataire de résidence.

Si les conditions de l'Accord-cadre ne sont pas remplies, la situation est traitée comme une demande ordinaire sur la base de l'article 16. Le résultat de l'instruction de la demande dépend de l'analyse et de l'évaluation des États membres concernés.

Article 5 : État membre dépositaire

Pour des raisons pratiques, un État membre dépositaire est désigné. Cet État membre doit être l'un des États signataires.

Article 6 : Dispositions finales

Le paragraphe 1 prévoit que les États membres signataires ne refuseront pas les demandes sur la base de l'article 16 pour les situations de télétravail transfrontalier ne relevant pas du champ d'application de l'Accord-cadre au seul motif que le télétravail transfrontalier habituel est prévu pour une durée indéterminée.

Le paragraphe 2 fixe la durée de validité du présent Accord.

Le paragraphe 3 règle la situation dans laquelle un État signe l'Accord-cadre à un stade où ce dernier est déjà entré en vigueur pour au moins deux autres États signataires.

Le paragraphe 4 régit la résiliation par un État signataire à titre individuel.

Le paragraphe 5 régit la résiliation de l'Accord-cadre par tous les États signataires.

Le paragraphe 6 prévoit qu'un formulaire A1 délivré et l'accord sous-jacent sur base de l'article 16, conclu avant la résiliation de l'Accord-cadre, resteront valables jusqu'à la date d'expiration indiquée sur le formulaire A1 (à condition que la situation factuelle ne change pas).

Explanatory Memorandum

To the Framework Agreement on the application of Article 16 (1) of Regulation (EC) No. 883/2004 in cases of habitual cross-border telework

Objective of this agreement

Cross-border telework is not in itself a new phenomenon but since the COVID-19 pandemic it now affects a very large group of workers. It may have a big impact on competent Member State for the social security of a person. That is why a reflection is warranted on how the conflict rules of the Regulations on social security n° 883/2004 and 987/2009 must be applied on this way of working and if the outcome of these conflict rules is opportune and in line with the freedom of movement and the internal market. The sanitary measures during the COVID-19 pandemic (mandatory/strongly recommended telework) forced employers to allow telework and employees to take it up. This resulted in an explosive accrual of telework. This (partial) telework still persists as a permanent new way of work. Specific measures have been taken during the pandemic and the ensuing period to avoid a change of the competent State for the social security of the worker due to accrued telework¹. These no-impact measures apply up to and including the 30th of June 2023.

Since the physical place of work is a decisive criterion with regard to the applicable social security legislation, teleworking in the Member State of residence may lead to a change in social security legislation if a person does not reside in the state of the employer's premises. This will be the case, for example, if the telework in the state of residence exceeds a share of 25%. In order to take account of the changed working patterns.

This framework Agreement offers a solution which combines the interests of the workers, the employers, and the social security institutions to face the reality of telework until the coordinating Regulations on social security will be adapted. It lays down the rules for the efficient and timely conclusion of individual article 16 agreements for the cases in its scope.

Nature of this agreement

The signatory Member states agree on how to assess individual requests submitted: which Member State will be competent and under which conditions the agreement will be given. It entails a mechanism where the signatory Member States pre-give their agreement (fix their policy) and no regular request-agreement procedure is needed to conclude the individual agreement based on Article 16 of Regulation 883/2004. The juridical basis of the determination of the legislation applicable remains the individual on-request derogation, only the procedure is simplified and legal certainty is offered in advance.

When an Article 16 request is submitted and accepted, the special rule of the framework agreement is applied. When no Article 16 request is submitted, the normal conflict rules determine the competent Member State and the Member State of the residence of the worker must be informed of

¹ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=868&langId=en>

the cross-border activities. In other words, the employee/employer are offered the possibility to opt-in to the rules proposed by the Framework Agreement by requesting an exception on the basis of Article 16 of the Basic Regulation.

Article 1: definition

This article contains a definition for the purposes of determining the applicable legislation (competent Member State for social security). This general definition encompasses telework activities by employees and self-employed persons, but the latter are excluded from its scope (Article 2(3)(iii)).

The main characteristic of telework is that the employee or self-employed person can carry out their work activity from any location all over Europe and it is thus completely location-independent. This distinguishes telework from all other activities that require or imply the work activity to be carried out at a certain place.

A digital connection (IT link) with the company's infrastructure is an integral part of the definition of working remotely as a teleworker. The teleworker needs to remain connected to the employer's working environment to fulfill the tasks assigned. This IT link must be normally and habitually present but not necessarily during a 100% of the working time (e.g. reading materials or offline grading of tests by a professor). This entails that, as a rule, manual activities outside the employer's premises or business place do not fall within the scope of the definition.

Article 2: scope

An Article 16 agreement implies that an exception is made to the regular conflict rules in Title II of Regulation 883/2004 between the Member State which is competent via these conflict rules and the Member State which requests to become competent. This Framework Agreement applies to employees who habitually work in different Member State and whose competent Member State is determined via Article 13(1) of Regulation 883/2004. This article designates the Member State where the employer is established (the statutory seat) or the Member State of residence of the person. The Framework agreement thus only applies to persons whose State of residence and the State where their employer is established are both signatory States.

The Framework Agreement applies to persons who telework in their Member State of residence 25% or more of their total working time and for whom the Member State of residence thus becomes competent under the normal rules of Title II of the Basic Regulation. Only employees who are employed by one single employer (or several employers all situated in the same Member State) are in scope.

The Framework agreement only encompasses persons who work in the State where the statutory seat of their employer is established and habitually and exclusively telework in their State of residence, without pursuing other activities than telework there.

Francis is teleworking in residence Belgium 40% of his working time and is working 60% in the Netherlands at the premises [branch] of his employer which has its statutory seat in Germany.

As Francis works outside of the signatory State where the statutory seat [registered office or place of business] of his employer is situated the Framework Agreement does not apply.

Article 3: applicable legislation

When a request is submitted for a person, the signatory Member States conclude an Article 16 agreement derogating from Article 13(1)(a) designating the Member State where the employer(s) is situated as competent, provided that the amount of telework is less than 50% of the total working time of that employee. If a person works in the employ of several employers, the total working time of every employer combined will be used as a reference. This implies that the majority of the working time is pursued in the Member State where the employer(s) is situated.

The cross-border telework must be agreed between employer and employee formally or informally. The request for the application of the Framework agreement must be made in consent between them.

Article 4: procedure

Article 18 of the Implementing Regulation states that a request by the employer or the person shall be submitted in the Member State, whose legislation the employee or person concerned requests to be applied. This means that the request must be filed with the competent institution of the Member State where the employer has its statutory seat.

Flexibility

The signatory States are aware that a period of adjustment to the reality of telework merits some flexibility. The central point of view is that any request must be made *pro futuro*. Nonetheless there are situations that warrant flexibility.

Paragraph 2 of the Framework agreement clarifies that a request submitted that includes a past period cannot go back further in time than the entry into force of the Framework Agreement for both signatory States concerned. In other words this Framework Agreement produces no effects prior to the date of entry into force.

Paragraph 3 details the cases where flexibility is warranted and provides for two possibilities which allow a request to be submitted that includes a past period, provided that contributions have already been paid in the signatory State of the employer.

- First, under (i) a general provision that allows for a request to include a past period up to 3 months if the cross-border situation has commenced.
- Secondly, under (ii) a one-shot provision for a year starting from the 1st of July 2023 up to and including the 30th of June 2024. This period immediately follows the transitional period installed by the Administrative Commission (AC 125/22REV3). During this period requests can be submitted for a past period up to the entry into force of the Agreement.

Request that only include a future period following the submission are in no way impacted by the paragraphs (2) and (3) in Article 4.

Request that do not fall under paragraphs (2) and (3) in Article 4 that include a past period will be processed as a regular Article 16 request in line with Article 6 (1).

Mark is working in France for a French employer since 2018. He has always worked 2 days from home in Germany and has been subject to the German scheme since 2018 (substantial

activity). On the 1st of January 2025 his employer asks for a derogation under the Framework Agreement for the coming two years. The Framework Agreement applies and therefor the agreement is considered pre-given allowing France to immediately issue the A1 certificate as competent Member State

Mark's colleague Steven is working in France for a French employer since 2018. He has always worked 2 days from home in Germany and has been subject to the German scheme since 2018 (substantial activity). On the 1st of January 2025 his employer asks for a derogation under the Framework Agreement a two year period concerning the 1st of October 2024 up to the 1st of October 2026. The Framework Agreement does not apply as the request concerns a past period and contributions have been paid in the German Scheme².

Helena is working in Luxemburg for a Luxembourgish employer since 2021. She has always worked 2 days from home in Belgium but has been subject to the Luxembourgish scheme since 2021 (Covid-19/Transition). On the 1st of January 2025 her employer asks for a derogation under the FA going back to the 1st of July 2023 as her employer has continued to pays social security contributions in Luxemburg. The agreement does not apply to Helena as it is submitted after 30 June 2024 and it concerns a retroactive period for more than three months nor falls under the transitional provision².

Paragraph 4 limits the period during which the legislation will be determined per request (and an A1 certificate issued) to a maximum of three years. If the telework fulfilling the conditions of the Framework Agreement continues beyond this date, a new request can be submitted.

If the factual situation changes, this must be notified immediately by the employer or the employee to the issuing Member State. This Member State must re-assess the case and, if necessary, withdraw or terminate the A1 certificate.

Paragraphs 5 and 6 describe the procedural mechanism by which the individual Article 16 agreement is concluded. A simplified procedure is put in place where both Member States pre-give their consent. The competent institution of the Member State of the employer assesses, upon receipt of the request, if the conditions of the Framework Agreement are fulfilled. If this is the case, an A1 certificate is issued (box 3.11 is ticked) and the competent institution of the Member State of residence is electronically informed via EESSI.

If the conditions of the Framework Agreement are not met, the case is dealt with as a regular Article 16 request. The outcome depends on the analysis and evaluation of the Member States involved.

Article 5: Depository Member State

For practical reasons, a depository Member State is designated. This Member State must be one of the signatory States.

² This request will be considered as an individual Article 16 where competent institution in the signatory State of the Employer can only issue the A1 certificate after it receives the explicit consent by the competent institution in the signatory State of residence.

Article 6: Final provisions

Paragraph 1 stipulates that the signatory Member States will not refuse Article 16 requests for cases of cross-border telework outside the scope of the Framework Agreement for the sole reason that the habitual cross-border telework is anticipated to last for an indefinite period of time.

Paragraph 2 fixes the validity period of this Agreement.

Paragraph 3 regulates the situation where a State signs the Framework Agreement at a stage where it has already entered into force for at least two other signatory States.

Paragraph 4 regulates the termination by an individual signatory State.

Paragraph 5 regulates the termination of the Framework Agreement itself by all signatory States.

Paragraph 6 states that an issued A1 certificate and the underlying Article 16 agreement, concluded before the termination of the Framework Agreement, will remain valid till the expiry date indicated on the A1 certificate (provided that the factual situation does not change).

Annexe 2

**ADMINISTRATIVE COMMISSION
FOR THE COORDINATION OF SOCIAL SECURITY SYSTEMS****Subject: Guidance Note on telework applicable from 1 July 2023****Note of 21 June 2023 (AC 137/23)**

During the COVID-19 Pandemic, the Administrative Commission adopted Guidance on the legislation applicable to telework, recommending that telework in a Member State other than the competent (“usual”) Member State of employment, due to COVID-19, should not lead to a change of applicable legislation.

That Guidance, which was successively extended until 30 June 2022, was adopted for reasons of *force majeure*, in response to the specific and exceptional consequences of the health crisis, namely the containment measures and the temporary closure of Member States' borders.

After 1 July 2022, the *force majeure* could not any longer be a valid legal base.

During the Pandemic, telework increased considerably enabling categories of professions and businesses to pursue their activity and will remain, to a certain extent, a way of working. Moreover, many citizens have found advantages with telework, during that period (e.g. with the saving of transport time).

Therefore, it was necessary to assess how the current legal framework should be interpreted and if it is fit for the purpose of an increased amount of telework or hybrid work (which means a combination between work at the premises of the employer and telework), in normal working circumstances (not linked to the Pandemic).

The original Guidance note on telework (AC 125/22REV2) was adopted in June 2022 and was due to be used from 1 July 2022 to cover any organisation of telework from that date. However, given that the interpretation of the legal framework could have led to results others than those under the COVID-19 Guidance previously agreed and because that previous guidance had been applied since 2020, an abrupt change of applicable legislation on 1 July 2022 was considered detrimental to a large number of teleworkers. Therefore, a transition period was advisable, during which there would still be no change in the applicable legislation. This transition period was necessary to avoid hardship for the persons and enterprises concerned, in particular, in the context of the freedom of movement of workers. The transition period was foreseen at first until 31 December 2022 and extended later on (AC 125/22REV3) until 30 June 2023, because in addition to the protection of the workers, there were also some technical and administrative difficulties and the need to give additional time to employers, employees, any other person concerned as well as the relevant institutions to determine the legislation applicable. During that period of 12 months there was no change to the way Title II had been previously applied between February 2020 and the end of June 2022. This approach covered cases, which started

already before 1 July 2022 as well as those, which started after this date, for the period until 30 June 2023.

As of 1 July 2023, in normal working circumstances, Title II of Regulation (EC) No 883/2004 will apply as before the Pandemic. It is necessary to understand better the impact of the existing legal framework of Regulations (EC) No 883/2004 and 987/2009 on telework and to safeguard a common interpretation in all Member States, as this has not been done before the Pandemic in that regard. Therefore, this current Guidance note shows ways how to interpret the existing legal framework for the special situation of telework, in light of a rather flexible approach to the extent possible in order to meet the general aims of Title II of Regulation (EC) No 883/2004.

This current Guidance note reflects the discussions on the topic of cross-border telework that took place in the Ad-hoc group on telework of the Administrative Commission between September 2022 and March 2023.

Although cross-border telework could, in principle, concern employed and self-employed persons, the focus of this note is put on employed persons.

I. Definition of cross-border telework

‘Cross-border telework’ is an activity which can be pursued from any location and could be performed at the employer’s premises or place of business and;

1. is carried out in a Member State or Member States other than the one in which the employer’s premises or the place of business are situated and
2. is based on information technology to remain connected to the employer’s or business’s working environment as well as stakeholders/clients in order to fulfil the employee’s tasks assigned by the employer or clients, in case of self-employed persons.

It is also important to stress that, in the situation of employment, for the purposes of this note cross-border telework takes place in agreement between the employer and the employee, in accordance with national law.

Examples

A non-exhaustive list of some examples that are considered to fall within the scope of the above definition of cross-border telework:

- A Belgian resident is employed by a Dutch employer. He visits clients in the Netherlands during three days a week and performs his administrative tasks and the paperwork from home during two days a week.

- A German resident is employed by a French employer. He delivers parcels to French customers (he drives his van around in France) for three days a week and pursues the role of HR manager of the company exclusively from his home during two days a week.

II. Legislation applicable to teleworkers

The principle of *lex loci laboris* enshrined in Article 11 of Regulation (EC) No 883/2004 has to remain the main principle for determining the legislation applicable to a person carrying out a professional activity. The fact that telework has become part of the organisation of work does not affect the full application of that principle since the location of an activity must be understood as referring to the place where, in practical terms, the person concerned carries out the actions connected with that activity (see, in particular, judgment of the ECJ C-137/11, *Partena*).

Nevertheless, some exceptions to *lex loci laboris* are possible especially in the context of Articles 12 and 13 of Regulation (EC) No 883/2004; it has been analysed if and under what circumstances they apply to telework.

Moreover, it seems relevant to foresee the conditions for telework to be included in agreements, which could be concluded pursuant to Article 16 of Regulation (EC) No 883/2004.

1) Interpretation of Article 12 in relation to telework

Article 12 of Regulation (EC) No 883/2004 provides for an exception to the general principle under Article 11 (3) (a) – the *lex loci laboris* rule. Any exception to a general rule – in principle – has to be interpreted in a rather restrictive way.

Although Article 12 of Regulation (EC) No 883/2004 is a means for facilitating the cross-border provision of services, ensuring the stability of the social security legislation applicable to the worker and avoiding administrative complications for undertakings, it also covers other situations of an activity in another Member State during which the worker can remain subject to the legislation of the Member State where s/he is insured (e.g. s/he attends conferences, goes to meetings etc.). Anyhow, one condition for the application of that rule is that the person is ‘... posted by that employer to another Member State to perform work on that employer's behalf’.

Therefore, provided that the other conditions are met, telework in another Member State on behalf of the employer, can be considered as covered by Article 12 of Regulation (EC) No 883/2004.

Of course, Article 12 of Regulation (EC) No 883/2004 concerns only cases where the telework in another Member State is random, limited in time and not part of the habitual working pattern (in the latter case the application of Article 13 of Regulation (EC) No 883/2004 has to be assessed).

Following this interpretation, Article 12 of Regulation (EC) No 883/2004 applies to any telework, which has been agreed upon explicitly (formally or informally) between the employer

and the employee. It can be argued that, in these cases, the application of Article 12 is in the interest of the employer, which is an important element for any case under this Article. As the past years during the Pandemic have shown, telework is usually in the interest of the employer as well as the employee, leading to more flexibility, higher efficiency, and lower rent operating costs for the employer. These interests normally are not affected differently by the telework being carried out across the border. Subsequently, there is no need to differentiate in whose interest or on whose initiative the telework is being performed, which would also alleviate the administrative burden for the competent institutions who have to assess individual cases. If telework were contrary to the effectiveness of the work of the employee, the employer would not agree to such a request for telework.

Therefore, the specific interests of the employer and/or employee are not relevant, but rather that all other requirements are met, for example, the employee still has to continue to be subject to the employer's direction.

Examples of cases that could be covered by Article 12 of Regulation (EC) No 883/2004 under this interpretation are the following (if these show cross-border elements):

- An employer has to shut down some rooms of the offices building to renovate them. All the employees working in these rooms are sent home to perform teleworking.
- The employee can only continue to work from home, because e.g. s/he has to care for sick children, aged relatives, small children or is the partner of such a person (otherwise this employee would have e.g. to take paid or unpaid leave and would not any longer be in a position to exercise the work, which is important for the employer).
- An employee agrees with the employer that s/he will telework during the following 4 weeks to better concentrate on a specific project.
- An employee stays at the holiday place and starts to telework there for another month before returning home and resuming work in the office.
- Any other comparable cases, where there is an agreement between the employer and the employee concerned. In case of doubt as to whether a concrete case could be subsumed under this category, an agreement under Article 16 of Regulation (EC) No 883/2004 is advisable to avoid disputes between Member States.

A posting concerning telework activities in another Member State must fulfill all the classical posting conditions in line with AC Decision No A2 and the Practical Guide on applicable legislation.

Especially, the performed cross-border telework during the posting period should be full-time, i.e. 100% of the working time.

Continuous full-time telework in a Member State without any timely limit would be excluded from Article 12 as/if it is not of an ad hoc or temporary nature and supposed to be longer than the 24 months. Instead, Article 11 (3) of Regulation (EC) No 883/2004 applies.

Part-time posting, i.e. alternating activities at the employer's premises and the remote location on a temporary basis is, in principle, a situation that should be subject to pursuing activities in two or more Member States (Article 13 of Regulation (EC) No 883/2004). Nonetheless, in practice, it can occur that a temporary and ad hoc situation for working abroad leads to only a brief interruption of the work pattern. As to avoid administrative burden, this may be considered as one posting situation (filling one PD A1 for the entire period instead of several for each part of posting activity). Justification for this approach can be found in AC Decision No. A2 (point 3b).

2) Interpretation of Article 13 in relation to telework

If telework is normally and usually exercised in more than one Member State, that is, whenever it is part of the normal working pattern, based on an agreement between the employer and the employee (formal or informal), Article 13 of Regulation (EC) No 883/2004 becomes applicable.

Pursuant to that provision, the legislation of the Member State of residence applies if a substantial part of the activity is carried out there. If this is not the case, the legislation of the Member State where the registered office or place of business of the undertaking or employer is located, applies. In accordance with Article 14 (8) of Regulation (EC) No 987/2009, in the framework of an overall assessment, a share of less than 25% of all the relevant criteria is an indicator that a substantial part of the activity is not being pursued in the relevant Member State. The situation has to be examined for the following 12 months under Article 14 (10) of Regulation (EC) No 987/2009.

Article 13 of Regulation (EC) No 883/2004 and Article 14 of Regulation (EC) No 987/2009 have to apply as a rule to telework. In the framework of an overall assessment, the specific elements of telework have to be taken into account.

Nevertheless, the existing legal framework does not allow to deviate especially for telework from Article 13 and the 25% rule. If a substantial part (25% and above) takes place in the Member State of residence of the person concerned, an agreement under Article 16 of Regulation (EC) No 883/2004 can be concluded to safeguard that not the legislation of this Member State of residence but the one of the Member State in which the employer has his registered office or place of business is applicable.

The following situations could be covered by Article 13 of Regulation (EC) No 883/2004:

- a switch between work at the premises of the employer and telework on a weekly basis (e.g. one day per week every week);
- longer intervals are foreseen (e.g. one week every six weeks);

- a more flexible arrangement: e.g. the employee is allowed to telework when the nature of the work to be carried out allows or e.g. during a maximum number of days of telework per year.

3) Conditions for the application of Article 16 to agreements on telework

Although the interpretation proposed of Articles 12 and 13 of Regulation (EC) No 883/2004 already allows to consider some aspects of the special situation of telework, agreements under Article 16 of Regulation (EC) No 883/2004 on exceptions to the general rules on applicable legislation, in the interest of certain persons or categories of persons, remain the tool to address the new/atypical work situations in all other cases, if the result of the application of the legal framework is not deemed to be desirable.

The following possibilities exist:

- **Individual Article 16 agreements** that can be concluded for each individual case by the Member States involved
- **Group of persons Article 16 agreements** that can be concluded for groups of persons by the Member States involved (which could cover specific categories of persons as e.g. the employees of specified employers or also e.g. a certain group of teleworkers)

Individual Article 16 agreements have to be administered via the EESSI-system. It is up to the Member States involved to agree on the procedure of how to administer certain groups of persons. Anyhow, these procedures must be transparent and it must be safeguarded that all Member States involved are aware about the persons to which these agreements apply.

As Article 16 agreements can only be concluded in the interest and with the consent of the persons concerned, it must be safeguarded that a person who would fall under a certain group of persons can at least opt out from these agreements.

In order to facilitate the conclusion of such agreements for those cases where the interpretation proposed under Part II Chapters 1 and 2 of this note would lead to the competence of the Member State of residence of the person concerned, the Administrative Commission agrees that the following criteria could favour an Article 16 agreement:

- telework due to family reasons such as hospitalisation of a relative or need for constant or increased care of a relative;
- telework with the aim of facilitating the exercise of the activity by people with disabilities.
- **Multilateral Article 16 agreements** that more than two Member States could agree to conclude for specific groups of persons

Several Member States have decided to conclude a multilateral Framework Agreement on telework designated to enter into force on 1 July 2023. The Framework Agreement provides for the possibility of derogating upon request from the threshold of 25 percent of the work performed in the Member State of residence applicable under the Regulations on the coordination of social security systems, provided that the work is performed both for one or more employers established in one Member State and from home in the Member State of residence by means of cross-border telework. In these cases, the Agreement provides that the social security legislation of the Member State in which the employer(s) is/are based applies despite telework of less than 50 percent of the working time in the Member State of residence.

Further information on the details of the Agreement as well as on its signatories, are published at: <https://socialsecurity.belgium.be/en/internationally-active/eu-cross-border-telework-eu>.

III. Entry into force of this Guidance note

The interpretation proposed in this note is due to be used from 1 July 2023 and cover any organisation of telework from that date.

Agence de la biomédecine

Décision du 28 septembre 2023 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 : SPRB2330463S

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 27 septembre 2023 par Monsieur Jean-Marc COSTA aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 29 septembre 2023 ;

Considérant que Monsieur Jean-Marc COSTA, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un certificat de maîtrise de sciences biologiques et médicales de biologie moléculaire et cellulaire ainsi que d'un diplôme d'études approfondies en génie biologique et médical ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du département de biologie du laboratoire de biologie médicale Cerba (Cergy-Pontoise) ; qu'il dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire depuis 2007 ; 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 Jean-Marc COSTA est agréé 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 28 septembre 2023.

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

Agence de la biomédecine

Décision du 28 septembre 2023 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 : SPRB2330464S

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 27 septembre 2023 par Madame Béatrice BARDY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée aux typages HLA ;

Vu le dossier déclaré complet le 28 septembre 2023 ;

Considérant que Madame Béatrice BARDY, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et d'un diplôme d'université de transfusion sanguine ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'histocompatibilité de l'Etablissement français du sang Rhône-Alpes (La Tronche) depuis 2010 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 Béatrice BARDY 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 28 septembre 2023.

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

Ministère des solidarités et des familles

**Arrêté du 28 septembre 2023 portant renouvellement des membres nommés
du conseil d'administration de l'Institut national de jeunes sourds de Chambéry**

NOR : FAMA2330473A

La ministre déléguée auprès de la ministre des solidarités et des familles, chargée des personnes handicapées,

Vu le décret n° 74-355 du 26 avril 1974 modifié relatif à l'organisation et au régime administratif et financier des instituts nationaux de jeunes sourds et de jeunes aveugles, notamment son article 4,

Arrête :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du conseil d'administration de l'Institut national de jeunes sourds de Chambéry :

- le préfet de Savoie ou son représentant, président ;
- le directeur académique des services de l'éducation nationale de Savoie ou son représentant ;
- le maire de Cognin ou son représentant ;
- Monsieur Michel PELLETIER, administrateur de l'association pour adultes et jeunes handicapés de Savoie ;
- Monsieur Lionel ROLLAND, directeur de l'association de gestion pour l'insertion et le reclassement des handicapés (AGIR'H) ;
- Madame Maura FILIDORO, médecin ORL de l'établissement ;
- Monsieur Richard BINIEK, président de la Maison savoyarde des sourds.

Article 2

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

Fait le 28 septembre 2023.

Pour la ministre déléguée et par délégation :

Le sous-directeur de l'autonomie, des personnes handicapées
et des personnes âgées,
Arnaud FLANQUART


GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DGS/PP2/DSS/1C/2023/147
du 28 septembre 2023 relative à la mise en œuvre des recommandations d'utilisation de la spécialité pharmaceutique Beyfortus® (nirsevimab) établies par l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) en date du 1^{er} août 2023, dans l'indication de prévention de la bronchiolite à virus respiratoire syncytial (VRS) des nouveau-nés et des nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS

Le ministre de la santé et de la prévention
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)

Référence	NOR : SPRH2324782N (numéro interne : 2023/147)
Date de signature	28/09/2023
Emetteurs	Ministre de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins Direction générale de la santé Direction de la sécurité sociale Ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale
Objet	Mise en œuvre des recommandations d'utilisation de la spécialité pharmaceutique Beyfortus® (nirsevimab) établies par l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) en date du 1 ^{er} août 2023, dans l'indication de prévention de la bronchiolite à virus respiratoire syncytial (VRS) des nouveau-nés et des nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS.
Contacts utiles	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau accès aux produits de santé et sécurité des soins (PF2) Damien BRUEL Tél. : 01 40 56 67 64 Mél. : damien.bruel@sante.gouv.fr Sous-direction politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins Bureau du médicament (PP2) Cécile PAJEOT Tél. : 01 40 56 44 79 Mél. : cecile.pajeot@sante.gouv.fr Sous-direction 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 de préciser aux établissements de santé les modalités d'approvisionnement et de suivi des administrations de Beyfortus® dans le cadre du contrat de réservation de doses conclu par Santé publique France pour la prévention des bronchiolites à VRS au cours de la saison épidémique 2023-2024.
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	Beyfortus® - Nirsevimab - Bronchiolite à VRS - Prévention
Classement thématique	Pharmacie humaine
Texte de référence	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé ; Observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT).
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 15 septembre 2023 - N° 69	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

I. Un cadre spécifique nécessaire à l'utilisation de la spécialité pharmaceutique Beyfortus® (nirsevimab) en traitement préventif de la bronchiolite à VRS chez les nouveau-nés et nourrissons pour la saison épidémique 2023-2024.

L'épidémie de bronchiolite représente de l'ordre de 30 000 passages aux urgences par an chez les enfants de moins d'un an, donnant lieu à 10 000 hospitalisations. Elle est associée à la moitié des hospitalisations après passage aux urgences en pédiatrie. Le VRS est le principal agent infectieux de la bronchiolite du nourrisson et du jeune enfant.

Dans son avis rendu le 1^{er} août 2023, la Haute Autorité de santé a conclu à un service médical rendu (SMR) modéré et une amélioration du service médical rendu mineure (ASMR IV), au vu du besoin médical insuffisamment couvert dans la prévention des infections des voies respiratoires inférieures dues au VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons non éligibles au palivizumab (Synagis®), au cours de leur première saison de circulation du VRS. Par ailleurs, dans ce même avis le SMR a été jugé faible et l'ASMR jugée de niveau V (absence d'amélioration) pour la population éligible au palivizumab.

Cet avis converge avec les recommandations du 24 février 2023 de la société française de pédiatrie actualisées le 21 août 2023. Cette dernière s'est prononcée, au vu des données disponibles, en faveur d'une injection systématique d'une dose de Beyfortus® (nirsevimab) à tous les nourrissons au cours de leur première saison d'exposition au VRS durant toute la période épidémique (septembre-octobre à février-mars en métropole). Cette injection se ferait idéalement en maternité pour les enfants nés à partir du 15 septembre 2023 en métropole, ou avant le retour à domicile pour les enfants hospitalisés en période néonatale, ou encore lors d'une hospitalisation pour les enfants non immunisés précédemment et dans la cible de l'indication de l'AMM, soit les enfants nés après le 6 février 2023 en métropole. Pour les territoires ultramarins la période d'immunisation sera précisée à l'issue des travaux menés avec les ARS concernées en fonction de la période d'épidémie spécifique à chaque territoire.

Par ailleurs, pour faciliter la couverture des nourrissons, les pharmacies à usage intérieur (PUI) pourront avoir recours à leur stock pour permettre l'administration de Beyfortus® lors de consultations externes en milieu hospitalier.

Sur ce fondement, un contrat de réservation pour la sécurisation de doses de la spécialité pharmaceutique Beyfortus® a été signé entre Santé publique France et le laboratoire Sanofi Pasteur Europe.

II. Le circuit de la spécialité pharmaceutique Beyfortus® en établissement de santé requiert un suivi des injections tout au long de la saison de circulation du VRS

1. Approvisionnement auprès du laboratoire Sanofi Pasteur Europe

Durant la saison épidémique 2023-2024, la spécialité Beyfortus® peut être achetée, fournie et utilisée par les collectivités dans l'indication considérée, sans financement de leur part, le cas échéant sans figurer sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique selon la présentation considérée.

S'agissant des premières doses de Beyfortus® disponibles, le laboratoire a proposé aux PUI des établissements de santé disposant d'une maternité une première commande avec une quantité prédéfinie en fonction du nombre moyen de naissances, qui doit être validée par le pharmacien après modification éventuelle.

Les commandes suivantes peuvent être effectuées par les PUI de tous les établissements de santé auprès du laboratoire Sanofi-Pasteur Europe selon la procédure usuelle de chaque établissement.

Pour les établissements qui ne souhaiteraient pas utiliser leur système de commande, un formulaire spécifique pourra être mis à disposition sur demande auprès du laboratoire. Les livraisons sont assurées par le laboratoire. Ce médicament est soumis à sérialisation.

Afin de garantir une continuité des approvisionnements durant toute la période épidémique, les établissements de santé sont susceptibles de recevoir différentes présentations de Beyfortus® 50mg :

- Présentation destinée à la France : conditionnement de 1 seringue avec aiguilles IM.
- Présentation destinée aux Etats-Unis : conditionnement de 5 seringues **sans aiguille** IM.

Les présentations non destinées à la France seront assorties d'une notice traduite en français.

2. Suivi de l'administration de Beyfortus®

Une notice technique sera mise en ligne sur le site de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) afin d'informer l'ensemble des établissements de santé au sujet des modalités de suivi. Il est demandé aux établissements de santé de se conformer aux consignes précisées dans cette notice technique.

o Au cours d'une hospitalisation

Il est important de pouvoir suivre, au cours de la saison de circulation du VRS, la montée en charge de l'immunisation des enfants.

Dans ce cadre, un code UCD à 13 chiffres a été créé pour les deux dosages existants de la spécialité (quelle que soit la présentation) et vous associerez à ces codes UCD un tarif fixé à 0,01€ par UCD pour leur facturation comme médicaments inscrits sur la liste en sus de la T2A :

Libellés du médicament	Codes UCD	Code indication LES	Tarif (HT)
Beyfortus® 50mg/0,5mL seringue préremplie	3400890032612	I000634	0,01€
Beyfortus® 100mg/1mL seringue préremplie	3400890032698	I000634	0,01€

- **Lors de consultations externes en établissement de santé**

La traçabilité des injections concernées sera réalisée *via* la facturation individuelle des établissements de santé (FIDES), en intégrant le code UCD du Beyfortus®.

Dans le cas où le médicament provient d'une délivrance par une pharmacie d'officine, aucune traçabilité par l'établissement ne doit être réalisée. Le suivi de la campagne de prévention est effectué par le dispositif de soins de ville.

3. Adaptation des dispositions dans les territoires ultra-marins

Compte tenu des particularités de chaque territoire ultra-marin concernant l'organisation sanitaire et la saison épidémique du VRS, des modulations pourront être apportées à l'issue des travaux menés avec les ARS concernées au sujet du circuit d'approvisionnement et de délivrance du Beyfortus® ainsi que des dates d'immunisation préconisées.

III. Suivi des stocks détenus par les PUI des établissements de santé sur la plateforme e-Dispostock :

Afin d'assurer le suivi des stocks de Beyfortus® détenus par les PUI, cette spécialité a été ajoutée à la liste des UCD de référence des médicaments sur la plateforme « e-Dispostock ». Chaque établissement de santé doit mettre à jour **une fois** par semaine la quantité reçue cumulée, ainsi que le nombre de flacons en stock.

IV. Mesures à prendre

Vous voudrez bien assurer la diffusion de cette note d'information aux directeurs des établissements de santé publics et privés de votre région, en leur demandant d'en informer les médecins et les pharmaciens chargés de la gérance des pharmacies à usage intérieur ainsi que les présidents des commissions et conférences médicales d'établissement.

Nous vous remercions également de la transmettre aux Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique.

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



Marie DAUDÉ

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



Dr Grégory EMERY

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe de service, adjointe au
directeur de la sécurité sociale,



Delphine CHAMPETIER

Agence de la biomédecine

Décision du 3 octobre 2023 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 : SPRB2330465S

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 2 octobre 2023 par Monsieur Pierre RAY aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 octobre 2023 ;

Considérant que Monsieur Pierre RAY est notamment titulaire d'un doctorat es sciences ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biochimie et biologie moléculaire du Centre hospitalier universitaire de Grenoble depuis 2003 et en tant que praticien agréé depuis 2008 ; 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 Pierre RAY est agréé au titre des articles R. 1131-6 et L. 6213-2 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 3 octobre 2023.

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

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 3 octobre 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2021 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne

NOR : SPRZ2330468A

Le ministre de la santé et de la prévention et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-3 et D. 1432-15 à D. 1432-17 ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1880 du 30 décembre 2015 relatif aux conseils de surveillance des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations ;

Vu le décret n° 2021-163 du 15 février 2021 adaptant le processus de désignation des représentants d'usagers au sein des conseils de surveillance des agences régionales de santé face à l'épidémie de Covid-19 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} mars 2021 modifié portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Est nommé membre du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé de Bretagne, au titre du I.-5° de l'article D. 1432-15 du code de la santé publique (personnes qualifiées) :

- André LE TUTOUR.

Article 2

Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 3 octobre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
Le secrétaire général des ministères
chargés des affaires sociales,
Pierre PRIBILE

Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 4 octobre 2023 portant nomination au Conseil médical supérieur

NOR : SPRP2330469A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, notamment son article 16 ;

Vu l'arrêté du 4 juillet 2022 portant nomination des membres au Conseil médical supérieur,

Arrête :

Article 1^{er}

M. le Docteur GATGOSSÉ (Marc) est nommé membre suppléant du Conseil médical supérieur (section longues maladies).

Article 2

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 4 octobre 2023.

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



NOTE D'INFORMATION N° CNG/DGD/2023/159 du 5 octobre 2023 relative à la mise en œuvre des tableaux d'avancement au grade de la classe exceptionnelle et à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle, du corps des directeurs d'hôpital

La directrice générale du Centre national de gestion

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRN2326605N (numéro interne 2023/159)
Date de signature	05/10/2023
Emetteurs	Centre national de gestion Département de gestion des directeurs
Objet	Mise en œuvre des tableaux d'avancement au grade de la classe exceptionnelle et à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle, du corps des directeurs d'hôpital.
Contact utile	Bureau de gestion des directeurs d'hôpital et des directeurs des soins Anita CATON Tél. : 01 77 35 61 82 Mél. : cng-bureau-dh@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	7 pages + 5 annexes (14 pages) - Annexe 1 : Fiche de parcours professionnel pour l'accès au grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle - Annexe 2 : Fiche de proposition pour l'accès au grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle - Annexe 3 : Fiche de proposition pour l'accès à l'échelon spécial du grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle - Annexe 4 : Grille indiciaire du corps des directeurs d'hôpital - Annexe 5 : Notice explicative, fiche parcours et documents à fournir
Résumé	Conditions à remplir et procédure pour déposer les dossiers au titre des tableaux d'avancement du corps des directeurs d'hôpital au titre de l'année 2024 pour : - le grade de la classe exceptionnelle ; - l'échelon spécial du grade de la classe exceptionnelle.
Mention Outre-mer	Cette note d'information est applicable en l'état à l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Grade à accès fonctionnel ; classe exceptionnelle ; échelon spécial ; fiche parcours.
Classement thématique	Etablissements de santé / Personnel

Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Code de la santé publique ; - Code général de la fonction publique ; - 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; - 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; - 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; - Arrêté du 30 décembre 2014 modifié fixant les pourcentages mentionnés aux articles 21 ter et 23 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ; - Arrêté du 31 mars 2015 modifié portant application de l'article 21 bis 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
Rediffusion locale	Les destinataires doivent diffuser la présente note aux personnels concernés placés sous leur autorité ainsi qu'aux établissements de leur ressort.
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 29 septembre 2023 – N° 73	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Cadre général

En application 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 L5 (1° et 2°) du code général de la fonction publique, il convient d'établir les tableaux d'avancement ci-après au titre de l'année 2024 :

- accès au grade de la classe exceptionnelle,
- accès à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle.

2. Conditions d'accès au grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle

2.1 - Au titre des viviers 1 et 2

L'accès au grade de la classe exceptionnelle est conditionné par l'occupation d'emplois ou à l'exercice préalable de fonctions supérieures de direction d'un niveau particulièrement élevé de responsabilité, ou d'encadrement de certaines directions fonctionnelles ou sectorielles correspondant à un même niveau élevé de responsabilité. Les emplois ainsi définis dans l'article 21 bis du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié, précité constituent le 1^{er} vivier.

Pour ce qui concerne le 2^{ème} vivier, l'arrêté du 31 mars 2015 précité fixe la liste des catégories de fonctions ouvrant droit à l'accès au grade de la classe exceptionnelle.

Les conditions à remplir

En application de l'article 21 bis du statut particulier des directeurs d'hôpital, l'avancement au grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle est subordonné, pour les viviers 1 et 2 :

- d'une part, à une condition d'ancienneté (avoir atteint au moins le 5^{ème} échelon du grade de directeur d'hôpital hors classe), cette condition pouvant être remplie jusqu'au 31 décembre de l'année N, soit le 31 décembre 2024 au titre du tableau d'avancement 2024.
- et, d'autre part :
 - **soit, au titre du 1^{er} vivier**, à l'occupation préalable pendant 6 ans à la date d'établissement du tableau d'avancement, soit au 31/12/2023, de services en position de détachement dans un ou plusieurs emplois supérieurs ou de direction à forte responsabilité :

1° Emplois de directeur général de centre hospitalier régional universitaire ou centre hospitalier régional ;

2° Emplois de directeur d'agence régionale de l'hospitalisation ou de directeur général d'agence régionale de santé ;

3° Emplois de directeur, pourvus dans le cadre d'un détachement sur contrat de droit public (article L. 6143-7-2-1 du code de la santé publique) si l'emploi concerné est ou a été classé parmi les emplois fonctionnels mentionnés ci-dessous ;

4° Emplois fonctionnels dotés d'un indice terminal correspondant au moins à la hors échelle B et relevant des établissements mentionnés à l'article L5 du code général de la fonction publique, des administrations et des établissements publics administratifs de l'Etat et des collectivités territoriales ainsi que des services administratifs placés sous l'autorité du secrétaire général du Conseil d'État et du secrétaire général de la Cour des Comptes ;

5° Emplois supérieurs au sein du secteur public de niveau comparable

Les services accomplis dans un échelon fonctionnel ou une classe fonctionnelle, doté(e) d'un indice au moins égal à la hors échelle B, sont pris en compte pour le calcul des 6 années mentionnées ci-dessus. De même, les services accomplis auprès des organisations internationales intergouvernementales ou des administrations des États membres de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen sur des emplois de niveau équivalent sont également, sous réserve de l'agrément préalable du ministre chargé de la fonction publique, pris en compte pour le calcul des 6 années requises.

- **soit, au titre du 2^{ème} vivier**, à l'occupation préalable pendant 8 ans à la date d'établissement du tableau d'avancement, soit au 31/12/2023, de fonctions supérieures d'un niveau particulièrement élevé de responsabilité. Ces fonctions doivent avoir été exercées en position d'activité ou de détachement dans le corps des personnels de direction régis par le décret n° 2005-921 précité, dans un corps ou cadre d'emplois de niveau comparable à celui des fonctionnaires du corps des personnels de direction soumis aux dispositions dudit décret ou dans un emploi de même niveau au sein des personnes morales de droit public.

L'arrêté du 31 mars 2015 portant application du II de l'article 21 bis du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié, complète la liste des emplois et fonctions éligibles au titre du 2^{ème} vivier.

Les services accomplis dans les emplois mentionnés dans le 1^{er} vivier sont pris en compte pour le calcul des 8 années requises au titre du 2^{ème} vivier.

2.2 - Au titre du 3^{ème} vivier

Les conditions à remplir

Dans la limite de 20 % du nombre de promotions annuelles, les fonctionnaires du corps des directeurs d'hôpital appartenant au grade de la hors classe et ayant atteint le dernier échelon de leur grade (8^{ème} échelon) et lorsqu'ils ont fait preuve d'une valeur professionnelle exceptionnelle, peuvent accéder à la classe exceptionnelle. Les fonctionnaires doivent également avoir fait l'objet d'un changement d'établissement, au sens de l'article L5 du code général de la fonction publique, prévu pour l'accès à la hors classe.

La « valeur professionnelle exceptionnelle » des directeurs d'hôpital susceptibles d'être promu sera examinée, au cas par cas, afin d'apprécier le caractère exceptionnel et/ou spécifique du parcours professionnel du directeur concerné.

Ainsi, il sera tenu compte :

- du parcours professionnel et notamment : contexte d'exercice complexe (Outre-mer, établissement isolé ...) ; l'exercice de missions difficiles (mise sous administration provisoire, intérim, management de transition, mission d'appui) ; diversité du parcours (établissements diversifiés, détachements dans d'autres fonctions publiques ou hors fonction publique),
- des évaluations,
- de l'exercice de fonctions stratégiques,
- du niveau de responsabilité des fonctions exercées,
- de la complexité des fonctions managériales,
- de la complexité des compétences (haut niveau des compétences d'expertise et/ou de négociations à haut niveau),
- de l'avis du supérieur hiérarchique.

2.3 - La détermination du nombre de promotions au grade de la classe exceptionnelle

L'arrêté du 30 décembre 2014 modifié, fixant les pourcentages mentionnés aux articles 21 ter et 23 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié précise, dans son article 1^{er}, le pourcentage de directeurs d'hôpital de la hors classe pouvant accéder au grade de la classe exceptionnelle.

Ainsi, le nombre de directeurs d'hôpital hors classe, pouvant être promus au grade de la classe exceptionnelle chaque année, est contingenté dans la limite d'un pourcentage appliqué à l'effectif des fonctionnaires du corps des directeurs d'hôpital, considéré au 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle sont prononcées les promotions, soit le 31/12/2023 au titre du tableau d'avancement 2024.

Ce pourcentage est fixé à 20%.

Le nombre des promotions possibles est basé sur les effectifs du corps au 31/12/2023. Il sera donc communiqué à la fin du mois de janvier 2024.

3. Conditions d'accès à l'échelon spécial du grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle

Le II de l'article 23 du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié, précité, a créé au sommet du grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle, un échelon spécial contingenté, doté de la hors échelle D et accessible après inscription au tableau d'avancement.

3.1 - Les conditions à remplir – Article 23-II du Décret n° 2005-921

« Peuvent accéder au choix à l'échelon spécial du grade de classe exceptionnelle, dans la limite d'un pourcentage des effectifs de ce grade fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la fonction publique, du budget et de la santé, les fonctionnaires du corps des personnels de direction soumis aux dispositions du présent décret titulaires du grade de classe exceptionnelle inscrits sur un tableau d'avancement ayant au moins quatre ans d'ancienneté au 5^{ème} échelon de leur grade ou ayant occupé pendant au moins deux ans, au cours des cinq années précédant l'établissement du tableau d'avancement, un emploi mentionné au 1° et 2° de l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique ».

L'éligibilité à cet échelon spécial est donc subordonnée à une condition d'ancienneté de 4 ans au 5^{ème} échelon du grade de directeur d'hôpital de classe exceptionnelle, calculée au 31 décembre 2024 ou à l'occupation, pendant deux années, au cours de la période de référence (5 ans, soit du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2023), d'un emploi à la décision du gouvernement (DG de CHU, CHR).

3.2 - La détermination du nombre de promotions à l'échelon spécial du grade de la classe exceptionnelle

L'article 2 de l'arrêté du 30 décembre 2014 modifié fixe le contingent de directeur d'hôpital de classe exceptionnelle éligible à l'échelon spécial à 15 % de ce grade.

Le nombre des promotions possibles est basé sur les effectifs du grade au 31/12/2023. Il sera donc communiqué à la fin du mois de janvier 2024.

4. Documents à fournir

Pour le tableau d'avancement au titre de l'année 2024, je vous serais obligée de bien vouloir me faire parvenir l'ensemble des documents dûment complétés et signés, listés ci-dessous, avant le :

vendredi 29 décembre 2023

- Pour l'accès au grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle :

La mise en œuvre de la voie d'accès au grade de directeur de classe exceptionnelle (3^{ème} vivier) demande un examen approfondi du parcours professionnel de l'agent. C'est la raison pour laquelle, j'appelle votre attention sur la nécessité de remplir les documents ci-dessous de manière complète et précise et d'apporter tous les justificatifs nécessaires à l'étude des dossiers.

- Les fiches individuelles de proposition à remplir par l'évaluateur (annexe 2) :
 - La fiche individuelle de proposition comprend une rubrique « appréciation motivée de l'évaluateur », sur la manière de servir du directeur d'hôpital éligible ;
 - L'appréciation littérale doit être développée et argumentée. Elle doit mettre en avant la valeur et les qualités professionnelles de l'intéressé, les points forts observés dans sa manière de servir. Elle doit également tenir compte de la progression dans les responsabilités de haut niveau qui lui auront été confiées tout au long de sa carrière.
- Les fiches individuelles de parcours professionnel (annexe 1) dûment complétées, signées par les intéressés et accompagnées obligatoirement des pièces justificatives nécessaires à l'examen de l'éligibilité :
 - La fiche de parcours professionnel doit être renseignée par les intéressés, avec précision. La description très complète des emplois et fonctions exercées est essentielle pour mettre en évidence les hautes responsabilités exercées,
 - Cette fiche de parcours professionnel doit également être accompagnée de toutes les pièces justificatives permettant d'apprécier les éléments les plus objectifs et les plus précis possibles sur le parcours du directeur d'hôpital.
- L'évaluation 2023.

- Pour l'accès à l'échelon spécial du grade de directeur d'hôpital de la classe exceptionnelle :

- Les fiches individuelles de propositions (annexe 3)

Vous trouverez également, en annexe 5 une notice explicative vous permettant de remplir la fiche de parcours professionnel et listant l'ensemble des documents à communiquer impérativement.

*** * ***

J'insiste sur le caractère obligatoire de la motivation, par l'évaluateur, de la proposition ou de la non-proposition des directeurs éligibles à l'un ou l'autre des tableaux d'avancement. Cette motivation permet aux intéressés d'utiliser, le cas échéant, les voies de recours.

J'appelle enfin votre attention sur la nécessité de remplir les documents préparatoires à chacun des tableaux d'avancement pour les personnels de direction susceptibles d'être concernés par l'avancement au grade d'accès fonctionnel et par l'échelon spécial de la classe exceptionnelle.

L'ensemble des documents susmentionnés sont à adresser **exclusivement par voie dématérialisée** à l'adresse suivante : cng-bureau-dh@sante.gouv.fr.

**Rappel de la date de retour des documents demandés :
vendredi 29 décembre 2023**

Je vous précise que les dossiers incomplets ou transmis hors délais ne seront pas pris en compte.

Vous trouverez par ailleurs, sur le site du CNG l'ensemble des documents à l'adresse suivante : <https://www.cng.sante.fr/directeurs/ma-carriere/evaluations-avancements>.

L'équipe en charge de la gestion des directeurs reste à votre disposition pour toute information complémentaire et vous invite à consulter la foire aux questions sur le site internet du CNG.

La directrice générale
du Centre national de gestion,

The image shows a stylized signature in black ink, slanted upwards to the right. The word 'signé' is written in a bold, sans-serif font.

Marie-Noëlle GERAIN BREUZARD

Annexe 1**CORPS DES DIRECTEURS D'HÔPITAL**

**FICHE DE PARCOURS PROFESSIONNEL
POUR L'ACCÈS AU GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL DE LA CLASSE EXCEPTIONNELLE
OCCUPATION D'EMPLOIS OU EXERCICE DE FONCTIONS COMPORTANT
UN NIVEAU ÉLEVÉ DE RESPONSABILITÉ**

FICHE À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR ÉVALUÉ

Pour chacun des emplois et/ou des fonctions mentionnées ci-dessous, vous indiquerez, le cas échéant, si vous les avez occupé(e)s en décrivant précisément le contenu. Vous mentionnerez la durée correspondante précise.



ATTENTION : c'est à vous de justifier de l'expérience décrite ci-dessous : vous transmettez à cet effet **toutes les pièces justificatives nécessaires (organigramme, délégation de signature, PV d'installation, etc.)**

- Cf. notice explicative et documents à fournir en annexe 5

Cette fiche ainsi que toutes les pièces qui vous sont demandées doivent être transmises par l'évaluateur au CNG.

Madame Monsieur (*cocher la case correspondante*)

NOM D'USAGE :

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

INTITULÉ DES FONCTIONS OCCUPÉES (selon l'organigramme) :

(en toutes lettres)

FONCTIONS OCCUPÉES DEPUIS LE :

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION :

VOTRE ADRESSE DE MESSAGERIE ÉLECTRONIQUE :

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL HORS CLASSE	
ÉCHELON ACTUEL DANS LE GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL HORS CLASSE	
DATE DE NOMINATION DANS CET ÉCHELON	

Détachement dans un emploi figurant au I (vivier statutaire) de l'article 21 bis du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié	Intitulé de l'emploi	Période du au	
1° Emplois mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique (<i>emplois de directeur général de centre hospitalier régional</i>)			
2° Emploi de directeur d'agence régionale de l'hospitalisation ou de directeur général d'agence régionale de santé			
3° Emploi de directeur pourvu dans le cadre de l'article L. 6143-7-2-1 du Code de la santé publique (<i>emplois de directeur pourvus dans le cadre d'un détachement sur contrat de droit public</i>)			
4° Emplois fonctionnels dotés d'un indice terminal correspondant au moins à l'échelle lettre B et relevant des établissements mentionnés à l'article L5 du code général de la fonction publique, des administrations et des établissements publics administratifs de l'État et des collectivités territoriales ainsi que des services administratifs placés sous l'autorité du secrétaire général du Conseil d'État et du secrétaire général de la Cour des comptes			
5° Emplois supérieurs au sein du secteur public de niveau comparable			

Positions de détachement ou d'activité dans les fonctions ou catégories de fonctions figurant au II de l'article 21 bis du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié (Emplois occupés et/ou fonctions exercées, listés par arrêté)	Description très précise des fonctions	Période du au	
1° Fonctions de directeur d'un établissement mentionné en annexe de l'arrêté du 31 mars 2015 portant application de l'article 21 bis du décret 2005-921 du 2 août 2005, occupées antérieurement à l'entrée en vigueur du décret n° 2012-562 du 24 avril 2012			
2° Fonctions de directeur d'un ou de plusieurs établissements publics de santé, sociaux ou médico-sociaux, dont au moins un établissement mentionné aux 1° et 2° de l'article L5 du code général de la fonction publique, dont le budget, le cas échéant consolidé, à la date de début des fonctions est égal ou supérieur à cinquante millions d'euros			
3° Fonctions d'adjoint à un directeur relevant du groupe II, mentionné à l'article 24 du décret n° 2020-959 du 31 juillet 2020			
4° Fonctions de directeur adjoint responsable en premier, dans les groupes hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris relevant du groupe I mentionnés à l'article 24 du décret n° 2020-959 du 31 juillet 2020, d'une ou plusieurs directions fonctionnelles, correspondant à un ou plusieurs des domaines fonctionnels suivants : 1/ Finances, Contrôle de gestion 2/ Ressources humaines 3/Affaires médicales, Recherche, Stratégie			
5° Fonctions de directeur de groupement, de pôle d'établissements, de site ou d'établissement 1/ des Hospices civils de Lyon 2/ de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille			

Positions de détachement ou d'activité dans les fonctions ou catégories de fonctions figurant au II de l'article 21 bis du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié (Emplois occupés et/ou fonctions exercées, listés par arrêté)	Description très précise des fonctions	Période du au	
<p>6° Fonctions de directeur adjoint responsable en premier, des hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, d'une ou plusieurs directions fonctionnelles, correspondant à un ou plusieurs des domaines fonctionnels suivants :</p> <p>1/ Finances, Contrôle de gestion 2/ Ressources humaines 3/ Affaires médicales, Recherche, Stratégie 4/ Affaires économiques, Logistique 5/ Travaux, Investissements, Patrimoine 6/ Systèmes d'information ; 7/ Affaires générales 8/ Qualité, Gestion des risques, Relations avec les usagers</p>			
<p>7° Fonctions de directeur adjoint responsable en premier, de centre hospitalier régional relevant du groupe II, mentionné à l'article 24 du décret n° 2020-959 du 31 juillet 2020, correspondant à un ou plusieurs des domaines fonctionnels suivants :</p> <p>1/ Finances, Contrôle de gestion 2/ Ressources humaines 3/ Affaires médicales, Recherche, Stratégie 4/ Affaires économiques, Logistiques 5/ Travaux, Investissements, Patrimoine 6/ Systèmes d'information 7/ Affaires générales 8/ Qualité, Gestion des risques, Relations avec les usagers</p>			
<p>8° Fonctions de directeur sectoriel au sein de l'Agence de la biomédecine, de l'Institut de veille sanitaire et/ou de la Haute autorité de santé</p>			

Éléments du parcours attestant d'une valeur professionnelle exceptionnelle	Description	Période du au	
	<p>Vous présentez les éléments exceptionnels et/ou spécifiques de votre carrière, et plus particulièrement au niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - stratégique et/ou de responsabilité des fonctions - des fonctions managériales - des compétences en matière d'expertise et/ou de négociation <p>Cf. Lignes directrices de gestion GRAF disponibles sur notre site internet (rubrique Directeurs/ Les étapes de ma carrière/ Les lignes directrices de gestion)</p>		

**Date et signature de l'intéressé(e)
précédée de la mention manuscrite :**

"Je soussignécertifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent document"



Annexe 2

CORPS DES DIRECTEURS D'HÔPITAL FICHE DE PROPOSITION POUR L'ACCÈS AU GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL DE CLASSE EXCEPTIONNELLE 2024

1. IDENTIFICATION DE L'AGENT

Madame Monsieur (cocher la case correspondante)

NOM D'USAGE :

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

INTITULÉ DES FONCTIONS OCCUPÉES (selon l'organigramme) :
(en toutes lettres)

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION :

Adresse de messagerie professionnelle :

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL HORS CLASSE	
ÉCHELON ACTUEL DANS LE GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL HORS CLASSE	
DATE DE NOMINATION DANS CET ÉCHELON	

2. NIVEAU DE RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOI OU DE LA FONCTION OCCUPÉE ACTUELLEMENT

2.1 Dénomination et positionnement de l'emploi ou de la fonction dans l'organigramme	
2.2 Caractéristiques de l'emploi ou de la fonction occupée actuellement (management, effectifs encadrés, mise en œuvre d'une politique, etc.)	

3. APPRÉCIATION MOTIVÉE DE L'ÉVALUATEUR ⁽¹⁾

(1) L'appréciation motivée doit être complétée que l'intéressé soit proposé ou non.

Appréciation motivée de la proposition ou non proposition :

PROPOSÉ NON PROPOSÉ

<u>Nom-Prénom de l'évaluateur :</u>	<u>Date et signature de l'évalué :</u>
<u>Qualité :</u>	
<u>Date et signature :</u>	

**Annexe 3**

**CORPS DES DIRECTEURS D'HÔPITAL
FICHE DE PROPOSITION POUR L'ACCÈS A L'ÉCHELON SPÉCIAL
DU GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL DE CLASSE EXCEPTIONNELLE
2024**

Madame Monsieur *(cocher la case correspondante)*

NOM D'USAGE :
NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

INTITULÉ DES FONCTIONS OCCUPÉES (selon l'organigramme) :
(en toutes lettres)

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION :

Adresse de messagerie professionnelle :

DATE D'ANCIENNETÉ DANS LE GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL DE CLASSE EXCEPTIONNELLE	
ÉCHELON ACTUEL DANS LE GRADE DE DIRECTEUR D'HÔPITAL DE CLASSE EXCEPTIONNELLE	
DATE DE NOMINATION DANS CET ÉCHELON	

Appréciations motivées de la proposition ou non proposition :

PROPOSÉ

NON PROPOSÉ

<p><u>Nom-Prénom de l'évaluateur :</u></p> <p><u>Qualité :</u></p> <p><u>Date et signature :</u></p>	<p><u>Date et signature de l'évalué :</u></p>
---	--

**Annexe 4****CORPS DES DIRECTEURS D'HÔPITAL
GRILLE INDICIAIRE**

CLASSE NORMALE				
CL	ÉCHELON	Durée mois	Indice brut	Indice majoré
N	10ème échelon		1015	821
N	9ème échelon	36	977	792
N	8ème échelon	24	912	743
N	7ème échelon	24	862	705
N	6ème échelon	24	813	667
N	5ème échelon	18	762	628
N	4ème échelon	12	713	591
N	3ème échelon	12	665	555
N	2ème échelon	12	600	505
N	1er échelon	6	542	461
	Élève directeur		395	369

HORS CLASSE				
CL	ÉCHELON	Durée mois	Indice brut *	Indice majoré
H	8ème échelon Hors échelle Bbis 3ème chevron			1124
H	8ème échelon hors échelle Bbis 2ème chevron	12		1095
H	8ème échelon hors échelle Bbis 1er chevron	12		1067
H	7ème échelon hors échelle B - 3ème chevron (1)	24		1067
H	7ème échelon hors échelle B - 2ème chevron	12		1013
H	7ème échelon hors échelle B - 1er chevron	12		972
H	6ème échelon hors échelle A - 3ème chevron	12		972
H	6ème échelon hors échelle A - 2ème chevron	12		925
H	6ème échelon hors échelle A - 1er chevron	12		890
H	5ème échelon	36	1027	830
H	4ème échelon	36	977	792
H	3ème échelon	24	912	743
H	2ème échelon	24	862	705
H	1er échelon	24	813	667

* Décret n° 88-1148 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.

(1) La durée d'ancienneté requise dans le 7^e échelon pour arriver au 8^e échelon est de 4 années (cf. Art 23-I du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 »).

CLASSE EXCEPTIONNELLE				
CL	ÉCHELON	Durée mois	Indice brut *	Indice majoré
E	Échelon spécial hors échelle D - 3ème chevron			1279
E	Échelon spécial hors échelle D - 2ème chevron	12		1226
E	Échelon spécial hors échelle D - 1er chevron	12		1173
E	5ème échelon hors échelle C - 3ème chevron	12		1173
E	5ème échelon C - 2ème chevron	12		1148
E	5ème échelon hors échelle C - 1er chevron	12		1124
E	4ème échelon hors échelle Bbis - 3ème chevron	12		1124
E	4ème échelon hors échelle Bbis - 2ème chevron	12		1095
E	4ème échelon hors échelle Bbis - 1er chevron	12		1067
E	3ème échelon hors échelle B - 3ème chevron	12		1067
E	3ème échelon hors échelle B - 2ème chevron	12		1013
E	3ème échelon hors échelle B - 1er chevron	12		972
E	2ème échelon hors échelle A - 3ème chevron	12		972
E	2ème échelon hors échelle A - 2ème chevron	12		925
E	2ème échelon hors échelle A - 1er chevron	12		890
E	1er échelon	36	1027	830

* Décret n° 88-1148 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.



Département de gestion des directeurs
Bureau de gestion des directeurs d'hôpital
et des directeurs des soins

Annexe 5

NOTICE EXPLICATIVE FICHE PARCOURS ET DOCUMENTS À FOURNIR

Rappel :

Les périodes d'intérim ne sont pas prises en compte.

VIVIER I : Il faut avoir occupé des fonctions pendant 6 ans à la date d'établissement du tableau d'avancement		
Détachement dans un emploi figurant au I (vivier statutaire) de l'article 21 bis du décret n°2005-921 du 2 août 2005 modifié	Description	Pièces justificatives
1° Emplois mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique (<i>emplois de directeur général de centre hospitalier régional</i>)	Cela concerne aussi bien les directeurs généraux de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), de l'Assistance publique - Hôpitaux de Marseille (AP-HM) et des Hospices civils de Lyon (HCL) que les directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires/centres hospitaliers régionaux (CHU/CHR).	Décret ou arrêté de nomination
2° Emploi de directeur d'agence régionale de l'hospitalisation ou de directeur général d'agence régionale de santé	Cela concerne uniquement les directeurs généraux d'agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et d'agences régionales de santé (ARS).	Décret de nomination
3° Emploi de directeur, pourvu dans le cadre de l'article L. 6143-7-2-1 Code de la santé publique (<i>emplois de directeur, pourvu dans le cadre d'un détachement sur contrat de droit public</i>)	Cela concerne uniquement les directeurs détachés sur un contrat de droit public.	Copie du contrat et/ou arrêté
4° Emplois fonctionnels dotés d'un indice terminal correspondant au moins à l'échelle lettre B et relevant des établissements mentionnés à l'article L5 du code général de la fonction publique, des administrations et des établissements publics administratifs de l'Etat et des collectivités territoriales ainsi que des services administratifs placés sous l'autorité du secrétaire général du Conseil d'Etat et du secrétaire général de la Cour des comptes	Cela concerne les emplois fonctionnels faisant l'objet d'un statut ou d'un décret portant statut d'emploi, publié au journal officiel.	Document attestant de la qualification d'emploi fonctionnel doté d'un indice terminal correspondant au moins à la hors échelle B
5° Emplois supérieurs au sein du secteur public de niveau comparable		Document attestant de l'emploi supérieur (contrat, arrêté ...)

VIVIER II : Il faut avoir occupé des fonctions pendant 8 ans à la date d'établissement du tableau d'avancement		
Positions de détachement ou d'activité dans les fonctions ou catégories de fonctions figurant au II de l'article 21 bis du décret n°2005-921 du 2 août 2005 modifié (Emplois occupés et/ou fonctions tenues listés par arrêté)	Description	Pièces justificatives
1° Fonctions de directeur d'un établissement mentionné en annexe de l'arrêté du 31 mars 2015 portant application de l'article 21 bis du décret 2005-921 du 2 août 2005, occupées antérieurement à l'entrée en vigueur du décret du 24 avril 2012	<p>Il s'agit des établissements visés à l'arrêté du 31 mars 2015, portant application de l'article 21 bis du décret du 2005-921 du 02 août 2005 modifié et de son annexe.</p> <p>Attention : Si l'établissement visé est en direction commune, il convient de retenir la date de nomination sur la direction commune. Dans ce cas, l'expérience ne pourra être prise en compte qu'à partir de cette date.</p>	<p>Arrêté de nomination</p> <p>Arrêté de nomination sur la direction commune</p>
2° Fonctions de directeur d'un ou de plusieurs établissements publics de santé, sociaux ou médico-sociaux, dont au moins un établissement mentionné aux 1° et 2° de l'article L5 du code général de la fonction publique, dont le budget, le cas échéant consolidé, à la date de début des fonctions est égal ou supérieur à cinquante millions d'euros	<p>Il convient de retenir les seules fonctions de chef dans les établissements dont le budget était, à la date de prise de fonction (ou de nomination sur la direction commune), égal ou supérieur à 50 millions d'euros.</p>	<p>Vous trouverez sur le site du CNG un document précisant la méthode de calcul des budgets ainsi qu'un modèle type de présentation du budget.</p> <p>Il convient d'adresser un tableau récapitulatif reprenant les éléments du compte financier faisant apparaître :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le compte de résultat principal et les comptes de résultats annexes, - moins les remboursements de frais par les comptes de résultats annexes, les produits des cessions d'éléments d'actif, la quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice et les reprises sur amortissements, dépréciations et provisions, <p>accompagné du compte financier de l'année de prise de fonction sur lequel doivent être surlignées les différentes lignes figurant sur le tableau récapitulatif.</p>
3° Fonctions d'adjoint à un directeur relevant du groupe II mentionné à l'article 24 du décret n° 2020-959 du 31 juillet 2020	<p>Attention : Il ne faut pas confondre directeur adjoint et adjoint au chef d'établissement.</p> <p>Par ailleurs, il faut avoir occupé cette fonction dans un établissement du groupe II.</p> <p>Dans ce cas, l'expérience ne pourra être prise en compte qu'à partir de la date d'entrée de l'établissement dans le groupe II, soit au plus tôt le 27 avril 2012.</p>	<p>Organigramme à la date de prise de fonction et délégation de signature pour le remplacement systématique du directeur ; ou tout document démontrant que l'adjoint(e) seconde le directeur.</p>

VIVIER II : Il faut avoir occupé des fonctions pendant 8 ans à la date d'établissement du tableau d'avancement		
Positions de détachement ou d'activité dans les fonctions ou catégories de fonctions figurant au II de l'article 21 bis du décret n°2005-921 du 2 août 2005 modifié (Emplois occupés et/ou fonctions tenues listés par arrêté)	Description	Pièces justificatives
<p>4° Fonctions de directeur adjoint responsable en premier, dans les groupes hospitaliers de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris relevant du groupe I, mentionné à l'article 24 du décret n° 2020-959 du 31 juillet 2020, d'une ou plusieurs directions fonctionnelles, correspondant à un ou plusieurs des domaines fonctionnels suivants :</p> <p>1/ Finances, Contrôle de gestion 2/ Ressources humaines 3/ Affaires médicales, Recherche, Stratégie</p>	<p>Il s'agit des directeurs adjoints de l'AP-HP, qui ont occupé des fonctions dans les domaines listés ci-contre <u>mais seulement au premier niveau de responsabilité.</u></p>	<p>Organigramme à la date de prise de fonction ou tout document attestant le niveau de responsabilité.</p>
<p>5° Fonctions de directeur de groupement, de pôle d'établissements, de site ou d'établissement</p> <p>1/ des Hospices civils de Lyon 2/ de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille</p>	<p>Il s'agit des directeurs d'hôpital de l'AP-HM ou HCL, qui ont occupé des fonctions dans les domaines listés ci-contre.</p>	<p>Organigramme à la date de prise de fonction ou tout document attestant le niveau de responsabilité.</p>
<p>6° Fonctions de directeur adjoint responsable en premier des hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, d'une ou plusieurs directions fonctionnelles, correspondant à un ou plusieurs des domaines fonctionnels suivants :</p> <p>1/ Finances, Contrôle de gestion 2/ Ressources humaines 3/ Affaires médicales, Recherche, Stratégie 4/ Affaires économiques, Logistique 5/ Travaux, Investissements, Patrimoine 6/ Systèmes d'information 7/ Affaires générales 8/ Qualité, Gestion des risques, Relations avec les usagers</p>	<p>Il s'agit des directeurs adjoints de l'AP-HM ou HCL, qui ont occupé des fonctions dans les domaines listés ci-contre <u>mais seulement au premier niveau de responsabilité.</u></p>	<p>Organigramme à la date de prise de fonction ou tout document attestant le niveau de responsabilité.</p>

VIVIER II : Il faut avoir occupé des fonctions pendant 8 ans à la date d'établissement du tableau d'avancement			
Positions de détachement ou d'activité dans les fonctions ou catégories de fonctions figurant au II de l'article 21 bis du décret n°2005-921 du 2 août 2005 modifié (Emplois occupés et/ou fonctions tenues listés par arrêté)	Description	Pièces justificatives	
	<p>7° Fonctions de directeur adjoint responsable en premier de centre hospitalier régional relevant du groupe II mentionnés à l'article 24 du décret n° 2020-959 du 31 juillet 2020, correspondant à un ou plusieurs des domaines fonctionnels suivants :</p> <p>1/ Finances, Contrôle de gestion ; 2/ Ressources humaines ; 3/ Affaires médicales, Recherche, Stratégie; 4/ Affaires économiques, Logistiques ; 5/ Travaux, Investissements, Patrimoine 6/ Systèmes d'information 7/ Affaires générales 8/ Qualité, Gestion des risques Relations avec les usagers</p>	<p>Il s'agit des directeurs adjoints de CHRU, qui ont occupé des fonctions dans les domaines listés ci-contre <u>mais seulement au premier niveau de responsabilité.</u></p> <p>Par ailleurs, il faut avoir occupé cette fonction dans un des CHRU suivants : Lille, Toulouse, Bordeaux, Strasbourg, Montpellier, Nantes, Nancy, La Réunion, Tours, Grenoble, Rouen et Clermont-Ferrand.</p>	<p>Organigramme à la date de prise de fonction ou tout document attestant le niveau de responsabilité.</p>
	<p>8° Fonctions de directeur sectoriel au sein de l'Agence de la biomédecine, de l'Institut de veille sanitaire et/ou de la Haute autorité de santé.</p>		<p>Tout document justificatif attestant de la qualité des fonctions et de la nomination sur celles-ci.</p>
VIVIER III : les agents doivent avoir atteint le 8^e échelon du grade de la hors classe			
Occupation de fonctions d'une valeur professionnelle exceptionnelle figurant au III de l'article 21 bis du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié	Description très précise des emplois ou fonctions	Pièces justificatives	
	<p>Vous présentez les éléments exceptionnels et/ou spécifiques de votre carrière, et plus particulièrement au niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - stratégique et/ou de responsabilité des fonctions - des fonctions managériales - des compétences en matière d'expertise et/ou de négociation. <p><u>Cf. Lignes directrices de gestion GRAF disponibles sur notre site internet (rubrique Directeurs/ Les étapes de ma carrière / Les lignes directrices de gestion)</u></p>		



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/EA1/DGAL/DGPR/2023/148 du 5 octobre 2023 relative à la mise en œuvre des avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatifs à la définition de valeurs repères pour des polluants des sols pollués (cadmium, arsenic et mercure)

Le ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire
Le ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires
Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt (DRAAF)
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'environnement,
de l'aménagement et du logement (DREAL)
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SPRP2324817N (numéro interne : 2023/148)
Date de signature	05/10/2023
Emetteurs	Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire Direction générale de l'alimentation (DGAL) Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires Direction générale de la prévention des risques (DGPR) Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Mise en œuvre des avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatifs à la définition de valeurs repères pour des polluants des sols pollués (cadmium, arsenic et mercure).
Contacts utiles	Direction générale de l'alimentation Sous-direction de la sécurité sanitaire des aliments Bureau d'appui à la maîtrise des risques alimentaires Mél. : bamra.sdssa.dgal@agriculture.gouv.fr Direction générale de la prévention des risques Bureau du sol et du sous-sol Mél. : bsss.sdrcp.srt.dgpr@developpement-durable.gouv.fr

	<p>Direction générale de la santé Sous-direction Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation Bureau Environnement extérieur et produits chimiques Emmanuel CONTASSOT Tél. : 01 40 56 76 06 Mél. : emmanuel.contassot@sante.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>6 pages + 3 annexes (6 pages) Logigrammes issus des avis du HCSP (août 2022) Annexe 1 - Définition de valeurs repères pour les contaminants des sols pollués : le cadmium Annexe 2 - Définition de valeurs repères pour les contaminants des sols pollués : l'arsenic Annexe 2 - Définition de valeurs repères pour les contaminants des sols pollués : le mercure</p>
Résumé	<p>La présente note d'information a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre par les services territoriaux des ministères de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, de la transition écologique et de la cohésion des territoires et des agences régionales de santé (ARS), des avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatifs à la définition de valeurs repères pour des polluants des sols pollués (cadmium, arsenic et mercure).</p>
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état aux Outre-mer.
Mots-clés	Haut Conseil de la santé publique (HCSP) ; sols pollués ; valeurs repères ; cadmium ; arsenic ; mercure.
Classement thématique	Santé environnementale
Texte de référence	Avis du 30 août 2022 du Haut Conseil de santé publique (HCSP) relatifs à la définition de valeurs repères pour des polluants des sols pollués (cadmium, arsenic et mercure).
Rediffusion locale	Néant
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 29 septembre 2023 - N° 74	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Contexte et enjeux de l'exposition des populations par les sites et sols pollués

En France, plus de 10 000 sites pollués ou potentiellement pollués (SSP) du fait d'activités humaines anciennes ou actuelles¹ sont recensés. Certaines de ces pollutions peuvent être l'héritage d'activités exercées il y a plusieurs décennies. Si la méthodologie de gestion des sites et sols pollués est portée par le ministère chargé de l'écologie depuis de nombreuses années et est régulièrement mise à jour, la gestion des SSP est pilotée conjointement par les ministères chargés de l'écologie, de l'agriculture et de la santé, pour les volets qui les concernent.

¹ <https://www.georisques.gouv.fr/articles-risques/pollutions-sols-sis-anciens-sites-industriels/secteurs-information-sols>

En outre, d'importantes campagnes de diagnostics ont été mises en œuvre par le ministère chargé de l'écologie au cours des dernières années (diagnostic des sols dans les établissements sensibles construits sur des sites potentiellement pollués, campagne de diagnostic autour des anciens sites miniers notamment). Ces travaux ont mis au jour des situations nouvelles.

Des populations peuvent résider sur ou à proximité de ces sites et doivent être protégées des risques d'exposition aux polluants dangereux pour la santé (notamment le plomb², le cadmium, le mercure et l'arsenic). Les services territoriaux (directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations [DDETSPP]/DRAAF³, DREAL, Direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports d'Île-de-France [DRIEAT], directions de l'environnement, de l'aménagement et du logement [DEAL]) et les ARS peuvent être confrontés à des situations variées, nécessitant une gestion adaptée des enjeux, tant sanitaires qu'environnementaux des sites concernés.

Expertise :

La Direction générale de la santé (DGS) a saisi, le 29 janvier 2019, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) pour établir des « mesures de prévention et valeurs repères pour les sites et sols pollués » et proposer en particulier des valeurs repères pour des polluants identifiés comme prioritaires, car retrouvés majoritairement dans les situations signalées, à savoir le cadmium, l'arsenic et le mercure.

Ainsi, après la publication de son guide pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués⁴, le HCSP a publié le 10 mai 2023 ses avis relatifs à la définition de valeurs repères pour les polluants des sols pollués visés ci-dessus, dont nous vous invitons à prendre connaissance pour une bonne appropriation des mesures proposées et résumées dans la présente note.

Mesures de gestion proposées par le HCSP :

- **Définition de valeurs repères élaborées pour le cadmium, l'arsenic et le mercure :**

Divers scénarios d'usage du site (usage de culture urbaine ou agricole, usage résidentiel avec ou sans potager, usage d'accueil de populations sensibles, usage récréatif de plein air...) ⁵ ont été testés par le HCSP en vue d'une évaluation générique des risques sanitaires (avec une approche probabiliste de calcul de risque) pour définir des valeurs repères.

Les valeurs repères retenues doivent conduire les pouvoirs publics et tous les acteurs concernés à engager des actions de manière concertée et chacun dans leur domaine, lorsque les concentrations observées les dépassent :

- Ces valeurs repères correspondent donc à des niveaux devant déclencher des actions telles qu'une information des occupants ou usagers de ces sites en vue de réduire leur exposition, un dépistage, le cas échéant, pour apprécier l'exposition de populations cibles, voire des mesures visant à couper les voies de transferts de la pollution. Les avis détaillent les différentes mesures proposées en fonction des concentrations à décliner localement ;

² <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=444> ;

[Maîtrise du risque associé à la présence de plomb dans l'environnement extérieur \(hcsp.fr\).](#)

³ Incluant DAAF et DRIAAF.

⁴ [HCSP \(2 juillet 2020\) : guide pour l'élaboration d'une liste de mesures de prévention individuelles et collectives visant à limiter l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués.](#)

⁵ Dans le cas de l'**arsenic**, les valeurs repères ont été définies sur la seule base du scénario « établissements sensibles (écoles, crèches...), parcs et aires de jeux et résidentiel sans potager ». Pas de définition de valeurs repères au niveau national basées sur les scénarios d'usages de culture urbaine ou agricole et d'usage résidentiel avec jardin potager, en raison des taux d'autarcie précautionneux considérés (compris entre 100 % et 50 %) qui, associés aux limites de quantification analytiques actuelles, conduiraient à exclure plus de 90 % des sols français de la possibilité de cultures végétales. **Les seuils de vigilance et d'action rapide proposés sont à considérer pour l'ensemble des usages de sols.**

- Ces valeurs n'ont pas été conçues pour constituer des objectifs de qualité des milieux qui serviraient de référence universelle pour une politique nationale de gestion des sources d'exposition aux polluants des sols pollués, et ne constituent en aucun cas des objectifs de dépollution dans le cadre de la gestion d'un site, **l'approche spécifique au cas par cas étant un des principes fondamentaux de la méthodologie nationale de gestion des sites et sols pollués**. Leur utilisation n'est donc pas justifiée pour interpréter *a priori* les résultats d'un diagnostic en contexte de sols pollués.

Nota bene :

Si l'analyse de la situation locale le justifie, une étape d'approfondissement de la caractérisation de la pollution pourra être réalisée (bioaccessibilité spécifique au site), afin d'engager les actions de gestion les plus appropriées.

Si le site présente des niveaux en mercure, arsenic, ou cadmium similaires aux valeurs de fond géochimique local, alors aucune mesure de gestion environnementale ne sera à entreprendre.

- **Deux niveaux d'intervention sont proposés pour les trois polluants : un seuil de vigilance et une valeur d'action rapide (VAR)**

Polluant	Seuil de vigilance (mg/kg de matière sèche [MS])		Valeur d'action rapide (mg/kg de matière sèche [MS])		
	Cadmium	1	0,5 (100 % autoconsommation)	5 (enfants < 7 ans)	2 (100 % autoconsommation)
Mercure	1	0,5 (100 % autoconsommation)	5		3 (100 % autoconsommation)
Arsenic inorganique total⁶	25		70		

Le HCSP recommande en fonction du polluant considéré et de sa concentration, des mesures spécifiques à mettre en œuvre :

- en cas de dépassement du seuil de vigilance, la réalisation de mesures complémentaires (dans des denrées alimentaires jugées pertinentes ou dans l'air, selon le polluant considéré), la réalisation d'une étude quantitative de risques sanitaires (EQRS) au cas par cas, basée sur des paramètres adaptés au contexte local (comme la bioaccessibilité des sols, voire la phytodisponibilité dans le cas de l'arsenic et du cadmium) et, dans ce cadre, la mise en œuvre, le cas échéant, de mesures de gestion destinées à réduire d'éventuels risques inacceptables ;
- en cas de dépassement de la valeur d'action rapide, la réalisation de dépistage selon les modalités définies par la Haute Autorité de santé (HAS) ([recommandations de bonnes pratiques de 2020 pour arsenic](#), [pour le mercure en 2017](#) et à venir pour le cadmium).

Les valeurs repères et les actions à mettre en œuvre pour chaque polluant sont rappelées en annexes 1 à 3 de la présente note (logigrammes issus des avis du HCSP).

⁶ Le HCSP a retenu de définir des valeurs repère en composés totaux et non en composés biodisponibles, comme mentionné dans le cadre de la note méthodologique. Cette approche est justifiée par le fait qu'il peut exister une grande hétérogénéité des bioaccessibilités effectives sur les sites étudiés. Et la définition de valeurs repère en composés bioaccessibles obligerait les acteurs de la gestion des sols pollués à réaliser des analyses de bioaccessibilité de manière systématique, entraînant un coût financier significatif. Les seuils définis par le HCSP sont donc exprimés en arsenic inorganique total, alors que les seuils fixés par la HAS sont exprimés en arsenic biodisponible.

Opérationnalité territoriale des mesures proposées dans les avis : phase de mise en œuvre expérimentale transitoire par les services territoriaux et les agences régionales de santé

Les services territoriaux des ministères chargés de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, de la transition écologique et de la cohésion des territoires et les ARS sont invités à tester l'applicabilité des mesures proposées par le HCSP, chacun en ce qui le concerne, sur des situations réelles, et ce sur une période de deux ans à compter de la date de publication de la présente note.

En effet, certaines mesures, notamment celles relatives aux études (mesures de la bioaccessibilité, EQRS) qui seraient à mener ou celles visant à couper des voies de transfert, nécessitent d'être testées en conditions réelles pour attester de leur faisabilité technico-économique, d'une part, et de leur mise en œuvre opérationnelle par les services, d'autre part. Les recommandations du HCSP sont censées s'appliquer aux situations connues des pouvoirs publics (et études y afférentes) postérieurement à la publication des avis du HCSP. Pour les situations connues antérieures à la publication des avis du HCSP et non encore portées à la connaissance du public, les services apprécieront au cas par cas s'il est opportun d'appliquer les mesures proposées.

Concernant la mise en œuvre d'investigations complémentaires dans les productions végétales lors de dépassements du seuil de vigilance dans le sol, il convient de distinguer deux cas :

- le cas des **denrées mises sur le marché** pour lesquelles s'applique la réglementation européenne fixant des teneurs maximales en contaminants dans les végétaux⁷, assortie de modalités de prélèvements et d'analyses particulières⁸, et dont le contrôle est assuré par la DGAL et ses services territoriaux (DRAAF, DD(ETS)PP). Ces avis du HCSP pourront être utiles aux services de la DGAL pour mieux cibler leurs actions de contrôle relatives aux productions agricoles mises en marché ou destinées à être mises en marché : en cas de dépassement des valeurs repères proposées par le HCSP dans les sols, les services de la DGAL pourront conduire, si cela est pertinent, des investigations complémentaires sur les productions agricoles susceptibles d'être contaminées (a fortiori pour le cadmium) ;
- le cas **des denrées destinées à l'autoconsommation** ; il n'existe pas de contrôle officiel, mais des plans de surveillance peuvent être coordonnés par les ARS en cas de suspicion de contamination. La réglementation européenne susvisée ne s'applique pas, mais les concentrations en éléments traces métalliques dans des cultures destinées à l'autoconsommation pourront être comparées aux teneurs réglementaires, qui demeurent un référentiel de premier ordre.

Retour d'expérience :

Dans ce cadre et à l'issue de la phase d'observation, un retour d'expérience sera effectué sur la base des remontées territoriales pour nourrir les réflexions, édicter des règles concernant ces polluants et guider les futurs travaux relatifs à l'élaboration de valeurs repères pour d'autres polluants du sol, le cas échéant. Pour ce faire, une grille de retour d'expérience sera élaborée et diffusée auprès des services au cours de l'automne 2023.

Afin de pouvoir pleinement prendre en compte ce retour d'expérience, il n'est pas envisagé, sauf circonstances particulières, de saisir le HCSP sur de nouvelles valeurs repères pour d'autres polluants durant ces deux prochaines années.

⁷ [R\(CE\) n°2023/915 concernant les teneurs maximales pour certains contaminants dans les denrées alimentaires et abrogeant le règlement \(CE\) no 1881/2006](#) ;

⁸ [R\(CE\) n° 333/2007 portant fixation des modes de prélèvement d'échantillons et des méthodes d'analyse pour le contrôle officiel des teneurs en plomb, en cadmium, en mercure, en étain inorganique, en 3-MCPD et en benzo\(a\)pyrène dans les denrées alimentaires.](#)

Nos services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Pour le ministre de l'agriculture et de la
souveraineté alimentaire, par délégation :
La directrice générale de l'alimentation,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Maud FAIPOUX

Pour le ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires,
par délégation :
L'adjoint au directeur général
de la prévention des risques,

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Patrick SOULÉ

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

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Grégory EMERY

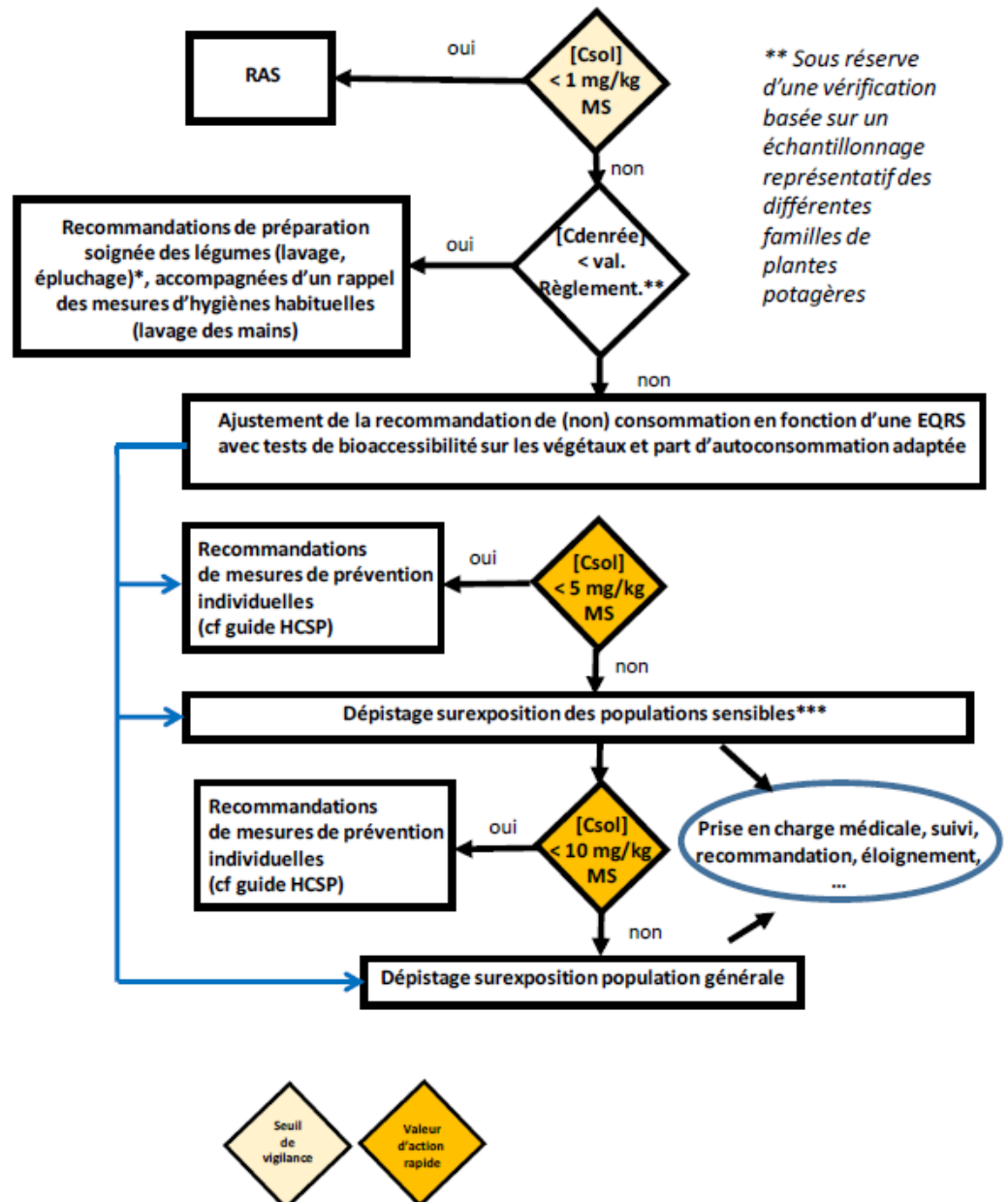
Annexe 1

**Logigrammes issus de l'avis HCSP (août 2022)
Définition de valeurs repères pour les contaminants des sols pollués : le cadmium**

* Il est considéré que tout respect des valeurs réglementaires dans les végétaux permet d'écarter l'hypothèse de fortes concentrations dans les sols. Cette hypothèse ne vaut que pour le cadmium et n'est pas transposable à d'autres métaux en l'état.

*** confère texte du rapport

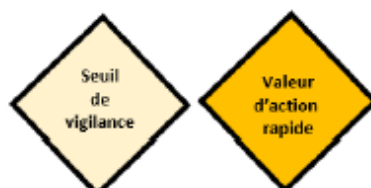
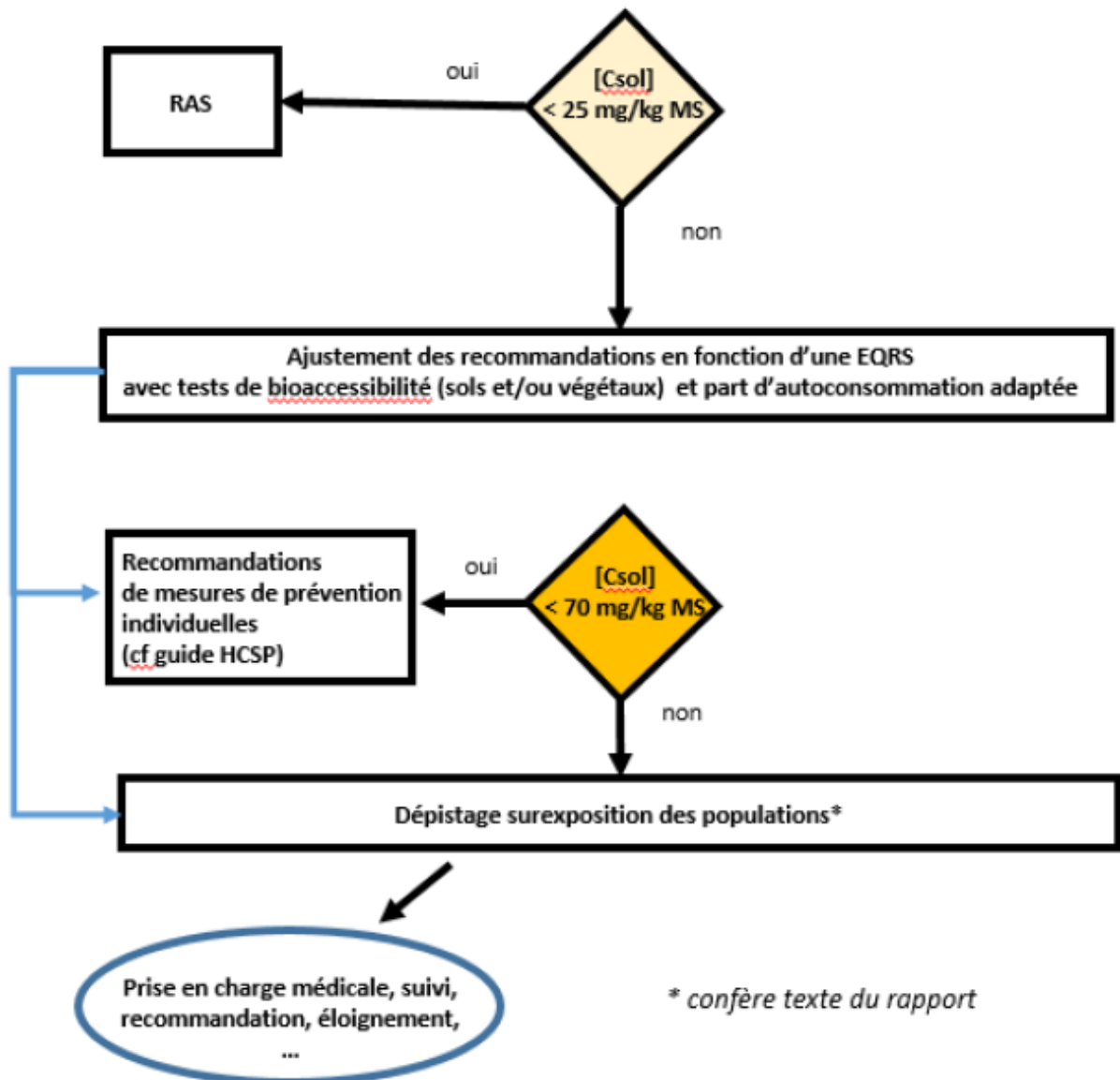
**Scénario « Résidentiel avec potager »
- autoconsommation de 50 %**



Annexe 2

Logigramme issu de l'avis HCSP (août 2022)
Définition de valeurs repères pour les contaminants des sols pollués : l'arsenic

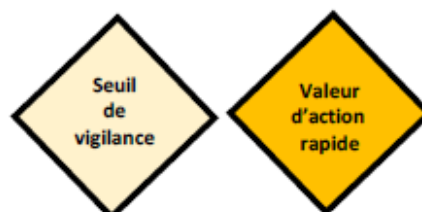
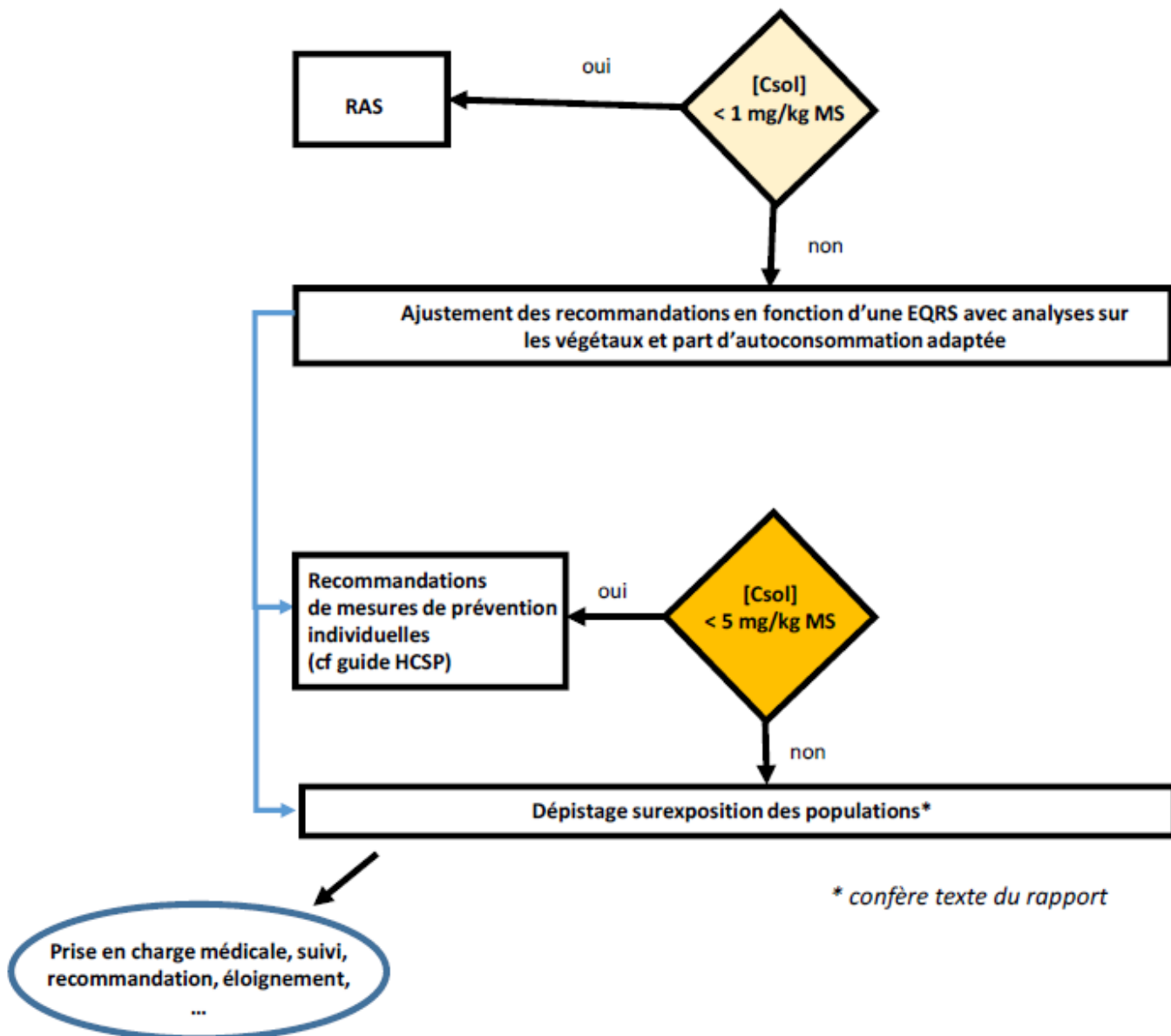
Ensemble des scénarios d'usage des sols



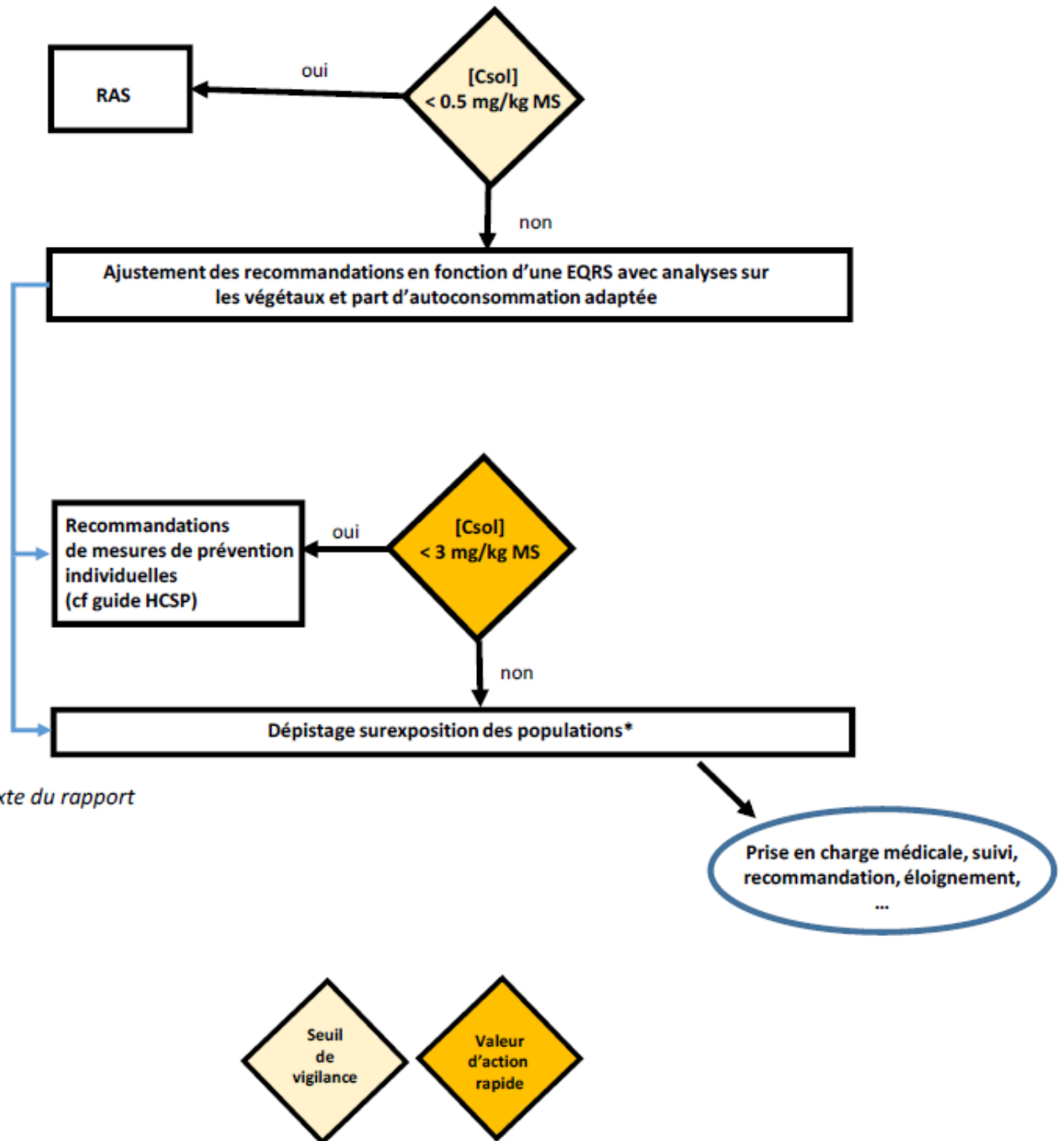
Annexe 3

Logigrammes issus de l'avis HCSP (août 2022)
Définition de valeurs repères pour les contaminants des sols pollués : le mercure

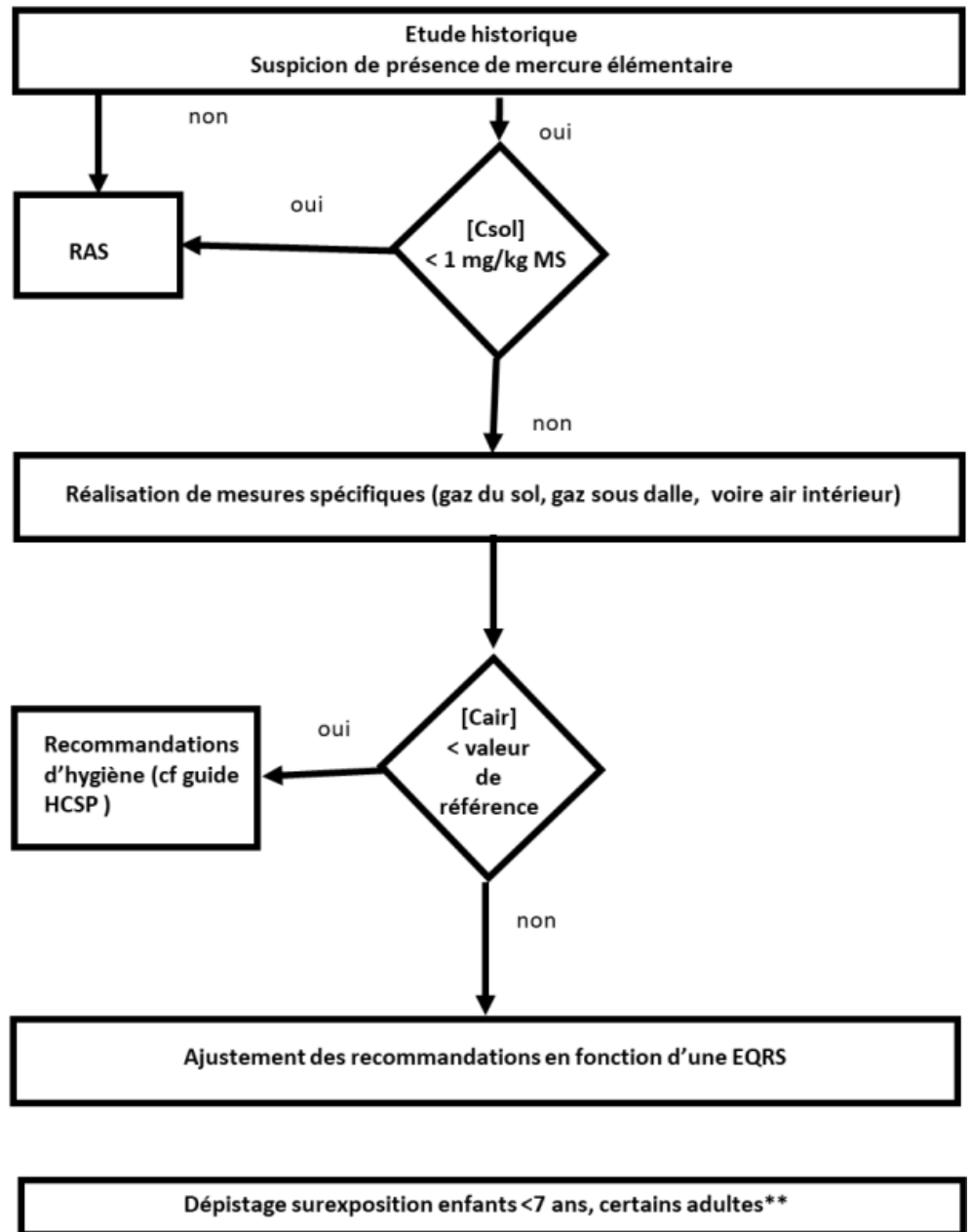
Scénario « Résidentiel avec potager »
- autoconsommation de 50 %



**Scénario « Agriculture, urbaine et rurale
- autoconsommation 100% »**



Présence d'un bâtiment



** femmes enceintes
ou en âge de
procréer,
Consommateurs
réguliers de produits
de la mer issus de la
zone d'étude...

Prise en charge médicale, suivi,
recommandation, éloignement,
...



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2023/153 du 6 octobre 2023 relative au respect des règles de sécurité incendie sur les lieux de séjours de vacances adaptées organisées (VAO)

La ministre des solidarités et des familles
La ministre déléguée auprès de la ministre des solidarités
et des familles, chargée des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département

Copie à :

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

Référence	NOR : FAMA2326293C (numéro interne : 2023/153)
Date de signature	06/10/2023
Emetteur	Ministère des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Respect des règles de sécurité incendie sur les lieux de séjours de vacances adaptées organisées.
Actions à réaliser	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux organismes de vacances adaptées et organisées (VAO) de transmettre l'arrêté d'autorisation et la dernière attestation du passage de la commission de sécurité datant de moins de 5 ans pour séjours se déroulant en établissement recevant du public (ERP), ou la réponse du propriétaire ou exploitant du lieu du séjour indiquant les raisons pour lesquelles le lieu d'hébergement n'est pas soumis à la réglementation ERP. - Annuler les séjours se déroulant au sein d'un ERP, et pour lesquels l'opérateur n'a pas transmis ces justificatifs.

Résultat attendu	Renforcer la sécurité des séjours de VAO en établissement recevant du public (ERP) en matière de sécurité incendie.
Echéance	À réception des déclarations de séjour.
Contact utile	Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction de l'autonomie, des personnes handicapées et des personnes âgées Bureau Insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes handicapées Clément FUSTIER Tél. : 01 40 56 83 44 Mél. : DGCS-HANDICAP@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	4 pages + 2 annexes (3 pages) Annexe 1 : Modèle de rapport constatant la non-transmission et proposant l'annulation du séjour de vacances adaptées organisées Annexe 2 : Modèle de courrier à destination des opérateurs de VAO
Résumé	Rappel des diligences attendues des opérateurs de VAO s'agissant des normes de sécurité incendie, notamment lorsque les séjours qu'ils organisent se tiennent dans des ERP et des justificatifs que ceux-ci doivent fournir pour attester du respect de leurs obligations.
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	Handicap ; vacances adaptées organisées (VAO) ; sécurité incendie ; établissement recevant du public (ERP).
Classement thématique	Action sociale : handicapés
Textes de référence	- Article L. 412-2 du Code du tourisme ; - Articles R. 412-8 à R. 412-17-1 du Code du tourisme ; - Instruction n° DGCS/SD3B/2015/233 du 10 juillet 2015 relative à l'organisation des séjours de vacances pour personnes handicapées majeures ; - Instruction n° DGCS/SD4C/2022/240 du 7 décembre 2022 relative aux modalités de mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Organismes de vacances adaptées organisées
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'incendie survenu le 9 août 2023 dans un gîte à Wintzenheim qui accueillait, au moment des faits, deux séjours de vacances adaptées organisées (VAO) pour personnes en situation de handicap a provoqué le décès de onze personnes. La présente circulaire s'inscrit dans la continuité des recommandations formulées par la mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) diligentée à notre demande, dont les orientations seront prochainement mises en œuvre.

La vulnérabilité des personnes accueillies au cours de ces séjours commande une vigilance particulière afin de s'assurer de la sécurité des vacanciers. D'une manière générale, les agents en charge du contrôle des séjours VAO veillent à la qualité et à la sécurité des séjours ainsi qu'au respect de leurs obligations par les opérateurs, conformément aux articles R. 412-15 et R. 412-16 du Code du tourisme.

La présente circulaire a pour objet de rappeler les diligences attendues des opérateurs de VAO s'agissant des normes de sécurité incendie, notamment lorsque les séjours qu'ils organisent se tiennent dans des établissements recevant du public (ERP)¹ et les justificatifs que ceux-ci doivent fournir pour attester du respect de leurs obligations.

I. Les opérateurs de VAO ont l'obligation de mettre tout en œuvre pour garantir la sécurité des vacanciers pour les séjours qu'ils organisent

À titre liminaire, il convient de rappeler que le titulaire de l'agrément VAO est responsable du bon déroulement du séjour. Il lui revient donc de s'assurer que les lieux d'accueil sont adaptés aux vacanciers et respectent les normes de sécurité incendie. Les visites préalables par le titulaire de l'agrément ou le responsable et les accompagnateurs du séjour sont fortement recommandées.

L'instruction n° DGCS/SD3B/2015/233 du 10 juillet 2015 relative à l'organisation des VAO, précise que « *l'organisateur du séjour et le responsable sur place doivent, en fonction de la particularité des lieux, mettre en œuvre tous les moyens utiles permettant de s'assurer de la sécurité des lieux et des personnes (notamment : présence d'extincteurs ou d'alarme ou mise en place de détecteur de fumée).* »

Les opérateurs de VAO ont une obligation de moyens qui leur impose de s'assurer en amont de la tenue d'un séjour, que celui-ci se déroulera dans des conditions propres à préserver la sécurité des vacanciers. Cette obligation s'applique, quel que soit le type d'établissement qui accueille le séjour (hôtel, gîte, camping, etc.). Pour toute question concrète se rapportant à la sécurité des lieux de séjours, il appartient au titulaire de l'agrément de prendre l'attache du service départemental d'incendie et de secours (SDIS) du lieu de séjour. Il convient de souligner que le classement en ERP du lieu de séjour implique des obligations supplémentaires en termes de sécurité incendie.

Il importe donc tout particulièrement de déterminer si les immeubles qui accueillent des séjours de vacances entrent ou non sous cette réglementation. La vérification de l'assujettissement des immeubles à la législation sur les ERP relève de leurs propriétaires et exploitants. Toutefois, **l'opérateur VAO en tant qu'il est responsable de la sécurité et du bien-être des vacanciers, est tenu de vérifier auprès du propriétaire ou de l'exploitant cet assujettissement et, le cas échéant, de demander les justificatifs attestant du respect des normes de sécurité incendie. La preuve de ces diligences est apportée par le dernier arrêté d'autorisation et la dernière attestation du passage de la commission de sécurité datant de moins de 5 ans, ou la production de la réponse du propriétaire ou exploitant indiquant les raisons pour lesquelles le lieu d'hébergement n'est pas soumis à la réglementation ERP.**

¹ Art. R. 413.2 du Code de la construction et de l'habitation : « [...], constituent des établissements recevant du public tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel. »

II. Les DDETS demandent, lors de la réception des déclarations de séjours aux opérateurs, de produire les documents attestant du respect des normes de sécurité incendie en ERP

Afin de sécuriser les prochains séjours, **il est demandé aux directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)**, lors de la réception de la déclaration initiale de séjour intervenant 2 mois avant la tenue de celui-ci (article R. 412-14 du Code du tourisme), **de vérifier que les opérateurs de VAO ont bien mis en œuvre les diligences nécessaires pour s'assurer du respect des règles de sécurité incendie auprès du propriétaire ou de l'exploitant des ERP dans lesquels se déroulent les séjours et de s'assurer de la transmission des pièces justificatives (dernier arrêté d'autorisation et dernière attestation du passage de la commission de sécurité datant de moins de 5 ans pour les ERP, ou réponse du propriétaire ou exploitant indiquant les raisons pour lesquelles le lieu d'hébergement n'est pas soumis à la réglementation ERP).**

À défaut de transmission de ces pièces justificatives, les DDETS(PP) sont invitées à mettre en demeure l'opérateur de VAO de produire ces documents.

Après cette mise en demeure, **les DDETS(PP) constatent, au plus tard 8 jours avant la tenue du séjour, sur le fondement de l'article R. 412-16 du Code du tourisme, que les conditions du séjour ne sont pas satisfaisantes.**

Les DDETS(PP) sont alors invitées à remettre un rapport (modèle en annexe 1) constatant la non-transmission et proposant l'annulation du séjour au préfet.

Les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités adresseront dès à présent à l'ensemble des organismes de VAO agréés par leurs services, un courrier (modèle en annexe 2) afin de leur rappeler leurs obligations en matière de sécurité incendie et les informer de ces nouvelles dispositions.

La ministre des solidarités et des familles,



Aurore BERGÉ


La ministre déléguée auprès de la ministre des solidarités et des familles, chargée des personnes handicapées,



Fadila KHATTABI

Annexe 1

Modèle de rapport constatant la non-transmission et proposant l'annulation du séjour de vacances adaptées organisées

	MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES	Direction départementale de l'emploi, du travail, [et] des solidarités [et de la protection des populations] de XXXXXXXXXXXX
<p align="center">Séjour de « vacances adaptées organisées » (VAO) organisé [<i>Préciser les dates de début et de fin et le(s) lieu(x)</i>] par [<i>Préciser nom et adresse de l'organisateur</i>]</p>		
<p align="center">RAPPORT N° 20XX-XX constatant la non-transmission de l'arrêté d'autorisation et la dernière attestation du passage de la commission de sécurité datant de moins de 5 ans pour les établissements recevant du public (ERP) ou de la réponse du propriétaire ou exploitant du ou des lieux du séjour indiquant les raisons pour lesquelles le(s) lieu(x) d'hébergement n'est (ne sont) pas soumis à la réglementation ERP et proposant l'annulation du séjour</p>		
Textes de référence :	<ul style="list-style-type: none"> - Article L. 412-2 du Code du tourisme ; - Articles R. 412-8 à R. 412-17-1 du Code du tourisme ; - Instruction n° DGCS/SD3B/2015/233 du 10 juillet 2015 relative à l'organisation des séjours de vacances pour personnes handicapées majeures ; - Instruction n° DGCS/SD4C/2022/240 du 7 décembre 2022 relative aux modalités de mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du Code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du Code du tourisme ; - Circulaire interministérielle N° DGCS/3B/2023/153 du 6 octobre 2023 relative au respect des règles de sécurité incendie sur les lieux de séjours de vacances adaptées organisées (VAO). 	
<p>Rappel des faits :</p> <p>[Nom et adresse de l'opérateur] a adressé le [date] une déclaration initiale deux mois avant la tenue du séjour qu'il souhaite organiser [<i>Préciser les dates de début et de fin et le(s) lieu(x)</i>] à la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités [et de la protection des populations] (DDETS(PP)) de [<i>Préciser</i>], dont il a été accusé réception le [date].</p>		

La DDETS (PP) a constaté que le dernier arrêté d'autorisation et la dernière attestation du passage de la commission de sécurité datant de moins de 5 ans ne sont pas joints à la déclaration initiale, et mis en demeure le [date] l'opérateur de fournir ces pièces justificatives ou la réponse du propriétaire ou exploitant du ou des lieux du séjour indiquant les raisons pour lesquelles le(s) lieu(x) d'hébergement n'est (ne sont) pas soumis à la réglementation ERP.

Après mise en demeure en date du XXXX, il est constaté le **[date - au plus tard 8 jours avant le début du séjour]** que **[Nom de l'organisateur] n'a transmis ni le dernier arrêté d'autorisation et la dernière attestation ni la réponse du propriétaire ou exploitant du ou des lieux du séjour indiquant les raisons pour lesquelles le(s) lieu(x) d'hébergement prévu(s) pour le séjour organisé [n'est (ne sont pas) pas soumis à la réglementation ERP.**

Risques liés aux conditions du séjour :

La vulnérabilité des personnes handicapées majeures accueillies lors du séjour de « vacances adaptées organisées » (VAO) organisé *[Préciser les dates de début et de fin et le(s) lieu(x)]* par *[Préciser nom et adresse de l'organisateur]* commande une vigilance particulière afin de garantir la sécurité des personnes.

[Nom de l'organisateur] a formulé l'engagement, dans son dossier de demande d'agrément, d'assurer le fonctionnement et le déroulement de séjours pour des personnes handicapées majeures dans des conditions garantissant leur sécurité, leur santé, leur intégrité et leur bien-être physique et moral.

[Nom de l'organisateur], titulaire de l'agrément VAO, est responsable du bon déroulement du séjour et il lui appartient à ce titre de s'assurer auprès du propriétaire ou de l'exploitant du ou des lieux du séjour que ce(s) dernier(s) est (sont) adapté(s) aux vacanciers et respecte(nt) les normes de sécurité incendie.

Du fait de la non-transmission du dernier arrêté d'autorisation et la dernière attestation du passage de la commission de sécurité datant de moins de 5 ans ou de la réponse du propriétaire ou exploitant du ou des lieux du séjour indiquant les raisons pour lesquelles le(s) lieu(x) d'hébergement n'est (ne sont) pas soumis à la réglementation ERP, **il n'est pas permis d'établir que les conditions du séjour organisé *[Préciser les dates de début et de fin et le(s) lieu(x)]* par *[Préciser nom et adresse de l'organisateur]* sont satisfaites.**

Conclusion :

Au regard du présent rapport, il est proposé au préfet de département d'annuler, en application de l'article L. 412-16 du Code du tourisme, le séjour organisé *[Préciser les dates de début et de fin et le(s) lieu(x)]* par *[Préciser nom et adresse de l'organisateur]*.

Date

Pour le préfet et par délégation,

Le directeur, La directrice départementale
de l'emploi, du travail, des solidarités
[et de la protection des populations]

Annexe 2

Modèle de courrier à destination des opérateurs de VAO

Logo préfet de région

**Direction régionale de l'économie
l'emploi, du travail et des solidarités
de XXXXX**

Ville, le xxxx

Service

Affaire suivie par : xxx
Tél. : xxx
Mél. : prenom.nom@courriel.fr

Fonction de l'émetteur

à

Monsieur / Madame xxxx
Fonction du destinataire**Objet :****PJ :****Réf. :**

Madame/Monsieur,

Vous êtes titulaire de l'agrément « vacances adaptées organisées » (VAO) délivré le [date de décision]. À ce titre, je vous rappelle que vous êtes responsable du bon déroulement des séjours que vous organisez. Il vous revient donc de vous assurer que les lieux d'accueil sont adaptés aux vacanciers que vous accueillez et respectent les normes de sécurité incendie.

L'organisateur du séjour et le responsable sur place doivent, en fonction de la particularité des lieux, mettre en œuvre tous les moyens utiles permettant de s'assurer de la sécurité des lieux et des personnes (notamment : présence d'extincteurs ou d'alarme ou mise en place de détecteur de fumée).

Les visites préalables, par le titulaire de l'agrément ou le responsable et les accompagnateurs du séjour, sont fortement recommandées.

Par ailleurs, vous êtes tenu de vérifier l'assujettissement des immeubles à la réglementation sur les établissements recevant du public (ERP) auprès de leurs propriétaires ou de leurs exploitants et, le cas échéant, de demander les justificatifs attestant du respect des normes de sécurité incendie.

Je vous invite, pour les séjours qui se tiendront au sein d'établissements recevant du public (ERP), à transmettre le dernier arrêté d'autorisation et la dernière attestation du passage de la commission de sécurité datant de moins de 5 ans lors de la déclaration initiale de séjour que vous effectuez auprès des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) deux mois avant le déroulement de celui-ci. Si le lieu d'hébergement n'est pas soumis à la réglementation ERP, je vous invite à transmettre la réponse du propriétaire ou exploitant indiquant les raisons pour lesquelles le lieu d'hébergement n'est pas soumis à la réglementation ERP.

L'absence de transmission de ces justificatifs sera susceptible d'entraîner son annulation. L'impossibilité pour les services de l'État de s'assurer du respect de vos obligations en matière de sécurité incendie constitue, en effet, un obstacle à la tenue d'un séjour.

Veillez agréer, Madame/Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Pour le préfet de région et par délégation :

Le directeur/La directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités,

Ministère de la santé et de la prévention

**Décision du 6 octobre 2023 désignant les administrateurs provisoires
du Centre hospitalier de l'agglomération de Nevers**

NOR : SPRH2330472S

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6143-3-1 ;

Vu l'arrêté n° ARS-BFC-DOS-2023-1228 du 6 octobre 2023 de l'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté relatif au placement sous administration provisoire du Centre hospitalier de l'agglomération de Nevers à compter du 9 octobre 2023,

Décide :

Article 1^{er}

Sont désignés pour assurer l'administration provisoire du Centre hospitalier de l'agglomération de Nevers, pour une durée de six mois renouvelables à compter du 9 octobre 2023 :

- Madame Danielle PORTAL, directrice d'hôpital ;
- Madame Martine LADOUCETTE, directrice d'hôpital honoraire ;
- Pr Samir HENNI, professeur des universités-praticien hospitalier.

Article 2

Pendant la période de l'administration provisoire, les attributions de directeur et du directoire de l'établissement sont assurées par Madame Danielle PORTAL.

Article 3

La présente décision est notifiée aux administrateurs provisoires désignés. Elle est transmise pour information au président du conseil de surveillance du Centre hospitalier de l'agglomération de Nevers, au directeur du Centre hospitalier de l'agglomération de Nevers, ainsi qu'au directeur de l'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté.

Article 4

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 6 octobre 2023.

Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la directrice
générale de l'offre de soins,
Cécile LAMBERT

Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion
Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

**Arrêté du 6 octobre 2023 portant composition de la commission administrative paritaire
compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B**

NOR : MTRR2330471A

Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, le ministre de la santé et de la prévention
et la ministre des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires ;

Vu le décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 fixant les dispositions statutaires communes
applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations
de l'État ;

Vu le décret n° 2012-482 du 13 avril 2012 portant statut particulier des techniciens de
physiothérapie relevant du ministre chargé de la santé ;

Vu le décret n° 2012-483 du 13 avril 2012 portant statut particulier du corps des secrétaires
administratifs relevant des ministres chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2013-176 du 27 février 2013 portant statut particulier du corps des techniciens
sanitaires et de sécurité sanitaire ;

Vu l'arrêté du 22 juin 2022 relatif aux commissions administratives paritaires compétentes à
l'égard de certains corps de fonctionnaires relevant des ministres chargés du travail, de l'emploi,
de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu le procès-verbal du résultat des élections de décembre 2022 pour la désignation des
représentants du personnel à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des
corps de fonctionnaires de catégorie B ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés représentants du personnel à la commission administrative paritaire compétente
à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B :

MEMBRES TITULAIRES	MEMBRES SUPPLÉANTS	LISTE
Mme Corinne DUPOUX Mme Béatrice CLOUTIER	Mme Marie-Hélène LIARD M. Philippe HONTHAAS	CGT
Mme Sylvie ROUMEGOU M. Samuel MOOTHEN	Mme Ildy JEAN-LOUIS Mme Emmanuelle SANGNIER	UNSA
Mme Sylvie BERTAUT	M. Philippe ALI MOUSTOIFFA	CFDT
Mme Agnès CORDIER	M. Julien DO SOUTO	FO

Article 2

Sont nommés représentants de l'administration à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B :

Membres titulaires

Mme Caroline GARDETTE-HUMEZ	Directrice des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Géraldine BOFILL	Cheffe du Service des politiques sociales et des parcours Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Nadine ROYER	Cheffe du Bureau des personnels administratifs et techniques de catégorie B et de catégorie C Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Myriam LEMAIRE	Cheffe du Bureau des ressources humaines et des affaires générales Direction générale de la cohésion sociale
Mme Pascale CHARBOIS-BUFFAUT	Responsable de l'Unité territoriale santé environnement de l'Yonne Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté
Mme Naima HOUITAR ASSAOUI	Responsable des ressources humaines Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Centre-Val de Loire

Membres suppléants

M. Benoît GERMAIN	Sous-directeur du dialogue social, politiques sociales et conditions de travail Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Juliette CAHEN	Cheffe du Bureau procédures individuelles et précontentieux Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
M. Laurent ROSSI	Chef de la Mission accidents maladies professionnelles et instances médicales Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
M. Mohamed BYBI	Chef du Bureau des agents de la filière santé / social Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Christine ROMANO	Cheffe de section des personnels de catégorie B Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Sandrine PROSPER-BONNEAU	Chargée de recrutement et gestion RH Direction régionale de l'emploi, de l'économie, du travail et des solidarités du Centre-Val de Loire

Article 3

L'arrêté du 23 janvier 2023 fixant la composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires de catégorie B est abrogé.

Article 4

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle et au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 6 octobre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe du Bureau procédures
individuelles et précontentieux,
Juliette CAHEN



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD1C/2023/119 du 9 octobre 2023 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours »

Le ministre des solidarités et des familles

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)
 Madame la directrice 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 : FAMA2327161J (numéro interne : 2023/119)
Date de signature	09/10/2023
Emetteurs	La ministre des solidarités et des familles Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Mise en œuvre de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours »
Actions à réaliser	<p>Selon les modalités décrites dans cette instruction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - attribuer le financement et assurer le suivi des expérimentations via un conventionnement avec les porteurs de projet ; - assurer la représentation de l'Etat au sein des comités locaux mis en place pour piloter et suivre la mise en œuvre de l'expérimentation par les porteurs de projets ; - garantir la mise en place et le recueil des indicateurs nécessaires à l'évaluation de l'expérimentation ; - organiser la remontée d'informations et de données pertinentes.
Résultats attendus	Mise en œuvre et suivi de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours »

Echéance	Immédiate
Contact utile	Service des politiques sociales et médico-sociales Sous-direction de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté Bureau des minima sociaux Mél. : dgcs-tznr@social.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	8 pages + 5 annexes (23 pages) Annexe 1 - Sélection des territoires participant à l'expérimentation «Territoires zéro non-recours » Annexe 2 - Objectifs et attendus de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » Annexe 3 - Contacts des porteurs de projets Annexe 4 - Crédits 2023 délégués par région et département Annexe 5 - Modèle de convention financière
Résumé	L'instruction présente les attendus de l'expérimentation, les modalités de pilotage et d'évaluation de l'expérimentation et précise le rôle des services dans les territoires.
Mention Outre-mer	La présente instruction s'applique uniquement aux territoires mentionnés à l'article 73 de la Constitution.
Mots-clés	Non-recours, accès aux droits, lutte contre la pauvreté, pacte des solidarités, expérimentation.
Classement thématique	Action sociale
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Article 133 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ; - Décret n° 2023-602 du 13 juillet 2023 relatif à la mise en œuvre d'une expérimentation territoriale visant à réduire le non-recours aux droits sociaux ; - Arrêté du 1^{er} août 2023 portant nomination au comité d'évaluation d'une expérimentation visant à réduire le non-recours aux droits sociaux ; - Arrêté du 4 août 2023 établissant la liste des territoires sélectionnés participant à une expérimentation territoriale visant à réduire le non-recours aux droits sociaux.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'expérimentation « Territoires zéro non-recours » est prévue à l'article 133 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite « 3DS ». L'expérimentation est financée par les crédits 2023 de la stratégie de lutte contre la pauvreté, puis dans le cadre de l'axe 3 du Pacte national des solidarités à compter de 2024.

Le décret n° 2023-602 du 13 juillet 2023 relatif à la mise en œuvre d'une expérimentation territoriale visant à réduire le non-recours aux droits sociaux définit ses modalités de mise en œuvre et d'évaluation.

Sélectionnés par un arrêté du 4 août 2023, les 39 territoires retenus pour prendre part à l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » ont été annoncés par le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, Jean-Christophe Combe, lors de la deuxième réunion du Comité de coordination pour l'accès aux droits (COCOAD) le 6 juillet 2023, une instance réunissant les différentes parties prenantes de l'accès aux droits.

Sur les 39 lauréats, 11 territoires mèneront l'expérimentation prévue par la loi à compter de 2023. Pour les 28 territoires restants, financés par le Pacte national des solidarités, ils démarreront l'expérimentation en 2024. Les développements suivants concernent les 11 premiers territoires démarrant l'expérimentation en 2023. Une instruction modifiée sera diffusée au plus tard en novembre 2023 concernant les 28 territoires démarrant l'expérimentation en 2024.

La présente instruction précise les missions dévolues aux services de l'Etat dans les territoires en matière de financement et de suivi des expérimentations locales, tant dans la phase de démarrage de l'expérimentation que pour la phase d'animation et de suivi. Pour contexte, un rappel de la procédure de sélection des territoires et la présentation des objectifs et attendus de l'expérimentation est proposé en annexe 1 et 2.

I. Phase de démarrage de l'expérimentation

Les services de l'Etat dans les territoires devront prendre l'attache des porteurs de projet dans les territoires concernés pour garantir le démarrage effectif de l'expérimentation dans les meilleurs délais (voir contacts des 39 porteurs de projet en annexe 3).

A. La signature des conventions financières avec les porteurs de projet

La présente instruction liste les missions essentielles pour assurer le bon déroulement de l'expérimentation attribuées aux services de l'Etat. Outre ces missions, les services sont libres de définir des modalités de suivi ou de pilotage approfondies en fonction des besoins des territoires et des moyens dont ils disposent.

L'article 3 du décret n° 2023-602 du 13 juillet 2023 prévoit une contribution de l'Etat au financement des expérimentations, qui doit se traduire par la conclusion d'une convention entre le représentant de l'Etat dans le département et la collectivité territoriale ou l'établissement public de coopération intercommunale porteur de projet ou chef de file de l'expérimentation, tel que défini à l'article 2 du même décret.

Les préfets de région, en lien avec les commissaires à la lutte contre la pauvreté sont chargés du pilotage budgétaire des expérimentations se déroulant sur leur territoire. Une coordination régionale de l'expérimentation pourra être mise en place si les services le jugent opportun, notamment dans les régions comportant plusieurs expérimentations.

Les préfets de département sont responsables du versement des subventions, de la conclusion des conventions et du suivi opérationnel des expérimentations. Ils sont le contact des porteurs de projet au sein de l'administration.

Le décret précise que le porteur de projet ou chef de file remet un bilan annuel aux représentants de l'Etat dans le territoire, permettant à ces derniers de suivre la mise en œuvre du plan d'actions et de contrôler la consommation de la subvention. Ces bilans sont composés des annexes de la convention financière, proposée en annexe 5 à la présente instruction, complétées chaque année des informations sur la réalisation ou non des actions prévues et sur les dépenses réalisées pour la mise en œuvre du projet. Les indicateurs de suivi des conventions seront établis par comparaison entre prévisionnel et réalisé. Les bilans seront remplis par les porteurs de projet via un formulaire Démarches simplifiées. Pour assurer le suivi et le pilotage de l'expérimentation, les informations complétées sur ce formulaire seront accessibles à l'ensemble des services de l'Etat (DGCS, DREETS, DDETS/PP, Commissaires à la lutte contre la pauvreté-CLP). Il est cependant demandé de respecter les consignes suivantes pour garantir la fiabilité des informations renseignées :

- Modifications des informations complétées par les porteurs de projet par les services départementaux uniquement ;
- Modifications des informations par les services régionaux en accord avec les services départementaux.

La préparation et la signature des conventions et de leurs avenants financiers annuels sont assurées par les préfets de département, en lien avec les commissaires à la lutte contre la pauvreté. Les conventions financières des 11 territoires démarrant l'expérimentation en 2023 doivent être conclues impérativement avant la fin de l'année 2023 afin d'engager les dépenses.

Les préfets de région s'assurent notamment que les conventions et leurs avenants sont signés dans un délai permettant d'engager les crédits alloués annuellement au financement de l'expérimentation et d'assurer le suivi des demandes de report de crédits de paiement lorsque nécessaire.

Les préfets de région sont en lien avec les contrôleurs régionaux budgétaires et comptables pour tout sujet de leur compétence relatif à l'expérimentation. Il leur est recommandé d'informer et de sensibiliser les contrôleurs budgétaires et comptables régionaux concernés dès que possible.

Les préfets de département peuvent, au moment de la conclusion de la convention ou au moment de la signature des avenants annuels, proposer des modifications du projet initial (budgets insuffisants ou surévalués, montant de la subvention injustifié, organisation ou actions à préciser, partenariats à compléter...). Par exemple, l'évaluation étant financée et pilotée par le comité d'évaluation et la DGCS, les financements prévus pour l'évaluation dans les projets peuvent être supprimés ou redéployés. Les crédits délégués chaque année aux services représentent un tiers de la subvention totale (sur trois années) demandée par les porteurs de projet dans leur dossier de candidature (voir annexe 4). Une évolution à la hausse de la subvention attribuée peut être autorisée sous réserve du respect de l'enveloppe budgétaire nationale attribuée à l'expérimentation ou en cas d'excédents en fin d'exercice. Dans ce cas, les services de l'Etat dans les territoires doivent transmettre cette demande à la DGCS, via dgcs-tznr@social.gouv.fr qui pourra les renseigner sur les marges budgétaires éventuellement mobilisables. Dans les régions comportant plusieurs expérimentations « Territoires zéro non-recours », les préfets de région peuvent coordonner la remontée des modifications apportées aux projets initiaux. A défaut, les services départementaux sont invités à faire remonter cette information à la DGCS.

Un modèle de convention financière est proposé en annexe 5. Ce modèle est susceptible de modifications et d'ajouts par les services départementaux lorsque nécessaire. Devra figurer, en annexe, une description du projet d'expérimentation, la présentation du plan de financement et le calendrier et budget prévisionnel du projet. Comme mentionné ci-avant, ces annexes constituent la trame obligatoire du bilan annuel à compléter chaque année via Démarches simplifiées. Si opportun, d'autres documents de bilan peuvent être sollicités par les services de l'Etat dans les territoires. Le cas échéant, il est recommandé de préciser ces ajouts dans les annexes de la convention.

La délégation des crédits 2023 de la DGCS aux services régionaux interviendra concomitamment à la diffusion de la présente instruction. Les modalités de délégation vous seront précisées chaque année par courriel au moment de la délégation des crédits par la DGCS.

Le montant de l'enveloppe allouée en 2023 est de 1 714 389 €. La répartition des crédits entre les porteurs de projet de la vague 2023 (11 territoires) est déclinée à l'annexe 4. Pour ces territoires, les conventions et leurs avenants seront conclus en année glissante. Pour assurer le suivi harmonisé de l'expérimentation et une exécution budgétaire homogène, les conventions débiteront ainsi le 1^{er} août 2023 et prendront fin au 31 juillet 2026, indépendamment de leur date de signature.

Le montant de l'enveloppe allouée pour les prochaines années de l'expérimentation sera précisé par courriel au moment de la délégation des crédits au niveau régional. A noter que l'imputation budgétaire précisée dans le modèle de convention en annexe 5 sera modifiée à compter de 2024, une nouvelle action 23 dédiée au Pacte des solidarités remplaçant l'action 19. Les avenants aux conventions signés en 2024 devront impérativement comporter cette modification.

La subvention annuelle sera versée en deux temps, une première partie, représentant 80 % du montant total, à la signature de la convention ou de l'avenant, le solde à la fin de l'année au vu du bilan de l'année en cours. La production d'un bilan conditionne ainsi le versement des 20 % de crédits annuels restant.

B. La mise en place d'un comité local au sein de chaque territoire d'expérimentation

La loi prévoit la mise en place d'un comité local chargé de conduire l'expérimentation dans chaque territoire. Le comité local définit le plan d'actions de l'expérimentation et en assure la bonne mise en œuvre.

La collectivité ou l'établissement public de coopération intercommunale porteur d'un projet « territoire zéro non-recours » ou chef de file est chargé de la mise en place de ce comité local, avant la fin de l'année 2023 pour les 11 premiers « Territoires zéro non-recours ». Selon le décret n° 2023-602 du 13 juillet 2023, la convention passée entre l'Etat et le porteur de projet ou chef de file de l'expérimentation fixe la composition du comité local, la fréquence des réunions de celui-ci (une réunion par trimestre est a minima recommandée) et les modalités de validation de ces éléments par les instances décisionnelles des collectivités ou établissement public de coopération intercommunale porteurs de projet.

Le comité local peut être une émanation d'un comité préexistant. Les services de l'Etat sont fortement invités à proposer ces mutualisations, afin de garantir la cohérence de l'intervention de l'Etat dans les territoires en matière d'accès aux droits et de lutte contre la pauvreté. Pour rappel, les cofinancements « Territoires zéro non-recours » et contrats locaux de solidarités sont autorisés.

Le comité local comprend obligatoirement a minima, conformément aux dispositions de la loi 3DS et ses textes d'application, le porteur de projet/chef de file de l'expérimentation, les représentants du ou des conseils départementaux concernés, les représentants des services déconcentrés de l'Etat concernés, les représentants du service public de l'emploi, les représentants des organismes de protection sociale intéressés, les services portant le label « France Services » présents sur le territoire et les personnes qui bénéficient ou sont éligibles aux droits sociaux sur lesquels porte l'expérimentation.

Le périmètre des territoires sélectionnés étant départemental ou infra-départemental, les DDETS(PP) désignent un référent « Territoires zéro non-recours » qui siège au sein du comité local afin d'assurer localement le suivi des projets et de garantir la meilleure coordination et communication avec la DGCS et les différentes instances de la comitologie « Territoires zéro non-recours » (communauté apprenante, comité d'évaluation, comité national de suivi).

Il est également recommandé de désigner un référent « Territoires zéro non-recours » au niveau régional, tout particulièrement dans le cas des régions comportant plusieurs expérimentations.

Les noms, prénoms et contacts des référents doivent être communiqués dès que possible à la DGCS via la boîte dqcs-tznr@social.gouv.fr.

L'attention des services est également appelée sur la nécessité de garantir la bonne implication des conseils départementaux ou territoriaux dans la gouvernance des projets. Compte-tenu de leur rôle de chefs de file de l'insertion et de l'action sociale et leur implication dans divers programmes nationaux (contrats locaux du Pacte des solidarités, préfiguration de « France travail »,...), leur participation apparaît comme une condition de réussite de l'expérimentation.

Conformément à l'article 4 du décret n° 2023-602 du 13 juillet 2023, les membres du comité désignent en leur sein un président, chargé de la préparation et de l'animation des travaux du comité. A défaut, ou en cas d'absence du président, la présidence est assurée par un représentant de la collectivité ou de l'établissement chef de file, désigné par cette collectivité ou cet établissement.

II. Phase de suivi et d'animation de l'expérimentation

Les services départementaux de l'Etat ont pour mission d'assurer un suivi de la mise en œuvre des projets, de garantir leur bon déroulement, le cas échéant en apportant un appui aux porteurs de projets et, en signalant à la DGCS les éventuelles difficultés importantes. Ils s'appuient sur la coordination mise en place au niveau régional, le cas échéant.

Ils devront s'assurer de la complétude des données et des informations que doivent transmettre les porteurs de projet ainsi que du respect des délais de leur transmission, afin de permettre au comité national de suivi de suivre le déroulement de l'expérimentation et au comité d'évaluation d'assurer son évaluation.

A cette fin, le réseau des référents « Territoires zéro non-recours » sera mobilisé tout au long de l'expérimentation. La DGCS anime ce réseau de référents notamment par l'organisation de réunions ponctuelles d'information et de suivi (maximum 1 fois par trimestre).

A. L'accompagnement des porteurs de projet pour garantir le bon fonctionnement du comité local, en lien avec le comité national de suivi

Le comité national de suivi, organe technique, est mis en place en miroir des comités locaux. Sa composition reprend celle des comités locaux de façon à reproduire les consortiums locaux au niveau national, soit les représentants des directions d'administration centrale, des caisses nationales ou centrales de sécurité sociale, des établissements publics nationaux et des représentants des associations concernées par l'expérimentation. Le rôle du comité national est de garantir le bon déroulement de l'expérimentation, dans les meilleurs délais, en assurant la bonne coordination de l'ensemble des acteurs nationaux directement concernés par l'expérimentation et de lever les éventuels obstacles et freins identifiés par les acteurs locaux lors de la mise en place et le suivi des expérimentations. Le comité national de suivi est également l'instance de discussion des éléments d'évaluation rendus par le comité national d'évaluation afin d'en tirer des propositions pour l'avenir.

Ainsi, le référent « Territoires zéro non-recours » peut avoir à rendre compte au comité national de suivi, via la DGCS, des interrogations et freins constatés au niveau local. Ces éléments devront être formalisés par écrit et communiqués dans les meilleurs délais à la DGCS via la boîte fonctionnelle dqcs-tznr@social.gouv.fr.

B. La supervision de la remontée d'indicateurs et de données nécessaires au suivi de la convention et à l'évaluation de l'expérimentation par le comité d'évaluation de l'expérimentation

L'évaluation de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » est pilotée au niveau national par un comité scientifique chargé d'établir une méthodologie unique et des indicateurs homogènes à l'ensemble des projets de façon à faciliter la comparaison et de garantir la pertinence des enseignements dégagés. L'évaluation comprendra un volet qualitatif (entretiens, questionnaires, observations, consultation de documentations...) et un volet quantitatif (exploitations statistiques, simulations, modélisations...). La stratégie évaluative et les modalités de production et de collecte des données nécessaires à l'évaluation seront déterminées au plus tard au premier trimestre 2024. Une enveloppe dédiée à l'évaluation est prévue dans le budget total de l'expérimentation, sur les trois ans, permettant de recourir à l'appui de prestataires pour les besoins de l'évaluation de l'expérimentation.

L'évaluation sera réalisée en lien étroit avec les comités locaux, les acteurs des territoires étant mobilisés dans les limites des données disponibles ou selon la faisabilité du recueil de données complémentaires nécessaires le cas échéant. Dans l'attente, les services de l'Etat dans les territoires sont invités à sensibiliser les porteurs de projets à l'importance de l'évaluation et les inciter à recueillir et conserver toutes les données et informations relatives à la mise en place des expérimentations, en particulier les données relatives à l'accompagnement des personnes en situation de non-recours (caractéristiques des personnes et de leur situation, modalités de détection et de prise de contact, actions d'accompagnement proposées et suivies, ouverture effective des droits).

C. Participation des référents TZNR à la communauté apprenante

La communauté apprenante des territoires doit favoriser la capitalisation et le partage d'expériences entre les territoires, fluidifier les échanges tout au long de l'expérimentation et co-construire des solutions aux difficultés et des outils utiles au bon déroulement de l'expérimentation. Cette communauté apprenante permettra de représenter les comités locaux au sein d'une instance nationale et ainsi favoriser les échanges entre les différentes instances de la gouvernance dont le comité de suivi national et le comité d'évaluation. Les membres de la communauté apprenante seront désignés parmi les membres de chaque comité local, selon les modalités qu'ils choisissent. Les référents « Territoires zéro non-recours » des services de l'Etat dans les territoires sont membres de cette communauté apprenante. Les réunions de la communauté des territoires expérimentateurs pourraient avoir lieu au moins deux fois par an. Les référents « Territoires zéro non-recours » des services de l'Etat seront sollicités par la DGCS pour connaître le ou les représentants désignés pour chaque projet. Un événement de lancement de cette communauté apprenante sera organisé avant la fin de l'année 2023 pour marquer le début de l'expérimentation. Les travaux de la communauté apprenante pourront éventuellement être partagés vers le grand public au cours d'événement ou par des publications, afin de valoriser le dispositif et les territoires expérimentateurs, et de communiquer à l'attention des territoires qui ne participent pas à l'expérimentation.

D. Contact avec le Comité de coordination pour l'accès aux droits

Le Comité de coordination pour l'accès aux droits (COCOAD), lancé le 30 janvier 2023 sous la présidence du ministre, réunit les acteurs de l'accès aux droits et de la lutte contre la pauvreté dans l'objectif de concerter, informer et coordonner ces acteurs, notamment autour de grands chantiers tels que la solidarité à la source, l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » ou le Pacte des solidarités. L'instance doit se tenir deux fois par an.

Une boîte fonctionnelle est mise en place pour toute question : dgcs-tznr@social.gouv.fr. Pour rappel, il vous est demandé de transmettre les contacts des référents locaux « Territoires zéro non-recours », au sein de vos services, sur cette boîte mail, dès que possible.

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

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly to the right. This is a placeholder for a signature.

Jean-Benoît DUJOL

Annexe 1 - Sélection des territoires participant à l'expérimentation **« Territoires zéro non-recours »**

Dans le cadre de l'appel à projets ouvert du 31 mars au 26 mai 2023, 67 candidatures ont été déposées, représentatives de toutes les régions de France. Les candidatures ont été analysées et notées par un groupe d'instructeurs composés de représentants des différentes directions d'administration centrale¹.

Les services régionaux et départementaux et les commissaires à la lutte contre la pauvreté ont été sollicités du 8 au 28 juin 2023 pour rendre un avis, à l'appui du dossier de candidature et de la fiche d'instruction des dossiers, sur les 43 dossiers retenus pour être présentés au jury de sélection (note technique d'au moins 10 sur 15).

Le comité d'évaluation de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » a par ailleurs adressé le 27 juin 2023 une série de recommandations au jury de sélection des territoires pour garantir la pertinence de l'évaluation et la richesse des enseignements à en tirer.

Ce jury de sélection de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours », qui a réuni le 29 juin 2023 des représentants des directions d'administration centrale, des organismes de sécurité sociale, des opérateurs de l'Etat, d'élus et de représentants d'association², a veillé à ce qu'une diversité de périmètres d'expérimentation (à l'échelle du quartier, de la commune, de l'intercommunalité ou du département) soit représentée. Le jury a également souhaité intégrer des projets dont la grille de densité était variable afin de mesurer l'impact d'actions de lutte contre le non-recours dans des communes densément peuplées, de densité intermédiaire et rurales.

Il a aussi accordé une importance particulière à l'avis émis par les services de l'Etat dans les territoires, à la note technique décernée par le groupe d'instructeurs et au montant de la subvention demandée par le porteur de projet ou le chef de file de l'expérimentation, afin de respecter l'enveloppe budgétaire prévue pour l'expérimentation.

Les membres du jury se sont finalement intéressés au croisement de certains projets avec d'autres dispositifs ou expérimentations telles que la « Solidarité à la source », « France Travail », les « Cités de l'emploi » ou « Territoires zéro chômeur de longue durée », dont les objectifs de lutte contre la pauvreté et d'amélioration de l'insertion socio-professionnelle de ses bénéficiaires rejoignent ceux de « Territoires zéro non-recours ».

Un arrêté du 4 août 2023 établit la liste des 39 territoires retenus pour prendre part à l'expérimentation « Territoires zéro non-recours ».

¹ Direction générale de la cohésion sociale et Délégation interministérielle à la prévention et la lutte contre la pauvreté du ministère des solidarités et des familles, Direction générale des outre-mer du ministère de l'Intérieur.

² Dont des représentants du comité d'évaluation de l'expérimentation, de la Direction générale de la cohésion sociale, de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique, de la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, de la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, de l'Agence nationale de la cohésion des territoires, du Haut-commissariat à l'emploi et à l'engagement des entreprises, de la Caisse nationale d'allocations familiales, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, de l'Assemblée des départements de France, de la Fédération des acteurs de la solidarité, de la Fédération des centres sociaux et du Secours catholique.

Annexe 2 - Objectifs et attendus de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours »

L'expérimentation a pour vocation :

- de mettre en place des actions pour lutter contre le non-recours, selon six axes de travail définis dans le cahier des charges de l'appel à projets et rappelés ci-après ;
- de documenter et de mesurer le non-recours grâce à l'évaluation des actions mises en place et de leur impact sur le non-recours ;
- de tirer les enseignements de cette expérimentation et les partager.

A) Les six axes de travail de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours »

Plus particulièrement, l'expérimentation repose sur six axes de travail :

- **Instaurer ou renforcer le travail transversal et partenarial entre les différents acteurs de l'action sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté, afin de décloisonner l'accompagnement des bénéficiaires des aides et des prestations sociales**

L'expérimentation doit permettre de mobiliser et fédérer différents acteurs locaux impliqués dans la politique d'accès aux droits, d'insertion ou de lutte contre la pauvreté autour d'un projet commun. Le consortium ainsi créé a vocation à constituer le comité local de l'expérimentation.

Les partenariats mis en place dans le cadre des projets proposés peuvent être restreints à quelques partenaires clés ou élargis à l'ensemble des acteurs présents sur le territoire, en cohérence avec le périmètre et les objectifs du projet.

- **Mettre en place des actions « d'aller-vers », avec une attention particulière sur l'inclusion numérique**

Dans le cadre de l'expérimentation, l'aller-vers s'entend comme l'ensemble des actions et dispositifs mis en place ou soutenus par les porteurs de projet visant à créer ou recréer la relation, par des méthodes innovantes ou non, entre les structures proposant des prestations et aides sociales et les bénéficiaires effectifs ou potentiels de ces aides et prestations. Les équipes mobiles, les maraudes, les points de contact délocalisés, le porte-à-porte, l'ouverture d'accueils à des horaires décalés constituent des actions d'aller-vers. Cette liste est non exhaustive et toute proposition innovante d'actions d'aller-vers a été encouragée dans le cadre des candidatures apportées au présent appel à projets.

L'aller-vers ne doit en aucun cas se limiter à la mise en place d'outils numériques pour faciliter l'accès aux droits des personnes éventuellement concernées par le non-recours. Une attention particulière à l'inclusion numérique doit être portée tout au long des expérimentations, eu égard aux difficultés liées à la dématérialisation des échanges et des démarches qui ont un impact sur l'accès aux droits¹.

- **Accompagner les pratiques professionnelles des acteurs**

Il est attendu que les porteurs de projet puissent examiner, tout au long de l'expérimentation, les problématiques que pourront soulever, pour les professionnels de l'accès aux droits, de la lutte contre la pauvreté et de l'insertion, les échanges d'information dans le cadre d'un travail partenarial, le déploiement de nouvelles modalités d'aller-vers et le travail en lien avec des personnes concernées. Ils pourront proposer des ébauches de solution à ces problématiques (formation, outillage, référentiel...). Des propositions pour accompagner le changement ou faciliter le travail des professionnels seront travaillées collectivement au sein de la communauté apprenante.

¹ Rapport du Défenseur des droits, « Dématérialisation des services publics : trois ans après, où en est-on ? », 2022.

- **Mettre en place ou améliorer les échanges et croisements de données entre institutions**

Dans le cadre de l'expérimentation, il est attendu des porteurs de projets qu'ils s'engagent dans une réflexion ou une démarche sur les échanges de données (faisabilité technique, développement d'un outil, disponibilité des données), qui seront approfondies dans le cadre des instances de gouvernance de l'expérimentation et en lien avec d'autres expérimentations nationales.

Outre la présente expérimentation, la loi 3DS fait évoluer la législation en matière d'échanges de données à des fins de lutte contre le non-recours (article 162 de la loi 3DS modifiant l'article L. 114-8 du code des relations entre le public et l'administration). Les articles R. 114-9-5 et suivants, modifiés par le décret n° 2023-361 du 11 mai 2023 relatif aux échanges d'informations et de données entre administrations dans le cadre de démarches administratives, précisent le cadre dans lequel ces données peuvent être échangées. Ainsi, le développement et le test de solutions informatiques et d'échanges de données pour l'expérimentation (outils partagés, plateformes partagées, API...) se font dans le cadre de la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles.

- **Inviter les publics cibles de l'expérimentation à participer à la construction du programme d'actions**

Afin de définir des modalités d'expérimentation les plus à même de répondre aux besoins des personnes en situation de fragilité, il convient de recueillir non seulement l'avis de ces personnes sur les politiques existantes et sur les dispositifs à mettre en place mais également d'intégrer leur participation tout au long de la définition des orientations, des actions et dispositifs, la définition des moyens mis en œuvre et l'évaluation de cette expérimentation.

- **Inclure des actions visant notamment à favoriser l'accès au revenu de solidarité active (RSA) et à la prime d'activité (PPA)**

L'expérimentation doit impérativement porter au moins sur le revenu de solidarité active (RSA) et la prime d'activité. Le RSA, en tant que revenu minimum, constitue le dernier filet de sécurité dont les foyers en situation de fragilité éligibles doivent pouvoir bénéficier afin d'entamer un parcours de sortie de la précarité et de bénéficier d'un accompagnement social ou professionnel adapté à leurs besoins. La prime d'activité intervient dans le prolongement du RSA et contribue à sécuriser l'insertion professionnelle des personnes membres de foyers précaires ou modestes.

Eu égard à l'inclusion obligatoire du RSA dans les projets et aux compétences du département dans son attribution et son financement (NB : cela ne concerne pas les départements où le financement du RSA est recentralisé), il convient de porter une attention particulière à l'adhésion du conseil départemental au projet.

Les expérimentations ne sont cependant pas limitées au RSA et à la prime d'activité. Toutes les autres prestations ou aides nationales sont susceptibles d'intégrer le périmètre de l'expérimentation : la complémentaire santé solidaire (C2S), les aides aux logements (APL), les prestations familiales, le chèque énergie, les bourses scolaires et universitaires, les aides et prestations à destination des jeunes (contrat d'engagement jeune – CEJ), les aides et prestations à destination des personnes âgées (minimum vieillesse – ASPA), les aides et prestations à destination des personnes handicapées (allocation adulte handicapé – AAH ; prestation de compensation du handicap - PCH), les aides et prestations à destination des personnes en perte d'autonomie (allocation personnalisée d'autonomie – APA), les aides relevant de l'assurance chômage, etc.

Les expérimentations peuvent porter également sur le non-recours aux prestations extralégales mises en place par les collectivités ou établissement public de coopération intercommunale sur les territoires desquels l'expérimentation sera déployée.

En complément, les expérimentations peuvent également porter sur l'accès à certains services, comme ceux de la petite enfance ou l'accès à la mobilité (conseil et ateliers d'aide à la mobilité, accès au permis de conduire et auto-école sociale, location sociale de véhicules, tarification sociale), par exemple.

Cette liste des aides et prestations nationales et locales n'est pas exhaustive et d'autres aides et prestations, voire services, peuvent tout à fait entrer dans le cadre des expérimentations.

Les expérimentations reposant sur des projets généralistes non ciblés sur une prestation particulière (entretiens giratoires/à 360°, polyvalence, multi-accueil...) sont conformes aux attendus de l'expérimentation.

B) Evaluation de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours »

L'évaluation est un élément majeur de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours ». Elle doit contribuer à documenter le phénomène du non-recours et évaluer les réponses institutionnelles qui sont proposées. L'évaluation abordera les questions de mesure du non-recours, de mesure des effets de l'action publique en matière de recours aux prestations et droits sociaux sur la population des territoires participants et d'observation des effets des expérimentations sur les institutions, les acteurs et les professionnels impliqués dans l'accès aux droits eux-mêmes. De plus, l'évaluation doit tirer des enseignements des expérimentations menées afin de déterminer les conditions dans lesquelles elle peut être prolongée, élargie ou pérennisée, en identifiant les caractéristiques des territoires et des publics pour lesquels elle est susceptible de constituer une solution adaptée à la lutte contre le non-recours. Selon les résultats de l'évaluation, des évolutions du cadre juridique ou des actions jugées pertinentes pour lutter contre le non-recours pourront être envisagées.

L'évaluation de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » est pilotée et financée au niveau national et repose sur les données et informations collectées par les comités locaux, selon les modalités mentionnées dans la présente instruction.

L'évaluation est ainsi confiée au Comité d'évaluation de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours », présidé par Nicolas Duvoux, président du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE). Ce comité d'évaluation est composé de membres du comité scientifique du CNLE volontaires invités à contribuer aux travaux évaluatifs, de personnalités qualifiées dont les compétences en matière d'évaluation des dispositifs d'accès aux droits sont reconnues et de représentants du ministre chargé des solidarités, notamment de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Délégation interministérielle à la prévention et la lutte contre la pauvreté (DIPLP). Le fonctionnement de ce comité est précisé par le décret n° 2023-602 du 13 juillet 2023 et l'arrêté de la ministre des solidarités et des familles en date du 1^{er} août 2023 établit la liste des membres de ce comité.

Le comité d'évaluation réalise un premier rapport remis au plus tard douze mois avant la fin de l'expérimentation afin de tirer les premiers enseignements de l'expérimentation et déterminer les suites à lui donner. Un rapport complémentaire visant à actualiser les données, les constats et les préconisations de l'évaluation est remis au plus tard six mois après la fin de l'expérimentation.

Annexe 3 – Contacts des porteurs de projets**Attention : pour certains territoires, plusieurs contacts sont identifiés.**

Sélection	Région	Département	Porteur de projet/chef de file	Nom	Prénom	Fonction	Téléphone	Email
2023	Auvergne Rhône Alpes	Savoie	Communauté d'agglomération Grand Chambéry	LUX	Eric	Directeur de l'urbanisme et du développement local	06 09 09 29 61	eric.lux@grandchambery.fr
2023	Bourgogne Franche-Comté	Côte d'Or	Dijon Métropole	HEITZMANN	Fabrice	Directeur de l'action sociale	03 80 44 81 27	fheitzmann@metropole-dijon.fr
2023	Bourgogne Franche-Comté	Côte d'Or	Dijon Métropole	REBSAMEN	François			cpabisiak@metropole-dijon.fr
2023	Bourgogne Franche-Comté	Côte d'Or	Dijon Métropole	RONNAT	Marion	Responsable du service social métropolitain	03 80 48 89 25	mronnat@metropole-dijon.fr
2023	Grand Est	Meurthe-et-Moselle	Département de Meurthe-et-Moselle 54	GUSTIN	Rachel			isayour@departement54.fr
2023	Grand Est	Meurthe-et-Moselle	Département de Meurthe-et-Moselle 54	KHIROUNI	Chaynesse	Présidente du département de Meurthe-et-Moselle	03 83 94 51 17	rgustin@departement54.fr
2023	Grand Est	Meurthe-et-Moselle	Département de Meurthe-et-Moselle 54	SAINTOT	Marie	Responsable service accès aux droits et relations à l'usager	03 83 94 52 27	msaintot@departement54.fr
2023	Hauts de France	Nord	Ville de Wattrelos	GRISLAIN	Céline	Coordinatrice des politiques contractuelles	03 20 81 64 20	celine.grislain@ville-wattrelos.fr
2023	Hauts de France	Nord	Ville de Wattrelos	PAUCHET	Hélène			helene.pauchet@ville-wattrelos.fr
2023	Île-de-France	Essonne	Commune de Grigny	ACHAB	Sarah	Coordinatrice de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté	06 15 95 22 66	sarah.achab@grigny91.fr

2023	Île-de-France	Essonne	Commune de Grigny	KICHENIN	Emeline	Chargée des appels à projets	06 14 61 91 66	emeline.kichenin@grigny91.fr
2023	Île-de-France	Essonne	Commune de Grigny	RIO	Philippe			emeline.kichenin@grigny91.fr
2023	La Réunion	La Réunion	Ville de Saint-Louis	GOVINDIN	Patrick	DIRECTEUR GÉNÉRAL DES SERVICES	+262 (0)692016639	dgs@ccas-stlouis.fr
2023	La Réunion	La Réunion	Ville de Saint-Louis	GOVINDIN	Patrick	DIRECTEUR GÉNÉRAL DES SERVICES	+262 (0)692016640	patrick.govindin@saintlouis.re
2023	Normandie	Orne	Ville de Flers	MALOIZEL	Sylvie	Directrice de la Solidarité	06 71 03 33 04	smaloizel@flers-agglo.fr
2023	Nouvelle-Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques	Département des Pyrénées-Atlantiques	CHAPRON	Julie	Adjointe Direction Appui au Pilotage et Informatique CPAM de Pau et Bayonne	05 59 42 77 19	julie.chapron@assurance-maladie.Fr
2023	Nouvelle-Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques	Département des Pyrénées-Atlantiques	DAUCHE	Florent	Directeur SDSEI de Pau-Agglomération	07 64 88 85 30	florent.dauche@le64.fr
2023	Nouvelle-Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques	Département des Pyrénées-Atlantiques	ROULIN	Thibault	Attaché de Direction CAF 64	06 13 03 70 17	thibault.roulin@caf64.caf.fr
2023	Occitanie	Hérault	Ville de Montpellier	ARTHAUD	Jeanne	Conseillère technique	06 27 96 84 50	jeanne.arthaud@ccas.montpellier.fr
2023	Pays de la Loire	Vendée	Communauté de communes du Pays de La Châtaigneraie	BERTHOMMEAU	Elodie	Coordinatrice France Services, Emploi et Réseau d'Accès Aux Droits	06 02 73 51 83	franceservices-emploi@ccplc.fr
2023	Pays de la Loire	Vendée	Communauté de communes du Pays de La Châtaigneraie	BRISSON	Sandie	Directrice générale adjointe	06 35 32 44 88	dga2@ccplc.fr
2023	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Bouches-du-Rhône	Ville de Marseille	GRAF	Fabrice	Coordinateur contrat territorial accueil et intégration (CTAI)	07 61 58 82 00	FGRAF@MARSEILLE.FR
2023	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Bouches-du-Rhône	Ville de Marseille	PUISEUX	Anatole	Directeur des solidarités	06 32 28 97 66	apuseux@marseille.fr

2023	Provence-Alpes-Côte d'Azur	Bouches-du-Rhône	Ville de Marseille	RAMSTEIN	Juliette	Coordinatrice du plan pauvreté Ville de Marseille	06 63 95 95 85	JRAMSTEIN@MARSEILLE.FR
2024	Auvergne Rhône Alpes	Ain	Ville de Bourg-en-Bresse	ENNAJI	Cécile	Responsable du service solidarités	04 74 45 35 35	ennajiC@bourgenbresse.fr
2024	Auvergne Rhône Alpes	Ain	Ville de Bourg-en-Bresse	THEVENARD	Karine	Directrice des actions sociales - CCAS	06 98 37 77 61	thevenardk2@bourgenbresse.fr
2024	Auvergne Rhône Alpes	Isère	Commune du Pont-de-Claix	AUCLAIR	Léna	Chargée de mission	06 12 58 91 00	lena.auclair@ville-pontdeclaix.fr
2024	Auvergne Rhône Alpes	Isère	Commune du Pont-de-Claix	VÉRONIQUE	Félix	Directrice des solidarités	06 30 26 63 80	veronique.felix@ville-pontdeclaix.fr
2024	Auvergne Rhône Alpes	Isère	VILLE DE GRENOBLE	BRUNAT-MORTIER	Marion	Directrice générale adjointe Solidarités	04 80 70 12 50	marion.brunat-mortier@grenoble.fr
2024	Auvergne Rhône Alpes	Isère	VILLE DE GRENOBLE	PARDO	Yolande	Directrice de projets accès aux droits	06 72 35 48 44	yolande.pardo@grenoble.fr
2024	Auvergne Rhône Alpes	Loire	Ville de la Ricamarie	BOSSUET	Julie	Déléguée Général FDCS 42-43	06 75 08 96 07	julie.bossuet@fcs4243.fr
2024	Auvergne Rhône Alpes	Loire	Ville de la Ricamarie	SANCHEZ	Virginie	Chargée Politique de la Ville et directrice du CCAS	04 77 81 04 06	virginie.sanchez@ville-la-ricamarie.fr
2024	Auvergne Rhône Alpes	Rhône	Métropole de Lyon	AUFRAND	Madeleine	Chargée de mission	06 49 77 40 81	maufrand@grandlyon.com
2024	Bretagne	Ille-et-Vilaine	REDON Agglomération	GAUDEL	Marion	Responsable du Service Animation territoriale de santé - Coordinatrice du Contrat local de santé du Pays de Redon	02 99 72 51 03	m.gaudel@redon-agglomeration.bzh
2024	Bretagne	Ille-et-Vilaine	REDON Agglomération	LANOIX-SIUDA	Pauline	Directrice Petite Enfance Santé Social	02 99 70 34 80	p.lanoix@redon-agglomeration.bzh
2024	Bretagne	Ille-et-Vilaine	Ville de Rennes	AGOSTINIS	Frédéric			f.agostinis@ccasrennes.fr
2024	Bretagne	Ille-et-Vilaine	Ville de Rennes	AUBERGER	Virginie	Directrice insertion et aides à la population	02 23 62 20 50	v.auberger@ccasrennes.fr

2024	Bretagne	Ille-et-Vilaine	Ville de Rennes	AUVRAY	Emmanuelle	Responsable accès aux droits et systèmes d'information, Direction Insertion et aides à la population	02 23 62 20 37	e.auvray@ccasrennes.fr
2024	Bretagne	Ille-et-Vilaine	Ville de Rennes	FOURDAN	Danièle	Directrice Solidarité Santé Ville de Rennes	02 23 62 20 20	d.fourdan@ville-rennes.fr
2024	Bretagne	Morbihan	VILLE DE VANNES	DARNAUDERY	Emilie			emilie.darnaudery@mairie-vannes.fr
2024	Bretagne	Morbihan	VILLE DE VANNES	FROSSARD	Christelle	DGA PÔLE LIEN SOCIAL ET INCLUSION	02 97 01 65 04	christelle.frossard@mairie-vannes.fr
2024	Bretagne	Morbihan	VILLE DE VANNES	RAIMBAULT	Muriel	CHARGEÉE DE MISSION PROJETS ET ÉVALUATION (VILLE)	02 97 01 62 80	muriel.raimbault@mairie-vannes.fr
2024	Bretagne	Morbihan	VILLE DE VANNES	THEBAUD	Anne	RESPONSABLE SERVICE ACTION SOCIALE ET INSERTION (CCAS)	02 97 01 65 20	anne.thebaud@mairie-vannes.fr
2024	Corse	Corse-du-Sud	Communauté d'agglomération du pays ajaccien	SERRERI	Barbara	Directrice	06 71 36 13 08	b.serreri@ca-ajaccien.fr
2024	Corse	Haute-Corse	Communauté de commune de L'île Rousse - Balagne	LE DREF	Céline	Directrice du CIAS	06 77 60 79 78	direction@cias5p.fr
2024	Corse	Haute-Corse	Communauté de commune de L'île Rousse - Balagne	ROUSSEL	Virginie	Coordinatrice	06 37 54 11 48	coordination@cias5p.fr
2024	Corse	Haute-Corse	Commune de Bastia	FRATICELLI	Elisabeth	Directrice des Ressources humaines et de l'Action sociale	06 74 38 50 33	efraticelli@bastia.fr
2024	Corse	Haute-Corse	Commune de Bastia	FRATICELLI	Elisabeth	Directrice des Ressources humaines et de l'Action sociale	06 74 38 50 33	efraticelli@bastia.corsica
2024	Centre-Val de Loire	Loir-et-Cher	Communauté d'agglomération de Blois - Agglopolys	HAYE	Stéphanie	Directrice du CIAS du Blaisois	06 49 09 21 71	stephanie.haye@ciasdubloisais.fr

2024	Centre-Val de Loire	Loir-et-Cher	Communauté d'agglomération de Blois - Agglopolys	JOUMIER	Sandra	Chargée de projet du Baromètre du non-recours	02 54 57 41 68	sandra.joumier@ciasdublaisois.fr
2024	Grand Est	Bas-Rhin	Ville de Strasbourg	HUYGHE	Michael	Directeur Adjoint - Direction Solidarités, Santé, Jeunesse	06 40 27 68 07	michael.huyghe@strasbourg.eu
2024	Grand Est	Bas-Rhin	Ville de Strasbourg	SEYFRIED	Anne Marie	Chargée de Projet Accès aux Droits - Inclusion numérique	03 68 98 79 96	anne-marie.seyfried@strasbourg.eu
2024	Grand Est	Bas-Rhin	Ville de Strasbourg	VILLEGAS	Elise	Chargé de Mission - Innovations Sociales	03 68 98 66 90	elise.villegas@strasbourg.eu
2024	Guadeloupe	Guadeloupe	Conseil départemental de la Guadeloupe	GLOAGUEN	Cédric			cedric.gloaguen@guadeloupe.gouv.fr
2024	Guadeloupe	Guadeloupe	Conseil départemental de la Guadeloupe	PLANTIER	Nadia	Directrice du développement social	06 90 68 13 72	Nadia.PLANTIER@cg971.fr
2024	Hauts de France	Nord	Ville de Lille	AGOSTINI	Frédéric	Directeur des solidarités et de la santé, Ville de Lille	06 31 47 64 04	fagostini@mairie-lille.fr
2024	Hauts de France	Pas-de-Calais	Communauté Urbaine Arras	BONAVENTURE	Coralie	Chargée de mission	06 84 51 69 20	c.bonaventure-mathon@cu-arras.org
2024	Île-de-France	Paris	Ville de Paris, Direction des Solidarités	CRESSIA	Nour	Sous-directrice des territoires	01 44 67 16 04	nour.cressia@paris.fr
2024	Île-de-France	Paris	Ville de Paris, Direction des Solidarités	PUJAL	Arnaud	Adjoint à la Sous-directrice des territoires	01 44 67 17 48	arnaud.pujal@paris.fr
2024	Île-de-France	Paris	Ville de Paris, Direction des Solidarités	ROBILLARD	Anne	Cheffe de projet accès aux droits et territoire zéro non-recours	06 81 24 94 34	anne.robillard@paris.fr

2024	Île-de-France	Seine-Saint-Denis	Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis	DURRBACH	Clément			cdurrbach@seinesaintdenis.fr
2024	Île-de-France	Seine-Saint-Denis	Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis	LAMBERT	Luc	Directeur général adjoint en charge des Solidarités, de la Culture et de l'Inclusion	01 49 33 64 18	luc.lambert@ville-saint-denis.fr
2024	Île-de-France	Seine-Saint-Denis	Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis	ROBERT	Eve	Directrice générale adjointe en charge des Solidarités	06 67 78 69 53	evrobert@seinesaintdenis.fr
2024	La Réunion	La Réunion	Mairie de Sainte-Rose (Ile de La Réunion)	ADMETH	Philippe	Directeur général des Services	06 92 75 29 66	philippe.admeth@saintrose.re
2024	La Réunion	La Réunion	Mairie de Sainte-Rose (Ile de La Réunion)	VERGOZ	Michel			direction.ccas@saintrose.re
2024	Martinique	Martinique	COLLECTIVITÉ TERRITORIALE DE MARTINIQUE	LABONNE	Louis	Directeur général Adjoint en Charge des Solidarités	+596 (0)596552552	louis.labonne@collectivitedemartinique.mq
2024	Martinique	Martinique	COLLECTIVITÉ TERRITORIALE DE MARTINIQUE	LAGIER	Alain-Claude	Chargé de Mission CTM	+596 (0)696253299	alain-claude.lagier@collectivitedemartinique.mq
2024	Martinique	Martinique	COLLECTIVITÉ TERRITORIALE DE MARTINIQUE	LEULY-JONCART	Gaston	Chargé de Mission CAF	+596 (0)696775700	gaston.leuly-joncart@caf.fr
2024	Mayotte	Mayotte	Ville de Acoua	ALI	Moinamaoulida	CIP	+262 (0)639076033	moina-maoulida.ali@mairiedeacoua.fr
2024	Mayotte	Mayotte	Ville de Acoua	HAMIDOU DOUCHENA	Kouraichia	Coordinatrice des interventions sanitaire et sociale	+262 (0)639966604	kouraichia.hamidou-douchena@mairiedeacoua.fr

2024	Mayotte	Mayotte	Ville de Acoua	MOHAMADI	Fatourani	Directrice du CCAS d'Acoua	+262 (0)639073400	fatourani.mohamadi@mairiedeacoua.fr
2024	Nouvelle-Aquitaine	Gironde	Commune de Talence	HENARD	Line	Directrice du CCAS	06 71 58 04 40	l.henard@talence.fr
2024	Nouvelle-Aquitaine	Gironde	Département de la Gironde	EZAOUI	Marie			m.ezaoui@gironde.fr
2024	Nouvelle-Aquitaine	Gironde	Département de la Gironde	GUION DE MERITENS	Véronique	Direction générale adjointe chargée de la Solidarité	05 56 99 34 18	v.guiondemeritens@gironde.fr
2024	Nouvelle-Aquitaine	Gironde	Département de la Gironde	PAULAIS	Corinne	Directrice de l'Insertion et de l'Inclusion	05 56 99 33 33	c.paulais@gironde.fr
2024	Occitanie	Gers	Communauté de Communes Astarac Arros en Gascogne	LE GOULVEN	Mélanie	Responsable pôle développement et aménagement territorial	06 74 84 34 84	pole.developpement@cdcaag.fr
2024	Occitanie	Gers	Communauté de Communes Astarac Arros en Gascogne	SALLES	Céline			responsable.finances@cdcaag.fr
2024	Occitanie	Haute-Garonne	Conseil départemental de la Haute-Garonne	BROCARD	Bénédicte	directrice adjointe DPLP – CD31	06 45 28 26 27	benedicte.brocard@cd31.fr
2024	Occitanie	Haute-Garonne	Conseil départemental de la Haute-Garonne	EL BOUKILI	Siham	directrice de la Prévention et de la Lutte contre les Précarités – CD de la Haute-Garonne	07 88 88 02 20	siham.elboukili@cd31.fr
2024	Occitanie	Haute-Garonne	Conseil départemental de la Haute-Garonne	TOUTANT	Lise	Chargée de mission DPLP - CD31	06 45 70 07 70	lise.toutant@cd31.fr
2024	Occitanie	Lot	Communauté des Communes de la Vallée du Lot et du Vignoble (CCVLV)	MAYNARD	Emilie	Coordinatrice association "LE BILBOQUET", agréée EVS	06 44 15 17 28	direction@lebilboquet.org

2024	Occitanie	Lot	Communauté des Communes de la Vallée du Lot et du Vignoble (CCVLV)	MOLINIE	Yannis	Responsable service Enfance Jeunesse et chargé de coopération CTG	06 07 84 24 61	y.molinie@ccvlv.fr
2024	Pays de la Loire	Maine-et-Loire	Commune de Chemillé-en-Anjou					ccas@chemille-en-anjou.fr
2024	Pays de la Loire	Maine-et-Loire	Commune de Chemillé-en-Anjou	DILE	Céline	Responsable du CCAS	02 41 30 29 91	ce.dile@chemille-en-anjou.fr
2024	Pays de la Loire	Maine-et-Loire	Commune de Chemillé-en-Anjou	MARTIN	Romain	Directeur du pôle Solidarité Famille Proximité	02 41 29 43 40	r.martin@chemille-en-anjou.fr

Annexe 4 – Crédits 2023 délégués par région et département

Région	Département	Porteur de projet/chef de file	Subvention attribuée pour les 3 années par le jury de sélection (montant à mentionner aux articles 5 et 6 de la convention)	Crédits délégués en 2023 (à engager en totalité en AE avant fin 2023)	Crédits à verser à la signature de la convention financière (80%)	Crédits à verser à la remise du bilan de la convention annuelle (20%)
Auvergne-Rhône-Alpes	Savoie	Communauté d'agglomération Grand Chambéry	445 000	148 333	118 667	29 667
Bourgogne-Franche-Comté	Côte d'Or	Dijon Métropole	515 000	171 667	137 333	34 333
Grand Est	Meurthe-et-Moselle	Département de Meurthe-et-Moselle 54	480 840	160 280	128 224	32 056
Hauts-de-France	Nord	Ville de Wattrelos	415 831	138 610	110 888	27 722
Île-de-France	Essonne	Commune de Grigny	625 000	208 333	166 667	41 667
La Réunion	La Réunion	Ville de Saint-Louis	599 951	199 984	159 987	39 997
Normandie	Orne	Ville de Flers	144 000	48 000	38 400	9 600
Nouvelle-Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques	Département des Pyrénées-Atlantiques	401 544	133 848	107 078	26 770
Occitanie	Hérault	Ville de Montpellier	600 000	200 000	160 000	40 000
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Bouches-du-Rhône	Ville de Marseille	600 000	200 000	160 000	40 000
Pays de la Loire	Vendée	Communauté de communes du Pays de La Châtaigneraie	316 000	105 333	84 267	21 067
Total			5 143 166	1 714 389	1 371 511	342 878

Annexe 5 – Modèle de convention financière

Direction départementale de l'emploi, du travail et
des solidarités (et de la protection des populations)
de **XX**

**CONVENTION PLURIANNUELLE RELATIVE À L'EXPÉRIMENTATION
TERRITOIRES ZÉRO NON-RECOURS****Entre**

L'État, représenté par le Préfet du Département **[XXX]**, dont le siège est situé **[XXX]** et désigné sous le terme « Etat », d'une part,

ET

[Nom officiel du porteur de projet/chef de file], ci-après dénommé le « porteur de projet », **[collectivité territoriale ou établissement public de coopération intercommunale]** dont le siège est situé **[adresse]**, représenté[e] par **[son/sa]** **[qualité : président(e)/maire/...]**, M.**[me]** **[nom]**, d'autre part,

Vu :

- le Code général des collectivités territoriales ;
- la loi n° 2022-1726 du 30 décembre 2022 de finances pour 2023 ;
- la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 modifiée relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, notamment son article 133 ;
- le décret n° 2023-602 du 13 juillet 2023 relatif à la mise en œuvre d'une expérimentation territoriale visant à réduire le non-recours aux droits sociaux ;
- l'appel à projets « expérimentation Territoires zéro non-recours » du 31 mars 2023 ;
- l'arrêté du 4 août 2023 établissant la liste des territoires sélectionnés participant à une expérimentation territoriale visant à réduire le non-recours aux droits sociaux ;
- le dossier de candidature déposé par le porteur de projet le **[date]**,

Il est convenu ce qui suit :**PRÉAMBULE**

La lutte contre le non-recours aux droits, qui renvoie à une situation dans laquelle une personne ne perçoit pas une aide, un service ou une prestation sociale auquel elle pourrait prétendre, est l'un des enjeux majeurs de politique publique. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), le taux de non-recours aux principales aides et prestations sociales s'élèverait à environ 34 % par trimestre pour le Revenu de Solidarité Active (RSA), à 50 % pour le minimum vieillesse (ASPA), à 30 % pour l'assurance chômage, à 32 % par an pour la complémentaire santé solidaire gratuite (CSS) et jusqu'à 72 % pour la CSS contributive. Les causes de non-recours sont multiples et appellent des réponses diversifiées.

L'article 133 de la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale dite « 3DS » prévoit la mise en place d'une expérimentation pendant trois ans visant à favoriser l'accès aux droits sociaux et à détecter les situations de non-recours.

L'expérimentation nationale vise, grâce à l'évaluation qui en sera réalisée, à mieux connaître le phénomène de non-recours d'un point de vue quantitatif et qualitatif, et apprécier la pertinence et l'efficacité d'actions, de pratiques, de modalités d'organisation pour réduire ce non-recours, en vue de les déployer ensuite à une échelle plus large, pour améliorer le quotidien des personnes les plus démunies en simplifiant et renforçant l'accès aux aides et prestations sociales. Les expérimentations locales doivent permettre de consolider le travail partenarial entre les différents acteurs de l'action sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté, d'accompagner le changement des pratiques professionnelles, d'améliorer les échanges et croisements de données entre institutions, de mettre en place des actions « d'aller-vers », tout en incluant les publics cibles de l'expérimentation dans la co-construction des programmes d'action et de développer des actions visant notamment à favoriser l'accès au revenu de solidarité active (RSA) et à la prime d'activité (PPA).

La sélection des territoires participant à l'expérimentation « Territoires zéro non-recours » a été réalisée par un jury de sélection réunissant des représentants des différents acteurs intéressés sur la base d'un appel à projets.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONVENTION

1.1 Par la présente convention, le porteur de projet s'engage à mettre en œuvre le projet d'expérimentation « Territoires zéro non-recours » précisée en annexe I à la présente convention.

Ce projet vise à (description synthétique du projet – éventuellement lister les actions)

-
-
-

1.2 L'État contribue financièrement à cette expérimentation conformément au décret n° 2023-602 du 13 juillet 2023 relatif à la mise en œuvre d'une expérimentation territoriale visant à réduire le non-recours aux droits sociaux. Elle n'attend aucune contrepartie directe de cette subvention.

ARTICLE 2 - DURÉE DE LA CONVENTION

La convention est conclue pour trois années à compter du 1^{er} août 2023.

ARTICLE 3 – PILOTAGE DU PROJET

Conformément à l'article 133 de la loi du 21 février 2022 et au décret du 13 juillet 2023, le porteur de projet s'engage à mettre en place un comité local chargé de la mise en œuvre et du pilotage de l'expérimentation.

Sa composition est détaillée en annexe IV à la présente convention.

Le comité local se réunit à la fréquence de X fois par an.

ARTICLE 4 - CONDITIONS DE DÉTERMINATION DU COÛT DU PROJET

4.1 Le coût total éligible du projet sur la durée de la convention est évalué à **XX €** conformément aux calendriers et budgets prévisionnels du projet en annexe III et aux règles définies à l'article 4.3 ci-dessous.

Le coût éligible à cette contribution se répartit de la manière suivante :

- Investissement : **XX €**
- Fonctionnement : **XX €**

4.2 Les coûts annuels prévisionnels éligibles du projet sont fixés en annexe II à la présente convention ; ils prennent en compte tous les produits et recettes affectés au projet.

4.3 Les coûts à prendre en considération comprennent tous les coûts occasionnés par la mise en œuvre du projet, notamment tous les coûts directement liés à la mise en œuvre du projet, qui sont :

- liés à l'objet du projet et sont évalués en annexe II ;
- nécessaires à la réalisation du projet ;
- raisonnables selon le principe de bonne gestion ;
- engendrés pendant le temps de la réalisation du projet ;
- à la charge du « porteur de projet » ou des organismes avec lesquels il a conventionné pour la mise en œuvre de tout ou partie des actions du projet ;
- identifiables et contrôlables.

4.4. Lors de la mise en œuvre du projet, le porteur de projet peut procéder à une adaptation à la hausse ou à la baisse des budgets prévisionnels annuels et de chacune des actions à la condition que cette adaptation n'affecte pas la réalisation du projet, qu'elle ne soit pas substantielle et que l'intervention de l'État ne dépasse pas 80% du projet au regard du coût total visé à l'article 4.1.

Le porteur de projet notifie ces modifications à l'État par écrit dès qu'il en connaît le montant.

En tout état de cause, la contribution financière de l'État ne peut excéder 80 % du coût total du projet.

ARTICLE 5 - CONDITIONS DE DÉTERMINATION DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE L'ÉTAT

5.1 L'Administration contribue financièrement pour un montant prévisionnel maximal de **XX €** (dont **X €** pour des dépenses d'investissement), au regard du montant total estimé du coût éligible de la convention de **XX €**, établi à la signature de la présente convention, tel que mentionné à l'article 4.

5.2 Pour 2023, le montant de la contribution prévue à l'article 4.1 s'élève à **XX€ (XX€)**.

Pour 2024 et 2025, le montant de la contribution s'élèvera au maximum respectivement à **XX€ (XX€)** et à **XX€ (XX€)**. Ces montants prévisionnels pourront évoluer, notamment en fonction des crédits ouverts en lois de finances initiales des années concernées et de l'avancement du projet tel que présenté notamment dans le bilan annuel mentionné à l'article 7.

5.3. La contribution financière de l'État mentionnée au paragraphe 5.1 n'est applicable que sous réserve du respect des trois conditions cumulatives suivantes :

- L'inscription des crédits en loi de finances ;
- La mise en œuvre effective par le porteur de projet du projet décrit à l'article 1^{er} ;
- La vérification par l'État que le montant de la contribution n'excède pas le coût du projet, conformément à l'article 12.

ARTICLE 6 - MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE

6.1 L'État verse **XX €** à la notification de la convention, soit 80 % de la subvention prévue au titre des 12 premiers mois de la convention (du 1^{er} août 2023 au 31 juillet 2024). Le solde de subvention est attribué sous réserve de la remise du bilan annuel de mise en œuvre de l'expérimentation mentionné à l'article 8 au moins 30 jours avant l'échéance annuelle de la présente convention.

6.2 La subvention est imputée sur les crédits du programme 304 « Inclusion sociale et protection des personnes », action 19 « stratégie interministérielle de prévention et de lutte contre la pauvreté », sous-action 02, code activité 008, compte PCE 654120000 du budget de la mission Solidarité, insertion et égalité des chances, pour l'exercice 2023.

6.3. La contribution financière est créditée au compte du porteur de projet selon les procédures comptables en vigueur.

Les versements seront effectués à : au compte :
 Code établissement : Code guichet :
 Numéro de compte : Clé RIB :

L'ordonnateur de la dépense est le préfet de département.

Le comptable assignataire est le contrôleur budgétaire régional **XXXXXXXXXX**.

6.4. L'échéancier prévisionnel et indicatif de versement de la subvention est le suivant :

Date	Montant (€)
Jj/mm/2023 (80%)	
Jj/mm/2024 (20%)	
Jj/mm/2024 (80%)	
Jj/mm/2025	
Jj/mm/2025 (80%)	
Jj/mm/2026	
Jj/mm/2026	
Total	

Le calendrier et le budget prévisionnel du projet sont détaillés en annexe IV.

ARTICLE 7 – SUIVI

7.1 Le porteur de projet s'engage à informer régulièrement les services de l'État de l'avancement du projet, notamment par :

- des réunions semestrielles entre le porteur de projet et les services de l'État ;
- la remise d'un bilan annuel de la mise en œuvre du projet constitué a minima de l'actualisation des annexes I à III mises à jour chaque année de façon à rendre compte des actions réalisées et des dépenses engagées lors de l'année de référence, par comparaison avec le calendrier et budget prévisionnel.

7.2 L'État participe aux réunions du comité local assurant le suivi et le pilotage de l'expérimentation.

ARTICLE 8 – ÉVALUATION

8.1 L'État procède à la réalisation d'une évaluation nationale globale de tous les projets retenus dans le cadre de l'expérimentation « Territoires zéro non-recours ». Cette évaluation sera réalisée sous l'égide d'un comité d'évaluation et contribuera à l'amélioration de la connaissance du phénomène du non-recours aux droits sociaux et de la pertinence et de l'efficacité des moyens de lutter contre le phénomène.

8.2 Le porteur de projet s'engage à contribuer à l'évaluation nationale de l'expérimentation, notamment en transmettant au comité d'évaluation de l'expérimentation l'ensemble des données et informations nécessaires à la réalisation de l'évaluation, en contribuant à la production et au recueil des données et informations le cas échéant, en participant à des échanges avec les organismes chargés de l'évaluation et en présentant ces actions in situ à ces organismes. Les porteurs de projets sont amenés à être contactés par les prestataires chargés de cette évaluation.

8.3 L'évaluation doit reposer sur une méthodologie unique et des indicateurs homogènes à l'ensemble des projets de façon à faciliter la comparaison et de garantir la pertinence des enseignements dégagés. L'évaluation comprendra un volet qualitatif (entretiens, questionnaires, observations, consultation de documentations...) et un volet quantitatif (exploitations statistiques, simulations, modélisations...). La stratégie évaluative et les modalités de production et de collecte des données nécessaires à l'évaluation seront déterminées au plus tard au premier trimestre 2024. Dans l'attente, les porteurs de projets s'engagent à recueillir et conserver toutes les données et informations relatives à la mise en place des expérimentations, en particulier les données relatives à l'accompagnement des personnes en situation de non-recours (caractéristiques des personnes et de leur situation, modalités de détection et de prise de contact, actions d'accompagnement proposées et suivies, ouverture effective des droits).

ARTICLE 9 – SANCTIONS

9.1 En cas d'inexécution ou de modification substantielle et en cas de retard des conditions d'exécution de la convention par le porteur de projet sans l'accord écrit de l'Administration, celle-ci peut respectivement ordonner le reversement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention conformément à l'article 43-IV de la loi n° 96-314 du 12 avril 1996, la suspension de la subvention ou la diminution de son montant, après examen des justificatifs présentés par le porteur de projet et avoir entendu ses représentants.

9.2 L'Administration informe le porteur de projet de ces décisions par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE 10 – COMMUNAUTÉ APPRENANTE

Le porteur de projet s'engage à participer aux réunions et aux travaux de la communauté apprenante des territoires participant à l'expérimentation, mise en place par la direction générale de la cohésion sociale.

ARTICLE 11 – COMMUNICATION

Toute communication relative à l'expérimentation comporte la mention de la participation de l'État au financement de l'expérimentation. Le porteur de projet s'engage à utiliser l'identité visuelle communiquée par les services de l'État, le cas échéant, dans toute communication relative à l'expérimentation.

Les représentants de l'État dans le territoire sont conviés à tout événement relatif à l'expérimentation.

ARTICLE 12 – MODIFICATION ET RÉSILIATION DE LA CONVENTION

Toute modification substantielle portant sur les principales caractéristiques du projet défini dans l'article 1^{er} de la convention fait l'objet d'une information préalable à l'État.

Au vu de ces modifications ou en cas d'inexécution ou d'exécution partielle du programme, l'État se réserve le droit de prononcer de plein droit la résiliation de la convention en mettant en œuvre dans les conditions prévues à l'article 13 et 14 la procédure de reversement des sommes indûment perçues. Dans le cas contraire, les modifications font l'objet d'un avenant à la présente convention.

ARTICLE 13 – PIÈCES ANNEXES

Les annexes I à IV font partie intégrante de la présente convention.

ARTICLE 14 – LITIGES

En cas de litige résultant de l'application de la présente convention et ne pouvant être résolu de manière amiable par les parties sous un délai de 3 mois suivant sa constatation, les parties se réservent le droit de saisir le tribunal administratif territorialement compétent.

En cas de non-respect par l'une des parties de ses engagements au titre de la présente convention, celle-ci peut être résiliée de plein droit par l'autre partie à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

La présente convention est établie en 2 exemplaires originaux, un pour chacun des signataires.

Fait à [XXX], le

Pour l'État

Le Préfet de la région XXX

Pour [XXX]

[XXX]

ANNEXE I : LE PROJET

Intitulé du projet :

Objectif(s) :

Description du projet :

Publics concernés :

Territoire(s) concerné(s) :

Moyens mis en œuvre :

ANNEXE II : PLAN DE FINANCEMENT DU PROJET

I) Plan de financement prévisionnel

À compléter à la signature de la convention et de ses avenants.

Montant du financement par l'État (1)	Montant du financement par le porteur de projet (2)	Montant du financement par [intitulé du partenaire] (3)	Total (budget du projet) (4)=(1)+(2)+(3)

II) Plan de financement constaté

À transmettre avant le 1^{er} juillet de chaque année en vue du versement du solde de 20 %.

Montant du financement par l'État (1)	Montant du financement par le porteur de projet (2)	Montant du financement par [intitulé du partenaire] (3)	Total (budget du projet) (4) = (1) + (2) + (3)

Colonnes (3) à dupliquer si nécessaire.

Justification des écarts (1000 caractères maximum)

ANNEXE III : CALENDRIER ET BUDGET DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET**I) Calendrier et budget prévisionnels du projet (2023-2026)**

À compléter à la signature de la convention et de ses avenants.

Action	Statut (à initier, en cours, fin)	Date de début	Date de fin	Montant de dépense lié à l'action (prévisionnel)
Budget total (somme de l'ensemble des lignes, montant égal à la colonne 4 du plan de financement)				

II) Calendrier et budget constatés (2023-2026)

À transmettre avant le 1^{er} juillet de chaque année en vue du versement du solde de 20 %.

Action	Statut (à initier, en cours, fin)	Date de début	Date de fin	Montant de dépense lié à l'action (constaté)
Budget total (somme de l'ensemble des lignes, montant égal à la colonne 4 du plan de financement)				

Justification des écarts (1000 caractères maximum)

ANNEXE IV : COMPOSITION DU COMITE LOCAL

Le comité local chargé du pilotage de l'expérimentation et mis en place à l'initiative du porteur de projet [ou chef de file de l'expérimentation] est ainsi composé :

- [XX] représentants du ou des départements concernés,
- [XX] représentants de l'État dans les territoires concernés,
- [XX] représentants de l'agence ou des agences Pôle emploi concerné,
- [XX] représentants les représentants de la ou des caisses d'allocations familiales concernées,
- [XX] représentants de la ou des caisses de la mutualité sociale agricole concernées
- [XX] représentants du ou des maison France Services présents sur le territoire,
- [XX] représentants des personnes qui bénéficient ou sont éligibles aux droits sociaux sur lesquels porte l'expérimentation,
- [XX] représentants de...

Le représentant de XX préside le comité local.



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R5/CNAM/2023/156 du 9 octobre 2023 relative aux modalités de couverture du territoire par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Le ministre de la santé et de la prévention
Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des
caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs
de la coordination de la gestion du risque

Référence	NOR : SPRH2326576J (numéro interne : 2023/156)
Date de signature	09/10/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins
Objet	Modalités de couverture du territoire par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
Actions à réaliser	Mettre en place une task force territoriale pour couvrir les zones blanches ; Financer précocement un coordonnateur de CPTS ; Renforcer l'animation territoriale et outiller les CPTS.
Résultats attendus	Assurer une couverture à 100% du territoire en CPTS et renforcer les CPTS existantes.
Echéance	Les actions doivent être mises en œuvre dès publication de l'instruction.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau évaluations, modèles et méthodes (R5) Elizabeth BOUTTIER Mél. : elizabeth.bouttier@sante.gouv.fr Direction déléguée à la gestion et l'organisation des soins Département des professions de santé Mél. : mnp.cpts.cnam@assurance-maladie.fr

Nombre de pages et annexes	5 pages + 2 annexes (12 pages) Annexe 1 - Modalités de déploiement des task forces territoriales Annexe 2 - Plan « 100% CPTS »
Résumé	L'instruction décline les actions attendues afin de généraliser les CPTS dans les meilleurs délais et de renforcer l'animation territoriale du dispositif.
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	Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), exercice coordonné, animation territoriale, coordonnateur.
Classement thématique	Etablissements de santé – Organisation
Textes de référence	Articles L. 1434-12 et suivants du code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 29 septembre 2023 - Visa CNP 2023-78	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le rapport de la mission Tour de France des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), initiée par la ministre Agnès Firmin Le Bodo a permis de confirmer le rôle des CPTS comme « maillon manquant de l'offre de soins » et d'en identifier des axes de développement. Il est rappelé que les CPTS constituent un outil pour et construit par les professionnels pour favoriser leur coordination : les premiers bénéficiaires de leurs actions sont les professionnels de santé. Si celles-ci ont toutes pour objectif final d'offrir une meilleure prise en charge aux populations, les CPTS ne sont pas des structures de soins et n'offrent donc pas directement de prise en charge. Sur la base d'une analyse de terrain menée auprès des professionnels engagés dans des CPTS, le rapport formule des propositions pour la mise en œuvre de l'objectif affiché par le Président de la République dans ses vœux du 6 janvier 2023 de couvrir l'ensemble de la population par une CPTS. Le plan 100% CPTS proposé par la CNAM et le ministère en charge de la santé reprend ainsi largement les propositions de ce rapport. La présente instruction en précise certaines modalités de mise en œuvre.

Etat du déploiement et objectifs

Fin août 2023, 76,4% de la population était couverte par une CPTS ou un projet de CPTS ayant fait l'objet d'une première formalisation (lettre d'intention validée). 57,6% de la population est couverte par une CPTS en fonctionnement et financée par l'Assurance maladie.

L'objectif des prochains mois est double.

D'abord, la priorité est de couvrir le territoire à 100%, parce que les CPTS apparaissent comme l'outil pertinent et efficace pour structurer des soins de proximité. Ainsi, vous êtes invités à définir avant la fin de l'année et avec les professionnels de santé du territoire un plan d'action destiné à définir pour chaque zone blanche les modalités du déploiement d'une CPTS.

Ensuite, il convient de soutenir les CPTS existantes qui sont pour la plupart récentes et ont des niveaux de maturité différents. Pour cela, et comme préconisé par le rapport, vous mettrez en place une animation territoriale. Elle offrira un accompagnement rapproché aux CPTS les plus récentes ou celles qui rencontreraient des difficultés dans leur développement et favorisera le partage des bonnes pratiques.

La présente instruction décline les actions attendues des agences régionales de santé (ARS) et les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) afin de remplir ce double objectif de couverture du territoire et de renforcement des CPTS en fonctionnement.

1. Mettre en place une task force territoriale pour atteindre la couverture à 100% du territoire

Afin de couvrir les zones actuellement sans projet vous mettrez en place une task force territoriale au niveau de chaque département pour identifier dans chaque zone blanche, les leviers possibles en s'appuyant sur la présence de potentiels porteurs de projets et ainsi mettre en œuvre un plan d'action visant à la formalisation d'un projet de CPTS d'ici la fin de l'année 2023.

Les task forces ont pour mission de :

- partager un diagnostic sur les besoins du territoire et les freins actuels à l'émergence d'un projet de CPTS et délimiter chaque zone blanche ;
- proposer une modalité de couverture pour chaque zone blanche (rattachement à une CPTS existante ou création d'une nouvelle CPTS) ;
- identifier et mobiliser les porteurs de projets potentiels en s'appuyant notamment sur les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) en fonctionnement ;
- engager des actions visant à valoriser le dispositif et démontrer le service rendu par les CPTS aux professionnels de santé du territoire sur la base de retours d'expérience concrets ;
- proposer un accompagnement rapproché des porteurs de projets dans toutes les étapes de constitution de la CPTS ;
- établir un plan d'action avec rétro planning 2023/2024 pour finaliser la couverture du territoire ;
- organiser le reporting des actions entreprises en privilégiant les outils de revue de projets existants et l'enregistrement des niveaux de maturité des projets dans l'outil Execo CPTS.

Les Directions de la coordination de la gestion du risque (DGCDR), les référents régionaux de la Mutuelle santé agricole (MSA) et les ARS mettront en place la comitologie adaptée pour apporter un appui aux équipes départementales, notamment au regard de la couverture actuelle du territoire en CPTS et en mobilisant les partenaires du territoire. La composition de la task force ainsi que ses modalités d'organisation sont laissées à leur appréciation.

Sous l'impulsion des ARS et des DCGDR, chaque task force sera animée par les délégations départementales des ARS (DDARS) et CPAM en collaboration avec les référents MSA. Elle réunira les acteurs clés du territoire, notamment les représentants des unions régionales des professionnels de santé (URPS), des structures d'exercice coordonné, des fédérations régionales des MSP, de la fédération des CPTS (FCPTS) et le cas échéant des CPTS limitrophes. Selon les contextes locaux, les task forces constitueront de nouvelles instances ou l'adaptation d'instances territoriales préexistantes.

Calendrier et modalités du suivi de la mise en œuvre

D'ici fin novembre 2023 les task forces auront établi un plan d'action pour chaque zone blanche afin de garantir la couverture à 100% du territoire par une CPTS conventionnée en 2024. Les ressources devront être prioritairement mobilisées sur les zones concentrant un nombre important d'habitants.

D'ici fin décembre 2023, il est attendu qu'au moins une réunion opérationnelle de l'ensemble des acteurs impliqués de chaque zone blanche se soit tenue afin de consolider et s'accorder sur le plan d'action et son calendrier. Les premières actions entreprises auront pu conduire d'ici la fin de l'année à la signature de lettres d'intention, première étape de formalisation d'un projet de CPTS.

Il est demandé aux task forces de faire état de la conduite de leurs missions en transmettant régulièrement des informations relatives au nombre de zones blanches, à la stratégie de couverture proposée, le financement d'un coordonnateur le cas échéant, les actions principales mises en place et à venir ainsi que leur calendrier, et les modalités de suivi envisagées du plan d'action.

2. Financer le coordonnateur sur le FIR dès signature de la lettre d'intention

L'emploi précoce d'un coordonnateur pour les CPTS en construction a été identifié comme un facteur de facilitation et d'accélération des projets et permet d'assurer une continuité du projet à ses différents stades de maturité. Ce dernier peut en effet constituer un appui à la formalisation du projet de santé en animant la concertation des professionnels, suivre l'avancée du projet et constituer un interlocuteur privilégié pour les agences régionales de santé et les caisses primaires d'assurance maladie.

Ainsi, après la validation de la lettre d'intention d'une nouvelle CPTS, il sera proposé au porteur de projet le recrutement d'un coordonnateur. Les fonds FIR pourront être mobilisés afin de participer au financement de ce recrutement.

Afin d'aider les CPTS à identifier des candidats potentiels, les agences sont invitées à s'appuyer sur le réseau des acteurs territoriaux participant au déploiement des CPTS (URPS, FCPTS et fédération régionale des MSP notamment). Le financement du coordinateur peut être réparti sur deux CPTS différentes, dès lors que celles-ci sont de taille 1 ou 2 selon les catégories définies dans l'accord cadre interprofessionnel.

Ce financement pourra être limité dans le temps afin d'inciter les acteurs à concrétiser rapidement leur projet et bénéficier des financements pérennes prévus dans l'accord cadre interprofessionnel. Il prend fin au plus tard à la signature de l'accord cadre interprofessionnel (ACI) par la CPTS.

Les modalités et conditions du financement de cet emploi de coordonnateur, notamment le financement d'un emploi à temps plein ou à temps partiel, le recrutement de coordonnateurs partagés entre plusieurs CPTS, et la limite dans le temps de ce financement sont laissées à l'appréciation des agences.

3. Renforcer l'animation territoriale à destination des CPTS du territoire

Afin d'accompagner les CPTS dans l'accomplissement de leurs missions, les ARS et les CPAM renforcent l'animation territoriale à destination des structures existantes.

Cette animation territoriale doit permettre d'accompagner les CPTS et de favoriser l'échange de bonnes pratiques. Ainsi, les ARS et CPAM en lien avec la MSA pourront par exemple organiser et animer des séminaires ou ateliers thématiques sur les missions des CPTS, ou mobiliser tous moyens de communication existants. La valorisation des actions menées par les CPTS et la production de documents visant à documenter comment celles-ci apportent des solutions concrètes aux besoins de santé de leur territoire est recommandée.

Cette animation peut se décliner au niveau régional comme départemental. Elle a pour objet d'assurer une déclinaison opérationnelle du plan 100% CPTS (annexe 2).

Une attention particulière devra être portée au soutien des CPTS en difficulté qui nécessitent un accompagnement rapproché. Cela peut concerner notamment les CPTS ayant validé une lettre d'intention ou un projet de santé depuis un temps conséquent et qui peineraient à concrétiser leurs projets, ou des CPTS rencontrant des difficultés à fédérer autour du projet de santé et pour lesquelles les tutelles identifient un risque de démobilitation des porteurs. Les task forces territoriales pourront être mises à profit en soutien à ces structures.

4. Décliner les autres dispositions du plan 100% CPTS – renforcement de l’animation du réseau national

Des séminaires, groupes de travail et temps d’échanges thématiques communs avec les référents CPTS des différents réseaux seront organisés par la DGOS et la CNAM afin d’accompagner la déclinaison du plan jusqu’à la fin 2024. Il est attendu des référents une participation active aux travaux et notamment le partage des initiatives locales, des documents utiles à l’ensemble du réseau ainsi que des stratégies d’accompagnement et d’animation territoriale mises en place par les DDARS et les CPAM.

Un calendrier des thématiques et des ordres du jour des sujets et problématiques traitées sera transmis en amont par la DGOS et la CNAM.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l’offre de soins,



Marie DAUDÉ

Le directeur général de la Caisse nationale
de l’assurance maladie,



Thomas FATÔME

Annexe 1

Modalités de déploiement des task forces territoriales

1. Equipes impliquées

Les équipes de terrain : référents MSA, DDARS, délégués de l'Assurance maladie, Référents des Relations Professionnels de santé (RCPS) et Référents médico administratifs des Organisations Coordonnées (ROC) pourront enrichir les diagnostics de leurs connaissances du territoire, les installations et cessations prévues notamment, ils pourront également contribuer à la promotion des projets en structuration.

La mobilisation des équipes de soins primaires, MSP, centres de santé, « leaders » de la coordination notamment les professionnels qui se sont mobilisés lors de la crise sanitaire Covid, et les nouveaux installés de ces zones blanches pourront être associés aux réunions des task forces. L'appui de CPTS « ambassadrices » est par ailleurs fortement recommandé et un dispositif de type mentorat entre CPTS « mature » et CPTS émergente peut être proposé.

L'accompagnement de ces projets sur des zones atones, sera personnalisé, orienté sur des solutions concrètes et suffisamment attractif pour mobiliser les professionnels acceptant de porter le projet. Si la présence d'un médecin dans l'équipe porteuse est incontournable, les auxiliaires médicaux, les pharmaciens et autres professionnels de santé sont des ressources importantes, comme le précisent les auteurs du rapport du tour de France « *si un leader est souvent nécessaire (...) un collectif est capable de faire vivre un projet, le dynamiser et entraîner les autres et en assurer la montée en puissance et la pérennité* ».

2. Outils

L'outil Rézone CPTS peut permettre d'initier les diagnostics de ces zones blanches en prenant en compte l'offre soignante et le profil de la population tant en termes de structuration (âges, pathologies, % de patients sans médecin traitant, recours aux urgences...) que de consommation de soins.

L'existence d'un contrat local de santé peut également enrichir le diagnostic et apporter un renfort aux fondations d'un projet.

3. Définition d'actions prioritaires

Le rapport du tour de France des CPTS préconise de favoriser en priorité le déploiement d'actions vers des cibles diversifiées, concrètes et identifiables pour mobiliser des professionnels et partenaires différents. Il est recommandé de définir une ou deux actions « modélisantes » afin que les professionnels y perçoivent un intérêt concret c'est-à-dire le bénéfique pour leurs patients et pour la qualité de leur exercice.

La méthodologie de priorisation des actions et l'évaluation de leur pouvoir de fédération peuvent être travaillées dans le dispositif national « Accélérateur CPTS ».

Pour rappel, l'Accélérateur CPTS de la CNAM est un dispositif d'accélération de méthode, celui-ci s'adapte au besoin d'appui des porteurs. Les motifs de sollicitation du dispositif depuis sa création sont variés nous pouvons citer en exemples : structurer un projet, organiser une gouvernance, passer du conceptuel à l'opérationnel pour démarrer une action, fédérer des professionnels, prioriser des actions mobilisatrices, traduire des objectifs en indicateurs pluri annuels permettant de valoriser les réussites, identifier des risques de rupture dans les parcours patients, réaliser un état des lieux des offres de prévention existantes sur le territoire etc.

L'accompagnement sur mesure permet de prendre en compte les spécificités de chaque CPTS et il associe les acteurs qu'elle choisit en fonction des thématiques qu'elle définit et des livrables qu'elle souhaite co construire avec l'équipe d'appui.

Dans le cadre de la mise en place des task forces, le dispositif « Accélérateur » proposera un atelier spécifique d'appui à la formalisation des plans d'actions des projets issus des travaux des task forces, les Référents des Organisations Coordonnées des caisses d'assurance maladie pourront solliciter cette offre de service via l'outil habituel des revues de projets (Monday CPTS).

4. Stratégies proposées

Lors d'une enquête réalisée en fin d'année 2021 les CPAM ont partagé leurs stratégies de couverture des territoires. Celles-ci s'appuyaient principalement sur 2 axes : l'élargissement des frontières des CPTS existantes et l'appui à la constitution de projet « clé en main » pour mobiliser les professionnels de la zone.

La taille d'une CPTS doit correspondre à un bassin de vie avec une population et des ressources communes, les projets doivent émerger des besoins des acteurs du territoire en bonne connaissance de l'existant pour assurer la plus-value des investissements dans les CPTS.

- L'extension du territoire d'une CPTS voisine

L'identification des CPTS qui pourraient, en respectant les dynamiques locales et en conservant une taille cohérente, élargir leur territoire s'appuiera sur l'analyse des flux de patients dans la zone atone ainsi qu'une analyse de l'offre de soins.

L'acceptation d'élargissement du territoire de la CPTS s'accompagnera d'une révision de son contrat conventionnel afin de prendre en compte son investissement et, le cas échéant, d'un avenant à son projet de santé. Les indicateurs pourront être ajustés et définis dans un calendrier pluriannuel.

- La constitution de projets clé en main

Les « projets clé en main » ont vocation à simplifier les démarches et encourager une équipe porteuse d'un projet. Les indicateurs retenus dans le contrat conventionnel auront pour objectif de valoriser les moyens mis en place pour dynamiser la mobilisation des acteurs du territoire, valoriser les réussites et fixer le cap à long terme avec des indicateurs de résultats pluri annuels.

La conception de ce « projet clé en main » pourra s'appuyer sur les coordonnateurs dès la signature des lettres d'intention. L'objectif n'est pas d'imposer un projet de santé à des professionnels de santé mais de proposer une offre de service aux porteurs potentiels hésitants à s'engager pour la formalisation de leur projet.

La mission accès aux soins étant la priorité de tout projet, celui-ci pourra intégrer la perspective d'un calendrier allégé pour le démarrage des autres missions obligatoires notamment en valorisant une première étape de bilan de l'offre existante au regard des actions prioritaires émergeant des diagnostics du projet « clé en main ».

Une sensibilisation des indicateurs des parcours à fort enjeu de santé publique et une analyse des indicateurs de prévention de la population de la zone à couvrir, permettront d'identifier les actions prioritaires à mener progressivement. La co-construction d'indicateurs pluriannuels s'appuiera sur l'analyse des carences de l'offre de la zone.

Le contrat conventionnel pourra prévoir dans un premier temps la valorisation des démarches de réalisation et d'analyse de l'état des lieux pour identifier les carences et les besoins du territoire en complémentarité des organisations existantes : les actions mises en place par les équipes de soins primaires, MSP, centres de santé, le tissu associatif, les DAC, les procédures et protocoles pluri professionnels existants, etc.

Les task forces territoriales porteront une attention particulière à ce que les nouveaux projets de CPTS prennent en compte les organisations existantes et proposent des actions complémentaires et cohérentes avec les actions déjà mises en place par les acteurs du territoire.

Le temps consacré à l'état des lieux, à l'interconnaissance, à l'analyse des organisations existantes permet de renforcer la fédération des acteurs et évite les risques de tensions locales face à des initiatives qui peuvent apparaître non coordonnées voire redondantes.

- L'appui des CPTS « matures »

Les CPTS dites « matures » peuvent constituer des « mentors » potentiels des CPTS en cours d'émergence. La valorisation des réussites et des actions permettant d'améliorer les conditions d'exercice des soignants et la transmission des partages d'expérience doivent être encouragées par les task forces territoriales.

Certaines CPTS pourront faire témoigner les professionnels de santé bénéficiant de la structuration de filières, de parcours patients coconstruits avec le second recours permettant de simplifier le recours aux spécialistes. Les CPTS proposant des actions en faveur d'une meilleure connaissance de l'offre et de ses procédures de simplification (répertoire territorial, accès lignes directes, outils de coordination...) pourront présenter elles-mêmes les bénéfices pour leurs adhérents et illustrer ainsi la plus-value de ces organisations territoriales.

Les inter CPTS pourront également faire profiter les CPTS émergentes de leurs offres de services.

5. Modalités de partage des informations

L'outil EXECO CPTS sera ouvert en lecture aux ARS et à la MSA courant 2024. Dans l'attente de la résolution de cette contrainte technique, les CPAM sont invitées à partager des extractions de données départementales de déploiement des CPTS au sein des instances des task forces mises en place.



**MINISTÈRE
CHARGÉ DE L'ORGANISATION
TERRITORIALE ET DES
PROFESSIONS DE SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 2

Plan « 100% CPTS »

Créées en 2016 et pleinement lancées dans le cadre du plan ma Santé 2022, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) permettent à des professionnels de santé, de s'associer en réseau au sein d'un territoire. Face à l'augmentation des besoins de santé du fait de la transition démographique et épidémiologique, leur objectif principal est de renforcer l'organisation des soins de proximité et la coordination des professionnels, et de favoriser une approche populationnelle de la santé.

Ce sont les professionnels de santé qui décident de constituer une CPTS, exprimant leur volonté de prendre la responsabilité de la santé des populations de leur territoire. Ils choisissent également de ne plus exercer de manière isolée, et créent des conditions de travail plus efficaces et plus attractives. La forme associative sous la loi de 1901 a été retenue pour la constitution des CPTS. Depuis 2019, elles sont financées par l'Assurance maladie, après avoir signé un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec l'Agence régionale de santé et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui fixe leur fonctionnement.

La place des CPTS au sein du système de santé se situe à un niveau organisationnel et non effecteur de soins. Elles constituent un cadre aux professionnels et aux structures de soins qui la composent (maisons et centres de santé, cabinets...) afin de faire vivre l'exercice coordonné. Les dernières évolutions législatives illustrent ce cadre favorable à la coopération et l'accès aux soins, en permettant l'accès direct aux orthophonistes adhérent à une CPTS, et à titre expérimental dans 6 départements, l'accès direct aux infirmiers de pratique avancée (IPA) et aux kinésithérapeutes¹.

Sur le terrain, le constat est unanime : le dynamisme des professionnels de santé en CPTS est incontestable, confirmant son rôle en tant que maillon clé de l'organisation territoriale.

La CPTS appuie les soignants dans leurs prises en charge grâce aux parcours de soins ou la téléexpertise. Elle crée des conditions d'exercice attractives. Collectivement, elle favorise une meilleure répartition des charges liées par exemple à l'accès à un médecin traitant ou à la permanence des soins, et de réunir les forces en présence pour construire l'offre de soins en fonction du territoire. Pour les patients, elle facilite l'accès aux soins notamment pour trouver un médecin traitant, un avis spécialisé ou un créneau de soins non programmés. Elle améliore également la qualité des soins reçus avec des parcours de soins fluides et sans rupture, et participe à la prise en charge globale par l'accès à la prévention.

Fort de l'apport majeur des CPTS comme moteur de la structuration des soins primaires, et de la confiance donnée aux soignants pour s'organiser, le président de la République a confirmé l'objectif, le 6 janvier 2023, de couvrir 100% de la population par une CPTS d'ici la fin de l'année 2023. En juin 2023, 644 CPTS étaient déployées ou en cours de déploiement (lettre d'intention ou projet de santé validé). Elles permettent de couvrir 75% de la population française. Il reste donc 25% de la population à couvrir, et un réseau entier dont le développement est à conforter.

¹ Loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.

Afin de répondre à l'objectif, Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, a confié, le 6 mars dernier, à trois personnalités qualifiées la mission d'identifier la place réelle qu'ont prises les CPTS, leurs besoins, les leviers mais aussi les difficultés rencontrées qui empêchent leur plein déploiement. Près de 20 CPTS ont été rencontrées, de multiples auditions d'experts et d'acteurs clés ont été menées, et plus de 270 CPTS ont participé aux travaux grâce à un questionnaire en ligne. Ce rapport a été rendu à la ministre le 28 juin 2023. Ses propositions ont largement contribué à l'élaboration de ce plan.

Ce plan propose 19 actions qui doivent permettre de **couvrir l'ensemble de la population française en CPTS, et créer et favoriser les conditions permettant leur plein développement.**

Le plan se décline en 5 axes :

- 1. Animer le déploiement des CPTS et évaluer leur impact**
- 2. Etendre la couverture en CPTS à 100% de la population**
- 3. Faire connaître et mobiliser les professionnels de santé dans et en dehors des CPTS**
- 4. Accompagner les CPTS pour la réalisation de leurs missions**
- 5. Consolider et outiller la gestion des CPTS**

Les indicateurs de suivi de ce plan comprendront le pourcentage de la population couverte par une CPTS (en précisant son stade de maturité : lettre d'intention, projet de santé validé, et signature de l'ACI), ainsi que le suivi de la part de professionnels adhérents et actifs au sein de chaque CPTS, afin de suivre l'adhésion aux CPTS et leur développement.

Axe 1 : Animer le déploiement des CPTS et évaluer leur impact

La place des CPTS s'est dessinée au fur et à mesure de leur déploiement, dans une dynamique ascendante, avec pour cadre, les missions socles et optionnelles de l'ACI² :

En effet, chaque CPTS est issue d'un projet porté par les professionnels de santé d'un territoire, en fonction des besoins particuliers de ce territoire. Sa constitution entraîne des actions et préfigure des parcours, et change les pratiques selon les coopérations créées.

Constat : La structuration des soins primaires prend progressivement forme avec de nombreux nouveaux acteurs, mais sans bénéficier d'un suivi harmonisé et d'une évaluation de leur impact, ni d'un guidage stratégique en dehors des négociations conventionnelles.

Objectifs :

- Observer le déploiement et les actions des CPTS et mesurer leurs impacts ;
- Continuer le dialogue et la concertation entre acteurs ;
- Assurer un guidage stratégique en cohérence avec les autres politiques de santé.

Leviers :

1.1. Intégrer les CPTS dans l'observatoire de l'exercice coordonné

Présenté dans le plan « 4 000 MSP »³ cet observatoire inclura les CPTS afin de mesurer et suivre les actions et les pratiques qu'elles permettent, et leur impact sur la santé des populations. Il proposera une série d'indicateurs harmonisés à l'échelle nationale, alimentera les projets de recherche, et informera les instances stratégiques.

² Missions socles : améliorer l'accès aux soins, organiser les parcours pluri professionnels, développer des actions territoriales de prévention ; contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire. Missions optionnelles : développer la qualité et la pertinence des soins et accompagner les professionnels de santé sur le territoire.

³ <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/plan-d-action-4-000-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles>

1.2. Développer la recherche et l'innovation en soins primaires

La recherche en soins primaires doit être développée devant les évolutions majeures des soins de proximité (travail en équipe, nouveaux modes d'accès aux soins, transfert de compétences, coopérations, redéfinition des métiers, prévention et promotion de la santé...).

Les CPTS doivent constituer un vecteur majeur de recherche en soins primaires, et la recherche sera organisée, pilotée et promue en s'intégrant notamment avec les réseaux territoriaux de la recherche (Inserm, universités, Centre Hospitaliers Universitaires...). Stratégiquement, elles s'intégreront aux orientations du plan innovation santé⁴ et au plan d'action pour la recherche biomédicale, actuellement en cours d'élaboration. Elles participeront également à l'appel à projets ministériel en recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir) doté de 10 millions d'euros pour l'année 2022 et géré dans chaque région par les Groupement Interrégionaux de Recherche clinique et d'Innovation (GIRCI).

1.3. Développer l'animation nationale du réseau de CPTS

La FCPTS⁵ est l'association qui fédère et appuie les CPTS, promeut leur exercice et participe aux travaux et négociations conventionnelles les concernant. Tout comme les CPTS, elle est gérée par des professionnels, pour les professionnels.

Dès le 2^{ème} semestre 2023, la FCPTS doit être en mesure de renforcer son rôle, en animant une instance de dialogue scientifique et stratégique avec tous les acteurs afin de contribuer à stabiliser le modèle de CPTS, à travailler à son articulation avec les différentes politiques publiques, et lui donner une vision stratégique. Elle doit également confirmer son rôle d'animateur national du réseau de CPTS en partageant les ressources et retours d'expériences, et en organisant la remontée d'informations.

Une convention signée entre le ministère et la FCTPS lui confiera les missions d'interlocuteur du ministère pour le dialogue politique, de contribuer au dialogue avec les autres acteurs tels que les autres fédérations ou les syndicats, et d'animer le réseau de CPTS. La FCPTS sera alimentée par les travaux de l'observatoire de l'exercice coordonné, et renforcera ses outils d'animation de réseau telles que la « bibliothèque » et la Plateforme CPTS-FCPTS⁶.

Axe 2 : Etendre la couverture en CPTS à 100% de la population

Il reste aujourd'hui 25% de la population à couvrir par une CPTS. Il ne s'agit pas de forcer la création de CPTS « coquille vide » avec le risque d'épuiser les professionnels.

Les professionnels de santé sont sollicités, en dehors de leur pratique clinique, pour créer des CPTS mais aussi d'autres structures d'exercice coordonné (MSP, équipes de soins, protocoles de coopération...). Ces projets sont essentiels pour une meilleure réalisation et coordination des soins, mais peuvent demander parfois trop de temps pour les soignants notamment dans des « zones blanches » où la démographie des soignants n'est pas favorable.

Constat : Dans beaucoup de territoires, les professionnels de santé peuvent être motivés par le projet CPTS, mais ne se sentent pas armés ou n'ont pas les ressources humaines ou matérielles nécessaires pour en créer une.

Objectif : accompagner les professionnels en leur donnant une solution clé en main pour démarrer une CPTS, et le temps nécessaire de créer des projets durables, en préservant leur temps médical et temps soignant.

⁴ <https://presse.economie.gouv.fr/16052023-dossier-de-presse-innovation-sante-2030/>

⁵ La FCPTS a été créée en 2017 et a pour projet de représenter, promouvoir, accompagner et fédérer les CPTS <https://www.fcpts.org/missions/>

⁶ <https://www.fcpts.org/des-ressources/bibliotheque/>

Niveau de maturité des CPTS et couverture du territoire - avril 2023

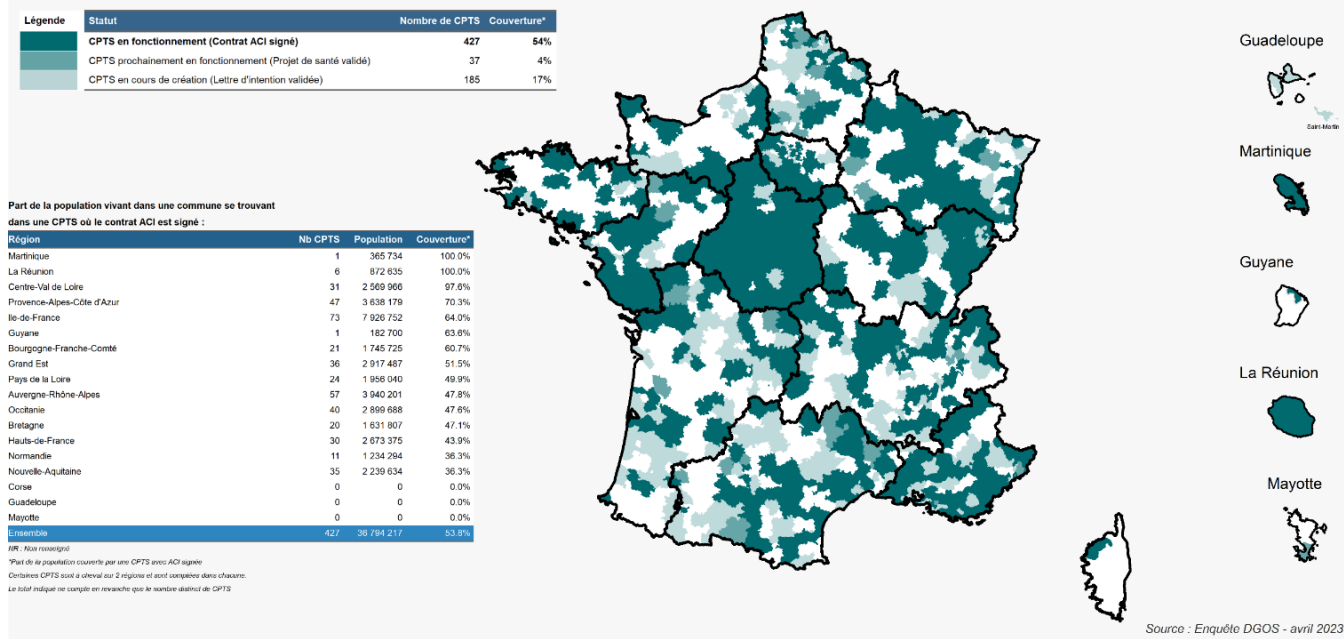


Figure 1 : carte des zones couvertes et non couvertes en CPTS en avril 2023 (source DGOS)

Leviers :**2.1. Déployer une task-force pour investiguer chaque zone blanche et proposer un plan d'action**

Les Agences régionales de santé (ARS) et les CPAM dans chaque région monteront une task-force et une stratégie territoriale afin de couvrir chaque zone blanche par une CPTS (lettre d'intention ou extension de territoire).

Elles réuniront les acteurs clés du territoire, tels que les URPS, MSP et centres de santé, la FCPTS et les fédérations régionales des MSP, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et les coordinateurs de contrat local de santé (CLS), sans oublier les établissements sanitaires et médico-sociaux mais aussi les élus.

D'ici fin 2023, chaque zone blanche aura été investiguée et bénéficiera d'un plan personnalisé pour sa couverture par une CPTS.

De plus, la task-force détectera les CPTS à risque d'essoufflement (4%⁷) et leur fera bénéficier d'un accompagnement personnalisé en envisageant le soutien des CPTS de proximité.

Les solutions proposées pourront notamment être :

- la création d'une CPTS en procurant un accompagnement intensif, avec une solution clé en main (diagnostic, contrat, modèle de CPTS) et en proposant de mobiliser « l'accélérateur CPTS » ;
- l'extension du territoire d'une CPTS voisine, en respectant les dynamiques locales et une taille cohérente avec le territoire et la population prise en charge ;
- l'extension temporaire d'une CPTS, avec mentorat de la nouvelle CPTS, en attendant sa pleine constitution.

2.2. Financer précocement un coordinateur

L'emploi d'un coordinateur, à temps plein ou à temps partiel suivant la taille et la structure de la CPTS en construction, sera financé en s'appuyant sur le fonds d'intervention régional (FIR) des

⁷ 4% des CPTS interrogées déclarent être dans une dynamique d'essoufflement (Questionnaire de la mission Tour de France des CPTS, 2023).

ARS, à partir du moment où la lettre d'intention est signée. Dans les régions où ce dispositif a été testé, 6 à 12 mois ont été gagnés sur le délai jusqu'au conventionnement avec l'ARS et la CPAM. Le coordinateur sera à la manœuvre pour construire la CPTS et soulager les professionnels de santé. Ses compétences seront détaillées dans un fiche de poste et sa formation renforcée (cf. axe 5). Des objectifs lui seront déterminés en termes de temps pour construire et faire valider le projet de santé, ainsi que pour la coordination de la négociation et de la signature de l'ACI.

Axe 3 : Faire connaître et mobiliser les professionnels de santé dans et en dehors des CPTS

Malgré l'engouement réel des professionnels qui ont rejoint les CPTS, encore trop peu de professionnels de santé sont activement impliqués. La CPTS, son fonctionnement, ses objectifs et l'intérêt pour les soignants et les patients sont mal connus. En mai 2023, 49% des médecins généralistes n'avaient pas d'opinion sur les CPTS⁸.

Constat : Alors que la place des CPTS est confirmée et plébiscitée par leurs membres, seuls 20 à 25% des professionnels des territoires sont adhérents à leur CPTS. Parmi eux, 25% sont activement impliqués dans les projets de la CPTS.

Objectifs : Il s'agit de mobiliser les professionnels de santé par les professionnels de santé eux-mêmes :

- Valoriser l'action des professionnels en CPTS en partageant les expériences positives ;
- Mobiliser les professionnels hors CPTS ;
- Faire connaître les CPTS à tous les acteurs du système de santé pour une meilleure intégration.

Leviers :

3.1. Communiquer pour expliquer et mobiliser les professionnels

Un plan de communication ciblera principalement les professionnels de santé et les établissements de santé, mais aussi les établissements sociaux et médico-sociaux, les collectivités territoriales, les DAC et dynamiques territoriales de santé notamment les CLS.

L'objectif spécifique sera **d'informer du rôle et de la place des CPTS, et de convaincre de l'intérêt de rejoindre une CPTS** en montrant des actions concrètes, qui améliorent la pratique des soignants et la prise en charge des patients.

La communication doit mobiliser les moyens du ministère, de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), des CPAM, des ARS et des CPTS, et réalisée entre pairs grâce à des support vidéos, des interviews... La diffusion sera assurée par des **relais locaux** tels que la FCPTS, les unions régionales de professionnels de santé (URPS), les établissements, les syndicats professionnels...

3.2. Informer les professionnels à tous les stades de leur exercice

Les CPTS seront présentées à tous les professionnels s'installant, en les présentant lors d'un rendez-vous lors du circuit d'installation de la CPAM, ou dans le cadre du futur « guichet unique », et lors de présentation par les référents des organisations coordonnées (ROC) et les délégués de l'assurance maladie (DAM) pour les soignants déjà installés. Lors de la formation initiale des soignants, les étudiants et internes suivront une sensibilisation au rôle et à l'apport des CPTS, notamment au cours de la 4^{ème} année d'internat de médecine générale, ou en suggérant l'agrément des CPTS comme lieu de stage des internes de santé publique.

⁸ DREES, Etudes et Résultats n° 1268, mai 2023 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1268.pdf>

3.3. Associer les professionnels de santé non adhérents aux actions de la CPTS de leur territoire

Tous les patients du territoire doivent pouvoir bénéficier des missions de la CPTS, qui a élaboré un projet de santé et des actions qui leurs sont destinés. Chaque CPTS devra pouvoir :

- Informer tous les professionnels de santé du territoire des actions de la CPTS ;
- Elargir les actions de prévention à toute la population du territoire ;
- Mettre en relation les patients du territoire sans médecin à tous les médecins traitants potentiels.

Axe 4 : Accompagner les professionnels des CPTS pour la réalisation de leurs missions

Les missions des CPTS sont nombreuses et ont évolué parfois rapidement depuis leur création. Pourtant, pour les décliner en action, elles nécessitent du temps de la part des professionnels impliqués, parfois peu nombreux selon la taille de la CPTS. En outre, elles demandent des compétences spécifiques en gestion de projet mais aussi techniques en terme d'organisation des soins, des parcours, des actions de prévention...

Constats : Alors que le temps médical des soignants est précieux, les professionnels de santé des CPTS peuvent être amenés à mobiliser beaucoup de temps et d'implication pour élaborer et réaliser les actions nécessaires. Les acteurs expriment le besoin de stabilité, de soutien méthodologique, et d'être appuyés par des ressources extérieures ou en mettant en commun des ressources entre CPTS.

Objectifs : Stabiliser les missions des CPTS, et faciliter l'élaboration et la mise en œuvre des actions. Il s'agit d'animer régionalement un réseau professionnel, de doter leurs membres des ressources nécessaires, et de partager et mutualiser au mieux les ressources.

Leviers :

4.1. Décliner une véritable animation territoriale des CPTS

Après plusieurs années de développement, les CPTS ont trouvé leur place au sein du système de santé. Dans chaque territoire, elles ont trouvé le bon niveau d'interaction, grâce à un accompagnement de leurs partenaires conventionnels.

Cet accompagnement doit être renforcé, à un niveau territorial (régional, départemental, infra-départemental) cohérent avec l'écosystème local. La FCPTS continuera à y contribuer, à une échelle territoriale à déterminer, et devra renforcer ses liens avec les acteurs institutionnels (ARS, CPAM), en y associant les autres acteurs impliqués selon le territoire tels que la MSA, les URPS, les autres fédérations, ou encore les dynamiques territoriales de santé.

Cette animation territoriale aura pour point de contact le coordinateur de chaque CPTS, et aura pour mission principale de l'appuyer à l'ingénierie des projets, au partage des outils et des bonnes pratiques afin d'en faire profiter le plus grand nombre, à créer du lien entre CPTS et leur environnement (hôpital, secteur médico-social...), et d'échanger avec la fédération pour faire remonter les besoins et retours d'expérience.

4.2. Déployer des instances de mutualisation « interCPTS »

Afin de partager les ressources et les compétences, certaines fonctions « support » peuvent être mutualisées via des « interCPTS ». Il s'agit par exemple de la communication, mais aussi du développement du numérique ou des parcours ville-hôpital. Les inter-CPTS permettent également de faciliter les interactions avec des interlocuteurs communs (GHT, hôpital, DAC...).

4.3. Développer les ressources techniques et méthodologiques pour les CPTS

Il s'agit de mobiliser et renforcer les outils et ressources existantes telles que la « Plateforme collaborative » de la FCPTS en s'articulant avec la boîte à outils CNR-santé. Ces bases doivent être enrichies des fiches-actions, référentiels, guides et de tout aide qui permettra de faciliter la réalisation des missions, mais aussi pour le partage de bonnes pratiques de gouvernance, ou encore une banque de formations pour les professionnels. Pour répondre à des besoins techniques spécifiques, des partenariats seront recherchés avec les acteurs universitaires ou les agences et opérateurs en santé.

4.4. Développer les référents parcours ville-hôpital en CPTS

Le « référent parcours » est un membre d'une CPTS qui représente une ou plusieurs CPTS (inter-CPTS ou CPTS d'un même GHT) auprès d'un établissement sanitaire, pour organiser les parcours impliquant ville et hôpital (sans gérer de situations individuelles). Ce référent parcours pourra être, par exemple, un professionnel paramédical ou du secteur médico-social, et devra pouvoir s'appuyer sur un référentiel et des outils basés sur des retours expériences et bonnes pratiques. Il sera soutenu par l'animation territoriale et par l'ARS afin de faciliter la mise en relation avec les différents acteurs, spécifiquement selon le territoire (établissements, DAC...).

4.5. Promouvoir l'organisation d'équipes autour du patient

Les CPTS sont un cadre d'exercice coordonné, permettant les coopérations, l'organisation en équipe, et l'accès direct à certains professionnels (actuellement les orthophonistes, si ces dispositions sont bien prévues dans le projet de santé). De nouveaux accès et modalités de réalisation des soins peuvent ainsi être créés, par exemple en mobilisant les « nouveaux métiers » (IPA, assistantes médicales...).

La FCPTS et l'animation territoriale promouvoir l'organisation en équipe, en facilitant leur mise en place grâce au partage d'expériences, ou à des protocoles de coopération.

4.6. Permettre la mise en œuvre de projets d'initiative locale

Les actions déployées par les CPTS font l'objet d'un financement et d'un suivi par des indicateurs, au travers du cadre homogène de l'ACI. Cependant, certaines actions déployées par le niveau national (parcours de soins...) méritent d'être adaptées aux priorités du territoire. Si les CPTS ont la possibilité d'élaborer et mettre en œuvre des actions propres, celles-ci ne sont pas comptabilisées dans l'activité et le dialogue de gestion avec la CPAM.

A cet effet, les prochaines négociations de l'ACI devront étudier la possibilité de réserver une partie des actions de la CPTS (10% par exemple) pour des projets d'initiative locale répondant aux besoins du territoire, tout en étant comptabilisés.

4.7. Améliorer spécifiquement les modalités, d'une part, du partage d'informations personnelles, et d'autre part, de réalisation de la mission relative aux soins non programmés

Parmi les difficultés remontées par les CPTS pour accomplir les missions de service public, celle relative à la **gestion des données personnelles** pour le contact des professionnels du territoire et le contact des patients, a motivé une expertise des affaires juridiques du ministère, en cours d'instruction. Des solutions existent, mais nécessiteront des évolutions des textes en vigueur (décret en conseil d'Etat, voire évolution législative).

Par ailleurs, dans certains territoires, une meilleure articulation doit être recherchée entre le **déploiement du service d'accès aux soins (SAS) et de la mission relative aux soins non programmés des CPTS**, afin d'assurer une bonne complémentarité entre les deux dispositifs. De nombreuses organisations ont été mises en place efficacement, elles doivent être partagées pour multiplier l'efficacité globale de ces dispositifs. Les conclusions d'une mission dédiée sur le SAS permettront prochainement de travailler en ce sens.

Axe 5 : Consolider et outiller la gestion des CPTS

Les CPTS reposent sur des associations loi 1901 régies par des règles de gouvernance et de gestion spécifiques. Une fois l'ACI conclu, elles perçoivent un financement pour chacune de leurs missions, suivi lors d'un dialogue de gestion avec la CPAM et l'ARS. Ainsi, les professionnels de la gouvernance des CPTS sont soumis à des responsabilités de gestion importantes, de par leurs missions et le budget qui leur sont confiés, en plus de l'exercice de leur profession. Le devoir de transparence et d'efficacité leur incombent, tout comme celui des pouvoirs publics est de rendre compte du budget ainsi alloué.

Constats : Les membres de la gouvernance demandent de monter en compétence et d'être outillés afin de gérer les fonds de ces associations conformément aux règles de gestion comptable applicables dans le cas d'espèce.

Par ailleurs, les CPTS sont des structures qui nécessitent une mise en place progressive, et dont les missions mobilisent des mécanismes d'impact mettant un certain temps avant de montrer leur plein effet. Leur résultat est en outre parfois difficile à mesurer. L'accord conventionnel interprofessionnel et le pilotage qui lui est associé doivent donc être spécifiquement adaptés aux caractéristiques des CPTS afin de favoriser leur pérennité.

Objectifs : Faire monter en compétences les coordinateurs et le professionnel de santé impliqués dans la gouvernance, encadrer davantage le financement pour le rendre plus approprié au modèle CPTS, et redéfinir leurs règles de gestion conventionnelle.

Leviers :

5.1. Consolider la place des coordinateurs et leur formation

La place du coordinateur est essentielle dès la construction de la CPTS (cf. axe 2) et pour la mise en œuvre et le développement de ses missions (cf. axe 4). Elle est distincte du rôle du bureau, et nécessite des compétences spécifiques : gestion de groupes de travail, travail en réseau d'acteurs variés dans un système complexe, coordination, gestion comptable...

La formation des coordinateurs, notamment PACTE soins primaires⁹ de l'EHESP mention CPTS, doit être développée et favorisée, et le métier de coordinateur mieux décrit et identifié grâce à une fiche de poste, un référentiel de formation, voire une certification des compétences.

5.2. Développer une formation socle pour la montée en compétence les membres de la gouvernance

Une formation socle doit être développée pour répondre aux besoins en connaissances et compétences des professionnels de santé impliqués dans la gouvernance d'une CPTS. Des outils et référentiels les épauleront pour leur exercice.

5.3. Encourager la participation des associations de patients dans les activités de la CPTS

Les représentants d'usagers et associatif peuvent avoir une place à toutes les étapes de la vie d'une CPTS : lors de l'élaboration du projet de santé, lors de l'élaboration des actions, ou au moment du bilan des missions menées. Leur participation sera encouragée via l'animation territoriale qui aidera à la mise en relation des représentants avec les coordinateurs de CPTS, et en s'appuyant sur les supports déjà déployés par France Assos Santé, sur l'ensemble du territoire.

5.4. Adapter le pilotage dans le cadre conventionnel

Une modification des modalités du suivi des objectifs dans le cadre du dialogue de gestion pourra être proposée lors des prochaines négociations conventionnelles de l'ACI. Il s'agit notamment de développer le suivi pluriannuel des objectifs, notamment lorsqu'une mission ou action débute, les résultats nécessitant parfois plusieurs années avant de se produire.

⁹ <https://formation-continue.ehesp.fr/formation/pacte-soins-primaires-coordonateur-de-regroupements-pluri-professionnels-de-soins/>

5.5. Clarifier et harmoniser les modalités de financement et de gestion comptable

Plusieurs mesures pourront être étudiées lors des prochaines négociations conventionnelles de l'ACI en faveur de modalités de financement plus adaptées au modèle CPTS :

- ajustement selon les variations de population (saisonnalité par exemple) ;
- modalités de versement de l'enveloppe de fonctionnement (en une fois au lieu de 75%/25%) ;
- contrôle de la bonne gestion des financements.

La gestion comptable devra être sécurisée et renforcée, en clarifiant et harmonisant les règles et en précisant notamment les obligations qui sont liées à la nature des fonds. Un décret en Conseil d'Etat doit être publié précisant l'encadrement des risques de surcompensation.

Couvrir 100% de la population par une CPTS est un objectif ambitieux. Il est devenu prioritaire devant l'impact positif des CPTS sur l'accès aux soins, la qualité des soins et l'accès à la prévention mais aussi sur les conditions de travail des soignants et des professionnels impliqués. Dispositif à l'initiative des professionnels de santé, pour les professionnels de santé au bénéfice des populations, les CPTS doivent être stabilisées et confirmées dans ce rôle.

Pour cela, des solutions concrètes sont proposées, en mobilisant toutes les forces en présence, et en les coordonnant au niveau national et territorial. L'effort sera important et mobilisera pleinement l'ARS et de l'Assurance maladie, avec l'appui, entre autres acteurs, de la Fédération des communautés professionnelles de santé dans le cadre d'une convention.

Le développement des CPTS signe un véritable tournant dans la structuration des soins primaires. Il n'est uniquement possible que grâce à l'engagement et la mobilisation des professionnels, et notamment des professionnels de santé. Leur choix de prendre la responsabilité de la santé des populations sur leur territoire participe à une meilleure santé des Français.

Ce développement devra ainsi s'intégrer dans un schéma plus global des soins primaires et de l'exercice coordonné, à consolider collectivement.

Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion
Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités et des familles

Arrêté du 9 octobre 2023 portant composition de la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires relevant de l'encadrement supérieur

NOR : MTRR2330474A

Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, le ministre de la santé et de la prévention, le ministre des solidarités et des familles,

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires ;

Vu le décret n° 91-1025 du 7 octobre 1991 relatif au statut particulier des médecins inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 92-1432 du 30 décembre 1992 relatif au statut particulier des pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Vu le décret n° 99-945 du 16 novembre 1999 portant statut particulier des administrateurs civils ;

Vu le décret n° 2011-931 du 1^{er} août 2011 portant statut particulier du corps de l'Inspection générale des affaires sociales ;

Vu l'arrêté du 22 juin 2022 relatif aux commissions administratives paritaires compétentes à l'égard de certains corps de fonctionnaires relevant des ministres chargés du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu le procès-verbal du résultat des élections de décembre 2022 pour la désignation des représentants du personnel à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires relevant de l'encadrement supérieur ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2023 fixant la composition des commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des corps de l'Inspection générale des affaires sociales, des médecins inspecteurs de santé publique, des pharmaciens inspecteurs de santé publique ainsi que des administrateurs civils ;

Sur proposition de la directrice des ressources humaines,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés représentants du personnel à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires relevant de l'encadrement supérieur des ministères chargés des affaires sociales :

MEMBRES TITULAIRES	MEMBRES SUPPLÉANTS	LISTE
Mme Sophie CHAILLET M. Jérôme SCHMIDT	Mme Isabelle PAVIS Mme Gisèle ADONIAS	CFDT
Mme Anna NDIAYE DELEPOULLE M. Aissameddine AIMEUR	Mme Sophie JACQUOT-GAUTUN M. Stéphane BARLERIN	UNSA

Article 2

Sont nommés représentants de l'administration à la commission administrative paritaire compétente à l'égard des corps de fonctionnaires relevant de l'encadrement supérieur des ministères chargés des affaires sociales :

Membres titulaires

Mme Caroline GARDETTE-HUMEZ	Directrice des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Géraldine BOFILL	Cheffe du Service des politiques sociales et des parcours Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
Mme Martine LABORDE-CHIOCCHIA	Sous-directrice, adjointe de la cheffe du Service Transformation numérique et gestion de proximité Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales
M. Thierry VEJUX	Secrétaire général Agence régionale de santé des Hauts-de-France

Membres suppléants

M. Laurent SETTON	Haut Fonctionnaire à l'égalité femmes / hommes Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
M. Jean-Emmanuel PAILLON	Chargé de mission Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
M. Benoît GERMAIN	Sous-directeur du dialogue social, politiques sociales et conditions de travail Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales

Mme Juliette CAHEN

Cheffe du Bureau procédures individuelles et
précontentieux
Direction des ressources humaines des ministères
chargés des affaires sociales

Article 3

L'arrêté du 23 janvier 2023 fixant la composition des commissions administratives paritaires compétentes à l'égard des corps de l'Inspection générale des affaires sociales, des médecins inspecteurs de santé publique, des pharmaciens inspecteurs de santé publique ainsi que des administrateurs civils est abrogé.

Article 4

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle et au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité

Fait le 9 octobre 2023.

Pour les ministres et par délégation :
La cheffe du Bureau procédures
individuelles et précontentieux,
Juliette CAHEN

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 11 octobre 2023 portant nomination au Haut Conseil
pour l'avenir de l'Assurance maladie**

NOR : SPRS2330475A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le décret n° 2006-1370 du 10 novembre 2006 modifié relatif à la composition et au fonctionnement du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, au titre des personnalités choisies en raison de leur compétence et de leur expérience :

- Monsieur Julien BOURDOISEAU ;
- Madame Martine BUNGENER ;
- Madame Valérie PARIS ;
- Madame Lise ROCHAIX ;
- Monsieur Emmanuel TOUZÉ.

Article 2

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 11 octobre 2023.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,
par délégation :

La cheffe de service, adjointe
au directeur de la sécurité sociale,
Delphine CHAMPETIER

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :

Le directeur général de la santé,
Grégory EMERY

Caisse nationale des allocations familiales

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

NOR : SPRX2330470K

Prénom	Nom	CAF	DATE d'assermentation	DATE de délivrance de l'agrément définitif
Delphine	BEVERAGGI	Bouches-du-Rhône	13 avril 2023	24 août 2023
Cécile	CHATAGNON	Isère	25 octobre 2022	17 juillet 2023
Carole	LAGIERE	Gironde	18 janvier 2023	18 juillet 2023
Julie	COMTE	Haut-Rhin	1 ^{er} mars 2023	27 juillet 2023
Quentin	DEMONGEOT	Haut-Rhin	1 ^{er} mars 2023	27 juillet 2023
Naoual	OUALI	Haut-Rhin	1 ^{er} mars 2023	27 juillet 2023
Céline	RUDZIS	Loire-Atlantique	7 novembre 2022	4 octobre 2023
Caroline	LEGRAND	Nord	2 septembre 2022	18 septembre 2023
Aurélié	SONNEVILLE	Nord	19 octobre 2022	18 septembre 2023
Karim	El YAAGOUBI	Rhône	25 octobre 2022	29 juin 2023
Naïma	MOGHAR	Val d'Oise	14 mars 2023	28 juillet 2023
Marilyne	FAKNACHI	Yvelines	8 novembre 2022	29 août 2023
Audrey	MARTIN	Yvelines	8 novembre 2022	29 août 2023
Mike	FILIGHEDDU	Var	18 novembre 2021	16 juin 2022