

**Lundi 22 Novembre 2021**

Paris, Pavillon Royal - 75016

PHARMA

# RENCONTRE 2021 AVEC LA COMMISSION DE LA TRANSPARENCE DE LA HAS

En partenariat avec la Direction Accès, Economie et Export du Leem

Journée présidée par le professeur **Pierre COCHAT**,  
Membre du Collège de la HAS et  
Président de la Commission de la Transparence de la HAS

En présence :

- de la Direction de l'Evaluation Médicale, Economique et de Santé Publique (DEMESP) de la HAS,
- de représentants des autorités de santé,
- de représentants des associations de patients,
- de représentants des entreprises du médicament et du Leem.

- » Bilan d'activité de la CT 2020-21
- » Les actualités
- » Organisation prospective dans l'évaluation du médicament
- » La DEMESP et la Commission de la Transparence en 2020-21
  
- » L'évaluation de l'innovation par la Commission
- » Les rendez-vous précoces
- » Les accès précoces et les usages compassionnels : premiers retours
- » L'approche conditionnelle de l'évaluation du médicament
  
- » Vers une Transparence Européenne (HTA) ?
- » La nouvelle place des Patients dans l'évaluation présente et à venir

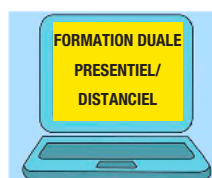
Programme en cours de finalisation ...

Cette journée sera organisée sous un format dual présentiel et distanciel pour les entreprises qui préféreraient ne pas se déplacer.

Bien entendu, nous respecterons toutes les mesures sanitaires en vigueur pour vous accueillir et préserver la santé de chacun.

**S'INSCRIRE**

15, rue Rieux  
92517 Boulogne Cedex  
Tél : 01 41 10 26 31  
Fax : 01 41 10 90 12



Bulletin individuel à compléter et retourner à l'attention de : Laurence RELMY : E-mail : [l.relmy@ifis.fr](mailto:l.relmy@ifis.fr) / 01.41.10.26.31.

Titre : RENCONTRE 2021 AVEC LA COMMISSION DE LA TRANSPARENCE DE LA HAS  
Date : Le lundi 22 Novembre 2021

**SEMINAIRE DUAL**

**Le participant suivra la formation en présentiel :**

Prix HT :  Prix adhérent Ifis = 945€  Prix Industries de Santé = 1050 €  Autres = 1340 €

**Le participant suivra la formation à distance :**

Prix HT :  Prix adhérent Ifis = 882€  Prix Industries de Santé = 980 €  Autres = 1275 €

## PARTICIPANT

SUIVRA LA FORMATION EN PRÉSENTIEL  SUIVRA LA FORMATION À DISTANCE

Mme  M.  Docteur  Professeur

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Téléphone ligne directe : ..... e-mail : .....

## ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

L'ifis est un organisme agréé formation professionnelle continue (N°D.A.: 119 213 411 92)

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

## CONTACT ADMINISTRATIF

RESPONSABLE FORMATION ou  PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Téléphone ligne directe : ..... e-mail : .....

## ENVOI DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Convention de Formation  Convocation  Attestation de fin de formation et de présence

Raison sociale ou OPCA ou autre : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

## FACTURATION

ÉTABLISSEMENT À FACTURER SI DIFFÉRENT DE CELUI DU PARTICIPANT ou  PRISE EN CHARGE PAR ORGANISME COLLECTEUR

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

Raison sociale ou OPCA : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

N° DE BON DE COMMANDE À REPORTER SUR LA FACTURE ou N° DE DOSSIER ORGANISME COLLECTEUR : .....

## MODE DE RÈGLEMENT (Paiement à l'inscription ou à réception de la facture)

*Merci d'indiquer en référence : IFIS - COMCT21 - «N° de facture» - «Nom du participant»*

Par chèque libellé à l'ordre de l'IFIS à l'adresse suivante : 15 rue Rieux - 92517 - Boulogne Billancourt Cedex

ou 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

Organismes publics – Merci de nous adresser votre bon de commande libellé au nom de l'IFIS

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente\*

Date :

Signature :

## CACHET DE L'ENTREPRISE

*La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables sur notre site : [www.ifis.asso.fr](http://www.ifis.asso.fr)*

Vos données personnelles font l'objet d'un traitement par l'ifis ayant pour finalité de remplir les formalités administratives et légales liées à votre inscription à une formation. Vous pouvez accéder et rectifier vos données, demander leur effacement ou la limitation de leur traitement ainsi que définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données à tout moment et sans avoir à vous justifier. Vous pouvez exercer vos droits aux coordonnées suivantes : [DPD@ifis.fr](mailto:DPD@ifis.fr) ou 15 rue Rieux - 92517 Boulogne-Billancourt Cedex. Pour une information complète relative au traitement de vos données, vous pouvez consulter notre site internet : <http://www.ifis.asso.fr/>.