

RENCONTRE 2026 AVEC LES COMMISSIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS)

Avec la participation pour le collège de la HAS :

- Pr Lionel COLLET - Président du Collège de la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Pr Macha WORONOFF - Membre du Collège de la HAS – Présidente de la Commission d'Évaluation Economique et de Santé Publique (CEESP) de la HAS
- Pr N. - Membre du Collège de la HAS et Président de la Commission de la Transparence (CT) de la HAS (en attente de nomination)

Et en présence de la Direction de l'Evaluation et de l'Accès à l'Innovation (DEAI) de la HAS

9h00-9h30 / **Allocutions d'ouverture**

9h30-11h00 / **Bilan et réflexion prospective sur la CT :**

- Eléments saillants du rapport d'activité
- Rencontres précoces
- Premières évaluations nationales en aval de JCA (Joint Clinical Assessment)
- Attentes de la HAS en matière de PROs pour l'évaluation

11h00-11h30 / Pause-Café

11h30-13h00 / **Bilan et réflexion prospective sur la CEESP :**

- Eléments saillants du rapport d'activité
- Actualités de l'évaluation économique à la HAS (notes méthodologiques, temporalité de l'éligibilité, publication et transparence)
- Point d'avancement sur les travaux relatifs à la lisibilité des avis économiques, l'éligibilité et l'interprétation de l'évaluation économique

13h00-14h00 / Déjeuner/buffet d'échanges

14h00-15h30 / **L'apport et l'utilisation des avis de la CT et de la CEESP dans la négociation de prix**

- Les comparateurs
- La prise en compte des avis de la CT et de la CEESP
- Le cas particulier des thérapeutiques innovantes avec ruptures technologiques

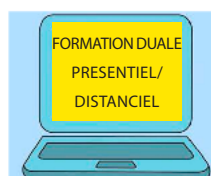
15h30-16h45 / **Accessibilité des médicaments en France**

16h45-17h45 / **Réflexions et suggestions des membres de la CT, de la CEESP et de la Direction de l'évaluation et de l'accès à l'innovation de la HAS**

17h45 à 18h00 / **Conclusions de la journée**

S'INSCRIRE

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



• RENCONTRE 2026 AVEC LES COMMISSIONS DE LA HAS • Jeudi 19 Novembre 2026

SEMINAIRE DUAL

☐ Le participant suivra la formation en présentiel :Prix HT : ☐ Prix adhérent Ifis = 999 € ☐ Prix Industries de Santé = 1110 € ☐ Autres = 1395 €☐ Le participant suivra la formation à distance :Prix HT : ☐ Prix adhérent Ifis = 936 € ☐ Prix Industries de Santé = 1040 € ☐ Autres = 1325 €**Pour des raisons d'organisation, merci de transmettre à l'Ifis votre choix avant le 7 novembre 2026 : au delà en cas de changement de présentiel vers le distanciel, le prix du présentiel sera appliqué.**

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 OPCO 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 OPCO et de faire votre demande de prise en charge avant la formation.**

Raison sociale ou OPCO :

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 - DEAI26 - «N° de facture» - «Nom participant»☐ Par chèque libellé à l'ordre de l'IFIS à l'adresse suivante : 104 Rue Réaumur - 75002 Paris☐ ou par virement bancaire à l'ordre de : « IFIS », BNP PARIBAS IDF institutions (02837) – Compte IFIS- France

Banque : 30004 - AGENCE : 02837 N° DE COMPTE : 00010250277 CLÉ : 94 - IBAN FR 76 3000 4028 3700 0102 5027 794

CACHET DE L'ENTREPRISE

Nom :

Prénom :

Fonction :

déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente*

Date :

Signature :

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables sur notre site : www.ifis.fr

Vos données personnelles collectées par l'Ifis font l'objet d'un traitement informatique destiné à établir les formalités légales liées à l'inscription à une formation ou le sont pour assurer les services qui lui sont demandés. Vos données personnelles font aussi l'objet d'un traitement par l'Ifis ayant pour finalité de vous informer de nos offres de séminaires pouvant vous intéresser (e-mailings). Les données personnelles sont conservées pendant trois (3) ans ou une durée supérieure (10 ans) correspondant à la durée légale de prescription des contrôles administratif et financier applicables aux actions de 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 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/>.