

Date d'envoi de la convocation dématérialisée : le 25 mars 2021

REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL MUNICIPAL

Séance du 31 mars 2021

L'an deux mille vingt-et-un, le 31 du mois de mars à 19 heures 00

Le Conseil Municipal de Lacanau s'est réuni en séance ordinaire, à la salle des fêtes de Lacanau, sous la présidence de M. Laurent PEYRONDET, Maire.

Présents : 23 M. le Maire, M. Adrien DEBEVER, Mme Pascale MARZAT, M. Hervé CAZENAVE, Mme Alexia BACQUEY, M. Philippe WILHELM, Mme Sylvie LAVERGNE, M. Cyrille RENELEAU, Mme Corinne FRITSCH, Adjoints.

M. Jérémy BOISSON, Mme Jacqueline HOFFMANN, M. Alain BERTRAND, Mme Victoria FUSTER, M. Patrick MORISSET, M. Maxime PELLICER, Mme Amandine VIGNERON, M. Christian BOURRICAUD, M. Jean-François BEAUCAMP, M. René MAGNON, M. Jean-Yves MAS, Mme Lydia LESCOMBE, Mme Hélène LEBLANC et M. Cyril CAMU, Conseillers municipaux.

Absents et représentés : 3 Mme Michèle VIGNEAU qui a donné procuration à M. Jérémy BOISSON
Mme Viviane CHAINE-RIBEIRO qui a donné procuration à M. Adrien DEBEVER
Mme Hélène CROMBEZ qui a donné procuration à Mme Hélène LEBLANC

Absente et non représentée : 1 Mme Anne ESCOLA

M. Cyrille RENELEAU est élu secrétaire de séance.

N° DL31032021-05 : COVID19 - Contrat d'objectifs et de moyens avec l'ARS pour le fonctionnement du centre de vaccination

Rapporteur : Monsieur le Maire

VU le projet de contrat d'objectifs et de moyens proposé par l'ARS relatif à l'organisation d'un centre de vaccination dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid19,

Considérant qu'un centre de vaccination à Lacanau a été autorisé par arrêté préfectoral du 24 février 2021,

Considérant que l'ARS dispose de financements spécifiques exceptionnels au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) afin de contribuer aux charges de fonctionnement du centre de vaccination et au remboursement des professionnels de santé (retraités, salariés du privé, étudiants, sans activité, médecins et infirmier(e)s remplaçants exclusifs) recrutés directement par le centre de vaccination,

Vu l'avis de la commission Finances, Marchés Publics et Ressources Humaines en date du 24 mars 2021,

Le Conseil municipal de la commune de Lacanau, entendu l'exposé qui précède et après en avoir délibéré, décide :

ARTICLE 1

AUTORISE Monsieur le Maire à signer le contrat d'objectifs et de moyens proposé par l'ARS relatif à l'organisation d'un centre de vaccination dans le cadre de la gestion de l'épidémie de covid19 et toute pièce y afférent.

Délibération adoptée à l'unanimité des membres présents.

Fait et délibéré les jour, mois, an ci-dessus. Pour extrait certifié conforme.

MAIRIE DE LACANAU

Télétransmis le :

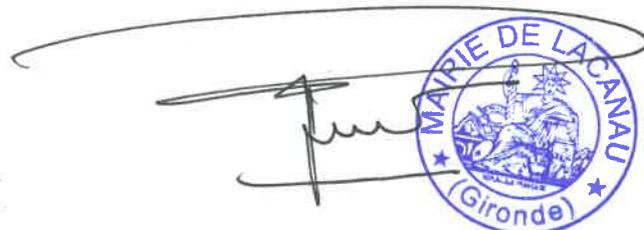
02 AVR. 2021

N° 033 213 302 144 2021

0402-DL31032021-05-DE

Le Maire

Laurent PEYRONDET



Le Maire certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte et informe que la présente délibération peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter des formalités de publication et de transmission en Préfecture.

Publié le : **02 AVR. 2021**

Notifié le :

Télétransmis à la Sous-Préfecture de Lesparre-Médoc le : **02 AVR. 2021**



**PRÉFÈTE
DE LA GIRONDE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Cabinet
Direction des sécurités**

Arrêté préfectoral modifiant la désignation des centres de vaccination contre la COVID_19 dans le département de la Gironde

**La préfète de la Région Nouvelle-Aquitaine,
préfète de la Gironde,**

VU le code de la santé publique, son titre III et notamment ses articles L. 3131-15, L. 3131-16 et L.526-1 ;

VU la loi n°2020-856 du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence sanitaire et notamment son article 1 ;

VU la loi n°2021-160 du 15 février 2021 autorisant la prorogation de l'état d'urgence sanitaire et portant diverses mesures de gestion de la crise sanitaire ;

VU le décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, notamment le VIII bis de l'article 55-1 ;

VU le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, notamment le VIII bis de l'article 53-1 ;

VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

VU le décret du 27 mars 2019 nommant Mme Fabienne BUCCIO, préfète de la région Nouvelle-Aquitaine, préfète de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfète de la Gironde ;

VU l'arrêté préfectoral du 9 février 2021 modifiant la désignation des centres de vaccination contre la Covid-19 en Gironde ;

VU l'avis du directeur général de l'agence régionale de santé en date du 24 février 2021 ;

CONSIDERANT que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré, le 30 janvier 2020, que l'émergence d'un nouveau coronavirus (covid-19) constitue une urgence de santé publique de portée internationale ;

CONSIDERANT que la vaccination est un axe essentiel de la lutte contre l'épidémie de covid-19 ; que l'organisation de la campagne de vaccination doit prendre en compte l'enjeu sanitaire d'une protection rapide des populations les plus exposées ou les plus à risque et la nécessité d'adapter l'offre de vaccination en fonction des publics ; qu'à cette fin, il importe de désigner des centres de vaccination, après examen de leurs capacités fonctionnelles ;

CONSIDERANT que les dossiers d'ouverture des nouveaux centres de vaccination listés en annexe du présent arrêté répondent aux lignes directrices établies par le ministère de la santé visant à fixer les conditions à respecter pour la mise en place de centres de vaccination, destinés dans un premier temps à la vaccination de l'ensemble des professionnels répondant aux critères fixés dans la première phase et, à compter du 18 janvier, aux personnes âgées de plus de 75 ans ;

CONSIDERANT l'approvisionnement confirmé du département de la Gironde en doses suffisantes de vaccins MODERNA et la nécessité de proposer des sites de vaccination en proximité des personnes cibles dans les zones du département les moins bien couvertes ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la délégation départementale de la Gironde de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine :

ARRÊTE

Article 1 : La vaccination contre la covid-19 peut être assurée dans les centres visés en annexe à compter de la publication du présent arrêté au profit des populations ciblées dans la phase 1 de la campagne nationale de vaccination 2021.

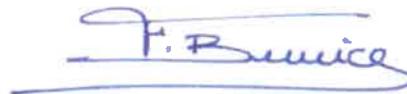
Article 2 : L'arrêté du 9 février 2021 fixant la première liste de centres de vaccination dans le département de la Gironde est abrogé.

Article 3 : le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Bordeaux dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4 : Le secrétaire général de la préfecture, la directrice de cabinet de la préfète, les sous-préfets d'arrondissement, la directrice de la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, le président du conseil départemental, les maires des communes et présidents d'établissements publics de coopération intercommunale concernés, les chefs d'établissements accueillant les centres de vaccination sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes de l'État en Gironde.

Bordeaux, le 24 FEV. 2021

LA PRÉFÈTE,



Fabienne BUCCIO

ANNEXE
à l'arrêté préfectoral du 24 février 2021
modifiant la désignation des centres de vaccination contre la Covid-19
dans le département de la Gironde

Mairie d'Arcachon
Salle polyvalente du Tir au Vol
10, Allée du Parc
33120 ARCACHON

Maison de santé de Blaye
1, rue Nicole Girard Mangin
33390 BLAYE

Centre Hospitalier Universitaire
Site de Pellegrin
1, place Amélie Raba Léon
33076 BORDEAUX

Centre Hospitalier Universitaire
GH Saint André
1, rue Jean Burguet
33000 BORDEAUX

Centre départemental de vaccination
Maison départementale de la Santé
2, rue du Moulin Rouge
33200 BORDEAUX

Centre de santé mutualiste Gallieni
Pavillon de la Mutualité
45, Cours Galliéni
33000 BORDEAUX

Nouvelle Clinique du Tondu
Service d'accueil et de soins
46 A, avenue Jean Alfonséa
33270 FLOIRAC

Centre hospitalier Sud-Gironde
Centre de vaccination
40, rue des Frères Saint Blancard
33210 LANGON

Mairie d'Ares
Domaine des Lugées
68, Avenue de la Libération
33740 ARES

Mairie de Lormont
Centre de vaccination Carriet
2-3-4 Place Magendie
33310 LORMONT

Centre hospitalier d'Arcachon
Avenue Jean Hameau
33260 LA TESTE DE BUCH

Hôpital Suburbain du Bouscat
97, avenue Georges Clémenceau
33491 LE BOUSCAT

Centre hospitalier de Libourne
112, rue de la Marne
33505 LIBOURNE

Communauté d'agglomération du Libournais
Gymnase Jean Mamère
14, boulevard de Quinault
33500 LIBOURNE

Clinique mutualiste du Médoc
Pavillon de la Mutualité
64, rue Aristide Briand
33340 LESPARRÉ

Centre Hospitalier Universitaire – GH Sud
Avenue du Haut Lévêque
33600 PESSAC

MSP Bagatelle
Maison des consultations
303, rue Frédéric Sévène
33400 TALENCE

Centre hospitalier Sud-Gironde
Hôpital
37 Chemin de Ronde
33190 LA REOLE

Mairie de Lacanau
Pôle de l'Aiguillonne
3, rue de l'Aiguillonne
33680 LACANAU

Mairie de Sainte Foy la Grande
Pôle Enfance-Jeunesse
Allée Jean-Raymond Guyon
33220 SAINTE FOY LA GRANDE

CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 2021

Organisation d'un centre de vaccination Covid-19 dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Covid-19

Département DE LA GIRONDE, Centre situé à LACANAU

ENTRE

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE NOUVELLE-AQUITAINE

Située 103 bis rue Belleville - CS 91704 – 33063 Bordeaux cedex
Représentée par son Directeur général, Benoît ELLEBOODE,
Ci-après dénommée « ARS »,

Et

Mairie de LACANAU

31 Avenue de la Libération 33680 LACANAU
N°SIRET 213 302 144 000 18
Représenté(e) par **M le Maire, Laurent PEYRONDET**
Ci-après dénommé(e) « le bénéficiaire »,

Vu les articles L. 1435-8 et suivants, R. 1435-16 et suivants du code de la santé publique,

Vu l'instruction du 12 janvier 2021 relative à l'accélération de la campagne de vaccination et à la mise en place de centres de vaccination

PREALABLEMENT, IL EST EXPOSE QUE :

La lutte contre la propagation du virus COVID-19 nécessite le déploiement de centres de vaccination. L'ARS Nouvelle Aquitaine a travaillé avec les services de la Préfecture et des collectivités pour accompagner le déploiement rapide de ce dispositif.

La mise en place de ces centres revêt un caractère exceptionnel et provisoire lié à la crise sanitaire.

Une aide financière exceptionnelle sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pourra être accordée par l'ARS afin de contribuer aux charges de fonctionnement du centre de vaccination dédié Covid-19 et au remboursement des professionnels de santé (retraités, salariés du privé, étudiants, sans activité, médecins et infirmiers(es) remplaçants exclusifs) recrutés directement par le centre de vaccination.

Ces financements viennent compléter les aides et mises à disposition déjà engagées localement. Peuvent prétendre à ce financement les centres de vaccination dédiés Covid-19 dont l'organisation a été validée par l'ARS.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1- Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de définir les conditions de participation de l'ARS au financement du centre de vaccination dédié Covid-19 situé à l'adresse **Pole de l'Aiguillonne, 3 rue de l'Aiguillonne 33680 LACANAU**

Dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire de Covid-19, ce centre temporaire a été mis en place à l'initiative de la **MAIRIE DE LACANAU**

Article 2- Modalités de financement et de versement

L'ARS s'engage à verser une compensation, pour les moyens mis à disposition sur la durée du contrat, à réception des annexes complétées.

Ce montant couvre les frais suivants :

Nature de la dépense	Montant de la subvention
Acquisition de petit matériel de diagnostic, de protection, d'informatique (<u>aide au démarrage</u>)	<i>(montant max : 3 000€)</i>
Prestation d'hygiène/élimination des déchets	<i>(montant max : 1 500€ / mois)</i>
Fonction d'accueil et/ou de secrétariat	<i>(montant max : 2 800€ / mois)</i>
Fonction d'organisation / de coordination / de logistique	<i>(montant max : 3 500€ / mois)</i>
Remboursement des rémunérations versées aux professionnels de santé	<i>Le cas échéant sur dépenses réelles – annexe 2</i>

L'ARS procédera au paiement mensuel des dépenses de fonctionnement sur présentation d'un document signé attestant sur l'honneur la liste des dépenses, d'un état récapitulatif de l'activité réalisée (cf annexe 1).

L'ARS procédera mensuellement au remboursement des rémunérations versées aux professionnels de santé sur la base du barème national, à réception de l'annexe 2 complétée.

La dotation versée sera arrondie à l'euro supérieur, dans la limite du montant attribué.

La dépense sera imputée sur le budget annexe de l'ARS sur :

- La mission 1 : «Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie»
- La destination « COVID 19 – Dépenses spécifiques - Vaccination » (MI 1-9-2).

La contribution financière sera créditée au compte du titulaire selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué sur le compte dont le RIB est joint en annexe.

Pour toute modification de domiciliation bancaire au cours de la durée du contrat, le bénéficiaire s'engage à en informer l'ARS dans les meilleurs délais par simple courrier, en faisant référence au présent contrat.

L'ordonnateur de la dépense est le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Le comptable assignataire est l'agent comptable de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Article 3- Engagements du bénéficiaire

Par la signature du présent contrat, le bénéficiaire s'engage à respecter les obligations suivantes :

- utiliser le financement attribué conformément à son objet défini à l'article 1 et à la liste des dépenses présentée en annexe 1 ;
- informer l'ARS de l'évolution de l'activité de prise en charge du centre
- justifier de tous documents, pièces ou informations relatives aux dépenses engagées à chaque demande de l'ARS,
- restituer sans délai les financements non utilisés à l'agence comptable de l'ARS,
- autoriser l'ARS à mettre en ligne sur son site Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du centre. Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. Pour l'exercer, il devra s'adresser au directeur de l'ARS,
- mentionner le financement du centre par l'ARS sur tous les supports de communication, site Internet, etc.,
- garantir le caractère confidentiel de toute information à laquelle est attachée le secret médical et en conséquence, à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la confidentialité des dites informations.
- ne pas reverser tout ou partie du financement attribué à un tiers qui ne serait pas fournisseur ou prestataire de l'action financée.

Article 4- Le suivi du contrat

Le contrat fait l'objet d'un suivi qui porte sur la réalisation des missions et la consommation des crédits à partir de l'état récapitulatif des dépenses et de toutes pièces nécessaires au suivi de la consommation des crédits.

Article 5- La révision du contrat

A la demande du bénéficiaire ou de l'ARS, les dispositions du contrat pourront être modifiées par voie d'avenant.

La demande de modification fait l'objet d'une discussion et d'un accord formalisé par voie d'avenant portant sur l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte.

Article 6- La résiliation du contrat

Conformément aux dispositions de l'article R. 1435-33 du code de la santé publique, en cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus à l'article 3 du présent contrat, l'ARS adresse au titulaire du contrat une mise en demeure motivée de prendre, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Le titulaire du contrat peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai. Compte tenu de ces éléments de réponse, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée.

Si, au terme du délai accordé par l'agence régionale de santé, les mesures nécessaires au respect des engagements n'ont pas été prises sans justification valable, l'ARS peut modifier ou résilier le contrat. Elle peut décider le reversement de tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre.

Article 7- Durée du contrat et entrée en vigueur

Le contrat prendra effet à compter du 01/01/2021 et jusqu'au 31/12/2021.

Fait à Bordeaux, le

**Le Directeur général de l'ARS
Nouvelle-Aquitaine**

MAIRIE DE LACANAU

Le MAIRE

Laurent PEYRONDET

RIB MAIRIE DE LACANAU

Service de Gestion Comptable de Pauillac	Antenne de Soulac
10 QUAI PAUL DOUMER 33250 PAUILLAC Tel : 05 56 59 02 14	16 PL JEAN-FRANCOIS PINTAT 33780 SOULAC SUR MER Tel : 05 56 09 81 04

Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2021, les opérations de trésorerie pour votre collectivité s'effectueront sur le compte unique du SGC de Pauillac dont les coordonnées sont précisées ci-dessous :

Intitulé : Service de Gestion Comptable de Pauillac

IBAN : FR54 3000 1002 15E3 3600 0000 069

BIC : BDFEFRPPCCT

(RIB : 30001 00215 E3360000000 69)

ANNEXE 1 – Charges de fonctionnement - Transmission mensuelle
Mois de février et Mars 2021

1. Centre de vaccination dédié Covid-19 : MAIRIE DE LACANAU

Adresse : Pole de l'Aiguillonne, 3 Rue de l'Aiguillonne 33680 LACANAU

Nom du référent et responsable médical de l'organisation : Mme Dina FARIA et Dr Jean-François DANDURAND

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire : MAIRIE DE LACANAU

N°SIRET : 213 302 144 000 18

Ou bien N° FINESS :

Nom du représentant : M le Maire, Laurent PEYRONDET

3. Le bénéficiaire a reçu un financement de l'ARS Nouvelle-Aquitaine au titre d'un centre ambulatoire COVID 19

Oui

Non

4. Liste des dépenses mensuelles engagées et payées uniquement au titre du centre de vaccination COVID19

Nature de la dépense	Montant maximal de la subvention	Montant des dépenses engagées et payées
Acquisition de petit matériel de diagnostic, de protection, d'informatique (aide au démarrage)*	3 000€	
Prestation d'hygiène/élimination des déchets	1 500 € par mois	
Fonction d'accueil et/ou de secrétariat	2 800 € par mois	
Fonction d'organisation / de coordination / de logistique	3 500 € par mois	
TOTAL		

(*un forfait maximum de 1 500€ sera alloué pour les opérateurs qui ont bénéficié d'un financement dans le cadre de la mise en place des centres ambulatoires COVID 19 (les dépenses relatives à l'acquisition de petit matériel de diagnostic et d'informatique ne seront pas retenues).

5. Activité mensuelle réalisée

Période d'ouverture effective du centre : du 26 février au 31 mars 2021

Nombre de professionnels de santé mobilisés :

- Professionnels médicaux :
- Professionnels paramédicaux :

Nombre total de patients pris en charge sur cette période :

6. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), atteste avoir réalisé les dépenses mensuelles listées ci-dessus uniquement pour le centre de vaccination COVID19.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :

Fonction :

Accusé de réception en préfecture
033-213302144-20210402-DL31032021-05-DE
Date de réception préfecture : 02/04/2021

ANNEXE 2 – Rémunération des professionnels de santé - Transmission mensuelle
Mois de/2021 – Médecins retraités ou sans activité

1. Centre de vaccination dédié Covid-19 :

Adresse :

Nom du référent et responsable médical de l'organisation :

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire :

N°SIRET :

3. Déclaration d'activité du professionnel de santé

Nom :

Prénom :

Statut :

	<u>Montant horaire brut</u>	<u>Nombre d'heures</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre (montant net après déduction des cotisation salariales et contributions sociales)</u>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre (montant brut + cotisations patronales)</u>
De 8H à 20H	50€				
De 20H à 23H De 6H à 8H	75€				
De 23H à 6H Dimanches et jours fériés	100€				
Total					

* dans le cadre d'un contrat de travail, la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le professionnel de santé perçoit le montant net. Les montants affichés de remboursement par l'AM sont bruts.

4. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), arrête le présent état à la somme de€.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du Professionnel de santé :.....

Fonction :.....

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :.....

Fonction :.....

Accusé de réception en préfecture
033-213302144-20210402-DL31032021-05-DE
Date de réception préfecture : 02/04/2021

ANNEXE 2 – Rémunération des professionnels de santé - Transmission mensuelle

Mois de/2021 – Médecins remplaçants

1. Centre de vaccination dédié Covid-19 :

Adresse :

Nom du référent et responsable médical de l'organisation :

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire :

N°SIRET :

3. Déclaration d'activité du professionnel de santé

Nom :

Prénom :

Statut :

A l'acte

	<u>Montant brut</u>	<u>Nombre d'actes</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre</u> <i>(montant net après déduction des cotisation salariales et contributions sociales)</i>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre</u> <i>(montant brut + cotisations patronales)</i>
Consultation pré-vaccinale	25€				
Injection (au cours consultation)	25€				
En dehors consultation (équivalent K5)	9.60€				
Saisie SI Vaccination	5.40€				
Total					

Ou Au forfait

	<u>Montant horaire brut</u>	<u>Nombre d'heures</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre</u> <i>(montant net après déduction des cotisation salariales et contributions sociales)</i>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre</u> <i>(montant brut + cotisations patronales)</i>
De 8H à 20H	105€				
De 20H à 23H De 6H à 8H	420€				
De 23H à 6H Samedi AM/Dimanches et jours fériés	460€ ou 115€/H				
Total					

* dans le cadre d'un contrat de travail, la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le professionnel de santé perçoit le montant net. Les montants affichés de remboursement par l'AM sont bruts.

4. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), arrête le présent état à la somme de€.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du Professionnel de santé :.....

Fonction :.....

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :.....

Fonction :.....

ANNEXE 2 – Rémunération des professionnels de santé - Transmission mensuelle
Mois de/2021 – Infirmier(e) retraité(e) ou sans activité

1. Centre de vaccination dédié Covid-19 :

Adresse :

Nom du référent et responsable médical de l'organisation :

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire :

N°SIRET :

3. Déclaration d'activité du professionnel de santé

Nom :

Prénom :

Statut :

	<u>Montant horaire brut</u>	<u>Nombre d'heures</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre (montant net après déduction des cotisations salariales et contributions sociales)</u>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre (montant brut + cotisations patronales)</u>
De 8H à 20H	24€				
De 20H à 23H De 6H à 8H	36€				
De 23H à 6H Dimanches et jours fériés	48€				
Total					

* dans le cadre d'un contrat de travail, la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le professionnel de santé perçoit le montant net. Les montants affichés de remboursement par l'AM sont bruts.

4. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), arrête le présent état à la somme de€.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du Professionnel de santé :.....

Fonction :.....

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :.....

Fonction :.....

Accusé de réception en préfecture
033-213302144-20210402-DL31032021-05-DE
Date de réception préfecture : 02/04/2021

ANNEXE 2 – Rémunération des professionnels de santé - Transmission mensuelle
Mois de/2021 – Infirmier(e) remplaçant(e)

1. Centre de vaccination dédié Covid-19 :

Adresse :

Nom du référent et responsable médical de l'organisation :

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire :

N°SIRET :

3. Déclaration d'activité du professionnel de santé

Nom :

Prénom :

Statut :

A l'acte (les majorations dérogatoires COVID ne sont pas cumulables avec ces rémunérations)

	<u>Montant brut</u>	<u>Nombre d'actes</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre</u> <i>(montant net après déduction des cotisation salariales et contributions sociales)</i>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre</u> <i>(montant brut + cotisations patronales)</i>
Cotations ville	6.30€				
IFD					
IK					
Total					
Cotations ville					

Ou Au forfait

	<u>Montant horaire brut</u>	<u>Nombre d'heures</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre</u> <i>(montant net après déduction des cotisation salariales et contributions sociales)</i>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre</u> <i>(montant brut + cotisations patronales)</i>
De 8H à 20H	55€				
De 20H à 23H De 6H à 8H	220€				
De 23H à 6H Dimanches et jours fériés	240€ ou 60€/H				
Total					

* dans le cadre d'un contrat de travail, la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le professionnel de santé perçoit le montant net. Les montants affichés de remboursement par l'AM sont bruts.

4. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), arrête le présent état à la somme de€.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du Professionnel de santé :.....

Fonction :.....

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :.....

Fonction :.....

ANNEXE 2 – Rémunération des professionnels de santé - Transmission mensuelle**Mois de/2021 – Etudiants en santé – Internes en médecine****1. Centre de vaccination dédié Covid-19 :**

Adresse :

Nom du référent et responsable médical de l'organisation :

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire :

N°SIRET :

3. Déclaration d'activité du professionnel de santé

Nom :

Prénom :

Statut :

	<u>Montant horaire brut</u>	<u>Nombre d'heures</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre (montant net après déduction des cotisation salariales et contributions sociales)</u>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre (montant brut + cotisations patronales)</u>
De 8H à 20H	50€				
De 20H à 23H De 6H à 8H	75€				
De 23H à 6H Dimanches et jours fériés	100€				
Total					

* dans le cadre d'un contrat de travail, la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le professionnel de santé perçoit le montant net. Les montants affichés de remboursement par l'AM sont bruts.

4. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), arrête le présent état à la somme de€.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du Professionnel de santé :

Fonction :

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :

Fonction :

Accusé de réception en préfecture
033-213302144-20210402-DL31032021-05-DE
Date de réception préfecture : 02/04/2021

ANNEXE 2 – Rémunération des professionnels de santé - Transmission mensuelle
Mois de/2021 – Etudiants en santé ayant validé la 2^{ème} année du 2^{ème} cycle des études de médecine

1. Centre de vaccination dédié Covid-19 :

Adresse :

Nom du référent et responsable médical de l'organisation :

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire :

N°SIRET :

3. Déclaration d'activité du professionnel de santé

Nom :

Prénom :

Statut :

	<u>Montant horaire brut</u>	<u>Nombre d'heures</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre (montant net après déduction des cotisation salariales et contributions sociales</u>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre (montant brut + cotisations patronales)</u>
De 8H à 20H	24€				
De 20H à 23H De 6H à 8H	36€				
De 23H à 6H Dimanches et jours fériés	48€				
Total					

* dans le cadre d'un contrat de travail, la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le professionnel de santé perçoit le montant net. Les montants affichés de remboursement par l'AM sont bruts.

4. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), arrête le présent état à la somme de€.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du Professionnel de santé :.....

Fonction :.....

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :.....

Fonction :.....

Accusé de réception en préfecture
033-213302144-20210402-DL31032021-05-DE
Date de réception préfecture : 02/04/2021

ANNEXE 2 – Rémunération des professionnels de santé - Transmission mensuelle
Mois de/2021 – Etudiants en santé – 3^{ème} année de soins infirmiers

1. Centre de vaccination dédié Covid-19 :

Adresse :

Nom du référent et responsable médical de l'organisation :

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire :

N°SIRET :

3. Déclaration d'activité du professionnel de santé

Nom :

Prénom :

Statut :

	<u>Montant horaire brut</u>	<u>Nombre d'heures</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre (montant net après déduction des cotisations salariales et contributions sociales)</u>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre (montant brut + cotisations patronales)</u>
De 8H à 20H	12€				
De 20H à 23H De 6H à 8H	18€				
De 23H à 6H Dimanches et jours fériés	24€				
Total					

* dans le cadre d'un contrat de travail, la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le professionnel de santé perçoit le montant net. Les montants affichés de remboursement par l'AM sont bruts.

4. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), arrête le présent état à la somme de€.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du Professionnel de santé :

Fonction :

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :

Fonction :

Accusé de réception en préfecture
 033-213302144-20210402-DL31032021-05-DE
 Date de réception préfecture : 02/04/2021

ANNEXE 2 – Rémunération des professionnels de santé - Transmission mensuelle
Mois de/2021 – Sages-femmes retraitées

1. Centre de vaccination dédié Covid-19 :

Adresse :

Nom du référent et responsable médical de l'organisation :

2. Identité du bénéficiaire (= entité juridique) :

Nom de l'entité juridique bénéficiaire :

N°SIRET :

3. Déclaration d'activité du professionnel de santé

Nom :

Prénom :

Statut :

	<u>Montant horaire brut</u>	<u>Nombre d'heures</u>	<u>Montant à verser au PS par le centre (montant net après déduction des cotisations salariales et contributions sociales)</u>	<u>Montant des cotisations patronales*</u>	<u>Total global à verser au centre (montant brut + cotisations patronales)</u>
De 8H à 20H	32€				
De 20H à 23H De 6H à 8H	48€				
De 23H à 6H Dimanches et jours fériés	64€				
Total					

* dans le cadre d'un contrat de travail, la structure précompte les cotisations salariales et les contributions sociales et le professionnel de santé perçoit le montant net. Les montants affichés de remboursement par l'AM sont bruts.

4. Attestation sur l'honneur

Je soussigné (e), arrête le présent état à la somme de€.

Fait à, le.....

Signature

Nom - prénom du Professionnel de santé :.....

Fonction :.....

Signature

Nom - prénom du gestionnaire du centre :.....

Fonction :.....

Accusé de réception en préfecture
033-213302144-20210402-DL31032021-05-DE
Date de réception préfecture : 02/04/2021