



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Santé

Protection sociale

Solidarité

N° 1

16 janvier 2023

Sommaire chronologique

14 septembre 2022

Arrêté du 14 septembre 2022 fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA) à verser au titre de la garantie de financement dû au Service de santé des armées.

19 septembre 2022

Arrêté du 19 septembre 2022 fixant le montant de la garantie de financement et le montant mensuel à verser au titre des soins de la période de juillet 2022 dû au Service de santé des armées.

Arrêté du 19 septembre 2022 fixant le montant de la garantie de financement et le montant mensuel à verser au titre des soins de la période de janvier et décembre 2022 dû au Service de santé des armées.

24 octobre 2022

Arrêté du 24 octobre 2022 portant fixation du montant de la liste en sus pour les activités de MCO au titre du M8 2022 dû au Service de santé des armées.

9 décembre 2022

INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/2022/251 du 9 décembre 2022 modifiant l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées.

14 décembre 2022

Décision du 14 décembre 2022 du directeur général par intérim 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 14 décembre 2022 portant fixation du montant de la liste en sus pour les activités de MCO au titre du M9 2022 dû au Service de santé des armées.

15 décembre 2022

Décision du 15 décembre 2022 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique.

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2022/279 du 15 décembre 2022 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023.

16 décembre 2022

Arrêté du 16 décembre 2022 portant composition nominative du comité consultatif national de la fonction publique hospitalière.

19 décembre 2022

Décision du 19 décembre 2022 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de pratiquer le diagnostic préimplantatoire délivrée à un établissement en application des dispositions de l'article L. 2131-4 du code de la santé publique.

20 décembre 2022

Décision du 20 décembre 2022 du directeur général par intérim 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 20 décembre 2022 du directeur général par intérim 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.

21 décembre 2022

Arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

Arrêté du 21 décembre 2022 fixant les organisations syndicales aptes à désigner les membres de la formation spécialisée rattachée au comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

Arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

Arrêté du 21 décembre 2022 fixant les organisations syndicales aptes à désigner les membres de la formation spécialisée rattachée au comité social d'administration ministériel placé auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées.

22 décembre 2022

Décision du 22 décembre 2022 portant établissement de la liste des organismes complémentaires participant à la complémentaire santé solidaire au titre de l'année 2023.

23 décembre 2022

Décision du 23 décembre 2022 du directeur général par intérim 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 23 décembre 2022 du directeur général par intérim 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.

INSTRUCTION N° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif.

28 décembre 2022

Arrêté du 28 décembre 2022 portant délégation de signature.

29 décembre 2022

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DGS/PP2/DSS/1C/2022/273 du 29 décembre 2022 relative aux modalités de dispensation de la spécialité PALFORZIA par les pharmacies à usage intérieur.

2 janvier 2023

Décision du 2 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 2 janvier 2023 portant fixation du montant de la liste en sus pour les activités de MCO au titre du M10 2022 dû au Service de santé des armées.

3 janvier 2023

Décision du 3 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 3 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 3 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 3 janvier 2023 du directeur général par intérim 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.

4 janvier 2023

Arrêté du 4 janvier 2023 portant nomination des membres du jury de fin de scolarité des élèves-inspecteurs de l'action sanitaire et sociale de la promotion 2022-2023.

5 janvier 2023

Décision n° 2023/01 du 5 janvier 2023 du directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation portant délégation de signature.

10 janvier 2023

Arrêté du 10 janvier 2023 portant inscription au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la hors classe du corps des directeurs des soins.

12 janvier 2023

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/5B/DGCA/2023/6 du 12 janvier 2023 relative aux revenus tirés d'activités artistiques relevant de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale.

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 14 septembre 2022 fixant le montant de la garantie de financement et les montants complémentaires au titre des soins de la période janvier à juin 2022 et le montant du versement à effectuer au titre du rattrapage sur l'exercice antérieur (activité 2021 transmise en LAMDA) à verser au titre de la garantie de financement dû au Service de santé des armées

NOR : SPRH2230866A

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 code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du Service de santé des armées ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois de juin 2022 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus dus au Service de santé des armées au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'État (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus est de :	148 735 418,00 €	25 071 318,00 €	0,00 €	25 071 318,00 €

Ils se décomposent de la façon suivante :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	125 619 868,00 €	21 217 913,00 €	0,00 €	21 217 913,00 €
Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	23 115 550,00 €	3 853 405,00 €	0,00 €	3 853 405,00 €

Article 2

Les montants de la garantie financement dus au Service de santé des armées au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant de l'Aide médicale de l'État (AME) sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Aide médicale de l'État (AME) :	298 450,00 €	50 405,00 €	0,00 €	50 405,00 €

Article 3

Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre des prestations de soins de la période de janvier à juin 2022, et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, relevant des soins urgents sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU) est de :	39 186,00 €	6 618,00 €	0,00 €	6 618,00 €

Article 4

Les montants de la garantie financement dus à l'établissement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à juin 2022 et le montant complémentaire suite à la régularisation prévue par l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19, sont de :

Libellé	Montant de garantie de financement pour la période (pour information)	Montant mensuel (A)	Montant complémentaire issu de la régularisation (B)	Montant à verser à M6 = A+B
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	40 660,00 €	6860,00 €	0,00 €	6 860,00 €
Dont séjours	37 322,00 €	6 304,00 €	0,00 €	6 304,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	3 338,00 €	556,00 €	0,00 €	556,00 €

Article 5

Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	3 984 000,25 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	3 329 297,59 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	30 336,48 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	624 366,18 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'Aide médicale d'État (AME) est de :	1 446,61 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	1 446,61 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 6

Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'Aide médicale d'État (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (dédicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 8

La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale 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 14 septembre 2022.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,
par délégation :

La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

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

La sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,
Sylvie ESCALON

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 19 septembre 2022 fixant le montant de la garantie de financement
et le montant mensuel à verser au titre des soins de la période
de juillet 2022 dû au Service de santé des armées**

NOR : SPRH2230867A

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 code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du Service de santé des armées ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu le(s) relevé(s) d'activité transmis au titre du mois de juillet 2022, par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Le montant global de la garantie de financement MCO au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de **294 156 540,00 €**.

À titre informatif, le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	0,00 €
--	---------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser à M7 au Service de santé des armées** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M7 ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors Aide médicale de l'État (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	293 408 788,00 €	56 650 739,00 €
Dont montant des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	248 044 625,00 €	48 011 368,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	45 364 163,00 €	8 639 371,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3

Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement à M7 2022 relevant de l'Aide médicale de l'État (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Aide médicale de l'État (AME) est de :	589 865,00 €	114 454,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4

Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à M7, relevant des soins urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU) est de :	77 448,00 €	15 027,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5

Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement à M7 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel à verser ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	80 439,00 €	15 647,00 €
Dont séjours	73 763,00 €	14 310,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6 676,00 €	1 337,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6

Le montant alloué aux établissements de santé au titre de la liste en sus est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	3 304 080,74 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	2 682 278,13 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	95 817,31 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	525 985,30 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'Aide médicale d'État (AME) est de :	2 151,62 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	1 384,52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	767,10 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 7

Montants complémentaires à verser ou à reprendre suite aux transmissions LAMDA 2021 au cours de l'année 2022 MCO au titre de la liste en sus MCO hors HAD :

La régularisation porte sur les prestations au titre des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et des spécialités pharmaceutiques et médicaments disposant d'une autorisation temporaire d'utilisation au titre de l'activité 2021 et n'ayant pas fait l'objet d'une régularisation précédente.

Le montant dû ou à reprendre sur la même période par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'Aide médicale d'État (AME) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 8

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 9

La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale 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 19 septembre 2022.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,
par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
La sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,
Sylvie ESCALON

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

**Arrêté du 19 septembre 2022 fixant le montant de la garantie de financement
et le montant mensuel à verser au titre des soins de la période de janvier
et décembre 2022 dû au Service de santé des armées**

NOR : SPRH2230868A

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 code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du Service de santé des armées ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Le montant global de la garantie de financement MCO au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 est de **294 156 540,00 €**.

À titre informatif, le montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :

Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre des activités facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale (FIDES) est de :	0,00 €
--	---------------

Ce montant FIDES ne donne lieu à aucun versement mensuel pour la période de janvier à décembre 2022.

Article 2

Pour les activités non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale, **les montants de la garantie de financement MCO hors AME, SU et soins aux détenus, ainsi que les montants à verser de M10 à M12 2022 au Service de santé des armées** par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale se décomposent de la manière suivante :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M10 à M12 ¹
Montant des activités MCO non facturées dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale au titre de la valorisation de l'activité hors aide médicale de l'Etat (AME), soins urgents (SU) et soins aux détenus	293 408 788,00 €	29 340 877,00 €
Dont montant des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments (y compris transports et PO)	248 044 625,00 €	24 804 463,00 €
Dont montant Forfaits D (alternative à dialyse en centre), IVG, ATU « gynécologiques », forfaits âge urgences et suppléments, FFM, SE, des actes et consultations externes (ACE) y compris forfaits techniques non facturés dans les conditions définies aux articles R. 174-2-1 et suivants du code de la sécurité sociale	45 364 163,00 €	4 536 414,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 3

Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 ainsi que le montant mensuel à verser à l'établissement de M10 à M12 2022 relevant de l'Aide médicale de l'État (AME) sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M10 à M12 ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité Aide médicale de l'État (AME) est de :	589 865,00 €	58 987,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 4

Le montant de la garantie financement au titre des prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement de M10 à M12 2022 relevant des soins urgents sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M10 à M12 ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation de l'activité soins urgents (SU) est de :	77 448,00 €	7 745,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 5

Le montant de la garantie financement au titre du RAC détenus pour les prestations de soins de la période de janvier à décembre 2022 et le montant mensuel à verser à l'établissement de M10 à M12 2022 sont de :

Libellé	Montant de la garantie de financement	Montant mensuel M10 à M12 ¹
Montant MCO de la garantie de financement de l'établissement au titre de la valorisation du RAC détenus est de :	80 439,00 €	8 044,00 €
Dont séjours	73 763,00 €	7 377,00 €
Dont ACE y compris ATU/FFM, SE, etc.	6 676,00 €	667,00 €

¹ Le montant à verser tient compte du montant de garantie 6 mois, déjà versé.

Article 6

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 7

La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale 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 19 septembre 2022.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,

par délégation :

La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

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

La sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,
Sylvie ESCALON

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 24 octobre 2022 portant fixation du montant de la liste en sus pour les activités de MCO au titre du M8 2022 dû au Service de santé des armées

NOR : SPRH2230869A

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 code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 78 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du service de santé des armées ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois d'août 2022 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus pour les activités de MCO (hors HAD) hors AME et SU à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	28 344 172,95 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	25 210 669,74 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	3 133 503,21 €

Article 2

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus issues de l'AME pour les activités de MCO (hors HAD) à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	26 687,22 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	17 489,46 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	9 197,76 €

Article 3

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus issues du SU pour les activités de MCO (hors HAD) à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	0,00 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	0,00 €

Article 4

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	3 133 503,21 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	2 804 211,44 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	35 884,17 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	293 407,60 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00€
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'Aide médicale d'État (AME) est de :	9 197,76 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	9 168,75 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00€
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	29,01 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 6

La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale 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 24 octobre 2022.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,
par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
La sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,
Sylvie ESCALON



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGCS/SD5DIR/CNSA/2022/251 du 9 décembre 2022 modifiant l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées

Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : APHA2232647J (numéro interne : 2022/251)
Date de signature	09/12/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
Objet	Modification de l'instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées.
Commande	L'instruction propose, pour les ARS qui le sollicitent, un assouplissement du calendrier du Plan d'aide à l'Investissement du Quotidien (PAIQ) pour prendre en compte la mobilisation des ARS sur le PAIQ 2021. Il conviendra ainsi de traiter les dossiers PAIQ 2022 d'ici mars 2023 et d'y intégrer la dimension sobriété énergétique. Pour le PAI Immobilier, un report de crédit sur 2023 peut désormais être accordé. Il convient également de prendre en compte, dès maintenant, l'auditabilité par la CICC de cette mesure.
Actions à réaliser	Intégrer la dimension de sobriété énergétique à l'ensemble des PAI dès 2022 et assurer le respect des obligations européennes dans la perspective de l'audit du PAI Immobilier en 2026.
Echéance	1 ^{er} semestre 2023

Contacts utiles	<p>Direction générale de la cohésion sociale Sous-direction affaires financières et modernisation Julien ROUX Mél. : julien.roux@sante.gouv.fr</p> <p>Caisse nationale de solidarités pour l'autonomie Pôle Prévention et appui à la transformation Gauthier CARON-THIBAUT Mél. : gauthier.caron-thibault@cnsa.fr</p>
Nombre de pages et annexes	<p>4 pages + 2 annexes (4 pages) Annexe 1 - Calendrier des appels de fonds pour 2023 Annexe 2 - Rappel des obligations européennes dans la perspective de l'audit, à l'horizon 2026, portant sur le Plan Annuel d'Investissement (PAI) – volet immobilier</p>
Résumé	L'instruction précise un nouveau calendrier pour le PAIQ 2022 pour les ARS qui le sollicitent ainsi que la possibilité d'intégrer la dimension sobriété énergétique et à prendre en compte l'auditabilité de la mesure PAI Immobilier dès maintenant.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique aux régions ultramarines.
Mots-clés	Offre médico-sociale, personnes âgées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, investissement.
Classement thématique	Etablissements sociaux et médico-sociaux
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Circulaire n° 6369-SG du 5 août 2022 de la Première ministre relative à la mise en œuvre et suivi des mesures du plan national de relance et de résilience ; - Instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées ; - Instruction du 12 novembre 2021 relative au plan de rattrapage de l'offre personnes âgées dans les régions insulaires et ultramarines ; - Circulaire n° DGCS/SD5C/CNSA/2021/210 du 24 septembre 2021 relative à la mobilisation des crédits d'investissements du Ségur de la santé et de France Relance en appui du virage domiciliaire de l'offre d'accompagnement des personnes âgées dans la société du grand âge ; - Instruction du 23 avril 2021 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées en 2021.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Instruction du 25 avril 2022 relative à la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement des établissements et services pour personnes âgées
Rediffusion locale	Vous assurerez une diffusion auprès des délégations territoriales.
Validée par le CNP le 9 décembre 2022 - Visa CNP 2022-131	

Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Extension des délais pour le plan d'aide à l'investissement du quotidien 2022 et possibilités de reports de crédits pour le plan d'aide à l'investissement immobilier 2022

L'instruction CNSA du 25 avril 2022, dans son annexe 3, avait fixé au 15 novembre 2022 la date limite d'engagement des crédits du plan d'aide à l'investissement du quotidien 2022 qui vous ont été délégués en juin dernier.

Compte tenu de la très forte mobilisation collective pour sécuriser l'atteinte de la cible des 3 000 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ayant bénéficié d'une aide dans ce cadre, et en réponse à votre demande d'assouplissement de ce calendrier, vous êtes autorisé à étendre le délai de dépôt des projets par les gestionnaires jusqu'au 31 décembre 2022 et celui d'instruction, de sélection des dossiers et d'engagement des crédits par vos soins jusqu'au 31 mars 2023.

Votre attention et celle des gestionnaires qui bénéficieront de ces délais supplémentaires sont rappelées sur la possibilité d'utiliser l'aide à l'investissement du quotidien pour contribuer à des travaux de réduction de la consommation énergétique, en cohérence avec le plan de sobriété énergétique annoncé par le gouvernement le 6 octobre 2022, en vue de réduire de 10 % la consommation d'énergie des établissements d'ici 2024.

L'agence nationale d'appui à la performance (ANAP) a réalisé, en lien avec la CNSA, une documentation visant à donner des exemples d'investissements probants de sobriété énergétique. Ce document sera rendu disponible sur le site de la CNSA (Outils, méthodes et territoires > Projet immobilier en ESMS > Conseils et outils pour répondre aux contraintes énergétiques).

L'instruction du 25 avril précitée prévoyait également, dans son annexe 2, que les crédits d'aide à l'investissement immobilier (tiers-lieux compris) pour les régions continentales devaient impérativement être engagés pour le 15 novembre 2022. Ce calendrier est également assoupli : les crédits autorisés en 2022 mais non engagés seront reportés en 2023 et viendront compléter les 232,5 millions d'euros initialement prévus. Ils devront impérativement être engagés en 2023.

Ce report doit se limiter aux opérations initialement prévues pour un financement au titre de 2022 mais dont la maturité du projet n'est pas assez aboutie.

Le versement des crédits engagés pour 2022, se fera sur appels de fonds de votre part dont le calendrier pour 2023 est joint en annexe 1.

2. Obligations européennes relatives au plan d'aide à l'investissement immobilier à intégrer dans la perspective de son audit par la commission interministérielle de coordination des contrôles (CICC) à l'horizon 2026

Le plan d'aide à l'investissement financé dans le cadre du volet médico-social du Ségur de la santé et des crédits France relance comprend, outre l'aide aux investissements du quotidien une aide à la réhabilitation immobilière.

En application de la Facilité pour la Reprise et la Résilience (FRR), et pour obtenir le remboursement par l'UE des dépenses afférentes, la France devra, à la fin du 2^{ème} trimestre 2026, démontrer qu'elle a financé la création ou la réhabilitation de 36 000 solutions d'hébergement pour les personnes âgées, incluant (indicateur 9-12) :

- les places d'EHPAD dont vous soutenez la rénovation en métropole ainsi que les solutions développées ou modernisées dans le cadre du plan de rattrapage spécifique Corse/Outre-Mer ;
- celles en résidences autonomes rénovées au travers d'appel à projets pilotés par la CNAV ;
- les habitats inclusifs également bénéficiaires d'un soutien à l'investissement.

Elle est, de par son inscription dans la FRR, soumise à l'audit de la CICC à l'horizon 2026 et doit respecter les intérêts financiers de l'Union Européenne. A ce titre, l'ensemble des dossiers doit respecter l'ensemble des normes et obligations européennes rappelées en annexe 2 qu'il convient d'intégrer dès maintenant dans vos processus.

Nous vous remercions de votre engagement et celui de vos équipes au succès de ce programme.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires
sociales,



Pierre PRIBILE

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



Jean-Benoît DUJOL

La directrice de la Caisse nationale
de solidarité pour l'autonomie,



Virginie MAGNANT

Annexe 1

Calendrier des appels de fonds pour 2023

- 1^{er} appel de fonds en janvier 2023 pour un versement CNSA en mars 2023.
- 2^{ème} appel de fonds en mai 2023 pour un versement en juillet 2023.
- 3^{ème} appel de fonds en septembre 2023 pour un versement en novembre 2023.

Annexe 2

Rappel des obligations européennes dans la perspective de l'audit, à l'horizon 2026, portant sur le Plan Annuel d'Investissement (PAI) – volet immobilier

Suivi des dossiers : L'application GALIS est l'instrument principal de suivi et de mise en œuvre de l'audit, à partir duquel l'ensemble des pièces justificatives des dossiers est accessible aux contrôleurs ou auditeurs. Les pièces justificatives y sont accessibles directement mais certaines sont conservées par les établissements qui les feront remonter sur demande. Chaque dossier doit donc y être instruit et complété par les pièces justificatives indispensables.

Éligibilité des établissements : Il est précisé qu'il convient d'entendre les places habilitées à l'aide sociale (HAS) comme pouvant inclure l'hébergement permanent, l'hébergement temporaire ainsi que les accueils de jour. Il convient de documenter la fiabilisation de la liste des établissements éligibles.

Nécessité de justifier de la transparence des instances de sélection des établissements en agence régionale de santé (ARS) : Chaque agence régionale de santé (ARS) doit pouvoir justifier de la méthodologie utilisée pour le choix des établissements, éligibles - bénéficiaires et non bénéficiaires – méthodologie devant se fonder sur des critères équitables et conformes aux orientations nationales. Pour cela, il convient de justifier la mise en place d'instance(s) et de critères de choix. Un compte-rendu de ces instances devra pouvoir être fourni aux auditeurs.

Contenu de la notification qui doit préciser qu'elle permet l'engagement des travaux : Afin de permettre d'engager les travaux avant la signature de la convention, la notification de l'aide accordée à l'établissement doit expressément indiquer la date, le nom de l'ESMS, le montant accordé et l'autorisation d'engager la dépense. A défaut de la mention d'autorisation de démarrage des travaux, seule la signature de la convention vaut autorisation d'engagement. Il est rappelé que toutes les subventions doivent donner lieu à la signature d'une convention, quel que soit leur montant.

Cette règle s'applique également pour les opérations bénéficiant d'un financement au titre de prestations intellectuelles.

Le contrôle des marchés publics : la totalité des pièces des marchés publics doit être conservée jusqu'en 2036 par les établissements qui les tiennent à disposition des ARS et des auditeurs sur demande. Des contrôles de présence des pièces doivent être opérés sur la base d'un sondage. Il n'est pas demandé aux ARS de contrôler la conformité des documents.

Contrôle de la conformité de la dépense aux sommes effectivement reçues : une vigilance particulière doit être accordée pour que les sommes décidées et payées par l'ARS à l'établissement ne dépassent pas celles effectivement acquittées par l'établissement. L'aide étant payée de manière échelonnée, la dernière tranche de versement doit être adaptée au coût réel. Par ailleurs, en cas d'indu, une procédure de recouvrement doit être mise en œuvre dès le 1^{er} euro.

Contrôle de la conformité de l'objet des dépenses : une vérification doit être effectuée pour s'assurer que les travaux réalisés correspondent à l'objet mentionné dans la convention.

Principe de non rétroactivité de l'aide : Les subventions ne sont pas octroyées rétroactivement, ce qui signifie qu'un acte juridique engageant les travaux (ordre de service, devis signé,...) ne doit pas avoir été pris avant la notification de l'aide.

Les visites sur place : les ARS rédigent un plan de contrôle sur place précisant les critères de sélection des établissements, contrôles qui peuvent être couplés avec un contrôle des marchés publics ou se faire à l'occasion des visites de contrôle ayant été programmées dans le cadre de la politique de renforcement de la transparence du secteur. Une par département doit être opérée avant le 31 décembre 2025. Ces contrôles peuvent s'effectuer par opportunité lors de visites prévues dans un autre cadre que le PAI.

Les contrôles doivent être retracés par écrit pour chaque visite effectuée et être tenus à disposition des auditeurs.

Régime de TVA applicable : un certain nombre d'établissements aidés peuvent se faire rembourser la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) acquittée sur leurs consommations intermédiaires et leurs investissements, soit au titre du régime normal de la TVA (personnes de droit privé commercial, personnes de droit public ou de droit privé non lucratif qui en ont fait la demande et obtenu une dérogation) soit au titre du Fonds de compensation de la TVA.

Afin de permettre aux ARS d'identifier les établissements éligibles au remboursement de la TVA et de rappeler aux organismes gestionnaires les règles de demande de subvention en fonction du régime de TVA applicable, il existe une rubrique « TVA récupérée » dans le plan de financement du dossier de demande 2022.

L'absence de double financement : L'Union européenne contrôle qu'une opération ne reçoit pas de financement de deux, ou plusieurs, sources européennes. Le contrôle le plus pertinent consiste à réunir une conférence (ou comité) des financeurs, comprenant a minima le conseil départemental, le conseil régional et la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), qui peut soit opérer une répartition des projets à financer, soit vérifier qu'un même projet ne figure pas sur deux listes de financement européen.

A défaut, une consultation, éventuellement par messagerie, des principaux financeurs de projets dans le champ des établissements et services médico-sociaux (ESMS) peut être jugée satisfaisante : préfectures, DREETS, conseils départementaux et régionaux. En tout état de cause, les démarches effectuées doivent être documentées par les ARS.

Les prêts octroyés pour le financement de l'opération ne sont pas considérés comme un double financement, même provenant d'une banque européenne (BEI).

Pour le PAI 2021, il était demandé aux ARS de solliciter le remplissage de l'attestation de non double financement européen par les ESMS financés à ce titre. Elle devra être déposée dans GALIS. A compter de 2022, cette attestation est intégrée au dossier de demande d'aide et sera donc mise à disposition des auditeurs via le dossier de demande.

La participation de l'Union européenne au financement des projets doit être portée à la connaissance du public interne et externe à l'établissement par tous les moyens à disposition du bénéficiaire (affiche, journal interne, réseaux sociaux,...). Le bénéficiaire doit y faire figurer le logo «NextGenerationEU » (téléchargeable en Français à l'adresse suivante : https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/logos_downloadcenter/?etrans=fr).

Le bénéficiaire doit pouvoir apporter la preuve de cette communication aux auditeurs.

De manière générale, la lutte contre la fraude et la prévention des conflits d'intérêts doivent être renforcées : En ce qui concerne la lutte contre les conflits d'intérêts, le guide des procédures met à disposition des ARS une déclaration individuelle d'absence de conflit d'intérêt (DACI).

La DACI sera unique pour la durée du Ségur 2021-2024 et devra être mise à disposition des auditeurs en cas de demande. A compter de la campagne 2023, la nouvelle version de GALIS permettra à l'agent instructeur des dossiers de cocher une case déclarant l'absence de conflit d'intérêt.

En ce qui concerne la lutte contre la fraude, il est attendu que chaque ARS mette en œuvre des outils pour faciliter leur saisine sur ces questions¹.

¹ Pour tout complément d'information relatif à la lutte contre la fraude, veuillez consulter les sites internet de l'Office européen de la lutte antifraude (OLAF), de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) ou de la Commission européenne.

Agence de la biomédecine

Décision du 14 décembre 2022 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330006S

Le directeur général par intérim 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 13 décembre 2022 par Monsieur Franck STURTZ aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 14 décembre 2022 ;

Considérant que Monsieur Franck STURTZ, médecin qualifié en neurologie, est notamment titulaire d'un doctorat en biologie moléculaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du service de biochimie et génétique moléculaire du centre hospitalier universitaire Dupuytren à Limoges depuis 2002 et en tant que praticien agréé 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 Franck STURTZ 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 le directeur général 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 14 décembre 2022.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 14 décembre 2022 portant fixation du montant de la liste en sus pour les activités de MCO au titre du M9 2022 dû au Service de santé des armées

NOR : SPRH2230870A

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 code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du service de santé des armées ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission des informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois de septembre 2022 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus pour les activités de MCO (hors HAD) hors AME et SU à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	33 649 999,75 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	28 344 172,95 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	5 305 826,80 €

Article 2

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus issues de l'AME pour les activités de MCO (hors HAD) à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	25 474,70 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	26 687,22 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	-1 212,52 €

Article 3

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus issues du SU pour les activités de MCO (hors HAD) à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	0,00 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	0,00 €

Article 4

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	5 305 826,80 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	4 030 548,11 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	670 317,31 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	604 961,38 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'Aide médicale d'État (AME) est de :	-1 212,52 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	-1 183,51 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	-29,01 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 6

La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale 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 14 décembre 2022.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,
par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
L'adjointe à la sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,
Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

Agence de la biomédecine

Décision du 15 décembre 2022 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330007S

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

Vu la loi n° 2021-1017 relative à la bioéthique ;

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2151-5, R. 2141-23-1 et R. 2141-23-2, et R. 2151-1 à R. 2151-12 ;

Vu la décision du 8 mars 2022 fixant la composition des dossiers prévus aux articles R. 2151-6, R. 2151-12-2, R. 2151-12-7 et R. 2151-22 du code de la santé publique et au II de l'article 22 de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 à produire à l'appui d'une demande d'autorisation de protocole de recherche sur l'embryon, d'importation ou d'exportation de cellules souches embryonnaires et de conservation d'embryons à des fins de recherche, d'une part, et d'une déclaration de recherche sur les cellules souches embryonnaires ou certaines cellules souches pluripotentes induites humaines, de conservation de cellules souches embryonnaires et de conservation des embryons susceptibles de présenter un intérêt particulier pour la recherche en raison de leur conservation à un stade précoce de leur développement, d'autre part ;

Vu la demande présentée le 2 novembre 2021 par l'Hôpital Cochin (service d'histologie, embryologie et biologie de la reproduction, AP-HP), l'Hôpital Antoine Béclère (service de biologie de la reproduction, AP-HP) et le Centre hospitalier universitaire de Dijon (Service de biologie de la reproduction) aux fins d'obtenir une autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain ;

Vu les informations complémentaires apportées par le demandeur ;

Vu le rapport de la mission d'inspection de l'Agence de la biomédecine en date du 27 septembre 2022 ;

Vu les rapports d'expertise en date du 23 et 30 septembre 2022 ;

Vu l'avis émis par le conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine le 13 octobre 2022 ;

La fécondation *in vitro* (FIV) avec injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI) est une technique utilisée en assistance médicale à la procréation (AMP) impliquant la micro-injection d'un seul spermatozoïde dans l'ovocyte en vue de le féconder. L'ICSI a été développée en 1991 dans l'objectif de traiter les infertilités masculines qui ne pouvaient être traitées par la FIV classique, notamment les infertilités comportant des altérations du nombre, de la motilité ou de la morphologie des spermatozoïdes. Au cours des dernières décennies, le recours à cette technique s'est généralisé, compte tenu de son efficacité, de la standardisation de la procédure et du fait qu'elle peut être utilisée pour traiter la plupart des formes d'infertilité.

L'ICSI est ainsi devenue la procédure d'AMP la plus utilisée, atteignant près de 70 % des tentatives de FIV en Europe. Récemment, des questions concernant l'efficacité et la sécurité de l'ICSI ont émergé. Si la grande majorité des enfants conçus par ICSI sont en bonne santé, certaines études montrent qu'ils présentent un sur-risque de complications néo-natales. L'origine de ces complications n'a pas été documentée et l'on ignore si elles sont liées à la technique elle-même ou si elles sont associées aux altérations des spermatozoïdes en cas d'infertilité masculine.

L'objectif global de ce projet est de décrypter les effets à court terme de l'ICSI sur le développement préimplantatoire de l'embryon, notamment au niveau du transcriptome et de l'épigénome. Plus particulièrement, le projet se propose d'évaluer si les effets observés après ICSI pourraient être liés à la procédure de fécondation ou transmis par des spermatozoïdes anormaux. Pour ce faire, des embryons conçus dans trois conditions différentes seront analysés et comparés : (i) ICSI à partir de spermatozoïdes issus d'hommes fertiles (hommes pris en charge dans le cadre du DPI pour une maladie monogénique de couples qui ont déjà subi une interruption médicale de grossesse ou a eu un enfant atteint), (ii) FIV conventionnelle dans l'infertilité tubaire féminine sans infertilité masculine ou avec don de sperme et (iii) ICSI avec infertilité masculine, dans un contexte d'oligospermie sévère avec altération de la spermatogenèse. Des analyses transcriptomiques et épigénétiques seront menées sur chacun des embryons de ces trois groupes au stade blastocyste. Ces analyses seront menées indépendamment sur des cellules de la masse cellulaire interne et des cellules du trophoctoderme, afin de localiser plus précisément les anomalies mises en évidence. Compte tenu de l'expertise au sein des équipes collaboratrices et des techniques de haut débit très puissantes, le projet devrait produire des résultats importants et faire progresser les connaissances sur les conséquences de l'ICSI selon les conditions dans lesquelles elle est réalisée, qui profiteront à l'ensemble des communautés scientifiques et médicales.

La finalité médicale du projet et l'objectif thérapeutique ne font aucun doute, les réponses aux questions posées par ce projet devraient conduire à choisir la technique d'AMP, ICSI ou FIV, la plus appropriée pour palier le cas d'infertilité d'un couple (individu) donné. Les résultats pourront également être utilisés pour informer les couples sur les risques (ou pas) d'utiliser la technique d'ICSI pour pallier leur problème d'infertilité. Si les résultats établissent que des perturbations importantes du transcriptome et/ou du méthylome de l'embryon au stade blastocyste sont liées à la procédure d'ICSI par elle-même, alors, lorsque cela est possible, une FIV classique pourra être privilégiée. Les patients qui nécessitent absolument l'utilisation de l'ICSI pourront être mieux informés des risques épigénétiques existants pour l'embryon. Si des altérations importantes du transcriptome et/ou du méthylome apparaissent liées aux infertilités masculines, alors l'information des couples sera là encore améliorée. Ceci est important puisque l'ICSI est associée dans certaines études à des risques plus importants de fausse couche, de complications périnatales et à des phénotypes métaboliques.

Les objectifs fixés sont clairement définis. La méthodologie est tout à fait explicite et les techniques mises en œuvre relèvent de protocoles éprouvés par les équipes participantes dont le partenariat est pleinement justifié et qui renforce la valeur ajoutée du programme de recherche. Le dispositif expérimental proposé est original puisque les études portant sur la même question concernent des stades beaucoup plus tardifs. Le projet permettra ainsi d'aborder ces questions en apportant des éléments d'identification des modifications épigénétiques ou des dérégulations d'expression génique précoces qui pourraient expliquer la survenance de ces anomalies repérées plus tardivement. Le projet prévoit la comparaison d'embryons issus de FIV conventionnelle sans infertilité masculine, d'ICSI sans infertilité masculine (embryons issus de couples pris en charge pour un DPI), et d'ICSI avec infertilité masculine. Les analyses seront effectuées sur embryon unique.

Les techniques envisagées pour les analyses de transcriptome sont maîtrisées et tout à fait pertinentes pour ce projet. Au total 25 blastocystes de grade identique à Jour 6 de développement seront analysés par groupe. Les nombres d'embryons prévus sont bien justifiés par les porteurs du projet. Une étape de confirmation de l'expression différentielle d'une dizaine de gènes candidats est prévue. Elle sera effectuée par RT-PCR quantitative et éventuellement par RNA -FISH sur cellules uniques et nécessitera environ 15 embryons supplémentaires par groupe. Les analyses de méthylome seront menées par la technique PBAT (*Post Bisulfite Adaptator Tagging*). Cette technique est maîtrisée par l'équipe de Dijon, ainsi que les analyses bio-informatiques prévues. Il est envisagé d'analyser un total d'une trentaine d'embryons. L'analyse en composantes principales permettra de déterminer si le sexe des embryons a un effet significatif ou non. Les infertilités masculines sont d'origine diverse et constituent par là un groupe hétérogène.

Les embryons utilisés dans le cadre de ce projet ont été conçus dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation. Il s'agit d'embryons porteurs d'anomalies diagnostiquées à l'occasion d'un diagnostic préimplantatoire, ou d'embryons donnés à la recherche par des couples en l'absence de projet parental. Le nombre d'embryons requis pour les analyses envisagées est de 150 blastocystes. Ce nombre a été justifié par un test de puissance, les paramètres utilisés sont correctement justifiés. Les embryons se répartissent en trois groupes : des embryons issus de FIV sans infertilité paternelle, des embryons issus d'ICSI avec infertilité paternelle (oligospermie sévère) et des embryons issus d'ICSI sans infertilité paternelle. Les deux premiers groupes d'embryons sont conçus dans le cadre d'une procédure d'AMP et dépourvus de projet parental, le troisième groupe comprend des embryons porteurs d'une anomalie détectée à la suite d'un DPI. Les conditions de mise en œuvre du projet respectent les conditions législatives et réglementaires et les trois équipes fournissent en annexe à la demande les modèles d'information et les formulaires d'attestation de renoncement au projet parental et de don des embryons à la recherche ainsi que les formulaires de confirmation du consentement au don d'embryons pour la recherche qui sont envoyés aux couples. Les embryons inclus dans le programme seront détruits à la fin de la recherche.

Le résultat escompté ne peut être obtenu par d'autres moyens. La mise en évidence d'impact des procédures de fécondation (FIV ou ICSI) et/ou de l'infertilité masculine sur le transcriptome et le méthylome de l'embryon au stade blastocyste ne peut être menée dans l'état actuel des connaissances que sur des embryons obtenus selon ces procédures ou à partir de couples traités pour infertilités masculines. Les différences entre espèces (notamment des différences de régulations épigénétiques et de mise en place des lignages dans l'embryon préimplantatoire) sont désormais certaines. Elles justifient la nécessité de travailler sur l'humain pour l'identification fine de ces impacts (Par exemple, l'inactivation du chromosome X préimplantatoire est soumise à empreinte chez la souris, contrairement aux humains où l'inactivation du chromosome X est aléatoire). Il apparaît par ailleurs quasiment impossible de reproduire les causes d'infertilité humaines (trop nombreuses et pas complètement caractérisées) chez la souris. Les questions soulevées dans le cadre du programme de recherche ont déjà été partiellement étudiées dans des modèles expérimentaux, mais elles n'ont été qu'en partie résolues. Ces études indiquent que la technique d'ICSI pourrait avoir un impact sur le transcriptome de l'embryon préimplantatoire, impact non sans danger sur le développement du futur individu. Néanmoins, seule l'utilisation d'embryons humains pourra permettre de répondre complètement à cette question et c'est ce que proposent les auteurs. Concernant le potentiel impact moléculaire de l'infertilité masculine sur l'embryon préimplantatoire, cette question n'a pas été analysée dans un modèle expérimental car les modèles expérimentaux d'infertilité mâle sont peu comparables à ceux des hommes car souvent trop spécifiques.

Le demandeur apporte les éléments suffisants concernant la pertinence scientifique du projet de recherche d'une part, et ses conditions de mise en œuvre au regard des principes éthiques d'autre part. Il justifie en particulier que le projet sera mené dans le respect des principes éthiques relatifs à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines mentionnés notamment aux articles L. 2151-1 et suivants du code de la santé publique, relatifs à la conception et à la conservation des embryons fécondés *in vitro*, ainsi qu'aux articles 16 et suivants du code civil et aux articles L. 1211-1 et suivants du code de la santé publique relatifs au respect du corps humain, et que ces cellules ont été obtenues conformément aux conditions législatives et réglementaires mentionnés notamment aux articles L. 2141-3, L. 2151-5 et suivants et R. 2151-1 et suivants du code de la santé publique.

Les titres, diplômes, expérience et travaux scientifiques fournis à l'appui de la demande permettent de s'assurer des compétences des responsables de la recherche et des membres de l'équipe en la matière. Le projet de recherche est placé sous la responsabilité des professeurs Catherine PATRAT, Nelly ACHOUR-SCHNEWEISS et Patricia FAUQUE et associe leurs trois équipes : le service d'Histologie, Embryologie et Biologie de la Reproduction de l'hôpital Cochin (APHP centre – Université de Paris), le service de biologie de la Reproduction – CECOS de l'hôpital Antoine Béclère (AP-HP, GH Paris Saclay – Université Paris Saclay) et le service de biologie de la reproduction – CECOS du centre hospitalier universitaire de Dijon. L'expérience médicale de ces trois responsables en matière d'assistance médicale à la procréation (AMP) est incontestable, et leurs compétences scientifiques concernant l'étude des effets épigénétiques des procédures d'AMP sont en parfaite adéquation avec la problématique abordée dans ce projet, comme en atteste la liste de leurs publications. Chacune des équipes a des compétences complémentaires indispensables au bon développement du projet. D'un point de vue plus technique, les trois responsables ont des compétences communes en matière de manipulation, cryopréservation, décongélation et micromanipulation des embryons. Elles (ou leurs équipes) ont également des compétences complémentaires qui assurent la faisabilité du projet. En particulier, l'équipe de recherche U1016, à laquelle appartient Catherine PATRAT, maîtrise les techniques d'analyse du transcriptome, Patricia FAUQUE et son équipe maîtrisent d'une façon générale les analyses de méthylome et elle-même de façon plus particulière s'est formée à la technique PBAT utilisée ici, auprès du professeur FUCHOU TANG (Pékin, Chine). Le programme associe par ailleurs Mme BORENSTZEIN spécialiste des techniques d'analyse des transcrits sur cellule unique, qui apportera ses compétences pour les dissociations de cellules et les analyses sur cellules uniques par la RT-PCR. Elle contribuera également aux analyses faisant appel à la technique de RNA FISH.

Les personnels et les financements sont acquis et les structures sont pérennes. Le financement du projet, estimé à 390K€, sera assuré par deux soutiens obtenus auprès de l'Agence nationale pour la recherche et de la Fédération Hospitalo-Universitaire PREMA.

Les conditions matérielles de sécurité, de conservation, d'accès, de transferts, de locaux dédiés, de sécurisation desdits locaux, de désinfection, la qualité de l'ensemble des plateaux techniques sont parfaitement décrites et n'ont fait l'objet d'aucune réserve de la part de la mission d'inspection de l'Agence de la biomédecine dans son rapport. Les laboratoires disposent des matériels et équipements nécessaires à la mise en œuvre de ce protocole de recherche dans des conditions optimales. Les trois équipes concernées (service d'Histologie – Embryologie – Biologie de la Reproduction de l'hôpital Cochin, UF de Biologie de la Reproduction – CECOS de l'hôpital Antoine Béclère et service de Biologie de la reproduction-CECOS du CHU Dijon) sont titulaires d'une autorisation de conservation des embryons donnés à la recherche. Les embryons seront conservés dans leurs locaux respectifs.

Le demandeur apporte également les éléments permettant de s'assurer que cette recherche sera effectuée dans des conditions permettant de garantir la sécurité, la qualité et la traçabilité des embryons.

Le conseil d'orientation a appelé l'attention de l'Agence de la biomédecine concernant les références législatives figurant dans la convention établie entre l'AP-HP et le CHU de Dijon ayant pour objet le transfert des embryons congelés ou lysés vers le site de Dijon en vue d'analyse transcriptomique. Son article 1 mentionnait les articles L. 2141-5 et L. 2141-6 du code de la santé publique, relatifs à l'accueil d'embryons, qui ne sont donc pas applicables au présent projet de recherche. Le demandeur a transmis par la suite une convention modifiée comprenant les bonnes références législatives (articles L. 2151-5 et R. 2151-1 à R. 2151-12 du code de la santé publique).

Décide :

Article 1^{er}

L'Hôpital Cochin (service d'histologie, embryologie et biologie de la reproduction, AP-HP), l'Hôpital Antoine Béchère (service de biologie de la reproduction, AP-HP) et le Centre hospitalier universitaire de Dijon (Service de biologie de la reproduction) sont autorisés à mettre en œuvre, dans les conditions décrites dans le dossier de demande d'autorisation, le protocole de recherche sur l'embryon humain ayant pour finalité l'étude des effets épigénétiques sur l'embryon préimplantatoire humain de l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) dans des contextes d'infertilités et de procédures différents. Ces recherches sont placées sous la responsabilité des Professeures Catherine PATRAT, Nelly ACHOUR-SCHNEWEISS et Patricia FAUQUE.

Article 2

La présente autorisation est accordée pour une durée de trois ans. Elle peut être suspendue à tout moment pour une durée maximale de trois mois, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires, par le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'autorisation peut également être retirée, selon les modalités prévues par les dispositions du code de la santé publique susvisées.

Article 3

Toute modification des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit être portée à la connaissance du directeur général de l'Agence de la biomédecine.

Article 4

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 décembre 2022.

Le directeur général par intérim,
Marc DESTENAY



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2022/279 du 15 décembre 2022 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023

Le ministre de l'Intérieur et des Outre-mer
Le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion
Le ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires
Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de zone
de défense et de sécurité
Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de département
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Madame la directrice de la Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions
départementales de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales
de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection de la population

Référence	NOR : SPRP2236586N (numéro interne : 2022/279)
Date de signature	15/12/2022
Emetteurs	Ministère de l'Intérieur et des Outre-mer Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGS) Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion Direction générale du travail (DGT)

	<p>Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL)</p> <p>Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de la santé(DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS)</p> <p>Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)</p>
Objet	Prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2022-2023.
Contact utile	<p>Direction générale de la santé (DGS) Sous-direction Veille et sécurité sanitaire Bureau Préparation aux crises Yves IBANEZ Tél. : 01 40 56 40 47 Mél. : yves.ibanez@sante.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe	5 pages + 1 annexe (18 pages)
Résumé	<p>La présente note a pour objet de présenter les modalités actualisées d'organisation à mettre en œuvre pour préparer et gérer les impacts sanitaires et sociaux de la survenue des vagues de froid, afin de protéger les populations, et notamment les populations vulnérables au regard de l'instruction n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2021/224 du 4 novembre 2021 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022.</p> <p>Elle précise le rôle des différents acteurs concernés et apporte quelques mise à jour mineures.</p> <p>Elle concerne le territoire de la France métropolitaine.</p>
Mention Outre-mer	Le texte ne s'applique pas aux Outre-mer.
Mots-clés	Vagues de froid, guide national, vigilance météorologique, préparation et mesures de gestion sanitaire, veille saisonnière, impacts sanitaires et sociaux.
Classement thématique	Protection sanitaire
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> • Code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L. 116-3, L. 121-6-1, R. 121-2 à R. 121-12 et D. 312-160 ; • Code général des collectivités territoriales, et notamment les articles L. 2212-2 (5°) et L. 2215-1 ; • Code de la sécurité sociale, et notamment l'article L. 161-36-2-1 ; • Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1413-15, L. 1435-1, L. 1435-2, L. 3131-7, L. 3131-8, L. 6112-5, L. 6314-1, R. 1435-1, R. 1435-2 et R. 1435-8, R. 3131-4 à R. 3131-7, R. 6123-26 à R. 6123-32 et R. 6315-1 à R. 6315-7 ; • Code du travail, et notamment les articles L. 4121-1 et suivants, L. 4721-5, L. 8123-1, R. 4121-1, R. 4213-7 à R. 4213-9, R. 4223-13 à R. 4223-15, R. 4225-1, R. 4623-1, R. 4623-14 et R. 8123-1 ;

- Arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires ;
- Circulaire INTE0300129C du 22 décembre 2003 relative à la veille, la gestion des crises, l'information et l'alerte des autorités gouvernementales dans le domaine de la protection civile ;
- Circulaire n° DHOS/E4/2006/525 du 8 décembre 2006 relative à la prévention des risques électriques dans des conditions climatiques de grand froid ;
- Circulaire n° DGS/DUS/2009/217 du 16 juillet 2009 rappelant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour la prise en charge des personnes à haut risque vital et des personnes hospitalisées à domicile en cas d'événements climatiques extrêmes ;
- Circulaire n° DGCS/SD1A/2015/325 du 17 décembre 2015 relative à la mise en œuvre des dispositions de l'article 30 de la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 relatif au service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- Circulaire n° DGCS/1A/2010/271 du 16 juillet 2010 relative au référentiel national des prestations du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion ;
- Circulaire 6095/SG du Premier ministre du 1^{er} juillet 2019 relative à l'organisation gouvernementale pour la gestion des crises majeures ;
- Instruction du Gouvernement du 14 juin 2021 relative à la mise en œuvre des évolutions du dispositif de vigilance météorologique et de vigilance crues ;
- Instruction n° DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées ;
- Instruction n° DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC ;
- Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- Instruction interministérielle n° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie ;
- Instruction interministérielle n° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruction n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2021/224 du 4 novembre 2021 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022.
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 24 novembre 2022 - Visa CNP 2022/121	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente note a pour objet d'indiquer que les dispositions de [l'instruction n° DGS/VSS2/DGOS/DGCS/DGT/DGSCGC/DIHAL/2021/224 du 4 novembre 2021 relative à la prévention et la gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022](#) restent en application pour la prochaine saison hivernale.

Des modifications mineures des fiches 4, 5, 6, 8 et 9 du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022 sont cependant à signaler. Ces fiches sont reprises dans leur intégralité en annexe de la présente note d'information avec les mises à jour apparentes et surlignées en jaune dans le texte. Celles-ci abrogent et remplacent les fiches transmises en 2021.

À noter par ailleurs, la bascule vers le nouveau format de vigilance météorologique (défini par [l'instruction du 14 juin 2021 et la note technique associée](#)) depuis le 28 novembre 2022 avec ajout progressif des nouveautés jusqu'au printemps 2023. La principale évolution du dispositif de vigilance se situe dans sa présentation sous forme d'une double carte couvrant 2 journées calendaires : « aujourd'hui et demain » afin de rendre plus lisible l'extension d'échéance de l'information (initialement seulement de 24h).

En application de cette instruction du 4 novembre 2021, vous mettrez en œuvre les mesures de gestion que vous jugerez adaptées et appropriées dans le cadre du dispositif départemental organisé et supervisé par le préfet.

Les principales recommandations en cas de vagues de froid, les outils de communication ainsi que le guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid sont accessibles sur le site internet du ministère chargé de la santé : [Risques sanitaires liés au froid - Ministère de la santé et de la prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#).

Cet hiver 2022-2023, au regard du contexte international mettant en tension le secteur de l'énergie, il convient d'être particulièrement vigilant face au risque lié à l'utilisation de moyens individuels alternatifs de chauffage potentiellement émetteurs de monoxyde de carbone (CO). Ce risque pourrait induire une augmentation des intoxications au monoxyde de carbone (CO). Celles-ci étant déjà fréquentes en période de vagues de froid, du fait notamment de mésusages d'appareils de combustion produisant de la chaleur (modes de chauffages classiques ou alternatifs). Pour rappel, une fiche dédiée se trouve en annexe du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022. Des informations utiles complémentaires sont également accessibles ci-après : [Intoxications au monoxyde de carbone - Ministère de la santé et de la prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#).

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



Jérôme SALOMON

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



Marie DAUDÉ

Pour le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées, par
délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

Pour le ministre du travail, du plein emploi
et de l'insertion, par délégation :
Le directeur général du travail,



Pierre RAMAIN

Pour le ministre de l'Intérieur et des Outre-mer,
par délégation :
Le directeur général de la sécurité civile
et de la gestion des crises,



Alain THIRION

Pour le ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires,
par délégation :
Le délégué interministériel à l'hébergement et
à l'accès au logement,



Sylvain MATHIEU

Annexes : fiches 4, 5, 6, 8 et 9 du guide national de prévention et de gestion des impacts sanitaires et sociaux liés aux vagues de froid 2021-2022

mises à jour

FICHE 4 : INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

I. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ :

En cas de vague de froid, **les établissements de santé sont susceptibles de faire face aux enjeux suivants :**

- L'augmentation potentielle du nombre de personnes à prendre en charge en raison de la majoration des pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles (épidémies de gastro-entérite, bronchiolite, grippe, Covid-19, etc.) ;
- L'augmentation des consultations pour des traumatismes dus à des chutes, pour hypothermies, engelures, etc. ;
- La prise en charge de patients intoxiqués par le CO ;
- La venue de personnes sans domicile fixe qui pourraient se présenter ;
- La mise en œuvre renforcée des mesures barrières et le déploiement de la vaccination le cas échéant, afin de prévenir les transmissions de pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles ;
- La gestion RH des personnels soignants en cas de vague de froid (difficultés de déplacement) et/ou de pathologies infectieuses hivernales ou conjoncturelles associées (arrêts de travail).

Lorsque l'un de ces enjeux apparaît, **les établissements de santé doivent s'organiser et s'adapter afin notamment :**

- D'anticiper les conséquences des effets de la vague de froid en termes de permanence et de continuité des soins ;
- De minimiser les risques, en réduisant notamment la vulnérabilité des installations (alimentation en eau destinée à la consommation humaine, électricité, approvisionnement, etc.) ;
- De s'assurer du fonctionnement optimal des services en mode dégradé pendant la vague de froid, en prenant notamment en compte :
 - Le lieu de résidence du personnel afin d'assurer la continuité du service ;
 - Les problèmes d'accès pour l'approvisionnement de l'établissement (produits sanguins labiles, produits de santé, transport des échantillons biologiques, etc.) ;
 - L'opérationnalité des réseaux : eau destinée à la consommation humaine, électrique, gaz, ventilation, etc.
- De permettre un retour à la normale dans les meilleurs délais.

Pour atteindre ces objectifs, **les directeurs d'établissement s'appuieront sur l'opérationnalité de leurs différents dispositifs internes** de préparation à des situations sanitaires exceptionnelles, notamment :

- Le dispositif de montée en puissance gradué à deux niveaux (niveau 1 « plan de mobilisation interne », niveau 2 « plan blanc ») ;
- La cellule de crise hospitalière (CCH) ;

- Les outils spécifiques de réponse préparés en amont pour faire face à toutes situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'organisation interne de l'établissement.
- Le plan de continuité d'activité (PCA) ;

Par ailleurs, la programmation des capacités d'hospitalisation et de leur adaptation en fonction des fluctuations saisonnières fait l'objet de la part des **directeurs généraux des ARS d'une réflexion anticipée et coordonnée au plan régional** et au sein de chaque territoire de santé. Les ARS devront de même être vigilantes sur la coordination des établissements de santé afin de garantir un équilibre entre les disponibilités en lits et les besoins, notamment pendant les périodes de congés.

La formalisation des relations entre les services d'urgence et les autres services hospitaliers, au sein du territoire de santé par **le réseau des urgences** est un facteur déterminant pour une **bonne gestion des flux de patients et de leur prise en charge**.

L'établissement de santé dispose d'indicateurs sur la gestion des lits par spécialité, analyse son activité et ajuste les mesures à mettre en œuvre, en articulation avec la cellule de veille de l'établissement, en vue de garantir la qualité des soins et d'anticiper les phénomènes de tension.

Il convient également que les établissements de santé :

- Veillent au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites, grippe, bronchiolite, Covid-19, etc.) ;
- Prévoient les matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, racloirs, épandeur ;
- Prévoient un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager pare-brises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).

Concernant le public des personnes âgées ou en situation de handicap plus vulnérable, il convient, d'anticiper l'organisation et de la mobilisation des appuis sanitaires spécifiques afin d'assurer la continuité des soins et la prise en charge à domicile ou en établissement médico-social sans perte de chance et dans des conditions éthiques.

II. INSTALLATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES, SANS DOMICILE FIXE OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :

Avant la période hivernale, il convient que les établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de grande précarité, âgées ou en situation de handicap :

- Mettent en œuvre la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière ainsi que toute vaccination pertinente au regard de l'âge ou de la vulnérabilité du public accueilli ;
- Assurent la sécurité des personnes hébergées en cas de défaillance énergétique en mettant en place les moyens ou mesures adaptés nécessaires ;
- Disposent d'un plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Dans ce cadre, **afin de prévenir toute rupture de prise en charge**, il convient également de vérifier :

- Les termes de la convention ou tout autre type de partenariat s'inscrivant dans le cadre de l'instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées ;
- La présence en nombre suffisant de personnels soignants ;
- L'accès favorisé pour les personnes habilitées aux dossiers médicaux et aux dossiers de soins (dossiers de liaison d'urgence).

Il convient également, comme pour les établissements de santé, de :

- Veiller au respect des mesures barrières par rapport au risque infectieux (épidémies de gastro-entérites, grippe, bronchiolite, Covid-19, etc.) ;
- Prévoir les matériels et fournitures pour sablage et salage : granulats pour le sablage, sel, pelles à neige, racloirs, épandeur ;
- Prévoir un équipement adéquat pour les véhicules (chaînes métalliques ou textiles, raclette à neige pour dégager pare-brises et vitres latérales, balai à neige, dégivrant).

Pendant une vague de froid, un épisode intense de neige ou de verglas, il convient de veiller à :

- Limiter les activités extérieures au strict nécessaire ;
- Adapter la tenue vestimentaire avec des vêtements chauds (en privilégiant plusieurs épaisseurs), des chaussures adaptées (à la température et au risque de chute), couvrir les extrémités (mains, pieds, tête) ;
- Prendre les mesures nécessaires pour prévenir les conséquences sanitaires ;
- Surveiller la température des pièces ;
- Rendre la voirie, les portes et portails, les abords des bâtiments de l'établissement accessibles ;
- En cas de déplacement obligé en véhicule, prévoir une réserve d'eau destinée à la consommation humaine, de nourriture et de vêtements chauds, utiles en cas d'immobilisation du véhicule ;
- Anticiper pour assurer la disponibilité de la nourriture et des médicaments.

En cas de vague de froid ou d'épisode intense de neige ou verglas, lorsque qu'une ARS estime que les moyens déployés sur le territoire ne lui permettent pas de faire face à la situation, elle adresse une demande de mobilisation de la réserve sanitaire à Santé publique France et au Ministère chargé de la santé, en précisant le nombre et les professions des renforts nécessaires ainsi que la durée de la mission.

A cet effet, elle complète l'imprimé ad hoc destiné à la Direction générale de Santé publique France pour accord, avec la DGS mise en copie pour information. Il est important de préciser que le coût de la mobilisation de la réserve sanitaire incombe à l'ARS (dans le cadre du FIR-fond d'intervention régional, notamment)

Si le besoin émane de plusieurs régions : le ministère chargé de la santé peut être amené à publier un arrêté de mobilisation nationale. Dans ce cas, l'imprimé est également à compléter par les ARS concernées et à envoyer à la DGS, la DG de Santé publique France étant mise en copie pour information. Le coût des mobilisations n'incombe pas à l'ARS mais relève d'un financement national.

FICHE 5 : DISPOSITIF D'ACCUEIL DES PERSONNES ISOLÉES ET DES PERSONNES SANS DOMICILE

Les **conditions climatiques extrêmes** augmentent les facteurs de risques pour la santé des personnes sans domicile.

Le **maintien du parc d'hébergement** à un niveau historiquement haut, **et la sortie de la gestion « au thermomètre » à la suite de l'instruction du 26 mai 2021¹** doit faciliter la gestion de la période hivernale.

Néanmoins, les périodes de grand froid nécessitent des **adaptations de la veille sociale** (renforcement des maraudes, extension de l'ouverture des accueils de jour) et des ouvertures de places pour protéger les personnes. Ces dispositions doivent être anticipées et gérées dans le cadre de la dotation annuelle des services déconcentrés.

Les préfets peuvent, lors des épisodes de grand froid, prendre les mesures nécessaires pour renforcer les dispositifs de veille sociale et les capacités d'hébergement.

III. MOBILISATION DES ACTEURS :

Les mesures de prévention et de gestion des vagues de froid à destination des publics sans domicile doivent faire l'objet d'une **coordination partenariale**. Aussi, les préfets sont invités à mettre en œuvre un cadre de concertation et d'échanges réunissant l'ensemble des acteurs de la veille sociale, de l'hébergement et du logement, ainsi que les collectivités territoriales et les autres réservataires de logement sociaux. Il s'agit de veiller à la contribution de tous, et de déterminer les mesures opérationnelles à mettre en œuvre lors des vagues de froid pour assurer le repérage, la mise à l'abri et l'accompagnement des personnes.

1. Préfet :

Le préfet met en place, au regard des besoins identifiés dans le département, les **mesures de mobilisation d'équipes et de moyens jugées nécessaires**. Dès que la situation le justifie, il prend les mesures de renforcement des dispositifs de veille sociale (renforcement des équipes mobiles, accueils de jour ouverts la nuit, renforcement des 115) et des capacités de mise à l'abri.

Il s'assure, par ailleurs, de l'**articulation des services de l'Etat, du SIAO, des collectivités territoriales, et des acteurs associatifs** pour la mise en œuvre des mesures de renforcement.

Le préfet veille également à ce que le SIAO du département ait bien **connaissance des personnes accueillies** dans les structures d'hébergement afin de lui permettre de vérifier, voire d'organiser, l'évaluation de la situation et de proposer la solution durable la mieux adaptée.

2. Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS) et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) en Ile-de-France :

Les **DREETS et la DRIHL sont les interlocutrices de la DIHAL** sur la mise en œuvre des dispositifs d'hébergement et d'accompagnement dont elles assurent le pilotage et la cohérence sur l'intégralité de leur territoire.

¹ Instruction du 26 mai 2021 relative au pilotage du parc d'hébergement et lancement d'une campagne de programmation pluriannuelle de l'offre pour la mise en œuvre du Logement d'abord.

Elles se rapprochent des ARS pour s'assurer que des consignes soient données aux services publics hospitaliers et au SAMU pour faciliter l'accès aux soins des personnes sans domicile signalées en particulier par les équipes mobiles.

Elles transmettent par ailleurs à la DIHAL les données sollicitées dans le cadre du suivi de situation (cf. fiche 6).

3. Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETS-PP) et les Unités Départementale de la DRIHL (UD-DRIHL) :

Les DDETS-PP et les UD-DRIHL s'assurent de la mise en œuvre des mesures de renforcement. Elles identifient les capacités supplémentaires mobilisables et veillent avec l'ensemble des acteurs concernés à l'optimisation du maillage territoriale des maraudes pour permettre de repérer les publics qui se situent habituellement en dehors des circuits classiques de l'accompagnement et de l'hébergement

Elles veillent également à organiser, avec les acteurs du secteur, des réunions de suivi des mesures de renforcement mises en œuvre, et transmettent à la DREETS ou à la DRIHL les données sollicitées dans le cadre du suivi de situation (cf. fiche 6).

4. Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation :

Acteur central du rapprochement de l'offre et de la demande d'hébergement, le SIAO assure la **mobilisation optimale des moyens disponibles** à l'échelle territoriale. Pour cela, il doit disposer d'une visibilité sur l'ensemble des capacités disponibles et organiser, en lien avec le 115, l'orientation des personnes vers les places disponibles.

Le SIAO s'assure de **l'évaluation sociale des personnes accueillies**, y compris à l'hôtel et dans les places supplémentaires mobilisées lors des épisodes de grand froid.

IV. LES LEVIERS D' ACTIONS :

1. Les places supplémentaires ouvertes lors des épisodes de grand froid :

Des **places supplémentaires peuvent être ouvertes temporairement**, à la décision du préfet, lors des épisodes de grand froid. Ces places doivent respecter le **principe d'inconditionnalité de l'accueil**, et répondre aux exigences minimales de qualité, de décence et de dignité à l'égard des personnes en détresse.

Les services devront veiller à **mobiliser l'ensemble des leviers possibles** pour favoriser l'accès des personnes orientées sur ces places vers des logements, ou à défaut, vers des structures d'hébergement plus pérennes. Il convient notamment de s'assurer que les personnes bénéficient d'une évaluation sociale et que les mesures d'accompagnement vers et dans le logement soient mobilisées.

Le numéro d'appel 115 :

Les effectifs peuvent être ajustés durant la période hivernale pour répondre à la progression des signalements et des appels.

2. Les accueils de jour ouverts la nuit :

Dans chaque département et dans chaque grande ville, un ou plusieurs « lieux d'accueil de jour » restent ouverts la nuit afin que les personnes qui ne souhaitent pas d'hébergement puissent toutefois trouver un abri momentané pour la nuit.

3. Les équipes mobiles :

L'aller-vers demeure un mode d'action essentiel pendant l'hiver. Il doit permettre de repérer les personnes qui n'ont pas recours au 115 et se situent en dehors des circuits classiques de l'accompagnement social et de l'hébergement.

Les équipes mobiles intensifient leurs maraudes et viennent régulièrement rencontrer les personnes ne souhaitant pas, dans l'immédiat, de prise en charge. Cette intensification doit être organisée pour assurer le meilleur maillage territorial possible, et peut se matérialiser par une plus grande fréquence des passages, une plus grande amplitude horaire ou un renforcement des équipes.

Si une personne refuse d'être mise à l'abri, alors qu'elle semble en danger, il appartient aux agents entrés à son contact d'user, dans un premier temps, de toute leur persuasion et en cas d'échec, de prévenir le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) qui activera les moyens de secours adaptés à la prise en charge de la personne. L'obligation d'assistance à personne en danger qui impose, le cas échéant, de faire hospitaliser une personne avec ou sans son consentement, sera appréciée par les acteurs de terrain en lien avec le médecin régulateur du SAMU.

FICHE 6 : DISPOSITIF OPÉRATIONNEL DE VEILLE, D'ALERTE ET DE REMONTÉES D'INFORMATIONS POUR LE CHAMP SOCIAL

Les remontées d'informations, organisées par la DIHAL, permettent de **cartographier la situation du parc d'hébergement sur l'ensemble du territoire**, de connaître les tensions éventuelles sur ces dispositifs et d'identifier les mesures de renforcement prises lors des épisodes de grand froid.

V. REMONTÉES QUANTITATIVES MENSUELLES :

Pendant la période hivernale, **il n'est plus demandé de remontées hebdomadaires**. Les services transmettent à la DIHAL l'enquête mensuelle sur le parc d'hébergement, selon le circuit habituel, à l'adresse électronique suivante : enquetes-hal@dihal.gouv.fr.

Les capacités supplémentaires, ouvertes lors des épisodes de grand froid, sont comptabilisées dans le **tableau de suivi par type de structures** (hôtel, urgence hors CHRS, etc.). Les places situées dans des bâtiments qui ne sont pas destinés à l'hébergement mais qui servent de manière exceptionnelle à la mise à l'abri sont prises en compte de la manière suivante :

- Les places mobilisées en gymnases ou assimilés (salles municipales, écoles, casernes, etc.), installées au sein de bâtiments initialement non prévus pour l'habitation, doit être inscrites dans la colonne « **autres places** ». **Il convient de préciser le motif « Grand Froid » dans la colonne prévue à cet effet ;**
- Les places mobilisées dans des bâtiments adaptés pour l'habitation (centres de vacances, auberges de jeunesse, internats étudiants, bungalows de camping, etc.) doivent être inscrites comme des places « **urgence hors CHRS** ».

Seules les places financées par le programme 177 sont comptabilisées.

VI. REMONTÉES QUALITATIVES EN CAS D'ALERTE ORANGE OU ROUGE :

En complément, il est demandé aux DDRETS et à la DRIHL, dont certains départements sont en vigilance orange ou rouge « grand froid », de transmettre à la DIHAL, en début d'alerte, des **éléments qualitatifs sur les mesures de prévention et de gestion** de l'épisode de froid (intensification des maraudes, extension des horaires des accueils de jour, mobilisation de capacités d'hébergement supplémentaires, etc.). Au cours de la période d'alerte, il est demandé aux services de mettre à jour ce questionnaire en cas d'évolution des mesures (renforcement des équipes de maraudes, etc.).

Le circuit des remontées **concerne tous les départements métropolitains**, et suit le schéma suivant :

- Chaque DDETS-PP et UD-DRIHL en vigilance orange ou rouge envoie à la DREETS ou à la DRIHL ses informations via un fichier transmis préalablement par la DIHAL ;
- Les DREETS et la DRIHL consolident ces éléments et transmettent ce fichier à l'adresse permanence-dihal@dihal.gouv.fr (en début d'alerte et en cas de modification des mesures prises) avant 15h pour permettre à la DIHAL d'informer le CORRUSS (Centre Opérationnel de Réception et de Réponses aux Urgences Sanitaires et Sociales).

Ces remontées qualitatives permettront **d'identifier les éventuels points d'alerte**, d'évaluer la situation, et d'effectuer le bilan des mesures mises en œuvre lors des différentes vagues de froid.

VII. **REMONTÉES D'INFORMATION SUR LES DÉCÈS DE PERSONNES SANS-ABRI SURVENANT DANS L'ESPACE PUBLIC :**

Le décès d'une personne sans-abri survenant dans l'espace public, y compris dans des abris de fortune (tentes, bois, cartons, halls d'immeuble ou bâtisses à l'abandon) devra **être porté, sans délai, à la connaissance :**

- o de l'ARS ;
- o des SIDPC ;
- o de la DIHAL : enquetes-hal@dihal.gouv.fr ;
- o du CMVOA : permanence-cmvoa@developpement-durable.gouv.fr ;

A la suite de la transmission de l'information sur un décès, les DDETS-PP devront envoyer, dès que possible, des éléments complémentaires se rapportant à la cause du décès. Ces rapports succincts (cf. fiche 6 bis) sont à adresser à la DIHAL, à l'adresse : enquetes-hal@dihal.gouv.fr.

Les données doivent être anonymisées.

FICHE 8 : MILIEU DE TRAVAIL

Certains **travailleurs peuvent être plus exposés que d'autres** aux risques liés aux très basses températures.

Afin de **limiter les accidents du travail** liés à de telles conditions climatiques, des mesures simples, visant à assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs, s'imposent aux employeurs.

VIII. LA SITUATION CONCERNÉE :

La présente fiche vise le travail concerné par la **survenance**, du fait des conditions climatiques, **de températures particulièrement basses**. Sont principalement visés le travail dans un local ouvert ou non (entrepôts), le travail à l'extérieur (BTP, industrie des transports, commerce de détail, etc.) ou les secteurs dans lesquels les personnes utilisent un véhicule dans le cadre de leur activité professionnelle dans des conditions de verglas ou de neige.

Elle ne concerne pas, en revanche, le travail exposé **par nature** au froid (ex : entrepôts frigorifiques, abattoirs, conditionnement de produits frais ou surgelés, entretien ou réparation de chambre froide ; cf. encadré final).

IX. LA RESPONSABILITÉ DE L'EMPLOYEUR (CADRE JURIDIQUE DE RÉFÉRENCE) :

Conformément à la directive européenne CEE 89/391 et au regard des articles L. 4121-1 et suivants et articles R. 4121-1 et suivants du code du travail, les employeurs ont la responsabilité de prendre les mesures nécessaires visant à assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de leurs établissements, en tenant compte notamment des conditions climatiques. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels ; des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes (Article L. 4121-1) ».

Le décret n°2008-1382 du 19 décembre 2008, relatif à la protection des travailleurs exposés à des conditions climatiques particulières, a complété l'article R. 4121-1 du code du travail. Celui-ci prévoit désormais que tout employeur doit prendre en considération les risques liés aux « ambiances thermiques », dont participe nécessairement la situation de grand froid, dans le cadre de sa démarche d'évaluation des risques, de l'élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques (DUER) et de la mise en œuvre d'un plan d'actions prévoyant des mesures correctives.

X. MESURES COMPLÉMENTAIRES À PRENDRE PAR L'EMPLOYEUR :

Les mesures à prendre par l'employeur concernent à la fois les préventions collective et individuelle des risques d'atteinte à la santé :

- L'aménagement **des postes de travail** (exemple : chauffage adapté des locaux de travail lorsqu'ils existent ; accès à des boissons chaudes, moyen de séchage et/ou stockage de vêtements de rechange ; aides à la manutention manuelle permettant de réduire la charge physique de travail et la transpiration) ;

- L'organisation **du travail** (exemple : planification des activités en extérieur ; limitation du temps de travail au froid, dont le travail sédentaire ; organisation d'un régime de pauses adapté et un temps de récupération supplémentaire après des expositions à des températures très basses) ;
- Les **vêtements et équipements de protection contre le froid** (exemple : adaptation de la tenue vestimentaire, qui devra permettre une bonne protection contre le froid sans nuire aux exigences inhérentes à la tâche à effectuer – mobilité et dextérité pour l'essentiel). La tenue adoptée devra, par ailleurs, être compatible avec les équipements de protection individuelle prévus pour d'autres risques (travail en hauteur, protection respiratoire...) lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec les vêtements de protection contre le froid.
- En cas d'utilisation, dans des locaux professionnels, **d'appareils générant du monoxyde de carbone** (appareils à moteur thermique), l'employeur devra veiller à ce que les préconisations faites dans le cadre de la fiche dédiée au monoxyde de carbone soient mises en œuvre (cf. fiche 10). Il devra y être d'autant plus vigilant que les travailleurs exercent une activité dans des locaux de travail fermés (exemple : bâtiment en chantier – dont les ouvertures ont pu être volontairement obturées du fait des basses températures extérieures).

XI. MISE EN ŒUVRE PAR LES SERVICES DÉCONCENTRÉS DU MINISTÈRE CHARGÉ DU TRAVAIL ET LE RÉSEAU DES PRÉVENTEURS :

1. Mesures :

- Les **directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DREETS) :**

Elles sont notamment invitées à **inciter les entreprises à adapter l'organisation du travail** à l'annonce d'un risque de baisse extrême de température.

Dans ce cadre, elles peuvent :

- **Mobiliser les services de santé au travail**, par le biais des médecins inspecteurs du travail, afin que les médecins du travail et l'équipe pluridisciplinaire qu'ils animent et coordonnent, conseillent les employeurs, les travailleurs et les représentants du personnel (article R. 4623-1 du code du travail) quant aux précautions à prendre à l'égard des travailleurs, surtout ceux qui sont les plus exposés aux risques liés au grand froid. Cette mobilisation doit permettre la **transmission d'une information adaptée aux travailleurs** concernés ;
 - **Prévoir une vigilance accrue de l'inspection du travail** dans les secteurs d'activités les plus concernés par les risques liés au grand froid et aux variations d'ambiances thermiques, en particulier le bâtiment et les travaux publics, mais aussi d'autres secteurs (notamment la restauration et les étalages extérieurs des commerces de détail – fruits et légumes, fleuristes, etc.).
- **Mission des médecins inspecteurs du travail des DREETS :**

L'exposition à des températures extrêmes (grand froid) correspond à un facteur de risque d'atteinte à la santé ; sa prévention s'intègre donc aux missions des médecins inspecteurs du travail (L. 8123-1), dans le cadre de leur **action de contrôle du fonctionnement des Services de Prévention et de Santé au Travail (SPST)** et de coopération avec les inspecteurs du travail pour l'application de la réglementation relative à la santé au travail. Les

médecins inspecteurs du travail sont chargés de l'étude des risques professionnels et de leur prévention. A ce titre, ils exercent une mission d'information au bénéfice des médecins du travail, qu'ils associent aux études entreprises (article R.8123-1 du code du travail).

L'action du médecin du travail ne consiste pas uniquement en des visites médicales mais il a aussi un **rôle prioritaire pour la prévention primaire des risques professionnels**, notamment par l'analyse du milieu de travail et la connaissance des postes de travail. Il anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire qui l'aide dans ses missions et peut intervenir, après protocole, dans les entreprises (article R. 4623-14 du code du travail).

Les médecins inspecteurs du travail sont chargés d'animer les médecins du travail dans cet objectif. Les médecins inspecteurs du travail sont **en réseau avec les autres services de l'Etat** chargés du suivi épidémiologique des pathologies.

- **Contrôles opérés par l'inspection du travail :**

Des **contrôles inopinés** sont engagés par les services de l'inspection du travail pour s'assurer du respect, par les employeurs, de leurs obligations réglementaires et d'une bonne évaluation du risque, adaptée au facteur « grand froid ».

Dans les locaux de travail fermés, le simple constat de l'absence de chauffage des locaux de travail peut motiver une **mise en demeure** entraînant une obligation de faire. Au terme de la mise en demeure, si le chauffage n'est pas assuré, des **sanctions pénales** peuvent être mises en œuvre.

Dans certaines circonstances (**danger grave ou imminent pour l'intégrité physique** d'un salarié), la mise en demeure préalable n'est pas obligatoire et la procédure de sanction peut être engagée immédiatement (article L. 4721-5 du code du travail).

Concernant les **postes de travail en extérieur**, le constat de l'absence de mesures d'organisation du travail efficaces peut aussi engendrer des mises en demeure ou sanctions du même ordre.

2. Rappel :

Travail exposé par nature au froid :

Il s'agit de situations de travail à l'intérieur de bâtiments industriels où l'exposition au froid peut s'avérer importante. Les emplois de l'industrie agroalimentaire, secteur le plus concerné par ces situations, sont essentiellement de deux types : manutentionnaires (préparateurs de commandes, caristes...) ou opérateurs affectés à la transformation du produit (découpe ou préparation de viande ou poisson...).

Exemples de postes de travail : personnel de l'industrie agroalimentaire (entrepôts frigorifiques, salaisons, abattoirs, conditionnement des produits frais ou surgelés...), employés des métiers du froid (installation, entretien, réparation de chambres froides ou de systèmes de conditionnement d'air), salariés en postes fixes sur des lieux de travail insuffisamment chauffés (hangars par exemple), etc.

Les mesures de protection des personnels de l'agroalimentaire contre le froid sont généralement bien codifiées et intégrées : organisation des tâches, adaptation des vêtements de travail en fonction de l'activité physique et de la température, isolation des surfaces métalliques accessibles, conception d'équipements ou d'outils utilisables avec des gants...

(Source – Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS))

3. **Outils**

INRS :

<https://www.inrs.fr/risques/froid/ce-qu-il-faut-retenir.html>

<https://www.inrs.fr/risques/froid/prevenir-risques.html>

<https://www.inrs.fr/risques/froid/accidents-effets-sante.html>

OPPBTP :

https://www.preventionbtp.fr/chantiers/risques/travailler-par-forte-chaaleur-ou-par-grand-froid-sur-le-chantier_NwKwmGHfQVHX7GMjtZ2wea

MINISTERE CHARGE DU TRAVAIL :

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/autres-dangers-et-risques/article/froid>

FICHE 9 : MESURES PRÉVENTIVES SE RAPPORTANT AUX PRINCIPAUX RISQUES INFECTIEUX COURANTS EN PÉRIODE HIVERNALE (GRIPPE, BRONCHIOLITE, GASTROENTÉRITE)

La période hivernale est particulièrement **propice aux épidémies de maladies infectieuses**, notamment les infections respiratoires ou digestives. Chaque épidémie, en particulier les syndromes grippaux, les bronchiolites, les gastroentérites, etc. et plus encore leur survenue simultanément, peut contribuer à augmenter largement la demande de consultations et est susceptible de mettre le système de soin sous tension. La période hivernale est également propice à l'apparition d'autres pathologies infectieuses (rhino-pharyngite, otite, pneumonie, etc.) dues à différents agents infectieux (principalement viraux), source possible d'aggravation de pathologies chroniques sur des populations fragilisées (affections cardiaques, respiratoires, etc.).

XII. GRIPPE :

1. Présentation :

La grippe est une infection respiratoire aiguë, contagieuse, due aux virus *influenza*. Les virus grippaux **capables d'infecter l'Homme** se répartissent entre différents types : A, B et C. La grippe saisonnière touche chaque année entre 3 et 6 millions de personnes en **France et est à l'origine de 9000 décès en moyenne**. La survenue de l'épidémie de grippe simultanément **au SARS-CoV-2** ou à d'autres épidémies virales saisonnières (exemple : infections à VRS, gastro-entérites à rotavirus) peut contribuer à augmenter largement la demande de soins.

L'épidémie survient classiquement **entre les mois de novembre et d'avril** et débute le plus fréquemment fin décembre-début janvier ; elle dure en moyenne 9 semaines. La grippe peut entraîner des complications sévères chez les sujets à risque (personnes âgées, sujets fragilisés par une pathologie chronique sous-jacente, femmes enceintes et personnes obèses), **mais également chez les jeunes enfants**.

Le grand nombre de malades chaque année et les complications parfois mortelles de la maladie font de la grippe un **problème majeur de santé publique**.

Les **systèmes de surveillance mis en place** permettent de suivre l'évolution de l'épidémie ainsi que son éventuelle gravité. Santé publique France coordonne la surveillance de la grippe en France. Les objectifs de cette surveillance de la grippe sont les suivants :

- La détection du début de l'épidémie ;
- La description de l'épidémie (suivi spatio-temporel de l'épidémie, suivi de sa gravité et identification des populations à risque, estimation de son impact sur la communauté et les structures de soins) ;
- L'identification et le suivi des souches circulantes ;
- L'évaluation des mesures de prévention (vaccination).

Le dispositif de surveillance clinique de la grippe saisonnière **comprend trois niveaux** :

- La surveillance clinique et **virologique des infections respiratoires aiguës en médecine de ville** qui repose sur le réseau Sentinelles coordonnée par l'INSERM-UPMC **et** les données de SOS Médecin ;
- **La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées ;**

- La surveillance des **hospitalisations liées à la grippe**, qui s'appuie sur le suivi des passages aux urgences et hospitalisations pour grippe clinique, la surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation et la surveillance virologique hospitalière (réseau RENAL coordonné par le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires) ;
- La surveillance des **décès au travers de la mortalité toutes causes, des certificats électroniques de décès avec mention de grippe dans la cause du décès**, mais aussi du suivi du nombre de décès parmi les cas graves de grippe admis en réanimation et les foyers d'infections respiratoires aiguës au sein des collectivités de personnes âgées.

2. Prévention :

Sur la base des **recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)**, les personnes à risque sont invitées chaque année à se faire vacciner gratuitement. L'Assurance Maladie met en place, à cet effet, une **campagne annuelle de vaccination** (d'octobre à fin janvier en général ; la campagne peut toutefois être prolongée). La liste des personnes pour lesquelles la vaccination est recommandée est actualisée et introduite dans le calendrier des vaccinations.

Par ailleurs, le HCSP a introduit dans le calendrier vaccinal une recommandation de **vaccination contre la grippe aux professionnels de santé** et à tout professionnel en contact régulier et prolongé avec les sujets à risque ou s'occupant de personnes à risque. Cette vaccination a pour objectifs, dans les milieux de santé, de :

- Protéger les patients ;
- Limiter la transmission nosocomiale ;
- Protéger les personnels ;
- Limiter la désorganisation des établissements dans les périodes épidémiques.

Il est recommandé aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, notamment des EHPAD, de prévoir dans chaque établissement, fin septembre de chaque année, les **mesures actives et nécessaires à la protection du personnel** et de veiller notamment à mettre en place des campagnes de promotion de la vaccination et des séances de vaccination. En effet la couverture vaccinale contre la grippe est meilleure dans les établissements qui proposent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante de l'encadrement.

Une instruction DGS/RI1/DGCS² indique aux directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées les **recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës** en collectivité de personnes âgées.

Les précautions standards sont représentées par l'ensemble des **gestes simples pouvant limiter au quotidien la diffusion des agents infectieux** quels qu'ils soient, à partir d'une source d'infection (malade ou son environnement immédiat, notamment les surfaces inertes).

Ces mesures dites barrières reposent essentiellement sur :

- **L'hygiène des mains**, soit par friction avec une solution hydro alcoolique soit par lavage au savon, essentielle et qui doit être réalisée après chaque contact avec un malade ou avec le matériel utilisé par lui ou avec ses effets ;
- Le **port d'un masque anti-projection** par tout malade présentant des signes respiratoires ;
- **L'utilisation de mouchoirs à usage unique ou du coude pour se couvrir la bouche** en cas d'éternuement, toux ou crachat, la désinfection du matériel en contact avec le malade avec des lingettes alcoolisées ;

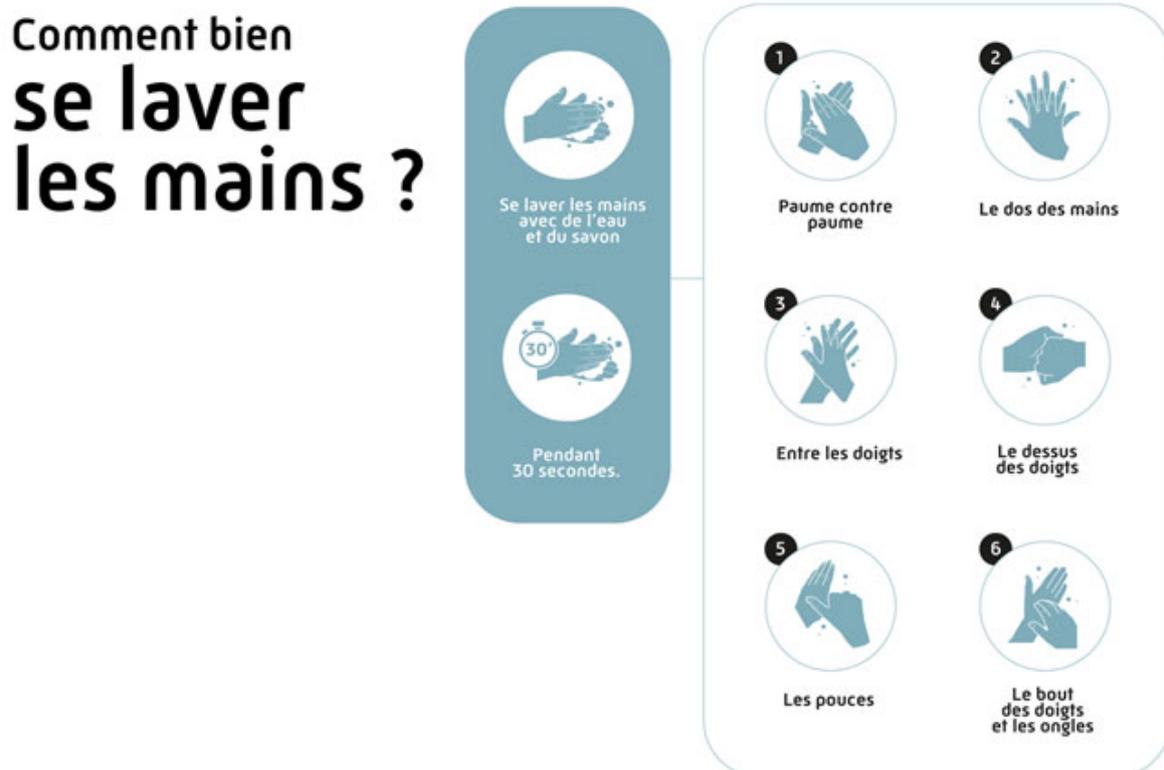
² Instruction DGS/RI1/DGCS n° 2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

- La **limitation des contacts physiques** (poignées de mains, etc.) en période de forte diffusion virale ;
- Un **circuit bien identifié d'élimination** des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI).

Différents documents décrivant ces mesures de prévention sont réalisés par l'**Assurance maladie** et l'INRS :

- Campagne hygiène des mains :
 - Assurance maladie : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gestes-barrieres/les-gestes-barrieres-adopter> (rubrique « se laver les mains »).

Exemple : infographie « Comment bien se laver les mains ? »



- Mesures de prévention des infections hivernales (« mesures barrières ») :
 - Assurance Maladie : https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grippe/prevention#text_4922;
 - INRS : <https://www.info-risques-professionnels.fr/eviter-la-propagation-des-virus-hivernaux-au-travail/>

XIII. **BRONCHIOLITE** :

1. **Présentation** :

La bronchiolite est une **infection respiratoire basse d'origine virale du jeune enfant** due majoritairement au VRS ; elle touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. La bronchiolite se manifeste le plus fréquemment sous forme d'épidémie saisonnière. L'épidémie débute généralement à la mi-octobre pour atteindre un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

Elle débute par une rhinite ou rhinopharyngite banale qui précède de 2 à 3 jours **l'apparition d'une toux sèche, quinteuse, avec apparition d'une gêne respiratoire**. Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite évolue vers la guérison en quelques jours spontanément. Cependant des formes graves nécessitant une hospitalisation peuvent être observées chez le très jeune nourrisson de moins de 3 mois, les prématurés et certains enfants présentant des comorbidités. Il est très important d'assurer une bonne hydratation des nourrissons pour faciliter la fluidité des sécrétions.

Des **réseaux locaux** permettent d'optimiser la qualité des soins par une formation médicale interprofessionnelle et d'organiser la complémentarité entre ville-hôpital et médecins-kinésithérapeutes. Ils participent ainsi à la diminution du recours aux urgences hospitalières.

2. Prévention :

La prévention repose sur les **mesures d'hygiène suivantes** :

- Lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson ;
- Aération de la chambre ;
- Eviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés ;
- Nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines, etc.) en période d'épidémie ;
- Eviter autant que possible les lieux publics très fréquentés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, etc.) ;
- **Température de la chambre raisonnable ;**
- **Pas d'exposition au tabac.**

Une page décrivant ces mesures a été réalisée par l'Assurance Maladie :

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/bronchiolite/prevention>

XIV. GASTROENTÉRITE AIGUE :

1. Présentation :

Les Gastroentérites Aigues (GEA) sont des maladies infectieuses dues principalement à des **bactéries ou des virus et à transmission oro-fécale**. La contamination peut se faire par contact direct avec un malade infecté ou un porteur sain (transmission de personne à personne) ou par contact indirect avec des objets souillés par les selles ou les vomissements de malades infectés ou par ingestion d'un aliment ou d'un liquide souillé par un germe.

Les épidémies de gastroentérites virales surviennent préférentiellement **en période hivernale et lors des fêtes de fin d'année** (origine alimentaire).

2. Prévention :

La prévention repose essentiellement sur les **mesures d'hygiène des mains** (lavage des mains au savon) vues plus haut ainsi que sur l'hygiène alimentaire dans la préparation des repas.

Différents documents décrivant ces mesures sont réalisés notamment par :

- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE:
 - <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues>

- L'Assurance Maladie :
 - Adultes : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-adulte/prevention>
 - Enfants : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/gastro-enterite-enfant/prevention>
- Vaccination-info-Services :
 - <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>

Des recommandations sont établies à destination des directeurs d'établissements de santé et d'établissements pour personnes âgées sur les **conduites à tenir en cas de survenue de gastroentérites aiguës en collectivités de personnes âgées**.

XV. **CAS PARTICULIER DE LA COVID-19** :

1. PRÉSENTATION :

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est une **maladie infectieuse** due au virus SARS-CoV-2. Apparue en 2019, elle est à l'origine d'une pandémie sans précédent.

La majorité des personnes atteintes de la COVID-19 ne ressentiront que des symptômes bénins ou modérés et guériront sans traitement particulier. Cependant, **certaines tomberont gravement malades et auront besoin de soins médicaux**, notamment de soins de réanimation. C'est notamment le cas des personnes dites vulnérables (âgées et/ou présentant des facteurs de comorbidité tel que le diabète, le surpoids, l'asthme, etc.).

Le virus peut se propager lorsque de **petites particules liquides sont expulsées par la bouche ou par le nez quand une personne infectée tousse, éternue, chante ou respire**. Ces particules sont de différentes tailles, allant de grosses gouttelettes respiratoires à des aérosols plus petits.

L'infection peut survenir **en inhalant le virus** en étant à proximité d'une personne atteinte de la COVID-19, ou **en touchant une surface contaminée** puis vos yeux, votre nez ou votre bouche. Le virus se propage plus facilement en intérieur et dans les espaces bondés.

Plusieurs « vagues » sont survenues et ont créées d'importantes tensions au niveau des systèmes de santé, à l'échelle internationale. Si certaines souches de ce virus sont moins transmissibles, d'autres le sont davantage.

Ce virus, qui n'est pour l'heure pas identifié comme étant saisonnier, **peut être considéré comme conjoncturel**. Toutefois, en cas de superposition entre les épidémies hivernales saisonnières récurrentes sur le territoire national et la Covid-19, ces tensions sur le système de soins peuvent s'intensifier.

2. PRÉVENTION :

Lors de l'apparition de ce virus, de nombreux pays ont pris des **mesures exceptionnelles, telles que le confinement de leur population** afin d'endiguer la propagation du virus, mais ont aussi renforcé les mesures dites barrière, Ces **mesures barrières sont identiques à celles prévues pour les épidémies hivernales** précédemment citées, à savoir :

Coronavirus : les gestes barrières

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



L'infographie complète est disponible ici :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

Largement déployées et mises en œuvre par la population, ces **mesures barrières devraient trouver à s'appliquer à l'ensemble des épidémies hivernales**. A l'hiver 2020, ces mesures barrières étaient largement appliquées, et ont permis d'observer une baisse significative du nombre de contamination pour ces épidémies hivernales saisonnières récurrentes sur le territoire national.

Ces épidémies saisonnières ou conjoncturelles, souvent associées aux vagues de froid sont susceptibles de nuire à l'efficacité du système de santé ainsi qu'à la continuité des soins. Ces **mesures barrières constituent donc un enjeu de santé publique majeur**.

Enfin, **des campagnes de vaccination et/ou de rappel de vaccination pourront être recommandées au niveau national**. Les ARS déclinent au niveau local ces campagnes afin d'atteindre les publics cibles.

Informations utiles sur le site suivant :

- Ministère de la santé et des solidarités : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/>

Centre national de gestion

**Arrêté du 16 décembre 2022 portant composition nominative
du comité consultatif national de la fonction publique hospitalière**

NOR : SPRN2330001A

La directrice générale du Centre national de gestion,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code général de la fonction publique (partie législative) ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;

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

Vu le décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2016-1065 du 3 août 2016 relatif au comité consultatif national de la fonction publique hospitalière prévu à l'article 25 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le procès-verbal de la réunion du 8 décembre 2022 relative aux opérations électorales, de dépouillement et de proclamation des résultats du scrutin clos le 8 décembre 2022, en vue de l'élection des représentants du personnel au comité consultatif national de la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

Outre les membres de droit représentant l'administration, mentionnés aux 1° à 3° de l'article 2 du décret susvisé du 3 août 2016, la composition du comité consultatif national est fixée comme suit :

REPRÉSENTANTS DES PERSONNELS DE DIRECTION

Membres titulaires :

- Anne MEUNIER (SYNCASS-CFDT) ;
- Isabelle SARCIAT-LAFAURIE (SYNCASS-CFDT) ;
- Cathy LEROY (SYNCASS-CFDT) ;
- Maxime MORIN (SYNCASS-CFDT) ;
- Nadine MALAVERGNE (SYNCASS-CFDT) ;
- Nicolas KLEIN (SYNCASS-CFDT) ;

- Anne CABARET (SYNCASS-CFDT) ;
- Nathalie MARCZAK (SYNCASS-CFDT) ;
- Catherine LATGER (SMPS-UNSA) ;
- Kévin BACHELLE (SMPS-UNSA) ;
- Céline LAROCHE (SMPS-UNSA) ;
- Nicolas SVALE (SMPS-UNSA) ;
- Louis-Vladimir VANDERMEERSCHEN (SMPS-UNSA) ;
- Philippe GUINARD (CH-FO) ;
- Françoise NGUYEN (CH-FO).

Membres suppléants :

- Hubert ASPERGE (SYNCASS-CFDT) ;
- Yann LE FLOCH (SYNCASS-CFDT) ;
- Valérie BENEAT (SYNCASS-CFDT) ;
- Marc PENTECOUTEAU (SYNCASS-CFDT) ;
- Sandra FOVEZ (SYNCASS-CFDT) ;
- Francis SAINT-HUBERT (SYNCASS-CFDT) ;
- Sabrina VOGELWEITH (SYNCASS-CFDT) ;
- Yvan LE GUEN (SYNCASS-CFDT) ;
- Marie-Cécile DARMOIS (SMPS-UNSA) ;
- Valérie CORRE (SMPS-UNSA) ;
- Aurélien VAUTARD (SMPS-UNSA) ;
- Mathieu ARNAUD (SMPS-UNSA) ;
- Urielle DESALBRES (SMPS-UNSA) ;
- Nicolas CABERO-FLOREAN (CH-FO) ;
- Florence BAGUET (CH-FO).

Article 2

La directrice générale du Centre national de gestion est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 16 décembre 2022.

La directrice générale
du centre national de gestion,
Eve PARIER

Agence de la biomédecine

Décision du 19 décembre 2022 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine portant autorisation de pratiquer le diagnostic préimplantatoire délivrée à un établissement en application des dispositions de l'article L. 2131-4 du code de la santé publique

NOR : SPRB2330008S

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 2131-4, R. 2131-13, R. 2131-22-2, ainsi que les articles R. 2131-27 à R. 2131-30 ;

Vu la décision n° 2014-16 du directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine en date du 7 juillet 2014 fixant la composition du dossier de demande d'autorisation prévu à l'article R. 2131-28 du code de la santé publique ;

Vu la demande présentée le 28 juillet 2022 par le centre hospitalier universitaire de Montpellier - Hôpital Arnaud de Villeneuve aux fins d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de pratiquer l'activité de prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation *in vitro*, sur les analyses de cytogénétique, y compris moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires et sur les analyses de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires ;

Vu l'avis du conseil d'orientation en date du 15 décembre 2022 ;

Considérant que les modalités de fonctionnement du centre sont conformes aux dispositions réglementaires et les locaux, matériels, équipements et procédures adaptés à l'activité envisagée ;

Considérant que l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires sont respectées,

Décide :

Article 1^{er}

L'autorisation de pratiquer le diagnostic préimplantatoire, portant à la fois sur l'activité de prélèvement cellulaire sur l'embryon obtenu par fécondation *in vitro*, sur les analyses de cytogénétique, y compris moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires et sur les analyses de génétique moléculaire sur la ou les cellules embryonnaires est accordée au centre hospitalier universitaire de Montpellier - Hôpital Arnaud de Villeneuve.

Article 2

L'autorisation est délivrée pour une durée de 5 ans.

Article 3

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

Fait le 19 décembre 2022.

Le directeur général par intérim,
Marc DESTENAY

Agence de la biomédecine

Décision du 20 décembre 2022 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330009S

Le directeur général par intérim 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 octobre 2022 par Monsieur Ayman AL SAATI aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 2 novembre 2022 ;

Considérant que Monsieur Ayman AL SAATI, pharmacien biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, parcours cancérologie, et d'un diplôme inter-universitaire d'oncogénétique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire d'oncogénétique de l'Institut universitaire du cancer de Toulouse (Oncopole) depuis novembre 2018,

Décide :

Article 1^{er}

Monsieur Ayman AL SAATI 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 le directeur général 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 20 décembre 2022.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :

L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 20 décembre 2022 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330010S

Le directeur général par intérim 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 1^{er} novembre 2022 par Madame Caroline SCHENK aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 2 novembre 2022 ;

Considérant que Madame Caroline SCHENK, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale option médecine moléculaire, génétique et pharmacologie et d'un diplôme inter-universitaire de cytogénétique médicale ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique biologique du centre hospitalier universitaire de Poitiers depuis octobre 2018 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Caroline SCHENK 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 le directeur général 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 20 décembre 2022.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :

L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

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

Arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

NOR : MTRR2230860A

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,

Vu le code de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu le procès-verbal émis le 8 décembre 2022 relatif aux résultats des élections au comité social d'administration centrale placé auprès des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, d'une part, et de la santé, de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, d'autre part,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont désignés représentants des personnels au comité social d'administration centrale créé dans les départements ministériels relevant des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées :

Pour la CGT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme BATREL Annie	M. DROAL Hervé
M. CHALVET Christophe	Mme MATHURIN DECISIER Isabelle
Mme LENORMAND Manuela	Mme LEROY Béatrice
M. ROY Jérôme	M. HONTHAAS Philippe

Pour la CFDT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme NELIAZ Laure	M. NIHA Mario
M. DELHAYE Jean Fabien	Mme GSSIME Nadia
Mme IRIUS-LESTIN Anne	Mme ETESSE Anne-Hélène
M. BIZET Christophe	M. BATAILLE-PERIE-ZERAPHA Alexandre

Pour l'UNSA	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
M. OLMOS Alain	Mme CESAIRE Léonide
M. LEPRETRE Pascal	M. SEVERE Jean-Pierre

Pour FO	
TITULAIRE	SUPPLÉANT
Mme HAMZA Rose-Marie	M. BOUTINET Jérôme

Article 2

Le mandat des membres du comité social entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023.

Article 3

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 21 décembre 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMEZ

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

Arrêté du 21 décembre 2022 fixant les organisations syndicales aptes à désigner les membres de la formation spécialisée rattachée au comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

NOR : MTRR2230861A

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,

Vu le code de la fonction publique ;

Vu le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu le procès-verbal émis le 8 décembre 2022 relatif aux résultats des élections au comité social d'administration centrale placé auprès des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, d'une part, et de la santé, de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, d'autre part,

Arrêtent :

Article 1^{er}

La liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au comité social d'administration centrale institué dans les départements ministériels relevant des ministres chargés du travail, du plein emploi et de l'insertion, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées au sein de la formation spécialisée et le nombre de sièges qui leur sont attribués au sein de la formation spécialisée sont fixés comme suit :

Organisation syndicale	Nombre de sièges titulaires obtenus	Nombre de sièges suppléants obtenus
CGT	4	4
CFDT	4	4
UNSA	2	2
FO	1	1

Article 2

Les organisations syndicales visées à l'article 1^{er} désignent leurs représentants titulaires et suppléants dans un délai de quinze jours à compter de la date de proclamation des résultats.

Les organisations syndicales visées à l'article 1^{er} désignent au sein de la formation spécialisée un nombre de représentants titulaires égal au nombre de sièges qu'elle détient dans ce comité parmi les représentants titulaires et suppléants de ce comité social d'administration.

Les représentants suppléants de la formation spécialisée, qui doivent satisfaire aux conditions d'éligibilité, peuvent être désignés librement par les organisations syndicales.

Article 3

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à chaque délégué de liste des organisations syndicales et des unions syndicales concernées et sera publié au Bulletin officiel Travail - Emploi - Formation professionnelle et au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 21 décembre 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMEZ

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

**Arrêté du 21 décembre 2022 portant désignation des membres du comité social
d'administration ministériel auprès des ministres chargés de la santé
et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées**

NOR : SPRR2230862A

Le ministre de la santé et de la prévention et le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu le procès-verbal émis le 8 décembre 2022 relatif aux résultats des élections au comité social d'administration ministériel placé auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont désignés représentants des personnels au comité social d'administration ministériel créé auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées :

Pour l'UNSA	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
M. LEPRETRE Pascal	M. OLMOS Alain
M. SEVERE Jean-Pierre	M. BERNARD Stéphane
Mme DE CHABOT Anne-Gaëlle	Mme JACQUOT-GAUDUN Sophie
M. LE LOUEDEC Frédéric	Mme EGEA Hélène
M. ROUX Nicolas	Mme JEAN-LOUIS Ildy

Pour la CFDT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme AUGER-DUBOIS Cathy	Mme PERROT Fatiha
M. DAHALANI Kamalidine	M. DURAND Damien
Mme LEON Céline	Mme HENLEE Sonia
M. BERTRANET Albert	M. ESPINOSA BARRY Mauricio

Pour la CGT	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
Mme CREAC'H CADIC Françoise	M. DROAL Hervé
Mme LEROY Béatrice	M. ORTIC Laurent
M. MIFFRED Olivier	M. CHALVET Christophe
M. TASSO Nicolas	M. SARLANDIE Guilhem

Pour FO	
TITULAIRES	SUPPLÉANTS
M. NAVARRO Juan	M. TRANCHANT Arnaud
Mme HAMZA Rose-Marie	Mme BOURDEN Florence

Article 2

Le mandat des membres du comité social entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023.

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 21 décembre 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMEZ

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 21 décembre 2022 fixant les organisations syndicales aptes à désigner les membres de la formation spécialisée rattachée au comité social d'administration ministériel placé auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

NOR : SPRR2230863A

Le ministre de la santé et de la prévention et le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2022 portant création de comités sociaux d'administration et de leurs formations spécialisées au sein de certains services et établissements relevant des ministres chargés de l'économie, du travail, de l'emploi, de l'insertion, de la santé et des solidarités ;

Vu le procès-verbal émis le 8 décembre 2022 relatif aux résultats des élections au comité social d'administration ministériel placé auprès des ministres chargés de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

La liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants au comité social d'administration ministériel placé auprès des ministres de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées au sein de la formation spécialisée et le nombre de sièges qui leur sont attribués au sein de cette formation spécialisée, sont fixés comme suit :

Organisation syndicale	Nombre de sièges titulaires obtenus	Nombre de sièges suppléants obtenus
UNSA	5	5
CFDT	4	4
CGT	4	4
FO	2	2

Article 2

Les organisations syndicales visées à l'article 1^{er} désignent leurs représentants titulaires et suppléants dans un délai de quinze jours à compter de la date de proclamation des résultats.

Les organisations syndicales visées à l'article 1^{er} désignent au sein de la formation spécialisée un nombre de représentants titulaires égal au nombre de sièges qu'elle détient dans ce comité parmi les représentants titulaires et suppléants de ce comité social d'administration.

Les représentants suppléants de la formation spécialisée, qui doivent satisfaire aux conditions d'éligibilité, peuvent être désignés librement par les organisations syndicales.

Article 3

La directrice des ressources humaines est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à chaque délégué de liste des organisations syndicales et des unions syndicales concernées et sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 21 décembre 2022.

Pour les ministres et par délégation :
La directrice des ressources humaines,
Caroline GARDETTE-HUMEZ

Ministère de la santé et de la prévention

Décision du 22 décembre 2022 portant établissement de la liste des organismes complémentaires participant à la complémentaire santé solidaire au titre de l'année 2023

NOR : SPRS2330002S

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu les articles L. 861-1 à L. 862-8 et R. 861-1 et suivants et notamment l'article R. 861-19 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 février 2021 modifiant la déclaration figurant à l'annexe de l'arrêté du 20 octobre 2010 fixant le modèle de la déclaration de participation à la protection complémentaire en matière de santé ;

Vu les demandes de participation et de retrait présentées par les organismes complémentaires au titre de l'année 2023 ;

Vu les décisions rendues par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution,

Décide :

Article 1^{er}

La liste des organismes de protection sociale complémentaire habilités à participer à la gestion de la protection complémentaire en matière de santé au titre de la période du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023 est annexée à la présente décision.

Article 2

La présente décision sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité et prend effet à compter du 1^{er} janvier 2023.

Fait le 22 décembre 2022.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
Frank VON LENNEP

ANNEXE

NUMERO SIREN	DENOMINATION	ADRESSE DU SIEGE SOCIAL	CODE POSTAL	VILLE
302476536	La mutuelle Catalane	20 avenue de Grande-Bretagne	66029	PERPIGNAN CEDEX
304580228	Mutuelle familiale de Normandie	1 avenue du 6 juin	14100	LISIEUX
308708650	MCLR	37 Boulevard Vivier Merle	69003	LYON
309244648	Mutuelle ENTRENOUS	27 allée Albert Sylvestre	73000	CHAMBERY
314357047	Mutuelle familiale de l'Indre	2 avenue André le Notre BP 294	36000	CHATEAUROUX
314559451	Mutuelle Mare-Gaillard	Section Bernard	97190	Le Gosier GUADELOUPE
314765546	MCRN - Mutuelle cheminots Nantes	4 place des Jacobins	44000	NANTES
315519231	MLC Mutuelle	1 rue de la Sarthe CS 60605	49306	CHOLET CEDEX
325697258	Mutuelle d'Argenson et des fonctionnaires de l'enseignement public	7-9 villa de Lourcine	75014	PARIS
329678205	Mutuelle des assurés sociaux	393 avenue du Prado	13008	MARSEILLE
331901942	Mutuelle interprofessionnelle de prévoyance (MIP)	18 rue Baudot	97100	BASSE-TERRE
340359900	Mutuelle Intégrance	89 rue Damrémont	75882	PARIS Cedex 18
538518473	Harmonie Mutuelle	143 rue Blomet	75015	PARIS
775659923	uMen	5 rue de Palestro	75002	PARIS
784301475	MGAS - Mutuelle générale des affaires sociales	96 avenue de Suffren	75730	PARIS CEDEX 15
784338618	MCEN - Mutuelle des clercs et employés de notaire	22 rue de l'Arcade	75397	PARIS CEDEX 08
343142659	Suravenir assurances	2 rue Vasco de Gama Saint-Herblain	44931	NANTES CEDEX 9
350873287	Mutuelle des Territoriaux et Hospitaliers (MTH)	30 rue Servient	69003	LYON

352291561	Mutuelle MEUSREC	3bis rue du Stade BP 24 Belleville sur Vie	85170	Bellevigny
352358865	Pacifica	8-10 Boulevard de Vaugirard	75724	PARIS CEDEX 15
352502546	Mutuelle du Val de Sèvre	6 rue du Puy Pelé	85130	TIFFAUGES
379655541	Identités Mutuelle	24 boulevard de Courcelles	75017	PARIS
380155929	Mutuelle des Pays de Vilaine	13 rue des Douves BP 90646	35600	REDON
382046464	Mutuelle nationale du personnel des établissements Michelin (MNPEM)	2 rue de Bien-Assis Cs 50405	63005	CLERMONT- FERRAND CEDEX 1
383143617	Solimut Mutuelle de France	Castel Office 7 quai de la Joliette	13002	Marseille
784442899	MNFCT Mutuelle Nationale des Fonctionnaires des Collectivités Territoriales	3 rue Franklin CS 30036	93108	MONTREUIL CEDEX
784442915	La Mutuelle familiale	52 rue d'Hauteville	75010	PARIS
784442923	La solidarité mutualiste	32 rue de Cambrai	75019	PARIS
390730893	Mutuelle d'Ouest- France	TSA 40001	35058	RENNES CEDEX 09
394117824	Mutuelle des pères et mères de famille	Chemin La Michèle Morne-Pitault	97232	LAMENTIN
397742958	Mutuelles de France des hospitaliers, MFH	CHU Grenoble CS 10217	38043	GRENOBLE CEDEX 9
401285309	Mutualia Grand Ouest	6 rue Anita Conti CS 82320 Parc d'activité de Laroiseau	56008	VANNES CEDEX
403596265	Mutualia Alliance Santé	1 Boulevard Vladimir - CS 60003	17112	SAINTES Cedex
405390238	Mutuelles de France Loire-Forez	44 rue de la Chaux	42130	BOEN
430181123	Mutuelle des personnels maritimes	32 rue Mazenod	13002	MARSEILLE 2
431282581	SOMUPOS - Solimut Mutuelle Personnels Organismes Sociaux	146A avenue de Toulon	13010	MARSEILLE
782825343	Solimut Mutuelle du Lacydon	1 rue François Moisson	13002	MARSEILLE

783005655	Mutuelle de la Corse	8/10 Avenue du Maréchal Sebastiani CS 80277	20296	BASTIA CEDEX
783332448	MGEL - Mutuelle générale des étudiants de l'Est	44 cours Léopold BP 4208	54042	NANCY CEDEX
432162113	Mutuelle des anciens des chantiers de La Rochelle-Pallice	11 rue Léo Lagrange	17139	DOMPIERRE-SUR- MER
434243085	Mutuelle Ociane	35 rue Claude Bonnier	33054	BORDEAUX CEDEX
442978086	Pavillon prévoyance	90 avenue Thiers CS 21004	33072	BORDEAUX CEDEX
449571256	Mutualia Territoires Solidaires	75 avenue Gabriel Péri	38400	SAINT MARTIN D'HERES
499982098	MGEFI - Mutuelle générale de l'économie, des finances et de l'industrie	6 rue Bouchardon CS 50070	75481	PARIS CEDEX 10
503380081	Mutuelle UNEO	48-56 rue Barbés	92120	MONTRouGE
529168007	Klesia Mut'	4 rue Georges Picquart	75017	PARIS
775369887	Mutuale, la Mutuelle familiale	6 rue de Galilée - Parc A10 Sud	41260	LA CHAUSSÉE SAINT VICTOR
775558778	Mutuelle Entrain	5 boulevard Camille- Flammarion	13001	MARSEILLE
775597768	AMELLIS mutuelles	8/12 rue de la Poyat	39200	SAINT-CLAUDE
775641681	Mut'Est	11 boulevard du Président-Wilson	67082	STRASBOURG CEDEX
775657521	MMJ - Mutuelle du Ministère de la Justice	53 rue de Rivoli	75038	PARIS CEDEX 01
775659378	MPI	45/47 rue Victor Baloche Boîte Postale 13	91320	WISSOUS
775678550	MGC - Mutuelle générale des cheminots	2-4 place de l'Abbé-Henocque	75013	PARIS
775678584	MNT - La mutuelle nationale territoriale	4 rue d'Athènes	75009	PARIS
775685365	Mutuelle Intériale	32 rue Blanche	75009	PARIS
775685399	MGEN - Mutuelle Générale de l'Education Nationale	3 square Max-Hymans	75748	Paris Cedex 15
775688708	Mutuelle Saint-Martin	3 rue Duguay-Trouin	75280	PARIS CEDEX 06
775715683	Mutuelle de Poitiers assurances	Bois du Fief-Clairret BP 80000	86066	POITIERS CEDEX 9

776346462	Santé Mut Roanne	14 rue Roger Salengro	42300	ROANNE
776531642	Mutuelle de France Unie	39 rue du Jourdil CS 59029	74960	CRAN GEVRIER
776720724	Le refuge mutualiste aveyronnais	Rue Clausel de Coussergues	12103	MILLAU
776949760	MNSPF - Mutuelle nationale des Sapeurs-Pompiers de France	6 boulevard Déodat de Severac CS 60327	31773	COLOMIERS CEDEX
776950537	Mutuelle du rempart	1 rue d'Austerlitz CS 27261	31072	TOULOUSE CEDEX 6
776950677	Mutami	70 boulevard Matabiau - BP 7051	31069	TOULOUSE CEDEX 07
777749409	MBA Mutuelle	62, Boulevard Jean Mermoz	35207	RENNES Cedex 2
777927120	VIASANTE Mutuelle	14-16 Boulevard Malesherbes	75008	PARIS
778542852	MMC - Mutuelle Médico Chirurgicale	6 rue Paul Morel - BP 80283	70000	VESOUL
778847301	SORUAL - Solidarité rurale et urbaine d'Alsace	7 place des Halles	67000	STRASBOURG
779445436	Mutuelle de France SAMIR	7 rue Pasteur	26000	VALENCE
779558501	Apivia Macif Mutuelle	17-21 Place Etienne Pernet	75015	PARIS
779827054	Mutuelle interprofessionnelle du personnel des organismes sociaux (MIPOS)	86 rue Massena	69006	LYON
779846849	So'Lyon Mutuelle	18 rue Gabriel Péri CS 30094	69623	VILLEURBANNE CEDEX
780004099	ACORIS Mutuelles	6-8 viaduc Kennedy	54042	NANCY CEDEX
780349924	Aubéane Mutuelle de France	59 boulevard Blanqui CS 23013	10012	TROYES CEDEX
780508073	CCMO Mutuelle	6 avenue du Beauvaisis PAE du Haut-Villé CS 50993	60014	BEAUVAIS CEDEX
780716197	COMPLEVIE	6 rue Saint-Nicolas CS 85047	14050	CAEN CEDEX 04
780915898	Mutame & Plus	4 rue Emile Enault CS 72208	50008	SAINT-LÔ CEDEX
781017108	Mutuelle UDT - Mutuelle Union des Travailleurs de Dieppe	34 boulevard Général de Gaulle BP 138	76204	DIEPPE

781123450	SMENO Société mutualiste des étudiants du Nord et du Nord-Ouest	43 boulevard de la Liberté	59400	LILLE
781166210	Mutuelle 403	16 rue de René Goscinny CS 20000	16013	ANGOULEME CEDEX
782416127	MFAS - Mutuelle de France Alpes du Sud	16 avenue des Arcades - BP 2	04201	SISTERON CEDEX
783747793	Mutuelle Le libre choix	Boulevard de l'Europe CS 30143	59602	MAUBEUGE CEDEX
783864150	Mutuelle Just'	53 avenue de Verdun CS 30259	59306	VALENCIENNES CEDEX
784198988	MFIF - Mutuelle familiale de l'Ile de France	12 villa Laugier	75017	PARIS
784227894	MCVPAP - Mutuelle Complémentaire de la Ville de Paris, de l'Assistance Publique et des administrations annexes	52 rue de Sévigné	75003	PARIS
950396911	MUTUALP	144 rue Garibaldi	69006	LYON
391951357	Mutuelle du Personnel des Collectivités Territoriales de la Réunion (M.P.C.T.R)	112 Ter Avenue Pierre Mendès France	97441	Sainte-Suzanne
388213712	Mutuelle familiale de la Réunion	112 ter avenue Pierre Mendès France	97441	Sainte-Suzanne
343030037	Mutuelle autonome générale éducation (MAGE)	43 rue Jaboulay	69349	LYON CEDEX 07
775648256	SMERRA - Mutuelle étudiante	43 rue Jaboulay	69349	LYON CEDEX 07

Agence de la biomédecine

Décision du 23 décembre 2022 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330011S

Le directeur général par intérim de l'Agence de la biomédecine,

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

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

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

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

Vu la demande présentée le 22 décembre 2022 par Madame Mathilde GAY-BELLILE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 23 décembre 2022 ;

Considérant que Madame Mathilde GAY-BELLILE, médecin qualifiée, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées en biologie médicale, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de cytogénétique médicale et d'un doctorat en génétique moléculaire des cancers ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service d'oncogénétique du centre Jean Perrin depuis 2015 et en tant que praticienne agréée depuis janvier 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 GAY-BELLILE 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 23 décembre 2022.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :

L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL

Agence de la biomédecine

Décision du 23 décembre 2022 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330012S

Le directeur général par intérim 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 22 décembre 2022 par Madame Dominique RAPHANAUD-VIDAUD aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 23 décembre 2022 ;

Considérant que Madame Dominique RAPHANAUD-VIDAUD, pharmacienne, est notamment titulaire de certificats d'études spéciales de bactériologie et virologie cliniques, d'immunologie générale et d'hématologie ; qu'elle exerce au sein du service de génétique et biologie moléculaires de l'Hôpital Cochin depuis janvier 2012 ; qu'elle dispose d'un agrément pour la pratique des analyses de génétique moléculaire 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 Dominique RAPHANAUD-VIDAUD 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 le directeur général de l'Agence de la biomédecine. L'agrément peut également être retiré, selon les modalités prévues par les dispositions des articles du code de la santé publique susvisés, en cas de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par empreintes génétiques à des fins médicales, ou de violation des conditions fixées par l'agrément.

Article 3

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

Fait le 23 décembre 2022.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :

L'adjoint à la directrice juridique,
Thomas VAN DEN HEUVEL



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2235988J (numéro interne : 2022/270)
Date de signature	23/12/2022
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif.
Commande	Mise en œuvre de la généralisation progressive du SAS.
Actions à réaliser	Accompagner les projets SAS sur les territoires afin qu'ils puissent être opérationnels et couvrir l'ensemble du territoire en 2023.
Echéance	2023
Contacts utiles	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau Premier recours (R2) Pierre SAVARY Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau Systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins (PF5) Caroline LE GLOAN Mél. : DGOS-SAS@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	6 pages + 6 annexes (22 pages) Annexe 1 : Les fondamentaux du SAS Annexe 2 : Check-list de lancement d'un SAS Annexe 3 : Liste des indicateurs d'activité à suivre et à remonter à la DGOS Annexe 4 : Présentation de la plateforme numérique nationale SAS et des parcours régulation et effectif Annexe 5 : Les fondamentaux de la mise en place de la régulation médicale téléphonique du SAS Annexe 6 : Modèle de remontée par l'ARS d'un projet SAS faisant l'objet d'un accompagnement local

Résumé	La présente instruction vise à donner le cadre et les outils nécessaires à la sélection et à la mise en place des projets SAS sur les territoires par les agences régionales de santé (ARS) dans le cadre d'une démarche de généralisation progressive du dispositif. Il s'agit dès lors de partager les principes indispensables et les attendus en termes d'organisation, de fonctionnement, de financement, d'outils techniques et de prestations. Elle complète et actualise l'instruction n° DGOS/R2/2020/129 du 24 juillet 2020 relative aux attendus pour la désignation de projets pilotes expérimentateurs du Service d'accès aux soins.
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans l'ensemble des Outre-mer.
Mots-clés	Service d'accès aux soins - offre de soins de ville - soins non programmés - aide médicale urgente
Classement thématique	Etablissements de santé – organisation
Textes de référence	Articles L. 6311-2 et L. 6311-3 du code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Instruction n° DGOS/R2/2020/129 du 24 juillet 2020.
Rediffusion locale	La présente instruction pourra être diffusée aux porteurs de projet SAS de la ville et de l'hôpital.
Validée par le CNP le 16 décembre 2022 - Visa CNP 2022-142	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Initié dans le cadre du Pacte de refondation des urgences de 2019 puis réaffirmé lors du Ségur de la santé en 2020, le Service d'accès aux soins (SAS) poursuit l'objectif de simplification de l'organisation territoriale de l'offre de soins par la mise en place d'organisations ville-hôpital répondant aux besoins de soins urgents ou non programmés.

Les premiers sites pilotes du SAS ont été annoncés par le ministre de la santé le 23 novembre 2020. Cette phase pilote a ainsi permis de sélectionner 22 projets SAS, dans 13 régions représentant environ 40 % de la population française. L'instruction DGOS de juillet 2020 donnait les premières clés pour la mise en place dans ces territoires d'une organisation basée sur des objectifs et une démarche nationale structurés¹.

Par ailleurs, le volet SAS de l'avenant n° 9 à la convention médicale nationale, arrêté le 22 septembre 2021, a posé le cadre de la valorisation financière pour les médecins régulateurs et effecteurs libéraux participant au SAS. L'application de cet avenant a été en partie suspendue depuis juillet 2022 avec la mise en place des mesures transitoires qui ont fixé d'autres modalités et montants de valorisation de la participation des médecins au SAS. **Ces mesures financières, prolongées, continueront à s'appliquer jusqu'à la fin de la négociation conventionnelle et l'avenant qui en découlera.**

La généralisation du dispositif SAS sur l'ensemble du territoire national vous a été annoncée lors du séminaire du 9 mars 2022, à l'issue de la phase pilote (novembre 2020 - mars 2022).

Il a constitué une première phase de bilan avant la formalisation d'un retour d'expérience (RETEX) national. Ce RETEX, diffusé début 2023, centralise les retours structurant des premiers SAS lancés et les bonnes pratiques et apporte des clés afin d'accompagner les nouveaux territoires dans la perspective de la généralisation.

¹ Instruction n° DGOS/R2/2020/129 du 24 juillet 2020 relative aux attendus pour la désignation de projets pilotes expérimentateurs du Service d'accès aux soins.

S'appuyant sur ces retours, la présente instruction vise à accompagner cette généralisation. En effet, l'objectif est que l'ensemble des SAS soit lancé en 2023, avec l'appui de la DGOS et des ARS.

I. Qu'est-ce que le SAS ?

Le SAS est un service universel accessible à tous sur tous les territoires, quel que soit le lieu d'appel, en complémentarité de la permanence des soins ambulatoires, qui doit permettre à chacun d'accéder, d'une part, aux soins urgents, et, d'autre part, aux soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48h, dont il a besoin. Il participe ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le SAS apporte une réponse commune aux demandes d'aide médicale urgente et de soins non programmés, assurant une continuité des soins, et repose sur deux volets clés :

- **une réponse aux demandes organisée entre médecins urgentistes** pour les situations d'urgence **et médecins généralistes** pour les demandes de soins non programmés **lorsque l'accès au médecin traitant ou à un autre médecin de proximité n'est pas possible en première intention**. Le SAS n'a pas vocation à se substituer au lien direct qui existe entre le patient et son médecin traitant ou à une organisation collective des médecins de ville pour l'accès aux soins non programmés ;
- **une plateforme numérique** destinée aux professionnels de santé permettant de recenser l'ensemble de l'offre de soins non programmée disponible sur un territoire donné et d'orienter un patient vers un des professionnels répertoriés.

Il se traduit notamment par **une régulation téléphonique médicale**. Cette régulation permet, en fonction de l'urgence de chaque situation et des besoins des patients, d'obtenir une réponse adaptée pour des soins urgents et non programmés. Elle propose une orientation ou un conseil médical, la prise de rendez-vous pour une consultation avec un médecin généraliste dans les 48 heures à son cabinet ou au domicile du patient, l'accès à une téléconsultation, l'orientation vers un établissement de santé, un service d'urgence, l'engagement d'une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), la possibilité d'envoi d'un transport sanitaire ou d'un véhicule de secours et d'assistance aux victimes (VSAV).

La régulation médicale de la filière de médecine générale du SAS est complémentaire du dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA) assuré tous les jours entre 20h et 8h ainsi que le samedi à partir de 12h, le dimanche toute la journée et les jours fériés. Ces deux dispositifs doivent s'articuler afin de permettre une réponse continue aux besoins de soins non programmés.

Des expertises sanitaires complémentaires pourront intégrer le SAS dans le cadre d'une réponse transversale et coordonnée (ex : régulation psychiatrique, pédiatrique, gériatrique, toxicologique ; et en effectif, paramédicale, médico-sociale, etc.).

En effectif, des infirmiers libéraux pourront être mobilisés dans le cadre de la prolongation de la mesure de la mission flash pour les urgences et les soins non programmés visant à mobiliser les infirmiers libéraux volontaires pour assurer une réponse aux soins non programmés à la demande de la régulation du SAMU / SAS.

II. Les 4 étapes d'accompagnement d'un projet SAS par l'ARS

La sélection, l'accompagnement et le suivi des projets SAS relèvent désormais principalement des ARS, qui sont en lien étroit avec les acteurs de la ville et de l'hôpital. L'appui de la DGOS aux ARS se matérialise, entre autres, par des échanges réguliers entre les référents SAS en régions et les équipes de l'administration centrale.

Toutefois, et afin de permettre un suivi au niveau national du déploiement du SAS, trois remontées d'information sont attendues à l'initiative de l'ARS :

- la première lorsqu'un projet est retenu par l'ARS pour être officiellement accompagné ;
- la deuxième lorsqu'un SAS est effectivement lancé ;
- la troisième lorsqu'un SAS déjà lancé connaît des difficultés telles que l'un ou plusieurs des critères pour le considérer en activité ne sont plus remplis.

Ces remontées s'inscrivent dans le cadre des 4 étapes qui constituent la mise en œuvre d'un SAS sur un territoire et s'articulent ainsi :

Etape 1 – Mobilisation des acteurs du territoire. L'ARS repère sur son territoire des organisations ayant engagé une réflexion structurée avec l'ensemble des partenaires. Si aucune organisation préalable n'est identifiée, elle mobilise les acteurs locaux pour préfigurer le futur SAS. Elle leur expose l'organisation-cible du SAS et ses fondamentaux tels que définis en annexe 1.

Etape 2 – Sélection et accompagnement des projets. Lorsqu'un projet remplit les prérequis présentés dans l'encadré ci-dessous, l'ARS peut décider d'**accompagner** officiellement les porteurs de projet, y compris financièrement, vers l'organisation-cible détaillée en annexe 1. **Les prérequis interviennent en amont et sont complémentaires des critères attendus dans le cadre de la check-list décrite en annexe 2.**

Elle informe alors la DGOS de cet accompagnement par courriel à l'adresse DGOS-SAS@sante.gouv.fr, en précisant par des éléments circonstanciés ce qui la fonde à attester que les prérequis sont remplis. L'ARS indique, également, la date de lancement opérationnel envisagée pour le SAS (régulation front office, back office, effectif) afin que la DGOS puisse opérer un suivi et programmer les financements d'amorçage en conséquence.

Par ailleurs, les réunions bilatérales de suivi des projets SAS avec la DGOS doivent être l'occasion de partager les éléments relatifs à cet accompagnement (descriptif du projet SAS, acteurs locaux, organisation des soins non programmés, outillage, points de vigilance, etc.).

Prérequis à remplir par les porteurs de projets SAS pour pouvoir bénéficier d'un accompagnement par l'ARS en vue d'un lancement officiel. Une fois le SAS accompagné par l'ARS, ces prérequis devront être complétés par les attendus plus structurés de la check-liste :

- Avoir déjà engagé une **dynamique entre la médecine de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière** et proposer un projet **porté collectivement par l'établissement siège de SAMU et par les acteurs de la médecine de ville qui interviennent aussi bien pour la régulation médicale que pour l'effectif** de soins non programmés (représentés notamment par les unions régionales des professionnels de santé-médecins libéraux (URPS-ML) ;
- Avoir prévu l'articulation du SAS avec une offre d'effectif de soins non programmés organisée sur le territoire, notamment par les **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) quand elles existent**, afin de garantir la prise en charge des patients en ville en soins non programmés en bonne articulation notamment avec les objectifs de Ma Santé 2022 ;
- Être doté d'une **organisation de la permanence des soins ambulatoires** satisfaisante en soirée, week-end et jours fériés. Le SAS permet dès lors une régulation médicale en journée, complémentaire à l'organisation de PDSA. L'association de ces deux dispositifs doit permettre d'offrir une régulation médicale en continue ;
- Avoir engagé une **dynamique entre le SAMU, les acteurs du transport sanitaire et les services de secours** (dialogue préexistant, partenariats déjà engagés). Les organisations types plateformes communes SAMU-service d'incendie et de secours (SIS) n'ont pas vocation à être remises en cause.

Etape 3 – Lancement officiel du SAS. Lorsque la phase d'accompagnement a abouti et que le SAS est prêt à remplir les services minimums obligatoires détaillés en annexe 2, l'ARS informe la DGOS par courriel du lancement de l'ouverture opérationnel du SAS.

Etape 4 – Suivi. Le suivi de l'évolution de l'activité et de la performance des SAS appelle à la production d'indicateurs de pilotage. La mise à disposition des indicateurs socles listés en annexe 3 nécessite une formalisation initiale des requêtes statistiques afin d'automatiser leur production mensuelle, trimestrielle ou annuelle.

Les ARS restent les interlocutrices directes des organisations mettant en place le SAS. Elles en assurent également un suivi régulier. À cet égard, les remontées des **indicateurs quantitatifs** figurant en annexe 3 seront effectuées par les ARS à l'adresse suivante : DGOS-SAS@sante.gouv.fr.

Des réunions régulières de suivi et d'échanges avec les ARS sont également animées par les **services de la DGOS**. Leur fréquence est adaptée à l'intensité de l'accompagnement requis par le projet après son lancement ; cette fréquence est discutée entre l'ARS et la DGOS. Si le suivi par les ARS des SAS de leur région met en évidence qu'un SAS déjà lancé connaît des difficultés telles que l'un ou plusieurs des critères pour le considérer en activité ne sont plus remplis, **elles en informent la DGOS**.

III. Utilisation de la plateforme numérique nationale

Pour sa mise en œuvre effective, le SAS s'appuie sur le déploiement d'une plateforme numérique, uniquement à destination des professionnels de santé et développée au niveau national par l'Agence du numérique en santé (ANS).

La plateforme numérique SAS doit permettre, d'une part, de présenter l'offre de soins non programmés des territoires et d'autre part, de faciliter l'accès aux soins et la prise de rendez-vous dans un délai de 48h. Elle permet également la remontée d'informations utiles pour la rémunération des professionnels de santé effecteurs et régulateurs, mais ne constitue pas un outil de paiement de ces rémunérations.

Pour ce faire, la plateforme numérique SAS propose deux grandes fonctionnalités :

- Un annuaire d'offre de soins (et moteur de recherche associé), s'appuyant sur l'annuaire sante.fr enrichi ;
- Un agrégateur de disponibilités de créneaux de professionnels de santé via :
 - o Le partage de l'agenda issu du logiciel de prise de rendez-vous du professionnel ;
 - o Ou le renseignement manuel de 2h de disponibilités hebdomadaires minimum.

Les deux heures minimum mises en visibilité ne constituent pas des créneaux réservés au SAS, elles sont aussi visibles sur les outils de prise de rendez-vous grand public et ouvertes à tout patient.

Simple, modulable et adaptée aux besoins des professionnels, la plateforme a vocation à s'inscrire dans l'écosystème des outils métiers déjà utilisés par les professionnels de santé (logiciel de régulation médicale [LRM], opérateur de prise de rendez-vous en ligne, etc.) sans les remplacer. Elle s'adresse ainsi en particulier :

- Aux régulateurs (médecins régulateurs, assistants de régulation médicale [ARM] ou opérateurs de soins non programmés), leur permettant d'orienter un patient vers une offre de soins non programmés. Dans le cadre de l'expérimentation sur le forfait de réorientation urgence, l'infirmier d'orientation et d'accueil de la structure d'urgence peut également utiliser la plateforme numérique SAS ;
- Aux effecteurs, leur permettant de prendre en charge un patient, en fonction de leurs disponibilités ;
- Aux administrateurs (Caisse nationale d'assurance maladie [CNAM]), DGOS, ARS, pilotes SAS), leur permettant de piloter l'activité du SAS.

Cette plateforme a été mise en service dès le mois de mars 2020 et a connu des enrichissements successifs, via les travaux de co-construction réalisés avec les utilisateurs (régulateurs, effecteurs et administrateurs notamment). Les autres fonctionnalités sont présentées en annexe 5. Cette plateforme est également encadrée par le décret n° 2022-403 du 21 mars 2022 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Plateforme numérique du Service d'accès aux soins ».

Au-delà de ces fonctionnalités phares, l'objectif majeur de la plateforme est de **recenser l'ensemble des créneaux de soins non programmés disponibles sur un territoire donné**. Ainsi, des travaux d'interopérabilité avec la plateforme ont été menés avec sept éditeurs dans le cadre de la phase pilote. À la suite de ces travaux, six éditeurs sont désormais interfacés avec la plateforme numérique SAS pour le cas d'usage « agrégation de créneaux disponibles ».

Ces travaux ont également permis de cadrer les spécifications techniques et d'être désormais prêts à lancer la généralisation auprès de l'ensemble des éditeurs (prise de rendez-vous, LRM, etc.). L'ensemble de la documentation est disponible sur le lien suivant : <https://esante.gouv.fr/sas>.

Dans le cadre de l'accompagnement à la mise en œuvre des SAS, il est demandé aux ARS de relayer le kit de communication dédiée à la plateforme numérique SAS et de prendre contact avec la DGOS pour tout besoin concernant la présentation de la plateforme numérique. Un service support est par ailleurs mis à disposition par l'ANS.

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter à la DGOS les bureaux R2 et PF5 : DGOS-SAS@sante.gouv.fr.

Pour toutes informations générales sur le SAS, retrouvez la page dédiée sur le site du ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/>

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



Nicole DA COSTA

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



Cécile LAMBERT

Annexe 1

Les fondamentaux du SAS

La présente annexe détaille l'organisation-cible applicable à **tous les SAS** dans la perspective d'une généralisation homogène du dispositif et ce pour 4 chantiers-clés :

- Définir un périmètre du SAS adapté aux besoins du territoire ;
- Mettre en place puis renforcer un premier décroché et une régulation de médecine générale ;
- Organiser une effectif performante avec les acteurs du terrain ;
- Assurer une gouvernance équilibrée entre la ville et l'hôpital garante du bon fonctionnement du SAS.

Elle indique aussi, le cas échéant, les chantiers prioritaires à mener et précise lorsque plusieurs options de déploiement sont possibles.

I. Le périmètre du SAS**a. Périmètre fonctionnel : front office, back office, filières**

Tout SAS se compose d'un « **front office** », **premier décroché** commun qui oriente l'appel vers l'une des **filières du SAS** qui constituent le « **back office** ». Le SAS répond aux demandes d'aide médicale urgente ainsi qu'aux demandes de soins non programmés.

Pour satisfaire l'objectif de réaliser un tri très rapide entre aide médicale urgente (AMU) et filière de médecine générale, le **front office** a pour mission d'assurer :

- l'accueil initial des primo-appelants (par exemple « urgence santé/service d'accès aux soins, bonjour »). Le premier décroché des appels destinés au SAS est réalisé exclusivement par des assistants de régulation médicale ayant une expertise de l'accueil et de la qualification des appels à caractère d'urgence sanitaire ;
- l'ouverture d'un dossier de régulation médicale avec seules deux informations recueillies et saisies : nom et numéro de téléphone de l'appelant ;
- la qualification du degré d'urgence :
 - o P0 : urgence vitale ;
 - o P1 : régulation médicale immédiate par volet AMU ;
 - o P2 : régulation médicale différée par médecin généraliste (MG) régulateur, qui peut être mise en attente sans risque pour le patient.

Le SAS permet ainsi de mettre en œuvre un **décroché des appels à deux niveaux** pour répondre à l'objectif d'accueillir rapidement des primo-appelants et identifier les situations relevant d'une urgence vitale.

L'assistant de régulation médicale (ARM) du front office (N1) accueille, qualifie, priorise et oriente l'appel. En cas d'urgence vitale (P0), il peut prendre la fonction d'ARM AMU. Dans les autres cas, il transfère l'appel vers le second niveau (N2) du SAS au sein des filières socles du back office (N2 AMU ou N2 ambulatoire).

L'organisation du décroché des appels à deux niveaux constitue un des composants du **schéma directeur** du SAS et contribue à son efficacité opérationnelle, en particulier lorsque l'activité est soutenue. Par ailleurs, en fonction de l'activité, il est envisageable de réfléchir à la maille territoriale du front office dans une logique supradépartementale, pour les territoires avec une moindre activité par exemple.

Les **filiales socles du SAS** qui constituent le **back office** (second niveau N2) correspondent à des besoins de prise en charge différents. Deux filiales socles apparaissent **indispensables** dans tout SAS et ce **dès son lancement** :

- L'aide médicale urgente (AMU) : la filiale correspond au SAMU et repose donc sur des assistants de régulation médicale (ARM) et des médecins régulateurs urgentistes (MRU). Les ARM sont affectés au décroché des appels destinés au SAMU, à la priorisation au sein de leur filiale, au suivi et à la gestion opérationnelle des interventions en cours ;
- La médecine générale (MG) : la filiale repose sur des opérateurs de soins non programmés (OSNP) et des médecins régulateurs généralistes (MRG). L'orientation des patients vers les professionnels de santé de ville est réalisée par l'OSNP en lien, si besoin, avec le médecin régulateur.

D'autres « filiales » spécifiques (psychiatrie, gériatrie, centres antipoison, etc.) peuvent être intégrées de manière complémentaire : soit parce qu'une organisation préexistait au projet SAS (par exemple : renfort de régulation au SAMU, ou recours organisé à une expertise), soit par un enrichissement du SAS dans un second temps selon les projets locaux. Des liens pourront également être développés entre le SAS et les autres acteurs en santé présents sur les territoires (exemple : liste des pharmacies de garde).

À ce jour, le financement de ces expertises complémentaires ne fait pas partie des financements prévus au sein du périmètre du SAS, chaque dispositif complémentaire ayant ses financements dédiés (cf. partie III de l'annexe 1).

Le dispositif d'appui à la coordination (DAC) peut être sollicité par les médecins régulateurs et les opérateurs de soins non programmés du SAS dès lors qu'ils repèrent des situations complexes. Les parcours de ces patients pourront être coordonnés par le DAC en aval des besoins de soins urgents ou non programmés. Le DAC pourra par exemple former les régulateurs du SAS. En fonction du niveau de coopération défini entre les acteurs, le SAS pourra informer le DAC du lancement de son projet ou l'associer, le plus en amont possible.

En tout état de cause, la mise en place d'une autre « filiale » spécifique ou d'une coordination avec le DAC ne doit pas retarder la mise en place de la filiale socle de médecine générale.

b. Périmètre géographique : maille départementale ou interdépartementale

La maille d'organisation et d'intervention du SAS pourra être départementale, intradépartementale ou interdépartementale, selon les territoires jugés les plus pertinents pour les acteurs et les organisations des SAMU. Ainsi, afin de couvrir l'ensemble du territoire, notamment dans les départements avec une faible activité, il est possible d'envisager une articulation territoriale des SAS afin de mettre en place une organisation supradépartementale pouvant bénéficier à plusieurs départements.

En outre, afin d'assurer *in fine* un traitement des appels et une mobilisation de professionnels adaptés au niveau de sollicitation du service, il convient de rendre possible une articulation à terme avec au moins un autre SAS de la région. Cette articulation territoriale n'est pas exigée dès le lancement du projet, mais devra figurer dans le projet de santé de la structure.

D'un point de vue organisationnel et technique et, en lien avec les organisations préexistantes au sein des SAMU, cela pourra prendre la forme de :

- solutions de débordement des appels pour la régulation médicale vers un autre SAS ;
- solutions d'entraide pour la régulation médicale lors des périodes de faible activité : bascule de lignes d'appels (en totalité ou partiellement) vers un autre SAS.

II. Prise en charge de l'appel et régulation¹

a. Accéder au SAS : quel numéro pour le patient ?

Pour les patients, l'accès au SAS devra préférentiellement reposer sur un numéro d'appel commun entre la médecine d'urgence et la médecine générale. Le SAS englobant la filière AMU, le numéro d'urgence 15 est le numéro commun.

Cependant, si d'autres numéros locaux ont été mis en place par les acteurs de la ville pour l'accès aux soins non programmés, ils pourront perdurer en parallèle. Il s'agit ainsi du maintien des numéros existants.

Le SAS n'a en effet pas vocation à se substituer au lien direct qui existe entre le patient et son médecin traitant ou à une organisation collective des médecins de ville pour l'accès aux soins non programmés. Le SAS est un niveau de réponse supplémentaire, conjoint entre médecine de ville et médecine hospitalière, mobilisable pour tout patient n'ayant pas trouvé de réponse à son besoin par ses propres moyens (notamment en cas d'indisponibilité de son médecin traitant).

b. Professionnels concernés : qui traite l'appel ?

De manière à assurer le fonctionnement du SAS, il conviendra de garantir :

- **Filière AMU** : la présence d'ARM et d'au moins un médecin urgentiste à tout moment en H24 ;
- **Filière MG** : la présence en journée des opérateurs de soins non programmés (OSNP), ainsi que la disponibilité d'au moins un médecin généraliste, qu'il soit présent physiquement sur site ou à distance (régulation médicale à distance ou articulation territoriale entre SAS) :
 - o Profil des OSNP : selon le retour d'expérience national, parmi les 22 pilotes, certains ont fait le choix de cibler des profils administratifs de secrétariat médical (exemple du SAS 31), tandis que d'autres ont choisi d'employer des ARM, qui remplissent à tour de rôle la fonction d'ARM de front office, d'ARM de back office (pour la filière AMU) et d'OSNP pour la filière de médecine générale. Toutefois, cette option peut être difficile à mettre en œuvre du fait de la pénurie en ARM au sein de nombreux territoires (exemples des SAS 29, 33). De ce fait, il est fortement recommandé de ne pas placer d'ARM en position d'OSNP dans la filière MG, sauf ponctuellement et ce tant que les tensions en ressources humaines (RH) sur le métier d'ARM subsistent.
 - o En règle générale, les OSNP sont employés par l'association qui porte la filière de médecine générale. Il y a eu quelques situations où, d'un commun accord entre les deux filières MG et AMU, les OSNP ont pu être employés par l'établissement de santé (exemple des SAS 21-58, 73, 59, 80).
 - o Formation des OSNP : la plupart des pilotes ayant eu recours à des profils administratifs pour occuper la fonction d'OSNP a mis en place des formations dédiées, ce qui doit être encouragé pour assurer la fluidité de la chaîne de régulation (exemple des SAS 44, 57, 59).
- Selon les organisations locales mises en place de manière concertée entre la ville et l'hôpital, la présence d'un superviseur de salle peut être envisagée afin d'organiser le fonctionnement opérationnel de la salle de régulation, de coordonner les différents opérateurs et assistants de régulation et d'articuler les filières.

¹ Détail en annexe 5.

Au sein de la filière MG, l'OSNP viendra en appui du médecin généraliste régulateur. Il sera chargé notamment :

- D'assurer les tâches administratives nécessaires à la régulation médicale : saisie de l'identité, des coordonnées du patient, etc. ;
- De communiquer des informations au patient (identification de la pharmacie de garde, etc.) et de détailler de premiers conseils donnés par le médecin généraliste (cela supposant des enjeux de formation sur les attendus et les missions des OSNP) ;
- Après régulation médicale du médecin généraliste, de procéder, le cas échéant, à la prise de rendez-vous auprès d'un professionnel de ville sur la plateforme numérique SAS.

c. La localisation de la régulation téléphonique des appels

Afin de profiter des ressources existantes au sein des établissements de santé (immobilier, matériel, etc.), **la régulation des deux filières socles peut se faire dans un lieu physique commun positionné dans les locaux des SAMU**, permettant ainsi un véritable projet commun et un fonctionnement fluide contribuant à l'objectif de mieux travailler ensemble. Dans ce cas, les porteurs de projets doivent s'assurer qu'ils disposent de locaux disponibles pour accueillir l'ensemble des équipes et ressources humaines nécessaires pour les deux filières.

En revanche, cela ne constitue pas une obligation. La régulation de la filière de médecine générale peut se faire à distance des locaux du SAMU si le fonctionnement du SAS est garanti dans toutes ses dimensions et basé sur un partenariat entre les différents acteurs permettant de sécuriser les circuits d'appels. **Si cette organisation est retenue par les acteurs du projet SAS, il convient de s'assurer de la qualité et de la sécurité de cette organisation** ainsi que de la protection des médecins libéraux (sur le plan juridique). Un premier temps de régulation au sein du SAS est souhaitable pour le médecin avant qu'il assure cette activité à distance (depuis son cabinet de ville par exemple), dans une perspective de partage et d'articulation avec les professionnels présents au sein du SAS.

Pour mettre en place ou étendre la régulation médicale hors site, il convient de :

- Lister les modalités de régulation médicale à distance en œuvre sur le territoire et identifier les écarts (outils, pratiques, etc.) avec la régulation médicale pratiquée sur site ;
- Ajuster les infrastructures et/ou l'outillage de régulation médicale à distance en fonction des besoins et équiper les professionnels de santé concernés pour permettre d'accéder à la solution de régulation médicale.

Le dispositif doit s'appuyer sur l'infrastructure de régulation médicale téléphonique du SAS pour que les régulateurs à distance aient la même visibilité et les mêmes capacités que les opérateurs en centre de régulation médicale.

Si une autre plateforme téléphonique a déjà été mise en place sur le territoire en dehors du SAMU par les acteurs de la ville, la régulation des appels de la filière médecine générale peut être basée dans ces locaux. Cependant, les financements alloués aux SAS ne couvrent pas la création de nouvelles plateformes téléphoniques *ad hoc*.

Enfin, lorsqu'il existe des plateformes communes SAMU-SIS en fonctionnement, elles n'ont pas à être remise en cause pour la régulation du SAS.

d. Prise en charge de l'appel : aspects techniques

• **Plateforme téléphonique de régulation des appels**

Afin de permettre leur lancement, il est recommandé que les projets SAS veillent aux conditions techniques suivantes :

- solution globale de téléphonie calibrée pour le volume d'appels attendu dans le cadre du SAS (lignes T2, autocommutateur, enregistreur, etc.) ;

- capacité de bascule d'appels entre les filières AMU et MG ;
- solution d'acheminement des communications téléphoniques des sapeurs-pompiers directement à chaque niveau du SAS (front office -premier décroché- et back office - filières AMU, en priorité, et MG).

- **Outils numériques utilisés pour la régulation médicale au sein du SAS**

Tous les intervenants du SAS utilisent le même logiciel de régulation médicale, adapté à leurs besoins. Aussi, l'existence au sein du SAMU de solutions de gestion avancée de la téléphonie (bandeau téléphonique) adaptées aux besoins de l'organisation constituent un élément facilitateur pour la mise en place du SAS.

III. La plateforme numérique SAS

Le service d'accès aux soins doit permettre à tout usager d'accéder à distance de manière simple et lisible à un professionnel de santé.

Pour ce faire, **une plateforme numérique nationale est mise à la disposition des professionnels de santé participant au SAS pour faciliter l'orientation des usagers.**

La mise en place de la plateforme numérique, pilier du fonctionnement du SAS, doit permettre de rassembler l'offre de soins disponible, de façon exhaustive, sur un territoire.

À destination des régulateurs et des effecteurs, mais aussi des administrateurs de la plateforme SAS, la plateforme doit faciliter l'accès aux soins et la prise de rendez-vous, dans un délai de 48 heures et la transmission d'informations nécessaires à la Caisse nationale d'assurance maladie pour le paiement des professionnels (détail en annexe 4).

Enfin, au-delà de la mise à disposition de cet outillage national, des outils locaux qui pouvaient préexister peuvent être utilisés pour le démarrage des projets, comme la mise en œuvre d'agendas partagés « régulation-ville » permettant à la régulation d'avoir une première vision sur l'offre de soins disponible de l'offre en ville. **Toutefois, tous les nouveaux SAS devront démarrer avec la plateforme numérique nationale qui permet seule d'avoir une vision exhaustive de l'offre disponible sur un territoire et d'assurer une orientation facilitée des patients en fonction de leurs besoins de soins.**

IV. La structuration de l'effectif en ville en réponse à la régulation médicale de la filière de médecine générale du SAS

a. Les acteurs institutionnels

La régulation médicale du SAS, qu'il s'agisse de l'aide médicale urgente ou des soins non programmés est articulée avec les professionnels de santé de ville effecteurs, dont les médecins traitants. À ce titre, l'ARS doit particulièrement veiller au lien avec les médecins effecteurs du SAS.

Les unions régionales des professionnels de santé (URPS), qui contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, doivent à ce titre être associées aux projets SAS.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) jouent un rôle clé dans la structuration de l'offre de soins non programmés sur leurs territoires. Afin d'identifier et d'enrichir cette offre mobilisable par le SAS, il convient de veiller au partenariat entre le SAS et la ou les CPTS existantes. L'avenant 2 de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)-CPTS signé le 20 décembre 2021, va dans ce sens en conditionnant le financement des CPTS sur l'organisation des SNP à leur participation au SAS dès lors que ce service existe sur le territoire. Lorsqu'elles existent ou sont en projet, les Inter CPTS (plusieurs CPTS constituées en association sur un territoire) constituent un acteur privilégié pour le SAS.

Au-delà des CPTS et des URPS, l'ensemble des médecins généralistes potentiels effecteurs de SNP du territoire devront être associés au projet SAS (Conseil départemental de l'Ordre des médecins [CDOM], association de PDSA, association de MG, SOS médecins, etc.).

b. Le financement du SAS et des médecins libéraux

Le soutien financier prend deux formes :

En premier lieu, l'organisation du SAS sur le territoire est financée par le Fonds d'intervention régional (FIR), qui comprend principalement :

- La rémunération des OSNP ;
- Les charges administratives pour la filière MG (planning, locaux, etc.) ;
- La formation des médecins régulateurs et des opérateurs de soins non programmés ;
- Les charges indirectes liées à l'augmentation de personnel et d'activité au sein des locaux du SAMU (locaux, matériel, SI, etc.).

Le renfort en ARM nécessaires pour mettre en place le décroché commun est principalement financé par la MIG SAMU. Le FIR peut y contribuer à la marge.

Par ailleurs, des crédits d'amorçage sont versés en une fois aux nouveaux SAS pendant la phase d'accompagnement pour financer deux types de dépenses en prévision du lancement :

- Ingénierie de projet (sur le FIR) ;
- Outillage technique (sur le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé [FMIS]).

En second lieu, les médecins généralistes qui participent au SAS bénéficient d'une valorisation financière.

La rémunération des médecins généralistes libéraux régulateurs et effecteurs qui réalisent des consultations orientées par le SAS, est prévue sur l'enveloppe ville.

Pour les médecins effecteurs, l'indicateur 8 du volet SAS de l'avenant 9 s'applique depuis le 1^{er} avril 2022² ; l'indicateur 9 est suspendu depuis juillet 2022 et jusqu'à l'application du prochain avenant issu des négociations conventionnelles en cours³.

Le forfait horaire de régulation médicale initialement fixé à 90 € par l'avenant 9 est quant à lui désormais fixé à 100 €/h et majoré de 20 % dans les départements et régions d'Outre-mer. Ces dispositions perdurent au moins jusqu'aux prochaines négociations conventionnelles.

V. Gouvernance et statut juridique

a. Une gouvernance équilibrée ville-hôpital est nécessaire

Il revient à la médecine générale du territoire de s'organiser, en priorité à travers les CPTS quand elles existent, mais également en tenant compte de l'ensemble de ses composantes (médecins de territoires sans CPTS, structures d'exercice coordonné, SOS médecins, associations de médecins régulateurs ou de PDSA, etc.) dans une représentation équilibrée. Dans certains territoires les dispositifs d'appui à la coordination peuvent également participer à cette gouvernance. Il appartient ensuite à la médecine générale de formaliser une organisation spécifique de sa filière, en veillant notamment à l'équilibre régulateurs-effecteurs.

² 1400 €/an si mise en visibilité de l'agenda du médecin.

³ Pendant cet intervalle les consultations orientées par le SAS bénéficient d'une majoration de 15 €.

Afin de garantir le co-portage du SAS ville-hôpital, ainsi que la participation équilibrée des acteurs dans les capacités de décision et d'action, il convient de formaliser en commun l'organisation du SAS dans un document socle (convention ou groupement de coopération sanitaire [GCS]), qui précise ses instances de gouvernance et son projet organisationnel.

Le projet organisationnel peut porter sur l'organisation équilibrée du volet MG (médecins régulateurs et médecins effecteurs) et du volet AMU, et décrire le fonctionnement du SAS, notamment les relations entre professionnels intervenants au sein du service ou en collaboration avec lui.

La gouvernance rend nécessaire l'identification de référents dans chacune des filières afin d'identifier des interlocuteurs. Les modalités de désignation des référents de chaque filière devront être précisées dans le document socle.

Il convient de veiller à ce que l'instance décisionnelle du SAS soit articulée avec la direction de l'établissement de santé siège de SAMU. De la même manière, il convient de veiller à ce que les sujets communs, de l'organisation du service, du fonctionnement et du financement (répartition des financements de fonctionnement, hors rémunération des médecins), fassent l'objet d'un partenariat étroit entre l'établissement de santé et le SAS et donc entre les deux filières (convention).

b. Le statut juridique doit être issu d'une concertation locale

La forme juridique du SAS doit être réfléchi et définie par les acteurs locaux, porteurs de projet du SAS.

Concernant le « front office », l'objectif est de formaliser l'organisation de manière à intégrer les acteurs hospitaliers et libéraux de manière équilibrée, mais aussi d'assurer la qualité et la sécurité de ce service.

Deux suggestions peuvent être faites :

- **A minima, une convention entre les représentants des deux filières**, reliant chacun des acteurs, personnes physiques et morales participant à la plateforme SAS (médecins libéraux, médecins urgentistes et établissement de santé). La convention décrit les droits et les engagements des signataires. Le contenu de la convention visera notamment à définir le fonctionnement et l'organisation du front office, la place de chaque acteur, les instances de gouvernance qui devront être équilibrées, etc.
- **Un CGS** peut également être constitué ; cette forme juridique structurée s'organise autour d'une convention constitutive négociée par les futurs membres et signée par eux, approuvée par le directeur général de l'ARS⁴.

Concernant la filière médecine générale, sa forme juridique doit permettre d'organiser la réponse aux besoins de soins non programmés des patients ayant appelé le SAS. À ce titre, la forme juridique à retenir devra permettre de recevoir un financement FIR, salarier les opérateurs de soins non programmés et le personnel administratif le cas échéant, ainsi que financer le matériel qui pourrait être utile ou les formations éventuellement nécessaires.

Au regard de ces éléments, **la forme associative** (loi de 1901) outil juridique souple, simple et répandu est la plus adaptée.

⁴ L'approbation lui confère la personnalité juridique. La convention constitutive fixe notamment l'objet du groupement, la durée, les instances, les règles de décision et de votation, la fixation ou non d'un capital, les règles relatives aux personnels mis à disposition par les membres, les règles de financement. Le GCS est à caractère non lucratif et doit respecter le principe d'équilibre budgétaire.

VI. Autres points d'information

a. La communication

Dans cette phase de généralisation, avec un appui du niveau national pour la réalisation de supports, une communication doit être menée sous l'égide de l'ARS au niveau local auprès des professionnels (URPS, syndicats, ordres professionnels, sapeurs-pompiers, etc.). Une communication peut également être prévue en amont du lancement des projets, sur le rôle du SAS et ses liens avec les différents professionnels.

La communication nationale auprès du grand public sera réalisée dans un second temps.

b. Mise en place de protocoles de traitement des appels

Pour faciliter la procédure permettant de déterminer s'il s'agit d'une détresse vitale, d'une urgence ou d'une demande qui relève du soin non programmé, le principe de protocoles locaux d'aide à la décision peut être retenu. Les protocoles seront élaborés conjointement entre les médecins urgentistes et les médecins généralistes impliqués dans le projet pour cadrer la procédure permettant de déterminer le besoin du patient qui appelle le SAS. Ces protocoles devront être validés dans le cadre de la gouvernance du SAS, par les deux volets AMU et MG. Le nombre de questions devra être réduit au minimum afin d'assurer une orientation très rapide des appels (cible en 30 secondes) vers les filières et de maintenir les objectifs de performance du front office.

En cas de détection d'une urgence vitale (P0), l'ARM du front office traite l'appel et prend une fonction d'ARM AMU.

Il est vivement recommandé d'effectuer une rotation entre les ARM du front office et ceux du back office AMU afin de lutter contre le risque d'erreur (rotation régulière). Une démarche de conduite du changement menée par la Direction des ressources humaines est conseillée afin d'accompagner les ARM dans l'appropriation de leur nouveau rôle (notamment sur les implications induites par la mise en place d'un front office)⁵.

c. Articulation avec les acteurs du transport sanitaire et les services d'incendie et de secours (SIS)

Afin d'assurer la prise en charge des patients et leur acheminement vers un lieu de soins compatible avec leur besoin de soins immédiat, le SAS doit prévoir au sein de ses instances de direction, de formaliser des modalités de dialogue avec l'association des transports sanitaires d'urgence la plus représentative au plan départemental et le SIS.

En outre, le SAS est articulé avec ces services, dans le cadre d'une interopérabilité téléphonique et informatique, dans le respect du secret médical. Des protocoles communs d'accès direct aux professionnels de santé de chaque filière pourront être définis conjointement entre le SAS, l'ATSU et le SIS.

⁵ Recommandations du rapport *Pour un pacte de refondation des urgences*, 2019, p. 90.

Annexe 2

Check-list de lancement d'un SAS

Objet : ce document décrit les 6 conditions à privilégier pour qu'un SAS puisse être opérationnel et les 4 conditions supplémentaires cibles, donnant une liste de 10 conditions à remplir obligatoirement par un SAS pour fonctionner pleinement.

1) Six conditions à privilégier pour qu'un SAS puisse être opérationnel (check-list resserrée) :

GOVERNANCE DU SAS**Condition n° 1 : une gouvernance définie et partagée entre le SAMU et la ville.**

La gouvernance du SAS doit être décrite et d'ores et déjà mise en place au démarrage du SAS, ainsi que la comitologie associée (membres, calendrier des réunions...). Cette gouvernance associe impérativement les acteurs hospitaliers (SAMU, hôpital...) et les acteurs de la médecine de ville inclus dans le projet (Union régionale des professionnels de santé [URPS], Conseil national de l'Ordre des médecins [CDOM], association de permanence des soins ambulatoires (PDSA), association de médecine générale, communauté professionnelle territoriale de santé [CPTS] ou inter CPTS si elle existe...).

ORGANISATION DU SAS

Condition n° 2 : un ou plusieurs numéro(s) d'accès au front office SAS, lisible(s) pour les usagers : dans tous les cas le numéro d'urgence 15, ce dernier pouvant être couplé avec des numéros locaux pour les soins non programmés (116-117, actuel numéro PDSA, etc.) lorsqu'ils existent. Il s'agit ainsi du maintien des numéros existants.

Condition n° 3 : une régulation de médecine générale organisée en journée et des protocoles de redirection des appels entre les différentes filières.

Le SAS doit avoir mis en place une régulation libérale en journée la semaine et le samedi matin, portée par une organisation de médecins généralistes libéraux pouvant prendre diverses formes (association de médecine générale, association départementale pour l'organisation de la permanence des soins [ADOPS], association de médecins régulateurs de la PDSA...) dans les locaux du SAMU, dans des locaux dédiés ou à distance (en tenant compte des recommandations HAS 2011 sur la régulation médicale et du guide de qualité SAMU 2020). Le SAS doit donc disposer dès son lancement des moyens humains nécessaires pour assurer cette régulation (médecin régulateur libéral [MRL], OSNP...). Hors de ces horaires, la régulation MG s'appuie sur l'organisation existante de la régulation médicale de la PDSA (cf. condition 6).

Les protocoles d'orientation des patients du front office vers les filières médecine d'urgence et soins non programmés doivent être formalisés et les ARM formés, afin de permettre une orientation très rapide des patients en fonction de leur situation médicale. Par ailleurs, pour les patients dont la situation sanitaire relève de la filière des soins non programmés, **ce protocole doit prévoir de s'assurer que les patients ont bien fait la démarche de contacter leur médecin traitant avant de contacter le SAS.**

ORGANISATION TERRITORIALE**Condition n° 4 : une articulation définie avec les acteurs de l'organisation territoriale de l'effectation des SNP.**

Le SAS doit être en mesure de diriger les patients vers des médecins généralistes (voire d'autres professionnels de premier recours pour les projets les plus avancés) disponibles pour des consultations en SNP, et doit aussi disposer d'une cartographie précise des effecteurs de SNP (MG intégrés dans les CPTS, SOS Médecins, MSP, cabinets de groupes, médecins isolés, etc.) du territoire grâce à l'appui de la plateforme numérique SAS. En outre, les modalités d'adressage et de prise en charge des patients doivent avoir été organisées entre le SAS et ces organisations.

OUTILS TECHNIQUES

Condition n° 5 : une capacité à absorber l'augmentation des appels.

Les outils de téléphonie doivent être dimensionnés et paramétrés pour être en mesure d'absorber l'augmentation des appels attendue :

- Capacités suffisantes en termes d'infrastructures ou de logiciel ;
- Mise en place d'un dispositif de supervision permettant de mesurer la charge des infrastructures.

Condition n° 6 : une bascule effective des appels entre les différentes filières.

Le renvoi des appels entre les filières médecine d'urgence et soins non programmés doit être effectif afin de rediriger les usagers entre les filières en fonction de leur condition médicale, sans interruption des appels.

2) **Quatre conditions supplémentaires cibles pour que le SAS atteigne un fonctionnement optimal (check-list complète) :**

ORGANISATION DU SAS

Condition n° 7 : un statut juridique défini à minima pour le front office du SAS

Les partenaires doivent avoir défini la forme juridique (convention, GCS, association, etc.) du SAS dans son périmètre complet et/ou des différentes composantes de celui-ci. Pour démarrer, les partenaires du SAS (SAMU et MG) doivent avoir *a minima* signé une convention établissant le fonctionnement du *front office*.

ORGANISATION TERRITORIALE

Condition n° 8 : une articulation définie avec les acteurs de la PDSA.

La régulation libérale du SAS et celle de la PDSA doivent être articulées afin d'éviter tout doublon, en particulier **en cas d'extension locale des horaires de PDSA** fixée par les cahiers des charges régionaux dans le cadre d'une expérimentation (démarrage à 18h ou 19h, samedi matin). Pour ce faire, les associations de PDSA et portant la régulation ambulatoire du SAS peuvent conventionner.

OUTILS TECHNIQUES

Condition n° 9 : une inscription des professionnels de la régulation et de l'effecteur sur la plateforme numérique nationale.

Il est demandé à l'ensemble des professionnels de s'inscrire sur la plateforme numérique SAS.

- Pour les **professionnels de la chaîne de régulation** (régulateurs et OSNP), ils doivent se créer un compte afin d'accéder à une offre élargie de médecins effecteurs. Les OSNP sont les profils qui seront les plus à même d'utiliser cet outil. Pour autant, nous invitons tous les médecins régulateurs à demander également cette création.
- Pour les **médecins effecteurs**, ces derniers doivent se créer un compte afin de renseigner leurs modalités de participation au SAS (remontée des créneaux, mise en visibilité de 2h, participation au SAS, etc.). Le choix de ces modalités est indispensable pour permettre l'enclenchement par l'Assurance maladie du forfait de rémunération associée (prévu par l'avenant 9 à la convention médicale).

PILOTAGE DE L'ACTIVITE

Condition n° 10 : une capacité à suivre les indicateurs d'activité proposés par la DGOS.

Les responsables du SAS doivent être en mesure de suivre et de remonter les indicateurs d'activité listés par la DGOS (*cf. annexe 3*).

Annexe 3

Liste des indicateurs d'activité à suivre et à remonter à la DGOS

Le suivi de l'évolution de l'activité et de la performance des SAS appelle à la production d'indicateurs de pilotage. La mise à disposition des indicateurs nécessite une formalisation initiale des requêtes statistiques afin d'automatiser leur production¹.

1. Un suivi mensuel des données dès lors que le SAS est officiellement considéré comme lancé :

- **Les porteurs de projet SAS** (régulations AMU et MG) sont invités : à suivre et à adresser chaque mois les indicateurs d'activité prioritaires à l'ARS (**[tableau 1]**).
- **Les ARS doivent transmettre à la DGOS** ces données dans le cadre du comité de pilotage mensuel du SAS (COPIL DOS - DGOS)².

2. Un suivi des indicateurs PPG dans le cadre des politiques prioritaires du gouvernement réalisé par la DGOS. Les ARS et porteurs de projet SAS n'ont pas à recueillir directement ces données, elles seront restituées aux ARS notamment lors des COPIL DOS (**[tableau 2]**).

3. Un bilan d'activité annuel devra être produit par chaque SAS chaque année et transmis à l'ARS. L'ARS devra ensuite communiquer ce bilan d'activité reprenant les indicateurs de suivi prioritaires et si possible complémentaires déclinés ci-dessous à la DGOS (**[tableau 3]**).

Tableau 1 : les 6 indicateurs prioritaires à transmettre à la DGOS mensuellement (DGOS-SAS@sante.gouv.fr), notamment par le biais des COPIL DOS :

Indicateurs	Sources	Fréquence de recueil de la donnée
1) Nombre d'appels décrochés par le SAS	Outil SI/téléphonie SAMU	Mensuelle
2) Qualité de service 30s : (nombre d'appels décrochés <30 secondes) / (nombre d'appels décrochés)	Outil SI/téléphonie SAMU	Mensuelle
3) Nombre total de DRM créés par le SAS : 4) dont DRM AMU 5) dont DRM ambulatoire	Outil SI du SAMU (LRM)	Mensuelle
6) Nombre de conseils médicaux simples délivrés par la régulation ambulatoire (<i>indicateur PPG – seul indicateur PPG à recueillir directement au niveau des SAS</i>)	Tableau de suivi des orientations de la régulation ambulatoire (renseignement manuel)	Mensuelle/ou trimestrielle en fonction de la capacité du SAS à suivre la donnée

¹

- Lors de la première remontée d'indicateurs, la constitution d'une « base zéro » est nécessaire afin de permettre l'analyse des impacts engendrés par la mise en place du SAS. Celle-ci consiste en la récolte des indicateurs sur les 3 mois précédant le lancement opérationnel du SAS, et de ces trois mêmes mois en année 2019 (par exemple, un SAS qui se lancerait opérationnellement en juin 2022 devra récolter les indicateurs d'activité des mois de mars-avril-mai 2022, ainsi que des mois de mars-avril-mai 2019).
- Les horaires du SAS sont en journée et jour ouvrés, en complémentarité avec les horaires de PDSA.
- Le SAS est appréhendé dans sa globalité (premier décroché et les deux filières socles de second décroché AMU et MG) ; lorsqu'il s'agit de récolter les données uniquement de l'une ou l'autre des filières, cela est précisé.

² L'ARS doit transmettre à la DGOS les données à l'adresse suivante : DGOS-SAS@sante.gouv.fr.

Tableau 2 : les 4 indicateurs PPG suivis au niveau national dans le cadre des politiques prioritaires du gouvernement (*vous n'avez pas à les collecter, ils sont directement recueillis par la DGOS et une restitution en sera faite aux ARS lors des COPIL DOS*) :

Indicateurs	Sources	Fréquence de recueil de la donnée
1) Nombre de consultations/orientation en ville prises par le SAS (<i>indicateur PPG</i>)	Plateforme numérique SAS	Mensuelle
2) Nombre de professionnels de santé effecteurs dans le SAS (<i>indicateur PPG</i>)	Plateforme numérique SAS	Mensuelle
3) Part de la population couverte par un SAS	DGOS/R2	Mensuelle
4) Nombre de SAS lancés	DGOS/R2	Mensuelle

Tableau 3 : les 23 indicateurs complémentaires qu'il faudra faire remonter si possible à la DGOS annuellement dans le cadre d'un bilan d'activité réalisé par chaque SAS :

Lorsque cela est possible, collecte d'indicateurs d'activité complémentaires	Source	Fréquence de recueil de la donnée
1) Nombre de DR : <i>un dossier est qualifié de dossier de régulation (DR) lorsqu'il regroupe l'ensemble des informations collectées, des mesures prises et du suivi assuré, à la suite d'une information à caractère médical, médicosocial ou sanitaire, portée à la connaissance du SAS (exemples : recherche d'une pharmacie de garde à la suite d'une prescription médicale ; trouble du sommeil ; problème social réorienté vers le 115 ; recherche du dentiste de garde ; information du CTA/Codis sans problème de santé, etc.)</i>	Outils SI du SAMU (LRM)	Annuelle
2) Nombre de conseils « aller aux urgences » délivrés	Tableau de suivi des décisions/orientations de la filière MG	Annuelle
3) Nombre de prescriptions médicamenteuses téléphoniques délivrées (<i>Cadre de référence HAS, Prescription Médicamenteuse Téléphonique (2009)</i>)	Tableau de suivi des décisions/orientations de la filière MG	Annuelle
4) Nombre d'appels au médecin traitant du patient	Tableau de suivi des décisions/orientations de la filière MG	Annuelle
5) Nombre de consultations chez un médecin <u>prises aux horaires PDSA</u>	Tableau de suivi des décisions/orientations des MG aux horaires de PDSA	Annuelle
6) Nombre de visites d'un médecin au domicile <u>aux horaires de PDSA</u>	Tableau de suivi des décisions/orientations des MG aux horaires de PDSA	Annuelle

7) Nombre de visites d'un professionnel de santé au domicile organisées par la filière MG du SAS	Suivi filière MG/PTF numérique SAS	Annuelle
8) Nombre de Rdv de téléconsultation pris par le SAS	Tableau de suivi des décisions/orientations de la filière MG	Annuelle
9) Durée moyenne des appels pris en charge par l'assistant de régulation médicale de front office	Outils SI/téléphonie SAMU	Annuelle
10) Durée moyenne des appels pris en charge par l'ARM N2 de la filière AMU	Outils SI/téléphonie SAMU	Annuelle
11) Durée moyenne des appels pris en charge par l'opérateur de soins non programmés de la filière MG	Outils SI/téléphonie SAMU	Annuelle
12) Durée moyenne des appels pris en charge par le médecin régulateur libéral	Outils SI/téléphonie SAMU	Annuelle
13) Durée moyenne des appels pris en charge par le médecin régulateur hospitalier	Outils SI/téléphonie SAMU	Annuelle
14) Nombre total de moyens opérationnels déclenchés par le SAS, c'est à dire par la régulation médicale des deux filières AMU et MG (aux horaires SAS c'est-à-dire hors horaires réglementaires de PDSA) : 15) dont nombre de SMUR 16) dont nombre d'ambulances privées ; 17) dont nombre de VSAV déclenchés par le SAS dont VSAV par carence ambulancière ; 18) dont nombre de VSAV déclenchés en prompt secours par le CODIS.	Pour la filière AMU : outils SI du SAMU (LRM)	Annuelle
19) Nombre total d'orientations prises par le SAS, c'est à dire par la régulation médicale des deux filières AMU et MG, suite au déclenchement de moyens opérationnels (aux horaires SAS c'est-à-dire hors horaires réglementaires de PDSA) : 20) dont vers un établissement de santé (hors SU), 21) dont vers un service d'urgence, 22) dont vers des soins de ville, 23) dont laissé sur place.	Pour la filière AMU : outils SI du SAMU (LRM)	Annuelle

Annexe 4

**Présentation de la plateforme numérique nationale SAS
et des parcours régulation et effecton****1. Présentation de la plateforme numérique du SAS**

La plateforme numérique SAS s'appuie sur sante.fr et est conçue autour de **deux fonctionnalités principales** :

- **Un annuaire national global exhaustif et de qualité, associé à un moteur de recherche** qui garantit une neutralité dans la recherche d'offre de soins : l'annuaire de la plateforme numérique SAS s'appuie sur l'annuaire sante.fr enrichi, fondée sur des bases de données nationales exhaustives (ROR, FINESS, SI « CPS » RPPS). Des travaux d'enrichissement et de montée en qualité de ces bases de données sont menés en étroite collaboration avec les ARS. Le moteur de recherche renvoie l'offre et les créneaux de disponibilités les plus adaptés aux besoins des patients selon un principe de neutralité. Les résultats renvoient les informations sur les 25 professionnels qui ont de la disponibilité dans les 48 heures. Il est possible ensuite de les afficher en fonction de la localisation géographique du professionnel et de la distance avec le patient, par disponibilité la plus proche ou de façon aléatoire.
- **Un service d'agrégateur de disponibilités de créneaux** : la plateforme numérique SAS a vocation à s'inscrire dans l'écosystème des outils métier déjà utilisés par les professionnels de santé (LRM, opérateurs de prise de Rdv en ligne...), sans les remplacer. Des travaux sont en cours autour de l'interopérabilité de la plateforme numérique SAS avec les outils professionnels ; ils ont notamment pour objectif d'agrèger dans la plateforme numérique SAS l'ensemble des disponibilités issues d'autres outils professionnels (agendas partagés, outils de prise de Rdv en ligne, etc.) sans les remplacer.

Simple, modulable et adaptée aux besoins des professionnels, la plateforme s'adresse ainsi en particulier à 3 types d'utilisateurs :

Régulateurs, leur permettant d'orienter un patient vers une offre de soins non programmés

Effecteurs, leur permettant de prendre en charge un patient, en fonction de leurs disponibilités

Administrateurs
(Pilotes SAS, ARS, DGOS, CNAM) leur permettant de gérer la plateforme SAS et pour la filière MG de piloter son activité

La plateforme numérique SAS n'est donc pas une plateforme de prise de rendez-vous mais bien une plateforme d'agrégation des créneaux disponibles. Plus précisément, seuls les créneaux disponibles sont remontés par l'agrégateur au sein de la plateforme. Il s'agira à date :

- Des créneaux grand public (hors créneaux réservés patientèle) ;
- Des créneaux professionnels (hors structures/CPTS).

La plateforme numérique SAS est homologuée SSI (sécurité des systèmes d'information) et a été réalisée en partenariat avec l'Agence du numérique en santé. Cette démarche d'homologation est un préalable à l'instauration de la confiance dans l'exploitation de la plateforme numérique SAS. Elle permet à un responsable de s'informer et d'attester aux utilisateurs que les risques qui pèsent sur eux, sur les informations qu'ils manipulent et sur les services qu'ils rendent ou dont ils bénéficient, sont connus et maîtrisés.

2. Présentation des modalités d'inscription et de connexion à la plateforme numérique SAS

La plateforme numérique SAS est accessible gratuitement à tout professionnel de santé.

a. Pour les effecteurs

Modalités d'inscription / de connexion à la plateforme : les médecins effecteurs peuvent se connecter à la plateforme numérique SAS avec leur compte Pro Santé Connect.

Dès lors que leur solution éditeur de prise de rendez-vous sera interfacée avec la plateforme, alors leurs créneaux disponibles (grand public et professionnel) seront automatiquement remontés au sein de l'outil, et ce, sans aucune manipulation de leur part. Tout effecteur pourra accéder à la plateforme, lui permettant de refuser la remontée automatique de ses créneaux disponibles, de rentrer manuellement des créneaux disponibles ou encore d'accepter de prendre des patients en dehors des créneaux visibles dans la plateforme numérique SAS. Tout effecteur sera également en capacité de faire une recherche au sein de la plateforme numérique, lui permettant d'orienter un patient vers un confrère. Pour autant, il ne sera pas en capacité de prendre le rendez-vous.

b. Pour les régulateurs

Modalités d'inscription / de connexion à la plateforme : le régulateur doit au préalable faire une demande de création de compte auprès de son ARS. Une fois que la demande est validée par le gestionnaire de compte, le professionnel (médecin régulateur, ARM ou opérateur de soins non programmés) peut alors se connecter sur la plateforme via login / mot de passe ou via son compte Pro Santé Connect en tant que régulateur.

Ainsi, une inscription est nécessaire afin de pouvoir accéder à l'offre de soins disponible sur un territoire donné. Dans le cadre des travaux en cours avec les éditeurs de prise de rendez-vous, il est prévu à terme de permettre à tout régulateur de bénéficier d'un compte, chez chacun des éditeurs interfacés avec la plateforme, afin de pouvoir prendre rendez-vous pour le compte du patient de façon la plus fluide possible.

3. Modalités de rémunération des effecteurs / régulateurs et lien avec la plateforme numérique

a. Pour les effecteurs

Afin de pouvoir bénéficier du forfait de rémunération décrit dans le volet SAS de l'avenant 9 à la convention médicale nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie signée le 25 août 2016, relatif à l'indicateur 8 du forfait structure (rémunération forfaitaire de 1400 euros /an), le médecin libéral conventionné doit respecter 2 conditions :

- S'inscrire sur la plateforme numérique et y donner de la visibilité sur son agenda. La régulation du SAS pourra alors, lorsque la plateforme sera pleinement opérationnelle et interfacée avec les éditeurs d'agendas, directement réserver un créneau disponible pour un patient nécessitant une consultation non programmée. Pour cela, 2 options :
 - Partager son agenda : concrètement, il suffit de ne pas cocher la case « Ne plus afficher mes créneaux éditeurs dans le SAS » (la case est décochée par défaut si le logiciel éditeur du médecin est interfacé) ;
 - Ou renseigner directement sur son espace personnel 2h minimum de disponibilités hebdomadaires. Les 2h minimum mises en visibilité ne constituent pas des créneaux réservés au SAS, elles sont aussi visibles sur les outils de prise de rendez-vous grand public et ouvertes à tout patient.

- Sur la plateforme, cocher la case « Je participe au SAS » pour accepter d'être directement contacté par la régulation SAS lorsque la plateforme indique qu'aucun créneau n'est disponible à proximité de l'appelant pour prendre des patients en sus des disponibilités mises en visibilité dans la plateforme numérique. Accepter d'être contacté n'oblige pas le médecin à accepter les demandes de la régulation SAS.

De plus, dans le cadre du SAS et au moins jusqu'à la conclusion des prochaines négociations conventionnelles, tout acte effectué par un médecin libéral à la demande du service d'accès aux soins (SAS), ou, si celui-ci est en cours de structuration, du service d'aide médicale urgente (SAMU) est majoré : les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés dans les conditions prévues par le a du 3° de l'article L. 4041-2 du code de la santé publique et les médecins salariés d'un centre de santé mentionné à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique bénéficient d'un supplément de rémunération pour tout acte de soins non programmés réalisé au profit d'un patient dont ils ne sont pas le médecin traitant dans les 48h après régulation par le SAMU/SAS, en dehors des horaires de la permanence de soins ambulatoire. Les consultations et actes pour lesquels ce supplément de rémunération est versé ne peuvent donner lieu à dépassement. Pour ce faire, après avoir été informés par l'OSNP par l'intermédiaire de la plateforme numérique SAS ou par téléphone, les médecins doivent renseigner le code acte « soins non programmés (SNP) » afin de tracer la consultation.

Les bordereaux, renseignés par l'équipe de la filières MG, pour le suivi des orientations vers la ville perdurent.

Il est en effet demandé à chaque SAMU/SAS de tenir un tableau à jour pour assurer le suivi et permettre une bonne orientation des patients. Ce tableau doit contenir les informations suivantes par médecin généraliste ou centre de santé :

Tableau de suivi du nombre de demandes de SNP orientées vers des médecins libéraux à la demande de la régulation du SAMU/SAS pour un patient hors patientèle médecin traitant

Date de soins	Nom médecin	Prénom médecin	Spécialité (MG ou autres spécialités)	RPPS	N° AM des médecins	Numéro FINESS géographique (si centre de santé)	Nombre de patients orientés
					9 caractères	9 caractères	

Ce tableau valant attestation de la structure de régulation devra être transmis mensuellement à l'ARS puis aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et aux caisses de la mutualité sociale agricole (MSA). Il servira pour la vérification *a posteriori* des facturations des médecins.

b. Pour les régulateurs

Dans le cadre du SAS et au moins jusqu'à la conclusion des prochaines négociations conventionnelles, la rémunération des médecins régulateurs au taux horaire de 100 € avec prise en charge des cotisations sociales est maintenue : les médecins régulateurs de la filière de médecine générale bénéficient d'une rémunération forfaitaire d'un montant horaire de 100 € pour assurer la régulation médicale au sein d'un service d'aide médicale urgente ou d'accès aux soins ; ce forfait est majoré de 20 % dans les départements et régions d'Outre-mer.

Les bordereaux, renseignés par la filière MG, perdurent pour le paiement des forfaits de régulations. Ils sont transmis mensuellement aux ARS qui les communiquent ensuite à la CPAM.

4. Présentation de la plateforme comme outil de pilotage

Pour répondre au besoin de pilotage et de rémunération des utilisateurs, **la plateforme numérique SAS disposera d'indicateurs de suivi** de l'activité par profil (DGOS, CNAM, ARS, CPAM, administrateur de compte, régulateur, effecteur, pilote SAS). Ces derniers permettront, au-delà du paiement par l'Assurance maladie, **de piloter l'activité de la plateforme numérique SAS** par territoire en fonction des profils (SAS, régional, national).

Ces indicateurs recouvrent à date 4 thématiques :

- Les indicateurs « d'orientation » (exemple : nombre d'orientations, typologie d'orientation...);
- Les indicateurs « d'offre de soins » / d'effectif (exemple : nombre d'heures mises en visibilité...);
- Les indicateurs de « connexion au SAS » (exemple : nombre de connexions à la plateforme);
- Les indicateurs de « comptes utilisateurs du SAS » (ex : rôle, type de structure...).

Ainsi l'ensemble des profils (DGOS, CNAM, ARS, administrateur de compte, régulateur, effecteur, pilote SAS) aura la possibilité d'accéder au sein de la plateforme à son tableau de bord et à des données de pilotage. Par exemple :

- Un régulateur aura en visu le nombre d'orientations réalisées au niveau régional tout comme le nombre d'orientations réalisées au niveau de son SAS ;
- Un effecteur aura le nombre de patients qui lui a été adressé.

Par ailleurs, ils auront la possibilité d'exporter un fichier leur permettant d'avoir en visibilité l'ensemble des orientations réalisées :

- Date, heure, et numéro de téléphone du professionnel pour un régulateur ;
- Date, heure, et numéro de téléphone du régulateur / OSNP qui a adressé l'orientation.

5. Modalités d'accompagnement des futurs utilisateurs de la plateforme numérique SAS

Une foire aux questions, ainsi qu'un espace de formation dédié et régulièrement mis à jour en fonction des nouvelles fonctionnalités intégrées, sont accessibles directement depuis la plateforme numérique SAS. Pour chaque profil utilisateur, l'espace de formation met à disposition :

- Des guides utilisateurs détaillant l'ensemble des actions pouvant être réalisées depuis la plateforme (de la création et configuration d'un compte, jusqu'à la déclaration d'une anomalie) ;
- Des vidéos de démonstrations.

Lien vers l'espace de formation : <https://sas.sante.fr/espace-de-formation-sas> (accessible avec un compte « effecteur » ou « régulateur OSNP »).

En complément, des webinaires de formation réguliers sont animés à destination des gestionnaires de comptes et référents territoriaux. Ces derniers sont accompagnés en tant que formateurs de la plateforme numérique SAS et sont chargés de l'embarquement et de la formation au niveau local.

Enfin, chaque utilisateur a la possibilité de remonter un dysfonctionnement ou de formuler une demande d'aide grâce au formulaire d'assistance, disponible à tout moment.

6. Présentation des travaux qui ont permis d'aboutir à la version actuelle

Depuis le mois de mars 2021, la plateforme numérique SAS est en service, permettant aux pilotes de tester l'environnement de travail et de se l'approprier. De façon continue, d'avril 2021 jusqu'à ce jour, la plateforme a été enrichie d'un ensemble de fonctionnalités sur la base :

- D'échanges avec les utilisateurs métiers (régulateurs, effecteurs et administrateurs) ;
- D'échanges avec les éditeurs pilotes (Clickdoc, Doctolib, Keldoc, Maiia, Maincare, Medunion urgences et Monmedecin.org).

a) Méthodologie pour développer les fonctionnalités de la plateforme numérique SAS

Afin d'identifier au mieux les besoins des utilisateurs et assurer une dynamique de co-construction, des réunions de travail ont été planifiées avec les futurs utilisateurs de la plateforme numérique SAS. Ces réunions mensuelles ont permis aux professionnels de santé de participer au développement de la plateforme.

Toutes les 5 semaines, l'objectif était de :

- Présenter les travaux prévus sur l'année à venir (fonctionnalités, interopérabilité, etc...) ;
- Réaliser une démonstration de la plateforme ;
- Echanger et valider sur les fonctionnalités à venir.

b) Méthodologie pour s'interfacer avec les éditeurs pilotes

Pour mener à bien ces travaux, une phase pilote a été lancée, s'appuyant sur 7 éditeurs (Clickdoc, Doctolib, Keldoc, Maiia, Maincare, Medunion urgences et Monmedecin.org), avec comme objectif d'initialiser l'interfaçage de leur solution avec la plateforme numérique.

Les travaux d'interopérabilité se sont donc déroulés tout au long de l'année 2021 avec pour objectif d'interfacer les éditeurs pilotes afin de remonter les créneaux disponibles dans la plateforme numérique SAS.

En parallèle, des travaux ont été menés afin d'encadrer juridiquement et financièrement l'interfaçage de la plateforme avec les éditeurs :

- **Un cadre juridique** : rédaction d'une convention en collaboration avec les équipes juridiques de l'ANS et les éditeurs pilotes visant à définir les modalités de travail avec l'ensemble des éditeurs ;
- **Un cadre financier** : identification des clients et des circuits de financement (FIR / FMIS) permettant de défrayer les éditeurs de la phase pilote.

La poursuite des travaux permettra de développer les fonctionnalités restantes et d'intégrer la plateforme numérique dans l'écosystème du SAS (LRM, éditeur de prise de rendez-vous...).

Annexe 5

Les fondamentaux de la mise en place de la régulation médicale téléphonique du SAS

La régulation médicale téléphonique du SAS s'organise autour d'un premier niveau de décroché commun à la filière d'aide médicale urgente et à la filière de médecine ambulatoire (N1).

Grâce à un système téléphonique opérant, cette régulation médicale téléphonique permet au Service d'accès aux soins d'assurer la gestion des appels sur le territoire, dans le respect des recommandations internationales des centres d'appels d'urgence.

La régulation médicale téléphonique de la filière de médecine ambulatoire est réalisée sur le site du SAMU ou à distance par des médecins généralistes, si les conditions d'exercice répondent aux exigences de sécurité et de qualité.

1) Principes directeurs

- S'appuyer sur la plateforme de régulation médicale téléphonique du SAMU sur le territoire (le financement de nouvelles plateformes n'intègre pas le modèle économique du Service d'accès aux soins) et un numéro disposant de toutes les fonctionnalités d'un numéro d'urgence au sens télécom du terme (obligation d'acheminement pour les opérateurs, gratuité pour l'appelant, démasquage et géolocalisation de l'appelant) ;
- Mettre en place des infrastructures de régulation médicale *in situ* et si besoin hors site proposant des fonctionnalités garantissant une même qualité de traitement des appels ;
- Utiliser des outils de supervision pour analyser la montée en charge des infrastructures et anticiper leur adaptation ;
- Utiliser des outils de mesure concernant les appels pour disposer de *reporting* sur la qualité de service (nombre d'appels entrants, taux de réponse, qualité de service, etc.) ;
- Respecter les recommandations des sociétés savantes en termes de qualité (par exemple, les recommandations livrées par le guide méthodologique de la HAS [« SAMU : améliorer la qualité et la sécurité des soins »](#), validé en octobre 2020 ;
- Respecter les recommandations relatives aux « antennes de régulation médicale » (HAS [« Modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale »](#) 2011, page 24).

2) Mettre en place ou ajuster les infrastructures et outils de régulation médicale téléphoniques nécessaires**1. Choisir le numéro d'appel pour la régulation médicale téléphonique du SAS****a) Dresser un état des lieux de la régulation médicale téléphonique sur le territoire**

Identifier les numéros d'appel utilisés sur le territoire pour accéder à l'AMU, à la PDSA et aux SNP (15, 116-117, PDSA, numéro CPTS, autre numéro local) et leurs modalités de régulation médicale.

Prendre contact avec les plateformes de régulation médicale locales via les administrateurs / opérateurs actuels.

b) Identifier le(s) numéro(s) retenu(s) pour la régulation médicale téléphonique du SAS et s'assurer de son acheminement vers la plateforme téléphonique de régulation médicale du SAS (front office)

Le(s) numéro(s) retenu(s) doi(ven)t respecter les caractéristiques d'un numéro d'urgence au sens télécom du terme (obligation d'acheminement pour les opérateurs, gratuité pour l'appelant, démasquage et géolocalisation de l'appelant).

2. Évaluer et mettre à niveau les infrastructures téléphoniques de régulation médicale

a) Évaluer les capacités des infrastructures

Mesurer la charge d'appels en temps normal et le niveau de charge des infrastructures existantes pour identifier les éléments de la chaîne de liaison à faire évoluer :

- Liaisons téléphoniques ;
- Équipements réseaux ;
- Autocommutateur (IPBX) ;
- Enregistreurs ;
- Logiciels de gestion de la téléphonie le cas échéant ;
- Logiciel de régulation médicale.

b) Mettre à niveau le cas échéant l'infrastructure téléphonique de la plateforme sur les différents éléments de la chaîne de liaison

c) Mettre en place ou vérifier l'existence de la supervision des infrastructures

Mettre en place les outils de mesure permettant d'adapter la capacité des composants de la chaîne de liaison des infrastructures téléphoniques de régulation médicale, avec l'aide des directions des systèmes d'information (DSI) et des données d'activité.

Annexe 6

Modèle de remontée par l'ARS d'un projet SAS faisant l'objet d'un accompagnement local

Les projets de SAS que vous envisagez d'accompagner doivent présenter d'une part des éléments tangibles d'une réflexion engagée par la communauté des acteurs, urgentistes et médecine générale, régulateurs et effecteurs et, d'autre part, des caractéristiques réalisables pour préfigurer une organisation de SAS opérationnelle d'ici mi-2023. Il s'agit en outre de respecter les principes incontournables décrits dans l'instruction et tenant compte des recommandations précisées en annexe 1.

Vous devez adresser le résumé des projets SAS que vous souhaitez accompagner à l'adresse suivante : DGOS-SAS@sante.gouv.fr.

I. Synthèse du projet

Nom du projet :

.....

Les acteurs engagés dans le projet :

Médecine de ville :

Médecins urgentistes :

Établissement de santé :

Organisations professionnelles :

Descriptif global du projet :

--

II. L'existant sur le territoire

Dynamique entre la médecine de ville et le SAMU (décrire le dialogue préexistant, les partenariats engagés, les projets en cours)

- Participation des médecins libéraux à la régulation médicale :

--

- Organisation pour la réponse en soins non programmés :

--

Présence d'une organisation effective des soins non programmés, d'une CPTS ou d'un projet de CPTS en réflexion

--

Relations entre l'ARS et les porteurs de projet (déjà existantes ou à développer, de bonne qualité ou conflictuelles, etc.) ?

Outils locaux existants (prise de rendez-vous en ville notamment)

III. Le projet SAS en cible

Les autres acteurs identifiés susceptibles de participer au projet SAS

Description de l'organisation détaillée proposée par les porteurs de projet SAS :

- Localisation ;
- Formalisation d'une gouvernance partagée ;
- Réflexion initiée sur le statut juridique ;
- Stratégie d'organisation de l'offre d'effectation en SNP ;
- ...

IV. Les points forts

V. Les points de vigilance

Date estimée de lancement opérationnel du SAS (comprenant une régulation du front office et du back office et une effectation de soins non programmés) :

.....

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

Arrêté du 28 décembre 2022 portant délégation de signature

NOR : SPRX2330003A

La directrice par intérim du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, et notamment son article 18 ;

Vu l'arrêté du 20 décembre 2022 du ministre de la santé et de la prévention, du ministre de la transformation et de la fonction publiques, du ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics, de la ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur et des Outre-mer et du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargée des collectivités territoriales, et auprès du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargée de la ruralité, et de la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée des personnes handicapées, portant nomination de Mme Séverine BAUDOUIN, directrice par intérim du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu la délibération n° 2014-03-4 du 13 mars 2014 fixant les conditions de délégation de signature du directeur de l'établissement public FIPHFP,

Arrête :

Article 1^{er}

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Séverine BAUDOUIN, délégation est donnée à Mme Sophie BRODIEZ, secrétaire générale du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, à l'effet de signer au nom de la directrice par intérim du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, tous actes, décisions, contrats, correspondances, conventions, marchés, ordres de recettes et de dépenses relatifs à l'activité du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

Article 2

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Séverine BAUDOUIN, délégation est donnée à Mme Joëlle JAFFREZIC, chargée de mission « affaires générales, analyses et statistiques » auprès du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, à l'effet de valider au nom de la directrice par intérim du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, les autorisations d'engagement, services faits et demandes de paiement relatifs à l'activité du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique dans la limite de dix mille euros, ainsi que les titres de recette.

Article 3

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

Fait le 28 décembre 2022.

La directrice par intérim,
Séverine BAUDOUIN


GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

NOTE D'INFORMATION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/PF2/DGS/PP2/DSS/1C/2022/273
du 29 décembre 2022 relative aux modalités de dispensation de la spécialité PALFORZIA par
les pharmacies à usage intérieur

Le ministre de la santé et de la prévention
Le ministre de l'économie, des finances, de la souveraineté
industrielle et numérique

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2236045N (numéro interne : 2022/273)
Date de signature	29/12/2022
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, de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale
Objet	Modalités de dispensation de la spécialité PALFORZIA® par les pharmacies à usage intérieur.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins 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) Clément HARTMANN Tél. : 01 40 56 67 64 Mél. : clement.hartmann@sante.gouv.fr Direction générale de la santé Sous-direction Politique des produits de santé et qualité des pratiques et des soins Bureau Médicament (PP2) Patrick CAYER-BARRIOZ Tél. : 01 40 56 53 13 Mél. : patrick.cayer-barrioz@sante.gouv.fr Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Produits de santé (1C) Charlotte MASIA Tél. : 01 40 56 71 34 Mél. : charlotte.masia@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexe	5 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Ensemble des présentations de PALFORZIA® utilisées pour la phase d'augmentation de la dose par palier de 14 jours minimum.
Résumé	<p>Les spécialités PALFORZIA® 0,5 mg, 1 mg, 10 mg, 20 mg, 100 mg, 300 mg bénéficient d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement de l'allergie à l'arachide confirmée chez les patients âgés de 4 à 17 ans, qui peut être poursuivi chez les patients âgés de 18 ans et plus. Les dosages de 0,5 mg à 300 mg sont inscrits sur la seule liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités, tandis que la présentation PALFORZIA 300 mg poudre orale en sachet / boîte de 30 sachets est également inscrite sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux.</p> <p>Ces spécialités à base de poudre de graine d'Arachis hypogaea L. (arachide) allégée en graisses doivent être administrées selon un schéma précis divisé en trois phases distinctes.</p> <p>L'objet de cette note est de préciser les conditions de dispensation et de facturation de ces spécialités pendant la phase d'augmentation des doses qui doit être effectuées en milieu hospitalier.</p>
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent dans les départements et régions d'Outre-mer, à Saint-Barthélemy, Saint-Pierre-et-Miquelon et à Saint Martin.
Mots-clés	PALFORZIA® - dispensation - arachide.
Classement thématique	Pharmacie humaine
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Article L. 5123-2 du code de la santé publique ; - Article L. 5126-1 du code de la santé publique ; - Article L162-17 du code de la sécurité sociale ; - Instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.
Rediffusion locale	Établissements de santé et observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT).
Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 16 décembre 2022 - N° 130	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

I. Contexte

Les spécialités PALFORZIA® 0,5 mg poudre orale en gélules à ouvrir, PALFORZIA® 1 mg poudre orale en gélules à ouvrir, PALFORZIA® 10 mg poudre orale en gélules à ouvrir, PALFORZIA® 20 mg poudre orale en gélules à ouvrir, PALFORZIA® 100 mg poudre orale en gélules à ouvrir, et PALFORZIA® 300 mg poudre orale en sachet font l'objet d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) délivrée le 17 décembre 2020 dans le traitement de l'allergie à l'arachide confirmée chez les patients âgés de 4 à 17 ans. Le traitement par PALFORZIA® peut être poursuivi chez les patients âgés de 18 ans et plus.

Les conditions de prescription et de dispensation définies par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) sont les suivantes :

- Il s'agit d'un médicament relevant de la liste I des substances vénéneuses ;
- Il est soumis à prescription hospitalière.

Ces spécialités à base de poudre de graine d'Arachis hypogaea L. (arachide) allégée en graisses doivent être administrées de façon séquentielle en 3 phases : phase initiale à doses croissantes, phase d'augmentation de la dose et phase d'entretien :

- **phase de traitement initial à doses croissantes sur une journée et administrées uniquement dans le cadre d'une hospitalisation ;**
- **phase d'augmentation de doses constituée de 11 paliers de doses croissantes.** Chaque palier dure deux semaines minimum et **la première administration de chaque nouvelle dose doit être réalisée dans un établissement de santé** disposant des équipements nécessaires pour prendre en charge d'éventuelles réactions allergiques sévères ;
- **traitement d'entretien** à la posologie de 300 mg/jour selon un schéma de prise quotidienne à domicile et dispensation du produit en pharmacie d'officine.

Les administrations de la phase initiale et de la première dose de chaque nouveau palier de la phase d'augmentation de dose doivent être effectuées en milieu hospitalier.

Cette note d'information précise les modalités de dispensation et de facturation de PALFORZIA® selon les différentes phases d'utilisation et les présentations.

II. Dispensation de PALFORZIA® pendant la phase de traitement initial à doses croissantes en hospitalisation

La phase de traitement initial à doses croissantes **se déroule sur une seule journée** sous la surveillance d'un professionnel de santé dans un établissement de santé disposant des équipements nécessaires pour prendre en charge des réactions allergiques potentiellement sévères, y compris une anaphylaxie.

Le traitement est initié de façon séquentielle par l'administration de doses croissantes sur une seule journée en débutant par la dose de 0,5 mg augmentée progressivement jusqu'à 6 mg. L'administration de chaque dose doit être séparée d'une période d'observation de 20 à 30 minutes.

À cette fin, la pharmacie à usage intérieur (PUI) délivre au service dans lequel est hospitalisé le patient un conditionnement complet de la spécialité PALFORZIA® « pack phase initiale à doses croissantes » en vue de l'administration au cours de la journée d'hospitalisation. La boîte contient 13 gélules réparties sur 5 plaquettes, chaque plaquette correspondant à un palier de dose.

III. Dispensation de PALFORZIA® pendant la phase d'augmentation de doses

La phase d'augmentation de la dose doit, si possible, débiter le lendemain du traitement initial à doses croissantes. Elle consiste en une augmentation progressive de la dose en 11 paliers d'une durée de 2 semaines chacun.

Si la phase d'augmentation de la dose ne peut être débutée dans les 4 jours suivant la phase initiale à doses croissantes, cette dernière devra être renouvelée dans un établissement de santé.

La première dose de chaque nouveau palier d'augmentation de la dose doit être administrée sous la surveillance d'un professionnel de santé dans un établissement de santé disposant des équipements nécessaires pour prendre en charge des réactions allergiques potentiellement sévères, y compris une anaphylaxie. Les patients doivent être surveillés pendant au moins 60 minutes après l'administration de la première dose d'un nouveau palier jusqu'à ce que leur état permette leur sortie.

Si la première administration de la dose de chaque nouveau palier est bien tolérée, le patient peut continuer son traitement quotidien à domicile avec la dose correspondante pendant 2 semaines.

Les gélules utilisées au cours d'un palier doivent provenir du même lot de fabrication afin d'éviter des variations d'activité.

Pour éviter le risque d'erreur, il convient de veiller à ce que les patients n'aient toujours à leur domicile que la boîte de traitement correspondant à la dose du palier en cours.

Le schéma d'augmentation de doses par palier est indiqué dans le tableau présenté en annexe. **Aucun palier de dose ne doit être omis.**

Dans ce contexte, pour des raisons de sécurité sanitaire, la PUI délivre au service hospitalier qui prend en charge le patient pour la première dose de chaque nouveau palier, la boîte contenant les 16 jours de traitement à la dose correspondante :

- ➔ La première dose de PALFORZIA® correspondant au nouveau palier à initier est administrée au patient dans le service de soins sous surveillance médicale ;
- ➔ À titre exceptionnel et dérogatoire, le restant de la boîte utilisée pour la première dose qui lui a été administrée au sein du service doit être remis au patient pour la poursuite du traitement quotidien à son domicile jusqu'au prochain rendez-vous 2 semaines plus tard, afin d'initier un nouveau palier en établissement de santé. Les doses non utilisées doivent être rapportées par le patient au service qui les lui a délivrées afin qu'elles soient détruites.

L'ensemble des présentations de PALFORZIA® utilisées pour chaque palier de la phase d'augmentation de doses sont décrites en annexe.

Conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP)¹, une modification (diminution) de la dose ou l'arrêt du traitement doivent être envisagés par le médecin chez les patients qui ne tolèrent pas les augmentations de dose indiquées. La conduite optimale du traitement sera réévaluée par le médecin au cas par cas en fonction de l'état clinique. Elle peut consister à maintenir le palier de dose pendant plus de 2 semaines, réduire la dose ou suspendre le traitement par PALFORZIA®.

¹ [PALFORZIA® - Résumé des caractéristiques du produit](#)

IV. Modalités de prise en charge de PALFORZIA® pour les deux premières phases

Les présentations de PALFORZIA® de la phase initiale et de la phase d'augmentation de la dose sont exclusivement inscrites sur la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics, mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.

Ainsi, la prise en charge des présentations de PALFORZIA® utilisées par l'établissement de santé lors du traitement initial et pour les différents paliers de la phase d'augmentation de la dose relève des prestations d'hospitalisation (intra GHS).

À ce titre, l'administration de PALFORZIA® peut se faire au cours d'un séjour orienté dans le GHM 23M21T (désensibilisations et tests allergologiques nécessitant une hospitalisation, très courte durée) associé au groupe homogène de séjour 7997 (GHS plein²) ainsi qu'au diagnostic principal Z516 (désensibilisation aux allergènes).

V. Dispensation de PALFORZIA® pendant la phase d'entretien

Lorsque l'ensemble des paliers de la phase d'augmentation de dose auront été franchis, le traitement d'entretien par PALFORZIA® sera poursuivi à domicile à la posologie de 300 mg par jour.

Le conditionnement de PALFORZIA® 300 mg poudre orale destiné à la phase d'entretien contient 30 sachets dans une boîte. Ce seul conditionnement est inscrit sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

Pendant la phase d'entretien, le produit est dispensé en pharmacie d'officine. La prise en charge est celle prévue par le droit commun.

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



Cécile LAMBERT

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



Grégory EMERY

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



Franck VON LENNEP

² INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile.

Annexe

**Ensemble des présentations de PALFORZIA® utilisées pour la phase
d'augmentation de la dose par palier de 14 jours minimum**

Numéro de palier de dose	Dose quotidienne totale	Contenu du pack par palier de dose (dose quotidienne)
1	3 mg	48 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient trois gélules de 1 mg.
2	6 mg	96 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient six gélules de 1 mg.
3	12 mg	48 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient une gélule de 10 mg et deux gélules de 1 mg.
4	20 mg	16 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient une gélule de 20 mg.
5	40 mg	32 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient deux gélules de 20 mg.
6	80 mg	64 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient quatre gélules de 20 mg.
7	120 mg	32 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient une gélule de 100 mg et une gélule de 20 mg.
8	160 mg	64 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient une gélule de 100 mg et trois gélules de 20 mg.
9	200 mg	32 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient deux gélules de 100 mg.
10	240 mg	64 gélules dans une boîte. Chaque logette de la plaquette contient deux gélules de 100 mg et deux gélules de 20 mg.
11	300 mg	15 sachets dans une boîte.

Agence de la biomédecine

Décision du 2 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330013S

Le directeur général par intérim 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 octobre 2022 par Madame Amélie BOICHARD aux fins d'obtenir un agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 2 novembre 2022 ;

Considérant que Madame Amélie BOICHARD, pharmacienne biologiste, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de pharmacie spécialisée, d'un master en sciences de la vie et de la terre à finalité recherche de génétique, d'un diplôme interuniversitaire de pathologie moléculaire et d'un diplôme d'université en génétique cellulaire et moléculaire ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du service de génétique oncologique moléculaire des Hôpitaux universitaires de Strasbourg (site de Hautepierre) depuis novembre 2019 ; qu'elle justifie donc de la formation et de l'expérience requises,

Décide :

Article 1^{er}

Madame Amélie BOICHARD 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 le directeur général 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 2 janvier 2023.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique
Ministère de la santé et de la prévention

Arrêté du 2 janvier 2023 portant fixation du montant de la liste en sus pour les activités de MCO au titre du M10 2022 dû au Service de santé des armées

NOR : SPRH2330019A

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 code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 162-22-6, L. 162-22-7, L. 162-22-10 et L. 162-26 et L. 174-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 6145-1 à L. 6145-17, R. 6145-1 à R. 6145-61 et L. 6147-7 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs de dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 21 janvier 2009 relatif aux modalités de versement des ressources des hôpitaux du service de santé des armées ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission des informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie du covid-19 pour l'année 2022 ;

Vu les relevés d'activité transmis au titre du mois de septembre 2022 par le Service de santé des armées,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus pour les activités de MCO (hors HAD) hors AME et SU à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	37 142 073,22 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	33 649 999,75 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	3 492 073,47 €

Article 2

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus issues de l'AME pour les activités de MCO (hors HAD) à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	26 410,85 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	25 474,70 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	936,15 €

Article 3

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus issues du SU pour les activités de MCO (hors HAD) à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Montant total pour la période (à titre informatif) :	0,00 €
Montant total déjà notifié jusqu'au mois précédent (à titre informatif) :	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci :	0,00 €

Article 4

Le montant alloué au titre des prestations de la liste en sus à verser par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale au Service de santé des armées est de :

Libellé	Montant dû ou à reprendre ce mois-ci
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les soins MCO hors AME/SU	3 492 073,47 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	2 752 792,97 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	183 094,03 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	556 186,47 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (externe)	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (externe)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant de l'Aide médicale d'État (AME) est de :	936,15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	936,15 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €
Montant dû ou à reprendre ce mois-ci au titre de la liste en sus pour les prestations relevant des soins urgents (SU) est de :	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) (séjours)	0,00 €
Dont des spécialités pharmaceutiques (médicaments) sous autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle	0,00 €
Dont des produits et prestations (dispositifs médicaux implantables) (séjours)	0,00 €

Article 5

Le présent arrêté est notifié au Ministère des armées et à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale, pour exécution.

Article 6

La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale 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 2 janvier 2023.

Pour le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,
par délégation :
La sous-directrice du financement
du système de soins,
Clélia DELPECH

Pour le ministre de la santé et de la prévention,
par délégation :
L'adjointe à la sous-directrice de la régulation
de l'offre de soins,
Claire-Lise BELLANGER-MAUFFRET

Agence de la biomédecine

Décision du 3 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330014S

Le directeur général par intérim 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 29 décembre 2022 par Monsieur Xavier FONROSE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 janvier 2023 ;

Considérant que Monsieur Xavier FONROSE, pharmacien, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de pharmacie spécialisée et d'un doctorat en biologie cellulaire ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du département de pharmacologie, pharmacogénétique et toxicologie du centre hospitalier universitaire de Grenoble depuis 2005 et en tant que praticien agréé depuis 2013 ; 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 Xavier FONROSE 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 en vue d'une utilisation limitée à la pharmacogénétique.

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 le directeur général 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 janvier 2023.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 3 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330015S

Le directeur général par intérim 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 29 décembre 2022 par Monsieur Christophe PHILIPPE aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 janvier 2023 ;

Considérant que Monsieur Christophe PHILIPPE, est notamment titulaire d'un doctorat es sciences en génie biologique ; qu'il a exercé les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique du centre hospitalier régional universitaire de Nancy (Hôpital de Brabois) de 2001 à 2016 ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de génétique du centre hospitalier universitaire de Dijon depuis décembre 2016 ; qu'il dispose d'un agrément pour exercer les analyses de génétique moléculaire depuis 2013 ; 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 Christophe PHILIPPE 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 le directeur général 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 janvier 2023.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 3 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330016S

Le directeur général par intérim 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 30 décembre 2022 par Monsieur Michel TEBOUL aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer :

- Les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;
- Les analyses de génétique moléculaire.

Vu le dossier déclaré complet le 3 janvier 2023 ;

Considérant que Monsieur Michel TEBOUL, médecin qualifié, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, d'un diplôme de maîtrise de sciences biologiques et médicales de génétique ainsi que d'un diplôme interuniversitaire d'oncogénétique ; qu'il exerce les activités de génétique au sein du laboratoire de biologie médicale ATOUTBIO (anciennement laboratoire Baillet-Germain-Teboul) à Nancy depuis 1994 et en tant que praticien agréé depuis 2001 ; 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 Michel TEBOUL est agréé 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 ;
- 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 le directeur général 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 janvier 2023.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :

La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Agence de la biomédecine

Décision du 3 janvier 2023 du directeur général par intérim 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 : SPRB2330017S

Le directeur général par intérim 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 janvier 2023 par Madame Caroline KANNENGIESSER aux fins d'obtenir le renouvellement de son agrément pour pratiquer les analyses de génétique moléculaire ;

Vu le dossier déclaré complet le 3 janvier 2023 ;

Considérant que Madame Caroline KANNENGIESSER, pharmacienne, est notamment titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de pharmacie spécialisée et d'un doctorat es sciences ; qu'elle exerce les activités de génétique au sein du département de génétique de l'hôpital Bichat (AP-HP) depuis 2005 et en tant que praticienne agréée depuis 2008 ; 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 Caroline KANNENGIESSER 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 le directeur général 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 janvier 2023.

Pour le directeur général par intérim
et par délégation :
La directrice juridique,
Anne DEBEAUMONT

Ministère de la santé et de la prévention
Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées

**Arrêté du 4 janvier 2023 portant nomination des membres du jury de fin de scolarité
des élèves-inspecteurs de l'action sanitaire et sociale de la promotion 2022-2023**

NOR : SPRR2330004A

Le ministre de la santé et de la prévention et le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 modifié fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État et de ses établissements publics ;

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° 95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu le décret n° 2006-1546 du 7 décembre 2006 modifié relatif à l'École des hautes études en santé publique ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2016 modifié relatif à la formation initiale et à la formation d'adaptation à l'emploi des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale et de la formation d'adaptation à l'emploi des inspecteurs principaux de l'action sanitaire et sociale,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont nommés membres du jury prévu, notamment, aux articles 4 et 11 de l'arrêté du 20 avril 2016 susvisé :

- Monsieur Stéphane BARLERIN, représentant la directrice des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales, président.

Groupe d'examineurs n° 1

- Madame Florence LYS, représentant la Direction générale de la santé, coordonnatrice ;
- Monsieur Antoine GINI, directeur délégué support et démocratie sanitaire, représentant le directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Monsieur Pierre BARRUEL, représentant le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Monsieur Adrien COURTOIS, inspecteur de l'action sanitaire et sociale ;
- Madame Corinne DELON DESMOULIN, enseignant-chercheur à l'Université de Rennes.

Groupe d'examineurs n° 2

- Madame Marine POURNOT, représentant la Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales, coordonnatrice ;
- Monsieur Olivier SERRE, directeur de cabinet, représentant le directeur général de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine ;
- Monsieur Didier AUBINEAU, directeur régional délégué de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Centre-Val de Loire ;
- Madame Armelle BREHIER, inspectrice de l'action sanitaire et sociale ;
- Monsieur Jean-François BOUDET, enseignant-chercheur à l'Université de Paris Descartes.

Article 2

Pour les personnes recrutées dans le corps des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale par la voie contractuelle dans le cadre du décret n° 95-979 du 25 août 1995 susvisé, sont adjoints au jury pour l'épreuve d'entretien et la commission de titularisation :

Un représentant de l'autorité administrative ayant pouvoir de nomination

Monsieur Pierre JAYR, Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales.

Une personne compétente en matière d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

Monsieur Thierry LARTIGUE, Direction des ressources humaines des ministères chargés des affaires sociales.

Article 3

La directrice des ressources humaines au Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et la directrice de l'École des hautes études en santé publique sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité.

Fait le 4 janvier 2023.

Pour les ministres et par délégation :
Le chef du Département de la gestion prévisionnelle
des emplois et des compétences, filières métiers
et formation,
Olivier MORIETTE

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Décision n° 2023/01 du 5 janvier 2023 du directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation portant délégation de signature

NOR : SPRX2330005S

Le directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation,

Vu les articles R. 6113-33 et suivants du code de la santé publique, et notamment l'article R. 6113-45 ;

Vu l'arrêté du 23 septembre 2021 portant nomination du directeur général de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2015/133 du 5 octobre 2015 portant nomination du directeur général adjoint de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2016/138 du 11 mai 2016 portant nomination de la secrétaire générale de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

Vu la décision n° 2016/139 du 11 mai 2016 portant délégation de signature ;

Vu la décision n° 2017/007 du 6 décembre 2017 portant délégation de signature,

Décide :

Article 1^{er}

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, Madame Sandrine POIRSON-SCHMITT, secrétaire générale, reçoit délégation à l'effet de signer, au nom du directeur général, tout acte ou décision qui ne relève pas des matières réservées au conseil d'administration en vertu de l'article R. 6113-43 du code de la santé publique.

Article 2

Les dispositions de l'article 2 de la décision n° 2015/133 du 5 octobre 2015 portant nomination du directeur général adjoint de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation sont abrogées.

Article 3

L'article 4 de la décision n° 2017/007 du 6 décembre 2017 portant délégation de signature est ainsi modifié :

Les mots « au docteur Max BENSADON, directeur général adjoint, » sont remplacés par « à Madame Sandrine POIRSON-SCHMITT, secrétaire générale, ».

Article 4

La décision n° 2016/139 du 11 mai 2016 portant délégation de signature est abrogée.

La présente décision sera notifiée à Madame Sandrine POIRSON-SCHMITT ainsi qu'au docteur Max BENSADON et sera publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale-Solidarité.

Fait le 5 janvier 2023.

Le directeur général,
Housseyni HOLLA

Centre national de gestion

**Arrêté du 10 janvier 2023 portant inscription au titre de l'année 2023
au tableau d'avancement à la hors classe du corps des directeurs des soins**

NOR : SPRN2330018A

La directrice générale du Centre national de gestion par intérim,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code général de la fonction publique ;

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 2022-464 du 31 mars 2022 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière,

Arrête :

Article 1^{er}

Les directeurs des soins dont les noms suivent sont inscrits au titre de l'année 2023 au tableau d'avancement à la hors classe du corps des directeurs des soins :

Sont nommé(e)s à compter du 01/01/2023 :

1. AUFRERE Christine
2. BEAUCAMP Sylvie
3. BLANCO Laurence
4. BOICHUT Marie-Ange
5. BORELLO Jean-Philippe
6. BRAJARD Nathalie
7. CARON Séverine
8. CATHERINE Claudine
9. CHAREYRE Marie-Christine
10. CHEVILLOTTE Jérôme
11. CHOLON Franck
12. CLERC Delphine
13. COURRET Sandrine
14. CROSSIN Françoise
15. DELAGREVERIE Elisabeth
16. DEVREUX Véronique
17. DIONNET Denis
18. FIORETTI Marc
19. GALLET Céline
20. GARNIER Roseline
21. GIRERD Marie-France
22. GOUTEY Nathalie

23. GRANDHAYE Anne
24. JESTIN Yannick
25. LE FLOCH Yann
26. MALAFA PISSARRO Mireille
27. MARCELLIN Stéphane
28. MAXENCE Véronique
29. MENAI MANGENOT Sabine
30. MOALIC Caroline
31. MOLA Nathalie
32. PERROY Céline
33. PHAN Nadine
34. PONCE Marguerite
35. QUEVAL Cathy
36. RAJESSON Liliane
37. RAVAUX GRIMOND Mireille
38. ROUFFIGNAT Laurent
39. ROUX Nathalie
40. SANDERS Sophie
41. SANSOUCY Valérie
42. SCHEIRLINCK Latifa
43. SCHLOSSER Christine
44. SFILIGOI Anne Laure
45. TONOLI Anne
46. TOUZOT Nadine
47. TROESCH Corinne
48. VERDETTI Agnès

Est nommée à une date ultérieure :

49. ABBAS Rachida – 01/04/2023

Article 2

La présente décision peut être contestée dans les deux mois qui suivent sa notification soit en déposant un recours gracieux devant l'administration auteure de la décision soit un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3

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

Fait le 10 janvier 2023.

La directrice générale du
Centre national de gestion
par intérim,
Christel PIERRAT



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DSS/5B/DGCA/2023/6 du 12 janvier 2023 relative aux revenus tirés d'activités artistiques relevant de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale

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

La ministre de la culture

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Monsieur le directeur de l'Agence centrale
des organismes de sécurité sociale (ACOSS)

Monsieur le directeur de l'organisme agréé
« La Sécurité sociale des artistes auteurs »

Référence	NOR : SPRS2300626J (numéro interne : 2023/6)
Date de signature	12/01/2023
Emetteurs	Ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique Direction de la sécurité sociale Ministère de la culture Direction générale de la création artistique Ministère de la santé et de la prévention Direction de la sécurité sociale
Objet	Revenus tirés d'activités artistiques relevant de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale.
Commande	Rappeler les dispositions applicables aux artistes-auteurs en matière de revenus tirés d'activités artistiques.
Actions à réaliser	Rappeler les dispositions applicables aux artistes-auteurs en matière de revenus tirés d'activités artistiques et apporter certaines précisions concernant les modalités d'assujettissement de cas particuliers.
Echéance	Prise en compte dans les meilleurs délais.
Contact utile	Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement de la sécurité sociale Bureau Législation financière sociale et fiscale (5B) Mél. : dss-sd5-bureau5b@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	13 pages + 2 annexes (7 pages) Annexe 1 - Liste des revenus artistiques principaux et accessoires identifiés Annexe 2 - Liste des natures d'œuvres Ces deux annexes servent de base à l'interface déclarative des artistes-auteurs et des diffuseurs hébergée par les systèmes informatiques de l'URSSAF. Elles apportent également des précisions pouvant éclairer les organismes de recouvrement des cotisations sociales des artistes-auteurs.
Résumé	L'objectif est de préciser les modalités d'application du décret n° 2020-1095 du 28 août 2020 relatif à la nature des activités et des revenus des artistes-auteurs, définissant les différentes branches professionnelles auxquelles les artistes-auteurs sont rattachés, ainsi que les revenus artistiques principaux et accessoires des artistes-auteurs.
Mention Outre-mer	Les dispositifs s'appliquent en Guadeloupe, Martinique, Guyane, à la Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.
Mots-clés	Financement de la sécurité sociale - Artistes-auteurs - Revenus principaux - Revenus accessoires - Contribution diffuseur.
Classement thématique	Sécurité sociale : organisation, financement
Textes de référence	- Articles L. 382-1 et suivants du code de la sécurité sociale ; - Articles R. 382-1 et suivants du code de la sécurité sociale ; - Décret n° 2020-1095 du 28 août 2020 relatif à la nature des activités et des revenus des artistes-auteurs et à la composition du conseil d'administration de tout organisme agréé prévu à l'article R. 382-2 du code de la sécurité sociale.
Circulaire / instruction abrogée	Instruction n° DSS/5B/2011/63 du 16 février 2011 relative aux revenus tirés d'activités artistiques relevant de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale et au rattachement de revenus provenant d'activités accessoires aux revenus de ces activités artistiques.
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	L'ACOSS doit assurer la diffusion de cette instruction auprès du réseau des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) en charge des artistes-auteurs et auprès de l'association agréée « La Sécurité sociale des artistes auteurs » (anciennement Association pour la gestion de la sécurité sociale des artistes-auteurs et Maison des artistes).
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction a pour objet de préciser les modalités d'application du décret n° 2020-1095 du 28 août 2020 relatif à la nature des activités et des revenus des artistes-auteurs, définissant les différentes branches professionnelles auxquelles les artistes-auteurs sont rattachés, ainsi que les revenus artistiques principaux et accessoires des artistes-auteurs.

L'instruction rappelle les dispositions applicables aux artistes-auteurs en matière de sécurité sociale (I), détaille les revenus artistiques qui permettent l'affiliation en tant qu'artiste-auteur (II) et les principes de leur assujettissement (III). Enfin, elle apporte des précisions complémentaires quant à certains cas particuliers (IV).

Les revenus artistiques principaux et accessoires sont détaillés dans la nomenclature présentée en annexe 1 de la présente instruction. Cette nomenclature sert de base à l'interface déclarative des artistes-auteurs et des diffuseurs mise en place par le réseau des URSSAF, ainsi qu'à la mise en œuvre d'un observatoire des revenus des artistes-auteurs rattaché au Ministère de la culture. Elle apporte également des précisions pouvant éclairer les organismes en charge du recouvrement des cotisations sociales des artistes-auteurs.

I. Rappel des dispositions applicables aux artistes-auteurs en matière de sécurité sociale

En vertu de l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale, les artistes-auteurs sont affiliés obligatoirement au régime général de la sécurité sociale pour les assurances sociales et bénéficient des prestations familiales dans les mêmes conditions que les salariés. Pour bénéficier de cette affiliation, les artistes-auteurs doivent, conformément à l'article R. 382-1 du code de la sécurité sociale, tirer « un revenu d'une ou plusieurs activités relevant des articles L. 112-2 ou L. 112-3 du code de la propriété intellectuelle ». Ces revenus sont listés à l'article R. 382-1-1 et présentés dans la deuxième partie de la présente instruction.

L'association « La Sécurité sociale des artistes auteurs » est l'organisme agréé par l'État conformément à l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale, en charge de l'affiliation des nouveaux artistes-auteurs dont l'activité entre dans le champ d'application prévu par la loi. Cet organisme transmet aux organismes de sécurité sociale sa décision d'affiliation ou de rejet de l'affiliation d'un artiste-auteur :

- soit dans les deux mois à compter du premier précompte par un diffuseur de ses cotisations et contributions sociales ;
- soit, lorsqu'il n'y a pas eu de précompte des cotisations de l'artiste-auteur, à partir de la date de son inscription auprès du centre de formalités des entreprises dont il dépend (article R. 382-3 du code de la sécurité sociale).

Conformément à l'article R. 382-3 du code de la sécurité sociale, cet organisme est par ailleurs compétent pour mettre fin à l'affiliation d'un artiste-auteur dans les quatre cas suivants :

- lorsqu'il s'avère que les revenus perçus par l'intéressé ne sont tirés d'aucune activité artistique ;
- lorsque l'artiste-auteur a déclaré pendant cinq années consécutives n'avoir tiré ni revenu, ni recette de son activité artistique ;
- lorsque l'URSSAF, chargée du recouvrement des cotisations des artistes-auteurs, a procédé à l'évaluation d'office¹ des revenus de l'artiste-auteur durant trois années consécutives sans que l'intéressé n'ait procédé à la régularisation de ses déclarations ;
- lorsque l'artiste-auteur informe le Centre de formalités des entreprises, de sa décision de cesser définitivement toute activité artistique².

¹ En cas d'absence de déclaration des revenus ou de leur validation par l'auteur à la date fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, l'organisme de recouvrement des cotisations sociales procède à l'évaluation d'office des ressources servant de base au calcul de ces cotisations. Elles sont calculées provisoirement et à titre forfaitaire sur la base de la moyenne des revenus artistiques déclarés au titre des deux années précédentes ou, en deuxième année d'activité, sur le revenu déclaré au titre de la première année d'activité. L'assiette retenue est majorée de 25 % dès la première année et pour chaque année consécutive non déclarée (article R. 382-28 du code de la sécurité sociale).

² Pour les artistes-auteurs qui poursuivent leur activité artistique exclusivement sous le régime déclaratif des traitements et salaires et qui sont amenés à déclarer une cessation d'activité au titre de leur activité en bénéfices non commerciaux, cette opération réalisée auprès d'un Centre de formalités des entreprises est sans effet sur leur affiliation au régime général de sécurité sociale en tant qu'artistes-auteurs.

II. Les revenus artistiques

1. Les revenus principaux

Les revenus artistiques dits « principaux » sont ceux tirés de la conception ou de la création, de l'utilisation ou de la diffusion d'une œuvre, lorsque ces activités ne sont pas exercées dans les conditions mentionnées à l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale, soit sous la forme du salariat. Listés à l'article R. 382-1-1 du code de la sécurité sociale et détaillés à l'annexe 1, ces revenus proviennent de :

- la vente ou la location d'œuvres originales mentionnées à l'article R. 382-1 du code de la sécurité sociale, y compris les recettes issues de la recherche de financement participatif en contrepartie d'une œuvre de valeur équivalente ;
- la vente d'exemplaires de son œuvre par l'artiste-auteur qui en assure lui-même la reproduction ou la diffusion, ou lorsqu'il est lié à une personne mentionnée à l'article L. 382-4 par un contrat à compte d'auteur prévu à l'article L. 132-2 du code de la propriété intellectuelle ou par un contrat à compte à demi prévu à l'article L. 132-3 du même code ;
- l'exercice ou la cession de droits d'auteurs prévus aux livres I et III du même code ;
- l'attribution de bourse de recherche, de création ou de production avec pour objet unique la conception, la réalisation d'une œuvre ou la réalisation d'une exposition, la participation à un concours ou la réponse à des commandes et appels à projets publics ou privés ;
- les résidences de conception ou de production d'œuvres, dans les conditions fixées par arrêté pris par le ministre chargé de la culture et le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- la lecture publique de son œuvre, la présentation d'une ou plusieurs de ses œuvres, la présentation de son processus de création lors de rencontres publiques et débats ou une activité de dédicace assortie de la création d'une œuvre ;
- la remise d'un prix ou d'une récompense pour son œuvre ;
- un travail de sélection ou de présélection en vue de l'attribution d'un prix ou d'une récompense à un artiste-auteur pour une ou plusieurs de ses œuvres ;
- la conception et l'animation d'une collection éditoriale originale.

Les revenus perçus en contrepartie de la conception ou de la création d'une œuvre originale constituent des revenus artistiques principaux même lorsque ces rémunérations sont dissociées de la vente, de l'exploitation ou de la diffusion des œuvres ainsi créées. Par conséquent, ces revenus doivent être déclarés à l'URSSAF dans les items de l'annexe 1 de la présente instruction auxquels ils se rattachent.

2. Les revenus accessoires

Certains revenus dits « accessoires », peuvent être assujettis dans les mêmes conditions que les revenus principaux, dans la limite d'un plafond. Sans être issus par eux-mêmes d'une activité de création, ces revenus présentent un lien avec l'activité artistique qui permet cet assujettissement, sous certaines conditions et limites.

Listés à l'article R. 382-1-2 du code de la sécurité sociale et détaillés à l'annexe 1, ces revenus proviennent :

- des cours donnés dans l'atelier ou le studio de l'artiste-auteur, d'ateliers artistiques ou d'écriture et de la transmission du savoir de l'artiste-auteur à ses pairs, lorsque ces activités ne sont pas exercées dans les conditions mentionnées à l'article L. 311-2 du code de la sécurité sociale ;
- de sa participation à des rencontres publiques et débats entrant dans le champ d'activité de l'artiste-auteur dès lors qu'il n'y réalise pas l'une des activités mentionnées au 6° de l'article R. 382-1-1 du code de la sécurité sociale ;

- des participations à la conception, au développement ou à la mise en forme de l'œuvre d'un autre artiste-auteur qui ne constituent pas un acte de création originale au sens du livre I du code de la propriété intellectuelle ;
- de la représentation par l'artiste-auteur de son champ professionnel dans les instances de gouvernance mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 6331-64 du code du travail.

En application de l'article R. 382-1-2 du code de la sécurité sociale, les revenus accessoires ne peuvent être déclarés que dans le respect de deux conditions :

- l'artiste-auteur doit au préalable avoir perçu et déclaré un revenu artistique principal sur au moins l'année en cours ou une des deux années précédant l'année en cours ;
- les revenus accessoires ne peuvent excéder 1200 fois la valeur horaire du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) au 1^{er} janvier de l'année en cours, étant précisé que ce plafond ne s'applique pas pour les revenus issus de la représentation par l'artiste-auteur de son champ professionnel dans des instances de gouvernance sociale.

En cas de dépassement du plafond précité, l'URSSAF invite l'artiste-auteur à régulariser sa situation.

III. Les principes d'assujettissement des revenus artistiques

1. Principes généraux

L'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale dispose que « *Les revenus tirés de leur activité d'auteur à titre principal ou à titre accessoire par les personnes mentionnées à l'article L. 382-1 sont assujettis aux cotisations de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, dans les mêmes conditions que des salaires* ».

L'assiette sociale des artistes-auteurs est fonction des revenus artistiques imposables.

Elle est constituée, en vertu de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale :

- du montant des revenus imposables (bénéfice ou déficit) au titre des bénéfices non commerciaux (BNC) majoré de 15 %, ou, lorsque les artistes-auteurs optent pour le régime du micro-BNC³, du montant brut de leurs recettes annuelles diminué d'un abattement forfaitaire de 34 % puis majoré de 15 % ;
- du montant brut de leurs droits d'auteur lorsque l'auteur les a déclarés fiscalement en traitements et salaires (TS) dans les conditions prévues par le 1^{er} quater de l'article 93 du code général des impôts.

L'assiette sociale s'entend toujours hors TVA.

Dans certains cas, l'assiette sociale des artistes-auteurs peut être pour partie constituée du montant de leurs revenus artistiques imposables au titre des bénéfices non commerciaux et pour partie du montant brut de leurs droits d'auteur lorsque ces derniers sont déclarés fiscalement en traitement et salaires.

³ Article 102 ter du code général des impôts. Si leur chiffre d'affaires hors taxe est supérieur au seuil de 72 600 euros, les artistes-auteurs ne peuvent pas opter pour le régime micro-BNC. Ce montant est celui en vigueur à la date de publication de la présente instruction.

Revenus déclarés à l'URSSAF et assiette sociale ⁴			
	Artistes-auteurs en BNC		Artistes-auteurs en TS
Régime déclaratif	BNC réel	Micro-BNC	
Revenus déclarés à l'URSSAF	Bénéfice (chiffre d'affaires, dont ont été déduits l'ensemble des frais professionnels, y compris les cotisations et contributions sociales déductibles)	Chiffre d'affaires	Montant brut des droits d'auteur perçus
Assiette sociale	Bénéfice majoré de 15 %	Chiffre d'affaires avec application d'un abattement forfaitaire de 34 %, puis majoration de 15 %	Montant brut des droits d'auteur déclarés à l'URSSAF

Les taux des cotisations et contributions sont les suivants :

Cotisations ou contributions	Taux applicables ⁵	
	Artistes-auteurs en BNC	Artistes-auteurs en TS
CSG	9,20 %	9,20 % (sur 98,25 % de l'assiette sociale, dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale)
CRDS	0,50 %	0,50 % (sur 98,25 % de l'assiette sociale, dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale)
Assurance vieillesse de base déplafonnée	0,40 % dont 0,40 % pris en charge par l'État	
Assurance vieillesse de base plafonnée	6,90 % dont 0,75 % pris en charge par l'État)	
Contribution pour la formation professionnelle	0,35 %	

Une partie des cotisations vieillesse de base plafonnées et l'intégralité des cotisations vieillesse déplafonnées de base sont prises en charge par l'État en compensation de la hausse de la contribution sociale généralisée (CSG) de 2018, qui n'avait pu être compensée alors par la suppression de la part salariale de la cotisation à l'assurance chômage, les artistes-auteurs ne s'en acquittant pas⁶.

Les revenus ne correspondant pas à la définition des revenus artistiques principaux ou accessoires tels que définis à la partie II ou la part des revenus accessoires qui excède le plafond de 1 200 heures fois la valeur horaire du SMIC, doivent faire l'objet d'une déclaration distincte auprès de l'URSSAF et d'un assujettissement dans les mêmes conditions que les travailleurs indépendants, tels que définis aux articles L. 611-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

⁴ En application de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale.

⁵ En application des articles L. 136-8, D. 242-4 et L. 6331-65 du code de la sécurité sociale, ainsi que de l'article 19 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

⁶ Décret n° 2018-356 du 15 mai 2018 instituant une mesure de soutien au pouvoir d'achat des artistes-auteurs pour l'année 2018 ; décret n° 2019-422 du 7 mai 2019 instituant des mesures de soutien au pouvoir d'achat des artistes-auteurs.

2. La « contribution diffuseur »

2.1 Notion de diffuseur et calcul de la contribution

En vertu de l'article L. 382-4 et de l'article R. 382-17 du code de la sécurité sociale, le versement d'une contribution incombe à toute personne, physique ou morale, qui procède, à titre principal ou accessoire, à la diffusion ou à l'exploitation commerciale d'œuvres originales (ci-après « diffuseurs »).

La contribution due à l'occasion de la diffusion ou de l'exploitation commerciale des œuvres des auteurs d'œuvres graphiques et plastiques est calculée en pourcentage :

- soit du chiffre d'affaires⁷, toutes taxes comprises, afférent à la diffusion ou de l'exploitation commerciale des œuvres des artistes, vivants ou morts, même lorsque les œuvres sont tombées dans le domaine public ; elle est alors calculée en tenant compte de 30 % du prix de vente des œuvres et, en cas de vente à la commission, du montant de la commission afférent à la diffusion ou à l'exploitation de l'œuvre ;
- soit, lorsque l'œuvre n'est pas vendue au public, du montant de la rémunération⁸ brute hors taxe de l'artiste auteur.

Lorsqu'il s'agit de la diffusion ou de l'exploitation commerciale d'œuvres autres que graphiques et plastiques, la contribution est calculée en pourcentage du montant brut hors taxes des droits d'auteur⁹ versés à l'artiste-auteur directement ou indirectement. On entend par droit d'auteur la rémunération au sens des articles L. 131-4 et L. 132-6 du code de la propriété intellectuelle afférente à la cession par l'auteur de ses droits sur son œuvre, et versée soit directement à l'auteur ou à ses ayants droit, soit sous forme de redevance à un tiers habilité à les recevoir. Sont appelés sur l'assiette correspondante 1 %¹⁰ de la somme pour l'assurance vieillesse de base et 0,1 %¹¹ pour la contribution à la formation professionnelle continue. Les diffuseurs résidant fiscalement à l'étranger ne sont pas redevables de cette contribution.

2.2 Assiette de la contribution diffuseur

L'assiette de la contribution diffuseur est composée des sommes versées en contrepartie de la diffusion ou de l'exploitation commerciale d'œuvres originales par toute personne physique ou morale.

Ainsi, entrent dans l'assiette de cette contribution les revenus bruts (hors taxe sur la valeur ajoutée - TVA) versés aux artistes-auteurs tirés de :

- la vente ou la location d'œuvres originales ;
- l'exercice ou la cession de droits d'auteurs ;
- la conception et l'animation d'une collection éditoriale originale.

Les revenus bruts tirés de certaines activités peuvent également entrer dans l'assiette de cette contribution dès lors que la personne qui les verse procède également à la diffusion ou à l'exploitation commerciale des œuvres créées en contrepartie de la rémunération. Il s'agit des activités suivantes :

⁷ Le chiffre d'affaires est celui de l'année civile précédant la date de la déclaration prévue au deuxième alinéa de l'article R. 382-20 du code de la sécurité sociale (article R. 382-17 du code de la sécurité sociale).

⁸ La rémunération est celle versée au cours du trimestre civil précédant la date de la déclaration (article R. 382-17 du code de la sécurité sociale).

⁹ Les droits d'auteur sont ceux qui sont versés au cours du trimestre civil précédant la date de la déclaration (article R. 382-17 du code de la sécurité sociale).

¹⁰ En application de l'arrêté du 29 juin 2007 modifiant l'arrêté du 13 avril 1981 fixant le taux de la contribution instituée à l'article L. 382-4 du code de la sécurité sociale.

¹¹ En application de l'article L. 6331-65 du code de la sécurité sociale.

- La lecture publique de son œuvre, la présentation d'une ou plusieurs de ses œuvres, la présentation de son processus de création lors de rencontres publiques et débats ou une activité de dédicace assortie de la création d'une œuvre ;
- L'attribution de bourses de recherche, de création ou de production avec pour objet la conception, la réalisation d'une œuvre ou la réalisation d'une exposition, la participation à un concours ou la réponse à des commandes et appels à projets publics ou privés ;
- Les résidences de conception ou de production d'œuvres.

Ainsi, par exemple, la présentation de son processus de création, les bourses de recherche, de création ou de production, ainsi que les résidences qui ne prévoient pas de diffusion ou d'exploitation commerciale en complément de leur objet principal de conception ou de réalisation d'œuvres, ne sont pas soumises à la contribution diffuseur.

N'entrent pas dans l'assiette de cette contribution les revenus bruts tirés des activités suivantes :

- la vente d'exemplaires de son œuvre par l'artiste-auteur qui en assure lui-même la reproduction ou la diffusion, ou lorsqu'il est lié à une personne mentionnée à l'article L. 382-4 du code de la sécurité sociale par un contrat à compte d'auteur prévu à l'article L. 132-2 du code de la propriété intellectuelle ou par un contrat à compte à demi prévu à l'article L. 132-3 du même code ;
- le financement participatif en contrepartie d'une œuvre de valeur équivalente ;
- la remise d'un prix ou d'une récompense à un auteur pour son œuvre, hormis dans les cas où la récompense ou le prix est versé par un tiers procédant également à la diffusion ou à l'exploitation de l'œuvre concernée ;
- les rétrocessions d'honoraires perçus entre artistes-auteurs ;
- les cours et ateliers artistiques ;
- les participations à la conception, au développement ou à la mise en forme de l'œuvre d'un autre artiste-auteur qui ne constituent pas un acte de création originale au sens du livre I du code de la propriété intellectuelle ;
- le travail de sélection ou de présélection en vue de l'attribution d'un prix ou d'une récompense à un artiste-auteur pour une ou plusieurs de ses œuvres ;
- la participation à des rencontres publiques et débats entrant dans le champ d'activité de l'artiste-auteur dès lors qu'il n'y réalise pas l'une des activités mentionnées au 6° de l'article R. 382-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la représentation par l'artiste-auteur de son champ professionnel dans les instances de gouvernance sociale.

3. Le précompte

En vertu de l'article L. 382-5 du code de la sécurité sociale, lorsque la rémunération d'un artiste-auteur est versée par un diffuseur¹² ou un organisme de gestion collective (OGC), les cotisations et contributions de sécurité sociale dues par l'artiste-auteur sont précomptées et versées par le diffuseur ou l'OGC directement à l'URSSAF.

Toutefois, en application de l'arrêté du 1^{er} février 2019 modifiant l'arrêté du 17 mars 1995 pris en application de l'article R. 382-27 du code de la sécurité sociale, les revenus imposables au titre des bénéficiaires non commerciaux peuvent être dispensés de précompte si les artistes-auteurs qui les perçoivent présentent au diffuseur ou à l'OGC une dispense de précompte.

L'article R. 382-27 du même code dispose que, lorsqu'il y a précompte, les cotisations dues sont précomptées :

¹² Personne physique ou morale mentionnée à l'article L. 382-4 du code de la sécurité sociale, qui procède à la diffusion ou à l'exploitation commerciale d'œuvres originales.

- aux taux applicables aux rémunérations des salariés sur les revenus assimilés fiscalement à des traitements et salaires au sens du 1 quater de l'article 93 du code général des impôts ;
- aux taux applicables aux rémunérations des salariés sur les rémunérations qui ne sont pas assimilées à des traitements ou salaires au sens du 1 quater de l'article 93 du code général des impôts, lorsque l'artiste-auteur ne justifie pas auprès des personnes qui lui versent les rémunérations qu'il est imposable sur le revenu au titre des bénéfices non commerciaux pour ses activités artistiques.

Le défaut de production du certificat de précompte par les diffuseurs entraîne l'application d'une pénalité égale à trois fois le montant de celle mentionnée au premier alinéa de l'article R. 243-12 du code de la sécurité sociale. Lorsque l'URSSAF constate ce défaut de production, il recouvre et contrôle la pénalité, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables en matière de recouvrement des cotisations assises sur les rémunérations (article R. 382-27 du code de la sécurité sociale).

Certaines entités n'ayant pas la qualité de diffuseurs car ne procédant pas à la diffusion ou l'exploitation commerciale d'œuvres originales, et qui ne sont dès lors soumises ni à la contribution diffuseur ni à l'obligation de précompte peuvent toutefois, après s'être identifiées auprès de l'URSSAF ou par convention avec l'URSSAF, procéder au précompte pour l'ensemble des rémunérations qu'elles versent aux artistes-auteurs lorsqu'ils ne sont pas eux-mêmes dispensés de précompte. C'est notamment le cas de certains établissements scolaires lorsqu'ils accueillent des artistes-auteurs pour animer un atelier artistique ou pour présenter leur œuvre ou leur processus de création, ou certains établissements publics du Ministère de la culture (Centre national du cinéma et de l'image animée [CNC], Centre national du livre [CNL], Centre national de la danse [CND], Centre national des arts plastiques [CNAP], Centre national de la musique [CNM]) ainsi que les directions régionales de affaires culturelles (DRAC) et des OGC lorsqu'ils ne procèdent pas à la diffusion ou l'exploitation commerciale d'œuvres originales.

4. Rappels sur la retraite complémentaire des artistes-auteurs

4.1 Cas général

L'article L. 382-12 du code de la sécurité sociale dispose que les artistes-auteurs « *relèvent de régimes complémentaires d'assurance vieillesse institués en application de l'article L. 644-1, dont la gestion est assurée par une caisse de retraite complémentaire dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière* ».

L'Institution de retraite complémentaire de l'enseignement et de la création (IRCEC), institué par le décret n° 2011-2074 du 30 décembre 2011 relatif à la gouvernance des régimes d'assurance vieillesse complémentaire des artistes et auteurs relevant de l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale, gère un régime de retraite complémentaire de droit commun pour l'ensemble des artistes-auteurs :

- le régime des artistes et auteurs professionnels (RAAP) ;
- le régime des auteurs et compositeurs dramatiques (RACD) ;
- le régime des auteurs et compositeurs lyriques (RACL).

L'IRCEC, en lien avec les données transmises par l'ACOSS, recouvre les cotisations dues au titre de ces trois régimes.

En vertu du I de l'article 2 du décret modifié n° 62-420 du 11 avril 1962, le RAAP est obligatoire pour tous les artistes-auteurs ayant déclaré sur une année des revenus artistiques supérieurs à 900HSMIC (9225 euros en 2022). Le montant de la cotisation est égal à 8 % de l'assiette sociale¹³, et peut être ramené à 4 % sur demande de l'artiste-auteur si ses revenus ne dépassent pas 2700HSMIC (soit 27 675 euros en 2022), ou sur la part de revenus déjà soumis à cotisation auprès du RACL ou du RACD.

¹³ Dans la limite d'un plafond égal à trois fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Le RACD, institué par le décret n° 64-226 du 11 mars 1964, est obligatoire pour les auteurs et compositeurs dramatiques, auteurs de spectacle vivant, auteurs de films. La cotisation est due dès le premier euro de droits d'auteur perçu, conformément à l'article 16 du règlement du RACD approuvé par arrêté du 22 septembre 2021, jusqu'à un plafond fixé annuellement, s'élevant à 501 250 euros au 1^{er} janvier 2022. Elle est égale à 8 % du montant brut des droits d'auteur perçus durant l'année et est retenue à la source. Une cotisation de solidarité égale à 1 % du montant brut des droits d'auteurs est par ailleurs due par les auteurs qui perçoivent une retraite du RACD ou qui totalisent 120 000 points de retraite (nombre maximum qu'il est possible d'acquérir au RACD).

Le RACL, institué par le décret n° 62-420 du 11 avril 1962, est obligatoire pour les auteurs et compositeurs lyriques et les dialoguistes de doublage dont les droits d'auteur ou une rémunération équivalente ont atteint l'année N-1 le seuil d'affiliation au RACL, revalorisé chaque année et fixé à 2 767 euros en 2022 (seuil fixé par décision du conseil d'administration de l'IRCEC du 7 décembre 2021). Ce seuil correspond à l'équivalent de 20 points de retraite complémentaire au RACL (article 16 et 17 du règlement applicable au RACL approuvé par arrêté du 22 septembre 2021). La cotisation est égale à 6,5 % du montant brut des droits d'auteur perçus lors de l'année N-1. Une cotisation de solidarité égale à 1,5 % du montant brut perçus est par ailleurs due par les non-retraités pour la part de leurs revenus supérieurs au 1^{er} janvier 2022 à 380 431 euros et par les retraités atteignant le seuil de 2 767 euros. Enfin, si l'auteur a perçu moins de 2 767 euros de droits d'auteur en année N-1, il peut verser une cotisation volontaire de 179,84 euros (6,5 % du montant du seuil d'affiliation du RACL), à condition d'avoir déjà versé trois cotisations au titre du RACL.

Régimes de retraite complémentaire			
	RAAP	RACD	RACL
Conditions d'affiliation	Assiette sociale supérieure à 900HSMIC annuels ou cotisation volontaire	- <u>Nature de l'activité</u> : auteur et compositeur dramatique, auteur de spectacle vivant, ou auteur de films - <u>Revenus</u> : la cotisation est due dès le premier euro de droits d'auteur perçu jusqu'à un plafond fixé annuellement (501 250 euros en 2022)	- <u>Nature de l'activité</u> : auteur et compositeur lyrique, dialoguiste de doublage - <u>Revenus</u> : la cotisation est due dès que les droits d'auteur ont atteint le seuil d'affiliation au RACL revalorisé annuellement (2767 euros en 2022)
Taux de cotisation	8 % de l'assiette sociale (4 % sous condition et notamment si l'auteur est affilié au RACD ou au RACL)	8 % du montant brut des droits d'auteur perçus durant l'année	6,5 % du montant brut des droits d'auteurs perçus l'année N-1

4.2 Cas particuliers

- Prise en charge d'une partie des cotisations de retraite complémentaire pour les artistes-auteurs dans le domaine du livre

Depuis la loi n° 2003-517 du 18 juin 2003 relative à la rémunération au titre du prêt en bibliothèque et renforçant la protection sociale des auteurs, les auteurs dont une ou plusieurs œuvres ont fait l'objet d'un contrat d'édition en vue de leur publication et de leur diffusion sous forme de livre et qui tirent plus de la moitié de leurs revenus artistiques de l'exploitation de ces œuvres, bénéficient d'une prise en charge partielle, par la Société française des intérêts des auteurs de l'écrit (SOFIA), de leurs cotisations dues au titre du RAAP. Cette prise en charge ne peut toutefois excéder la moitié du montant des cotisations dues.

L'URSSAF met à disposition de l'IRCEC toutes les données utiles et nécessaires à la réalisation de ses missions. Les revenus concernés par la prise en charge SOFIA sont, lorsqu'un artiste-auteur déclare en nature d'œuvre un « livre publié à compte d'éditeur », les suivants :

- vente et locations d'œuvres ;
 - droits d'auteurs hors droits versés par un organisme de gestion collective ;
 - droits versés par un organisme de gestion collective ;
 - lecture publique, présentation de son œuvre et/ou de son processus de création ou dédicaces ;
 - prix ou récompense pour une œuvre.
- Prise en charge d'une partie de cotisations de retraite complémentaire pour les artistes-auteurs de l'audiovisuel

En vertu de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit. et du décret n° 2020-343 du 26 mars 2020, lorsque la cotisation au RAAP est due au titre de droits perçus en application du contrat mentionné à l'article L. 132-24 du code de la propriété intellectuelle qui lie un producteur d'une œuvre audiovisuelle aux auteurs de l'œuvre, ce producteur prend en charge 25 % de cette cotisation. La prise en charge d'un quart de la cotisation par le producteur reste due, même dans le cas où l'auteur a choisi d'effectuer sa déclaration fiscale en BNC et aurait transmis au producteur une dispense de précompte, afin d'effectuer lui-même le paiement des cotisations dues auprès de l'URSSAF.

IV. Précisions complémentaires relatives à l'assujettissement de certains revenus et à certaines professions

1. Conditions d'assujettissement des prix ou récompenses sous forme pécuniaire pour une œuvre

Les prix ou récompenses sous forme pécuniaire pour une œuvre ou le travail d'un artiste-auteur constituent un revenu artistique principal pour l'artiste-auteur et sont à ce titre une composante de son assiette sociale à déclarer annuellement.

En matière fiscale, certains de ces prix font l'objet d'une exonération prévue par le Bulletin officiel des finances publiques – impôts (BOFIP) dans deux cas de figure :

- les prix Nobel ou récompenses internationales de même niveau visées par l'article 92 A du code général des impôts ;
- les prix remplissant les trois critères cumulatifs inscrits au paragraphe 750 du BOFIP / BOI-BNC-BASE-20-20. Ces trois critères visent cumulativement les prix :
 - remis pour une œuvre ou un ensemble d'œuvre à caractère littéraire ou artistique,
 - décerné par un jury indépendant,
 - attribué depuis au moins trois ans.

Par parallélisme et dans une logique de simplification, il est admis que lorsque les prix et récompenses visés remplissent strictement les conditions énoncées ci-dessus et sont par voie de conséquence exonérés d'impôts sur le revenu, ils peuvent également faire l'objet d'une exemption d'assiette sociale. Pour autant, cette exemption a un caractère facultatif. Les artistes-auteurs peuvent, s'ils le souhaitent, intégrer ces revenus dans leur assiette sociale déclarée afin de s'ouvrir les droits sociaux afférents.

2. Particularités concernant les journalistes

L'article L. 7112-1 du code du travail pose un principe de présomption de salariat pour tous les journalistes professionnels.

L'article L. 132-36 du code de la propriété intellectuelle pose le principe d'une cession à titre exclusif à l'employeur des droits d'exploitation des œuvres du journaliste réalisées dans le cadre de ce titre, qu'elles soient ou non publiées.

L'article L. 132-37 prévoit ainsi la rémunération du journaliste sous la forme exclusive du salaire pendant une période fixée par un accord d'entreprise ou, à défaut, par tout autre accord collectif au sens du code du travail.

Au-delà de cette période, la rémunération des journalistes peut se faire sous forme de droits d'auteurs dans des conditions précises :

- l'article L. 132-38 prévoit qu'au-delà de la période prévue à l'article L. 132-37, l'exploitation de l'œuvre dans le même titre de presse (défini par l'article L. 132-35 comme « *l'organe de presse, ainsi que l'ensemble des déclinaisons du titre, quels qu'en soient le support, les modes de diffusion et de consultation* ») est rémunérée, à titre de rémunération complémentaire sous forme de droits d'auteur ou de salaire, dans des conditions déterminées par l'accord d'entreprise ou, à défaut, par tout autre accord collectif ;
- l'article L. 132-39 du code de la propriété intellectuelle dispose que lorsqu'une société édite plusieurs titres de presse, un accord d'entreprise peut prévoir la diffusion d'une production d'un journaliste, initialement parue dans l'un des titres, dans d'autres titres de cette société ou du groupe auquel elle appartient, à condition que ces titres et le titre de presse initial appartiennent à une même « famille cohérente de presse », cette notion étant définie par ledit accord d'entreprise. L'exploitation de l'œuvre du journaliste au sein de la famille cohérente de presse doit comporter des mentions qui permettent une identification dudit journaliste et, si l'accord le prévoit, du titre de presse dans lequel l'œuvre a été initialement publiée. Ces exploitations hors du titre de presse tel que défini à l'article L. 132-35 du code de la propriété intellectuelle donnent lieu à rémunération complémentaire, sous forme de droits d'auteur ou de salaire, dans des conditions déterminées par l'accord d'entreprise mentionné au premier alinéa de l'article précité ;
- l'article L. 132-40 prévoit que lorsque l'œuvre est cédée en vue de son exploitation hors du titre de presse initial ou d'une famille cohérente de presse, ces exploitations donnent lieu à rémunération sous forme de droits d'auteur, dans des conditions déterminées par l'accord individuel ou collectif.

3. Régularisation de l'application du plafond de la sécurité sociale sur les revenus artistiques

Le montant du revenu d'un artiste-auteur peut, dans certains cas de figure, être supérieur au plafond annuel de la sécurité sociale. Dès lors, il peut faire l'objet d'une régularisation du montant de ses cotisations plafonnées. Deux cas de figure sont à distinguer :

- Le dépassement du plafond est uniquement constitué de revenus artistiques. L'URSSAF procédera alors automatiquement au remboursement de la cotisation d'assurance vieillesse plafonnée indue, une fois les revenus de l'année en question déclarés ;

- Le dépassement du plafond fait suite au cumul de rémunérations artistiques et non-artistiques de l'artiste-auteur. Dans ce cas, l'artiste-auteur doit demander le remboursement lors de sa déclaration annuelle auprès l'URSSAF qui procède, à sa demande, à une régularisation du montant des cotisations dues dans un délai de quatre mois, en vertu de l'article L. 382-3-2 du code de la sécurité sociale. Si les revenus non artistiques assujettis à la cotisation vieillesse sont inférieurs au plafond annuel de la sécurité sociale, le remboursement concernera la rémunération artistique dont le montant est supérieur à la différence entre le plafond et le total des revenus non artistiques soumis à la cotisation vieillesse. Si les revenus non artistiques annuels soumis à la cotisation vieillesse sont strictement supérieurs au plafond, le remboursement intervient sur la totalité des revenus artistiques.

Cette régularisation de cotisations plafonnées ne doit pas être intégrée à l'assiette sociale des artistes-auteurs.

Pour la ministre de la culture :
Le directeur général de la création artistique,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly to the right.

Christopher MILES

Pour le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics et le ministre de la santé et de la prévention et par délégation :
La cheffe de service, adjointe au directeur de la sécurité sociale,

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly to the right.

Delphine CHAMPETIER

Annexe 1

Liste des revenus artistiques principaux et accessoires identifiés

1	Vente et location d'œuvres	R. 382-1-1	"1° La vente ou la location d'œuvres originales mentionnées à l'article R. 382-1"	Doit également être sélectionné pour les rémunérations issues de ventes d'œuvres originales ayant préalablement fait l'objet d'un contrat d'édition (exemple : manuscrit, illustration originale pour un livre, planche de BD originale).
2	Droits d'auteurs hors droits versés par un organisme de gestion collective	R. 382-1-1	"3° L'exercice ou la cession de droits d'auteurs prévus aux livres I et III du même code"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Droits de représentation (dont les droits d'exposition), droits de reproduction, droits de diffusion, droits de suite ; ▪ Droits d'auteurs y compris lorsqu'ils sont versés par des particuliers ou par des diffuseurs de source étrangère ; ▪ Primes, options et avances contractuelles amortissables ou non amortissables ; ▪ Rémunérations pour la conception ou la création d'une œuvre lorsqu'ils sont associés à des droits de diffusion ou d'exploitation ; ▪ Rémunérations versées en vertu de l'article L. 131-4 du code de la propriété intellectuelle ; ▪ Rémunérations pour les traductions d'œuvres ne donnant pas lieu spécifiquement à des droits de diffusion (exemple : un scénario traduit mais qui n'est pas diffusé).
3	Droits d'auteurs versés par un organisme de gestion collective	R. 382-1-1	"3° L'exercice ou la cession de droits d'auteurs prévus aux livres I et III du même code"	Droits d'auteurs versés par un organisme de gestion collective, qu'ils soient issus d'une gestion collective obligatoire (droit de prêt, copie privée, reprographie...) ou non.

4	Aides à la création et rémunérations pour la conception ou la réalisation d'œuvres hors droits de diffusion et d'exploitation	R. 382-1-1	"4° L'attribution de bourse de recherche, de création ou de production avec pour objet unique la conception, la réalisation d'une œuvre ou la réalisation d'une exposition, la participation à un concours ou la réponse à des commandes et appels à projets publics ou privés"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aides versées par l'État, par les établissements publics (CNC, CNAP, CNM, CNL, CND) et les collectivités territoriales ; ▪ Aides versées par des personnes privées notamment pour des opérations de mécénat ou d'expositions ; ▪ Indemnités forfaitaires versées aux candidats non retenus (concours, marchés...); ▪ Rémunérations pour la conception ou la création d'une œuvre hors rémunération versée au titre de la cession de droits d'auteurs, droits de diffusion ou d'exploitation.
5	Bourses de résidences	R. 382-1-1	"5° Les résidences de conception ou de production d'œuvres, dans les conditions fixées par arrêté pris par le ministre chargé de la culture et le ministre chargé de la sécurité sociale"	
6	Lecture publique, présentation de son œuvre et/ou de son processus de création ou dédicaces	R. 382-1-1	"6° La lecture publique de son œuvre, la présentation d'une ou plusieurs de ses œuvres, la présentation de son processus de création lors de rencontres publiques et débats ou une activité de dédicace assortie de la création d'une œuvre"	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ensemble des activités de dédicace assorties de la création d'une œuvre ; ▪ Rémunérations pour le suivi de réalisation, l'accrochage, l'installation, le montage-démontage et l'entretien de son œuvre originale.

7	Prix ou récompense pour une œuvre	R. 382-1-1	"7° La remise d'un prix ou d'une récompense pour son œuvre"	Par dérogation, peuvent bénéficier d'une exclusion de l'assiette sociale les sommes perçues dans le cadre de l'attribution d'un prix Nobel ou d'une récompense internationale mentionnée à l'article 92 A du code général des impôts, ainsi que des prix nationaux et européens qui remplissent les conditions cumulatives suivantes (cf. BOI-BNC-BASE-20-20 § 750) : - récompenser un ouvrage ou l'ensemble d'une œuvre à caractère littéraire, scientifique ou artistique ; - être décernés par un jury indépendant ; - être attribués depuis au moins trois ans.
8	Travail de sélection en vue de l'attribution d'un prix ou d'une récompense à un artiste-auteur	R. 382-1-1	"8° Un travail de sélection ou de présélection en vue de l'attribution d'un prix ou d'une récompense à un artiste-auteur pour une ou plusieurs de ses œuvres"	Attribution de prix mais aussi de bourses dans tous les secteurs de la création. Les personnes affiliées au régime général en tant qu'artistes-auteurs, à condition qu'elles perçoivent d'autres revenus artistiques principaux au titre du même exercice, peuvent déclarer dans cette catégorie les indemnités pour perte de gains perçues en contrepartie de la participation à la commission d'acquisition et de commande d'établissements publics.
9	Financement participatif pour la rémunération de la création	R. 382-1-1	"1°(...) les recettes issues de la recherche de financement participatif en contrepartie d'une œuvre de valeur équivalente"	Montant perçu par l'auteur après déduction de la commission prélevée par la plateforme de financement participatif.

10	Auto-édition, auto-diffusion	R. 382-1-1	"2° La vente d'exemplaires de son œuvre par l'artiste-auteur qui en assure lui-même la reproduction ou la diffusion, ou lorsqu'il est lié à une personne mentionnée à l'article L. 382-4 par un contrat à compte d'auteur prévu à l'article L. 132-2 du code de la propriété intellectuelle ou par un contrat à compte à demi prévu à l'article L. 132-3 du même code"	Revenus issus de l'autoédition ou de l'autodiffusion d'œuvres quels qu'en soient le format, le support et le nombre d'exemplaires.
11	Conception et animation d'une collection éditoriale originale	R. 382-1-1	"9° La conception et l'animation d'une collection éditoriale originale"	La conception et l'animation d'une collection éditoriale constitue une activité originale qui peut être formalisée par une bible ou tout document énonçant avec précision les caractéristiques essentielles formant l'identité de la collection. Le nom du directeur de collection est associé à la collection.
12	Rétrocessions d'honoraires perçus entre artistes-auteurs	R. 382-1-1		
13	Cours et ateliers artistiques	R. 382-1-2	"1° Des cours donnés dans l'atelier ou le studio de l'artiste-auteur, d'ateliers artistiques ou d'écriture et de la transmission du savoir de l'artiste-auteur à ses pairs, lorsque ces activités ne sont pas exercées dans les conditions mentionnées à l'article L. 311-2 (du code de la sécurité sociale)"	

14	Participation à des rencontres publiques et débats (hors présentation de son œuvre et lecture publique)	R. 382-1-2	"2° De sa participation à des rencontres publiques et débats entrant dans le champ d'activité de l'artiste-auteur dès lors qu'il n'y réalise pas l'une des activités mentionnées au 6° de l'article R. 382-1-1 "	Hors lecture publique, présentation de son œuvre et/ou de son processus de création ou dédicaces lors de ces participations à rencontres et débats.
15	Participation/développement/mise en forme de l'œuvre d'un autre artiste-auteur sans acte de création originale	R. 382-1-2	"3° Des participations à la conception, au développement ou à la mise en forme de l'œuvre d'un autre artiste-auteur qui ne constituent pas un acte de création originale au sens du livre I du code de la propriété intellectuelle"	Le Conseil d'État a précisé lors de l'examen du texte dont il est fait application que ne peuvent être considérés comme revenus accessoires des revenus qui découlent d'un acte de création ou qui sont protégés au titre du livre 1 ^{er} du code de la propriété intellectuelle. Ainsi, la mention "qui ne constituent pas un acte de création originale au sens du livre I du code de la propriété intellectuelle" exclut de cette catégorie les rémunérations d'auteur versées au forfait en application de l'article L. 131-4 du code de la propriété intellectuelle qui relèvent du 3° de l'article R. 382-1-1 (revenus principaux).
16	Représentation par l'artiste-auteur de son champ professionnel dans les instances de gouvernance sociales	R. 382-1-2	"4° De la représentation par l'artiste-auteur de son champ professionnel dans les instances de gouvernance mentionnées au sixième alinéa de l'article L. 382-1 du présent code et à l'article R. 6331-64 du code du travail."	Indemnités pour pertes de gains (IPG). Sont concernées les instances de gouvernance de la sécurité sociale des artistes-auteurs (SSAA), de l'IRCEC et de l'Assurance formation des activités du spectacle (AFDAS). Les artistes-auteurs peuvent également déclarer les indemnités perçues pour la représentation de leur champ professionnel dans les conseils d'administration et les commissions consultatives et groupes de travail des organismes de gestion collective et organisations professionnelles.

Annexe 2

Liste des natures d'œuvres

1	Livre publié à compte d'éditeur	Œuvres originales dont la rémunération est tirée de leur publication dans un livre à compte d'éditeur quel qu'en soit le support (papier, audio ou numérique). Exemples : textes littéraires (roman, théâtre, poésie), bandes dessinées (dessins, textes), illustrations, traductions littéraires, ouvrages scientifiques, pédagogiques, pratiques, universitaires, professionnels, illustrés, essais, recueils d'œuvres, anthologies, saynètes, sketches et monologues, numéros et tours de cirque ou de magie fixés par écrit, jeux de rôle ou jeux de société publiés sous forme de livres...
2	Œuvre des arts graphiques et plastiques, sculpture, design et conception d'exposition - hors livre publié à compte d'éditeur et hors photographie	Sculptures, peintures, dessins, illustrations, collages, lithographies, estampes, gravures, performances d'art-graphique, conception d'exposition, œuvres de design relatives à la création de modèles originaux : design espace, design graphique (graphisme, création typographique...), design produit, design textile... N'inclut pas les reproductions d'œuvres originales destinées à la publication d'un livre à compte d'éditeur.
3	Photographie - hors livre publié à compte d'éditeur	Tirages originaux et reproductions ne faisant pas l'objet d'un contrat d'édition. N'inclut pas les reproductions d'œuvres originales destinées à la publication d'un livre à compte d'éditeur.
4	Œuvre dramatique et textes non publiés sous forme de livre à compte d'éditeur	Œuvres dramatiques et autres textes non publiés sous forme de livre à compte d'éditeur, hors texte musical, hors scénario et hors production de presse. Exemple : textes scientifiques, pédagogiques, essais, saynètes, sketches et monologues, numéros et tours de cirque ou de magie fixés par écrit.
5	Scénario et dialogues (cinéma, audiovisuel, sonore et web) - hors livre publié à compte d'éditeur	Champ concerné : Films de cinéma, audiovisuel, œuvres sonores et web - hors publication sous forme de livre à compte d'éditeur. Les œuvres sonores comprennent les œuvres radiophoniques et de podcast ayant le caractère de créations originales. À sélectionner également pour les scénarios adaptés d'autres formes artistiques, c'est-à-dire les scénarios dont le thème, l'histoire ou la structure est basée sur une autre œuvre (adaptation d'un roman, d'une BD ou d'une pièce de théâtre au cinéma...).

6	Réalisation (cinéma, audiovisuel, sonore et web)	Champ concerné : films de cinéma, audiovisuel, œuvres sonores et web. Les œuvres sonores comprennent les œuvres radiophoniques et de podcast ayant le caractère de créations originales. À sélectionner également pour les réalisations d'œuvres adaptées d'autres formes artistiques, c'est à dire les réalisations d'œuvres dont le thème, l'histoire ou la structure est basée sur une autre œuvre (adaptation d'un roman, d'une BD ou d'une pièce de théâtre au cinéma...).
7	Traduction, adaptation, <i>voice over</i> (cinéma, audiovisuel, sonore et web) - hors livre publié à compte d'éditeur	Champ concerné : films de cinéma, audiovisuel, œuvres sonores et web - hors publication sous forme de livre à compte d'éditeur. Les œuvres sonores comprennent les œuvres radiophoniques et de podcast ayant le caractère de créations originales. Sous-titrage, sur-titrage, doublage, <i>voice over</i> , adaptation à des fins d'accessibilité, traduction de scénarios.
8	Mise en scène, pantomimes	Mise en scène d'œuvres de toute nature (œuvres dramatiques, œuvres lyriques, œuvres chorégraphiques, pantomimes et cirque).
9	Œuvre musicale et textes liés non publiés sous forme de livre à compte d'éditeur	Composition musicale, arrangement musical, ou création de textes liés à une œuvre musicale (paroles, livrets musicaux...) - hors livre
10	Œuvre chorégraphique dont partitions chorégraphiques	Chorégraphie, écriture chorégraphique, partition chorégraphique.
11	Œuvre scénographique	Ensemble des œuvres scénographiques hors conception d'exposition.
12	Jeux de société, jeux vidéo ou jeux de rôle - hors livre publié à compte d'éditeur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeux de société et jeux de rôle (œuvre composée de règles et d'un matériel spécifique associé, d'une narration et d'un univers thématique) ; ▪ Jeux vidéo (œuvre numérique reposant sur une réalisation (sonore, visuelle, textuelle...) et sur un <i>gameplay</i>) et traductions et localisations de jeux vidéo. <p>Les jeux de société et les jeux de rôle publiés sous forme de livres à compte d'éditeur doivent être déclarés dans l'item « livre publié à compte d'éditeur ».</p>
13	Production de presse - hors livre publié à compte d'éditeur	L'article L. 7112-1 du code du travail pose un principe de présomption de salariat pour tous les journalistes professionnels. Néanmoins, conformément à la section 6 "Droit d'exploitation des œuvres des journalistes" du code de la propriété intellectuelle, certains journalistes dans des conditions très précises peuvent être rémunérés en droits d'auteur, quel que soit le type de production créé par le journaliste (textes, dessin de presse, photographie de presse...), si les conventions collectives le prévoient.
14	Autres	Toute œuvre originale ne pouvant être classée dans les items précédents.