



Procédure de demande de dérogation à l'application des plafonds pour l'hébergement en France ou aux taux journaliers à l'étranger

Dépenses - 7
Juin 2023

Les plafonds applicables à l'hébergement des missionnaires en France sont définis dans l'annexe 1 de la note missions intitulée « Conditions et modalités de règlement des frais de déplacements temporaires ».

Pour rappel les plafonds applicables dans le cadre du marché national (ou en cas de défaillance du titulaire du marché) sont :

	Paris et petite couronne	Grande couronne	Province / Villes > 200.000 h	Province / Villes < 200.000 h	Outre-mer Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte, Saint-Barthélemy, St Pierre et Miquelon, Saint Martin
Chambre simple	170€	120€	120€	110€	120€
Chambre double	180€	130€	130€	120€	130€
Expert scientifique à l'extérieur à l'administration	170€	170€	170€	170€	170€

En cas de missions à l'étranger, les taux d'indemnités journalières définis dans l'arrêté du 3 juillet 2006 modifié s'appliquent. Pour chaque IJ, 65% de l'IJ concerne la part hébergement et 35% concerne la part relative aux deux repas (2x17.5%).

Conformément à la délibération du Conseil d'administration, lorsque l'intérêt du service l'exige, il peut être dérogé sur autorisation du Président-directeur général ou son représentant dans la limite des frais engagés :

- aux plafonds d'hébergement en France définis dans la note missions ;
- aux taux des indemnités de mission journalières prévues pour l'étranger.

Avant le départ en missions

Le/la délégué(e) régional(e), l'administrateur du siège, le secrétaire général de l'ANRS-MIE ou leur représentant signe le formulaire de demande de dérogation pour un hébergement en France (cf annexe 1) ou pour un hébergement à l'étranger (cf annexe 2) renseigné par le demandeur et l'adresse au Département des affaires financières à l'adresse secretariat.daf@inserm.fr.

Textes de référence

Conditions et modalités de règlement par l'Inserm des frais occasionnés par les déplacements temporaires (version 2023 suite au vote du CA du 22 juin 2023).

ANNEXE 1 : DEMANDE DE DEROGATION A L'APPLICATION DES CONDITIONS NORMALES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS OCCASIONNES PAR LES DEPLACEMENTS TEMPORAIRES DE L'INSERM EN FRANCE

I. CARACTERISTIQUES DE LA MISSION CONCERNEE

- Nom(s), prénom(s) et fonction(s) des voyageurs :
- Adresse où se déroulera la mission :
- Dates de la mission :
- Motif du déplacement :
- Enjeux du déplacement :
- Financement de la mission :

II. MOTIF DE LA DEMANDE DE DEROGATION

Supprimer le paragraphe II.1, II.2 en fonction de la situation

II.1. Accueil d'experts scientifiques extérieurs à l'administration

☐ Le demandeur atteste que l'hébergement recherché concerne un ou plusieurs experts scientifiques extérieurs à l'administration et qu'aucun hôtel conforme à la politique voyage de l'Inserm n'est disponible sur le site <https://amue-inserm.hellofcm.com/> ou n'est adapté à ce/ces expert(s).

Les hôtels les plus proches du lieu d'accueil proposés par le site <https://amue-inserm.hellofcm.com/> sont :

Hôtel	Nombre ★	Prix de la nuitée petit déjeuner compris (€)	Distance du lieu de mission (km)	Temps en transport en commun (min)

L'hôtel demandé au titre de la demande de dérogation, réservable via l'agence FCM (en mode offline) est :

Hôtel	Nombre ★	Prix de la nuitée petit déjeuner compris (€)	Distance du lieu de mission (km)	Temps en transport en commun (min)

La différence entre le plafond de 170 € réglementaire et le prix de la nuitée de l'hôtel proposé est de ____ € par nuitée.

II.2. Missionnaire appartenant à l'administration

☐ J'atteste qu'il n'existe aucun hôtel disponible sur le site <https://amue-inserm.hellofcm.com/> d'au moins 2 étoiles et à moins de 3 km du lieu de mission conforme aux plafonds prévus par la réglementation interne de l'Inserm.

L'hôtel demandé au titre de la demande de dérogation, réservable via l'agence FCM (en mode offline) est :

Hôtel	Nombre ★	Prix de la nuitée petit déjeuner compris (€)	Distance du lieu de mission (km)	Temps en transport en commun (min)

La différence entre le plafond réglementaire et le prix de la nuitée de l'hôtel proposé est de ____€ par nuitée.

III. AVIS ET SIGNATURES

Le demandeur		Le Directeur de l'unité ou son représentant	
		☐ Favorable	☐ Défavorable
Nom : Prénom : Fonction :		Nom : Prénom :	
Date : Signature		Date : Signature	
Le Délégué régional ou son représentant		Accord du Président-directeur général, et par délégation la Directrice des affaires financières ou son représentant	
☐ Favorable	☐ Défavorable	☐ Favorable	☐ Défavorable
Nom : Prénom : Fonction :		Nom : Prénom :	
Date Signature		N° suivi DAF : Date : Signature	

ANNEXE 2 :
DEMANDE DE DEROGATION A L'APPLICATION DES CONDITIONS
NORMALES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS OCCASIONNES PAR LES
DEPLACEMENTS TEMPORAIRES DE L'INSERM
A L'ETRANGER

I. CARACTERISTIQUES DE LA MISSION CONCERNEE

- Nom(s), prénom(s) et fonction(s) des voyageurs :
- Adresse où se déroulera la mission :
- Dates de la mission :
- Motif du déplacement :
- Enjeux du déplacement :
- Financement de la mission :

II. DEMANDE DE DEROGATION CONCERNANT L'INDEMNITE JOURNALIERE A L'ETRANGER

Indemnité journalière réglementaire (€)	Part de l'hébergement (65%) (€)	Part pour les deux repas (35%) (€)

Se référer au site <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000242360/>

☐ J'atteste qu'aucun hôtel d'au moins 2 étoiles et situé à moins de 3 km du lieu de mission n'est compatible avec la part de l'IJ relative à l'hébergement.

☐ La demande de dérogation concerne la prise en charge des frais d'hébergement à l'hôtel suivant :

Hôtel	Nombre ★	Prix de la nuitée petit déjeuner compris (€)	Distance du lieu de mission (km)	Temps en transport en commun (min)

Joindre le devis ou la capture d'écran

La différence entre la part de l'IJ relative à l'hébergement et le prix de la nuitée est de ____€
par nuitée.

III. AVIS ET SIGNATURES

Le demandeur		Le Directeur de l'unité ou son représentant	
		☐ Favorable	☐ Défavorable
Nom : Prénom : Fonction :		Nom : Prénom :	
Date : Signature		Date : Signature	
Le Délégué régional ou son représentant		Accord du Président-directeur général, et par délégation la Directrice des affaires financières ou son représentant	
☐ Favorable	☐ Défavorable	☐ Favorable	☐ Défavorable
Nom : Prénom : Fonction :		Nom : Prénom :	
Date Signature		N° suivi DAF : Date : Signature	