

NOUVEAU !

EXCLUSIVITÉ IFIS

La réforme de la loi anti-cadeaux ou les relations entre les entreprises du dispositif médical et les professions de la santé

- Vous identifierez les évolutions de la réglementation.
- Vous saurez anticiper les changements induits par la réforme.
- Vous serez en mesure de mettre en place/ajuster les dispositifs adéquats.

PROGRAMME

Champ d'application de la loi anti-cadeaux

- Qui est concerné ?
 - Côté industriels : entreprises, prestataires
 - Côté professionnels de la santé
- Quelles opérations sont concernées ?
- Le cas des avantages de valeur négligeable

Déterminer la procédure applicable

- Procédure de déclaration
- Procédure d'autorisation
- Le cas des procédures simplifiées

Comment se mettre en conformité

- Réaliser un état des lieux
- Revoir les procédures, les montants, les délais
- Former les équipes



ACTUALITÉ
RÉGLEMENTAIRE

En partenariat avec :



1 jour
22/09/2020



699,30 € HT Adhérents Ifis/Snitem
777,00 € HT Industries de santé
1 010,10 € HT Prix public



Chantille MASSOT
T. 01 41 10 26 21
F. 01 46 03 98 34
c.massot@ifis.fr



BOULOGNE-BILLANCOURT

Existe en Intra. Si vous souhaitez organiser une formation dans votre entreprise, contactez-nous.

1 JOUR

→ 22/09/2020

699,30 € HT

Adhérents IFIS/SNITEM

Ref : **DMR3**

PUBLIC CONCERNÉ

Toute personne du secteur du dispositif médical concernée par des relations avec les professionnels de la santé. Juristes, chargés de la DMOS, aff aires réglementaires, éthique et compliance.

Compte tenu du sujet et du ou des intervenant(s), l'Ifi s se réserve le droit de refuser l'inscription de participants n'appartenant pas aux entreprises du DM (*fabricant, distributeur, importateur ou mandataire*).

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Connaître l'environnement réglementaire.

Comprendre les enjeux.

Identifier les risques et les encadrer.

Maîtriser les risques.

FORMATEUR(S)

Christel CHEMINAIS

Directrice des affaires juridiques et questions éthiques du Snitem. Elle intervient sur l'ensemble des problématiques juridiques liées aux dispositifs médicaux. Dans ce cadre, elle suit l'évolution de la réglementation applicable au secteur du DM, et plus particulièrement les prochains textes d'application de la loi anti-cadeaux 2.0.

Isabelle VIGIER

Avocate spécialiste du droit des aff aires et du droit de la santé. Elle intervient sur l'ensemble des problématiques liées aux dispositifs médicaux et à l'e-santé. Ancienne directrice juridique, elle a une connaissance complète du processus de développement des produits de santé, de la recherche à leur commercialisation, et de la réglementation associée (*inspections, loi anti-cadeaux et Transparence*).

Informations complémentaires

Prérequis : AUCUN.

Chaque formation donne lieu à l'envoi d'une attestation de fin de formation. En cas d'évaluation des acquis, les résultats sont communiqués.

Pédagogie : A

Bulletin d'inscription

FORMATION

Code : Dates :
Titre :
Prix HT : Adhérent Ifis/SNITEM Industries de santé Autre Ne sait pas

ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale :
Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :
 Établissement à facturer (si différent) ou Prise en charge par organisme collecteur

Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCO et de faire votre demande de prise en charge avant la formation.

Raison sociale ou OPCO :
Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

PARTICIPANT

Pharmacien Médecin Inscrit à l'ordre - N° de RPPS/ADELI
 Mme M. Docteur Professeur
J'encadre une équipe OUI NON
Nom : Prénom :
Fonction : Service :
Adresse (si différente de celle de l'entreprise) :

Téléphone (ligne directe) : Fax (ligne directe) :
e-mail :

CONTACT N+1 DU PARTICIPANT

Mme M. Nom : Prénom :
e-mail :

CONTACT ADMINISTRATIF

Responsable formation Manager (N+1) ou Personne chargée de la gestion administrative de l'inscription
 Mme M. Nom : Prénom :
Fonction : Service :
Adresse (si différente de celle de l'entreprise) :

Code Postal : Ville : Pays :
Téléphone (ligne directe) : Fax (ligne directe) :
e-mail :

N° DE BON DE COMMANDE À REPORTER SUR LA FACTURE :

MODE DE RÉGLEMENT : (paiement à l'inscription ou à réception de la facture)

Merci d'indiquer en référence : Ifis DM - code formation : «...» - N° de facture - Nom du participant
par chèque libellé à l'ordre de l'Ifis

par virement bancaire à l'ordre de : Ifis, HSBC Trocadéro - Compte Ifis - 112, avenue Kléber - 75016 Paris - France

BANQUE : 30056 _ AGENCE : 00123 _ N° DE COMPTE : 01232001511 _ CLÉ : 30 _ IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP

N° de TVA intracommunautaire FR86 788 239 614 | Organismes publics - Merci de nous adresser votre bon de commande au nom de l'Ifis

Nom : Prénom :

Fonction :
*déclare avoir pris connaissance des CGV**

Date :

Signature :

CACHET DE L'ENTREPRISE :

* La signature de ce bulletin d'inscription
vaut acceptation sans réserve des CGV
consultables au dos ou sur notre site :
www.ifis.fr

Pour toute question concernant cette
inscription, contactez-nous au
01 41 10 26 26