

Libellé grille budgétaire	Instructions
Grille budgétaire AAP 2025.	<p>Dans le cadre de projets européens dont les porteurs de projets sont français, sont éligibles toutes les dépenses donnant lieu à achats ou activités réalisés sur le sol français, y compris pour le compte des pays partenaires.</p> <p>Ainsi, sont éligibles au financement par le PHRC-N les dépenses de coordination du projet (y compris l'assurance et les frais de transports d'échantillons pour les analyses effectuées en France) et les dépenses d'investigation en France (par exemple : achat de consommables en France, voire de médicaments, etc. adressés à l'étranger dans le cadre du projet)</p> <p>Sont notamment exclues les dépenses de personnels (médical et non médical) hors France y compris par l'intermédiaire d'une CRO, les dépenses liées à la couverture des surcousts hospitaliers à l'étranger (actes et séjours).</p> <p>Le PHRC-N favorisera les projets de recherche clinique collaboratifs européens, dont la coordination est assurée par une équipe française.</p>
NE PAS modifier le format de la grille, le titre des onglets.	NE PAS verrouiller le tableau => Protéger ou verrouiller le document empêche tout traitement ultérieur nécessaire à l'évaluation.
Acronyme :	Acronyme (sans espace - max. 15 caractères)
Durées en mois : (total projet)	Durée total projet : Durée en mois entre le succès à l'AAP et la publication des résultats.
Durées en mois : (suivi)	Durée suivi : délai entre l'inclusion du patient et la dernière visite de suivi
Nombre total de patients ou d'observations prévu à recruter (NP) - valeurs numérique uniquement (données complémentaires format libre en colonne E) :	Nombre total de patients ou d'observations prévu à recruter (NP). Valeurs numérique uniquement (données complémentaires format libre en colonne E) :
Précisions complémentaires	Toutes les précisions en lien avec le nombre de patients ou d'observations prévues à recruter permettant de mieux comprendre les données renseignées dans la grille budgétaire (ex : "2178 patients : 778 BDD et 1400 transplantés rénaux")
Etablissement de santé, GCS, maison de santé ou centre de santé gestionnaire du financement DGOS :	Un seul établissement de santé, GCS, maison de santé ou centre de santé peut recevoir le financement de la DGOS, quel que soit le nombre de centres participant .
Correspondant administratif chargé du suivi du projet au sein de l'établissement de santé gestionnaire du financement DGOS (obligatoire) : (nom-prénom-email-téléphone)	Si plusieurs établissements de santé , GCS, maisons de santé ou centres de santé sont impliqués dans le projet, la répartition des crédits entre eux sera de la responsabilité de celui désigné comme "gestionnaire des fonds"
Sous peine de non recevabilité, le format de la grille NE doit PAS être modifié.	Le financement accordé par la DGOS est alloué, pour les établissement de santé et GCS, sous forme de dotation MERRI (missions d'enseignement , de recherche, de référence et d'innovation).
Le budget prévisionnel du projet de recherche sera communiqué , en cas de contrôle, sur l'utilisation des crédits d'assurance maladie, aux autorités compétentes.	Information obligatoire : Le porteur du projet se rapprochera du correspondant administratif et financier afin d'établir une grille budgétaire, en cohérence avec les coûts utilisés dans l'établissement de santé, GCS, maison de santé ou centre de santé dans le respect strict des règles de mise en concurrence adaptées à la nature juridique de l'établissement gestionnaire des fonds.
TITRE I : Dépenses de personnels affectés à la réalisation du projet	La DGOS a élargi l'assiette d'éligibilité des coûts afin de mieux financer les projets.
	Les dépenses de personnel sont donc financées en fonction des missions et du temps affecté pour la réalisation du projet, et non en fonction des catégories de personnel.
	Le financement des personnels non rémunérés par un établissement de santé ,GCS, maison de santé ou centre de santé est exclu (par exemple les doctorants, la partie universitaire des personnels à statut hospitalo universitaire)
A DETAILLER : - par catégorie de personnels - à hauteur de leur implication dans le projet	Un groupe de travail issu des DRCI a produit des référentiels des coûts moyens pour les principales catégories des métiers de la recherche. L'utilisation est laissée à l'appréciation des établissements de santé, GCS, maisons de santé ou centres de santé qui le souhaitent.
	A titre d'exemple, la grille des coûts unitaires de personnel, actualisée en 2017 par les GIRCI, est notamment disponible sur le site internet du GIRCI SOHO: http://www.girci-soho.fr/content/le-phrc-interr%C3%A9gional
	Raisonner en coûts moyens permet d'assurer une pérennité à l'estimation budgétaire, sans qu'elle soit personne-dépendante.
	Le montant des facturations sur les prestations de recherche inter-établissements est à inscrire hors taxe (HT), donc sans application de la TVA.
Nbre total de mois.personne nécessaire sur la durée du projet	Le mois.personne correspond à 1/12 d'ETP annuel.
Coût d'un mois.personne en €	Les coûts de personnels budgétés dans le cadre du projet doivent couvrir l'ensemble des charges directes liées à l'emploi : salaire + cotisations patronales + assurance indemnisation perte d'emploi
Mission d'investigation & Mission de coordination, organisation et de surveillance &	Les métiers de la recherche clinique sont déclinés en trois sous familles.
	Chaque sous famille correspond à un ensemble de métiers de la recherche participant à une des trois missions (investigation - coordination, organisation et surveillance - conception, gestion et analyse des données)
	La définition de chaque métier et son rattachement à une des trois sous familles est expliquée dans l'onglet "Métiers recherche clinique" de la présente feuille Excel
Mission de coordination, organisation et de surveillance :	Les métiers de la recherche clinique sont déclinés en trois sous familles.
	Chaque sous famille correspond à un ensemble de métiers de la recherche participant à une des trois missions (investigation - coordination, organisation et surveillance - conception, gestion et analyse des données)
	La définition de chaque métier et son rattachement à une des trois sous familles est expliquée dans l'onglet "Métiers recherche clinique" de la présente feuille Excel
Mission de conception, gestion et analyse des données :	Les métiers de la recherche clinique sont déclinés en trois sous familles.
	Chaque sous famille correspond à un ensemble de métiers de la recherche participant à une des trois missions (investigation - coordination, organisation et surveillance - conception, gestion et analyse des données)
	La définition de chaque métier et son rattachement à une des trois sous familles est expliquée dans l'onglet "Métiers recherche clinique" de la présente feuille Excel
2- Personnels non permanents (CDD) rémunérés par les établissements de santé, GCS, maisons de santé ou centres de santé	Il peut s'agir de personnels déjà sous contrat dans les établissements de santé, GCS, maisons de santé ou centres de santé ou recrutés spécifiquement pour le projet
A DETAILLER : Les coûts doivent être compris TTC et s'appuyer sur des devis La DGOS ne finance pas les dépenses d'investissement (définition dans la FAQ) donnant lieu à amortissement Chaque ligne doit isoler le type de produit/prestation, le cout unitaire, la quantité et doit être détaillée.	Pour les dépenses d'investissement donnant lieu à amortissement, il conviendra de choisir la solution du crédit-bail ou de la location
Les dépenses supérieures à 100 000 € ou représentant plus de 10 % du total éligible au financement doivent être justifiées et avoir fait l'objet d'un devis (peut-être demandé).	Les actes médicaux, paramédicaux et médico-techniques devront systématiquement être cotés avec leur nomenclature de référence (CCAM, NABM, NGAP...)
Surcoûts liés spécifiquement aux actes médicaux et/ou paramédicaux pour les besoins du projet	Le montant des facturations sur les prestations de recherche inter-établissements est à inscrire hors taxe (HT), donc sans application de la TVA.
	Indiquer l'acte par sa nomenclature de référence, ou à défaut (cas particulier) la description précise de sa valorisation.
	Si l'acte est facturé à la sécurité sociale, il ne doit pas être valorisé (double facturation), seul les surcoûts liés spécifiquement à la réalisation de la recherche doivent être indiqués (et justifiés).
	Le budget prévisionnel du projet de recherche sera communiqué, en cas de contrôle, sur l'utilisation des crédits d'assurance maladie, aux autorités compétentes.

Surcoûts liés spécifiquement aux séjours pour les besoins du projet	Les séjours hospitaliers doivent être dans la mesure du possible référencés avec le GHS ou à défaut le GHM Si le séjour est facturé à la sécurité sociale, il ne doit pas être valorisé (double facturation), seul les surcoûts liés spécifiquement à la réalisation de la recherche doivent être indiqués (et justifiés). Le budget prévisionnel du projet de recherche sera communiqué, en cas de contrôle, sur l'utilisation des crédits d'assurance maladie, aux autorités compétentes.
Surcoûts d'imagerie et d'explorations fonctionnelles pour les besoins du projet	Les consommables sont uniquement ceux non inclus dans l'acte inscrit à la nomenclature Si l'acte d'imagerie est facturé à la sécurité sociale, il ne doit pas être valorisé (double facturation), seul les surcoûts liés spécifiquement à la réalisation de la recherche doivent être indiqués (et justifiés). Le budget prévisionnel du projet de recherche sera communiqué, en cas de contrôle, sur l'utilisation des crédits d'assurance maladie, aux autorités compétentes.
Surcoûts de biologie pour les besoins du projet	Les consommables sont uniquement ceux non inclus dans l'acte inscrit à la nomenclature Si l'acte de biologie est facturé à la sécurité sociale, il ne doit pas être valorisé (double facturation), seul les surcoûts liés spécifiquement à la réalisation de la recherche doivent être indiqués (et justifiés). Les surcoûts financés via le référentiel des actes innovants hors nomenclatures (RIHN) et la liste complémentaire ne sont pas éligibles à un financement DGOS. Le budget prévisionnel du projet de recherche sera communiqué, en cas de contrôle, sur l'utilisation des crédits d'assurance maladie, aux autorités compétentes.
Surcoûts d'anatomo cytopathologie pour les besoins du projet	Les consommables sont uniquement ceux non inclus dans l'acte inscrit à la nomenclature Si l'acte d'ACP est facturé à la sécurité sociale, il ne doit pas être valorisé (double facturation), seul les surcoûts liés spécifiquement à la réalisation de la recherche doivent être indiqués (et justifiés). Les surcoûts financés pour les actes réalisés dans le cadre du soin via le référentiel des actes innovants hors nomenclatures (RIHN) et la liste complémentaire ne sont pas éligibles à un financement DGOS. Le budget prévisionnel du projet de recherche sera communiqué, en cas de contrôle, sur l'utilisation des crédits d'assurance maladie, aux autorités compétentes.
Surcoûts liés à la réception, à la préparation, au stockage et à la conservation de ressources biologiques d'origine humaine pour les besoins du projet	Les montants liés à la réception, la préparation, le stockage et la conservation de ces échantillons ne sont pas éligibles à un financement DGOS
Surcoûts liés à la mise à disposition (rétrocession) de ressources biologiques d'origine humaine pour les besoins du projet	Seule la mise à disposition par un CRB d'échantillons d'origine humaine pour les besoins du projet est éligible à un financement DGOS. Cela exclut les montants liés à la réception, la préparation, le stockage et la conservation de ces échantillons. Indiquer sur cette ligne le montant du surcoût engendré en détaillant.
Surcoûts d'équipement biomédical pour les besoins du projet	Une ligne par type de produit. Ces dépenses doivent être engagées sous forme de location ou crédit bail car la DGOS ne finance pas les investissements. Un investissement se traduit par l'acquisition d'un bien durable, destiné à rester au moins un an dans le patrimoine de la structure. Les licences informatiques d'une durée de 1 an renouvelable ou non, ne sont pas considérées comme des investissements.
Surcoûts liés à la sous-traitance à caractère médical pour les besoins du projet	Le recours à une personne morale ou physique en tant que prestataire n'est autorisé que dans le cas où le prestataire ainsi sollicité met en œuvre des compétences que les établissements de santé, les GCS, les maisons de santé et les centres de santé impliqués dans le projet ne possèdent pas en interne .
Surcoûts financés via le référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) et la liste complémentaire	Il est demandé de renseigner l'intitulé de ces actes, leur tarif et leur quantité. En revanche, il convient de laisser la cellule grise correspondante au total à 0. Le montant correspondant à cette ligne, financé par le RIHN ou la liste complémentaire, est en effet exclu du total éligible au financement DGOS du projet. Les fichiers recensant les actes du RIHN et ceux de la liste complémentaire sont disponibles sur le site internet du Ministère : https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/rihn
Surcoûts d'informatique pour les besoins du projet	Une ligne par type de produit. Ces dépenses doivent être engagées sous forme de location ou crédit bail car la DGOS ne finance pas les investissements. Un investissement se traduit par l'acquisition d'un bien durable, destiné à rester au moins un an dans le patrimoine de la structure. Les licences informatiques d'une durée de 1 an renouvelable ou non, ne sont pas considérées comme des investissements.
Surcoûts de sous-traitance pour les besoins du projet	Le recours à une personne morale ou physique en tant que prestataire n'est autorisé que dans le cas où le prestataire ainsi sollicité met en œuvre des compétences que les établissements de santé, les GCS, les maisons de santé et les centres de santé impliqués dans le projet ne possèdent pas en interne .
Remboursement des frais de déplacements des participants au projet	Une ligne par catégorie de prestation (transport, repas, hébergement) avec prix unitaire (A) et volume (B)
Autres dépenses à caractère hôtelier et général	Détailler les frais d'organisation de réunions (Une ligne par catégorie de prestation (transport, repas, hébergements...) avec le prix unitaire (A) et le volume (B).
TAUX DE MAJORIZATION POUR FRAIS DE GESTION	Les frais de gestion ont vocation à couvrir une partie des coûts de gestion administrative des projets supportés par les établissements de santé (DRH, économat, marchés...). Ils sont valorisés dans cette grille à hauteur de 10% des dépenses de personnel éligibles. Ce taux de 10%, qui est un maximum, peut être diminué par les établissements gestionnaires des fonds.
Part des dépenses de personnel (Titre I) dans le montant total éligible demandé à la DGOS	intégrant la majoration pour frais de gestion

AUTRE(S) RECETTES ASSURANT ÉVENTUELLEMENT LE CO-FINANCEMENT DU PROJET : préciser le(s) financeur(s), l'affectation sur le projet et le montant obtenu ou en attente d'obtention	l'ensemble des co-financements y compris ceux n'ayant aucune contrepartie monétaire doivent être indiqués. Une valorisation du montant de la cession doit être précisée.
Si elle est connue, affectation du co financement (nature de la ou des dépenses prévues)	Préciser le type de dépense prévue à partir du co financement (dépenses de personnels, médicaments DM, équipements etc....)
Montant	Mentionner le montant sur la ligne de dépense correspondante