**L’AFCROs est une association ayant pour objectif de fédérer et représenter les Sociétés de Services agissant dans le cadre de la Recherche Clinique et épidémiologique.**

Créée en 2002, l’AFCROs rassemble à ce jour plus de soixante-dix entreprises. Nous sommes devenus un interlocuteur reconnu auprès des différentes instances impliquées dans le domaine de la Recherche Clinique et épidémiologique (ANSM, DGS, DGOS, HAS, CNCR, LEEM, SNITEM…).

La philosophie qui nous anime :

* Etre ouverts pour être **représentatifs**
* Etre **dynamiques** pour être **reconnus**
* Etre le fer de lance de la profession pour être **entendus**

Nos objectifs et réalisations :

* Communiquer sur le savoir-faire des sociétés membres de l’AFCROs
* Agir pour protéger notre marché
* Collaborer et nouer des partenariats avec les organismes institutionnels
* Apporter aux membres des actions de soutien notamment en formation continue
* Groupes de travail actifs : DISPOSITIFS MEDICAUX, DONNEES DE SANTE EN VIE REELLE (pharmaco-épidémiologie), FORMATION, PATIENTS, REGLEMENTAIRE, BAROMETRE DE LA RC (en cours de création).

Nous avons la volonté, l’énergie et l’ambition de représenter notre secteur d’activité, d’en fédérer les acteurs et d’être force de proposition.

**Si ces objectifs sont aussi les vôtres,**

**REJOIGNEZ-NOUS**

**DEVENEZ UN MEMBRE ACTIF DE L’AFCROs**

**Vous ferez un pas important, un pas qui nous unit, un pas qui nous renforce tous.**

**Pour soumettre votre dossier, pas de contraintes mais des engagements :**

* **À LIRE** et à conserver : nos statuts (ci-joints).
* Dossier complet **et documents** **à retourner** à l’association :
	+ *A remplir* : une fiche d’identité pour la société adhérente
	+ *A remplir* : formulaire(s) de délégation de représentation éventuel(s),
	+ *A joindre :* 2 courriers de parrainage par 2 membres du Comité Directeur,
	+ Un exemplaire de la « Charte AFCROs » *paraphé, daté, signé*
	+ *A compléter* : La fiche d’Appel à cotisation
	+ Fournir un extrait KBIS récent

En espérant vous compter bientôt parmi nos membres…

 Le Comité Directeur

**FICHE D’IDENTITE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de la Société** | Cliquez ici pour taper du texte. | ***(A remplir par nos soins)***N° ADHERENT :  |
| **Date de création***(en France si filiale)* | \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| **Coordonnées SOCIETE** | Adresse :  Tél. Réc. : Site Internet :  |
| **Affiliations** *éventuelles* |   |
| **Représentants habilités***Deux personnes au maximum.*🡆 *Remplir un formulaire de délégation de représentation par personne (quand il ne s’agit pas du dirigeant lui-même).*🡆 *Joindre un extrait Kbis* | 1.

***(Civilité, Prénom, NOM)***Fonction : Ligne dir. : Mobile : E-mail : 1.

***(Civilité, Prénom, NOM)***Fonction : Ligne dir. : Mobile : E-mail :  |
| **Effectif en France** *effectif moyen permanent en équivalent temps plein* |  personnes dont en CDI et en CDD |
| **Activités et Services***L’objectif n’est pas le détail et l’exhaustivité mais comprendre votre domaine d’intervention et votre spécialisation éventuelle* | CA 2017 : CA Recherche clinique 2017 :  |

**ENTREPRISE :**

**1. Quels sont vos domaines d'intervention ?**

* Médicament
* Dispositif Médical
* Biotechnologies
* Cosmétologie
* Nutrition

**2. Quels types d'études prenez vous en charge ?**

* Phase 1
* Phase 2
* Phase 3
* Phase 4
* Etudes post-inscription
* Etudes de soins courants
* Etudes épidémiologiques
* Etudes pharmaco-économiques
* Etudes de marché
* Sondages
* Economie de la Santé
* Marquage CE

**3. Quels sont vos métiers ?**

**(Liste non axhaustive**

* Rédaction médicale
* Gestion de projet
* Logistique
* Call center
* Monitoring sur site
* Monitoring central
* Monitoring biologique
* TECs
* Data management
* Statistiques
* Expertise méthodologique
* Audit
* Gestion de la pharmacovigilance
* Promoteur d’étude
*(legal representative*)
* e-CRF
* CTMS
* Gestion de réseau informatique
* Audit sécurité
* Logistique de transports biologiques
* Conditionnement de médicaments
* Packaging et acheminement de produits
* Impression de documents
* Recrutement
* Formation investigateurs
* Communication
* Organisation d'évènements
* Relations Presse
* Relations publiques

Autre ?  veuillez préciser :

**FORMULAIRE DE DELEGATION**

**DE REPRESENTATION**

Je, soussigné(e), , agissant en qualité de dirigeant

inscrit au K Bis de la société ,

sise ,

et inscrite au RCS de sous le numéro

donne tous pouvoirs à M ,

ayant pour fonction , afin de représenter la société dans l’objet social de celle-ci au sein de l’association AFCROs.

Fait à le

 Signature

**INSCRIPTION**

**Premier Appel à Cotisation**

Appel à cotisation pour l'année 2018

Madame, Monsieur,

L’effectif de votre société au 1er janvier 2018 (CDI et CDD compris – équivalent temps plein) détermine le montant de votre cotisation (voir tranches ci-dessous).

(**pas** de prorata temporis en cas d’inscription en cours d’année)

|  |
| --- |
| **AUTO-DECLARATIF**Je, soussigné(e) , en qualité de certifie l’exactitude des renseignements concernant nos effectifs :**Société :**  **(Merci de cocher)****⬜** **de 1 personne** **500 €****⬜ de 2 à 20 personnes** **990 €****⬜ de 21 à 100 personnes** **1 520 €****⬜ > 100 personnes** **2 080 €** Le  Signature  |

Votre cotisation est payable par virement bancaire ou chèque libellé à l’ordre de l’AFCROs et adressée à l’attention du trésorier de l’association à l’adresse figurant en bas de page.

Bien cordialement,

**Le Président**

Votre représentant

*Sa fonction*

**Votre société**

 Le

Objet : Parrainage pour adhésion à l’AFCROs

Cher(e) Confrère,

Comme suite à nos divers échanges, j’ai le plaisir de vous confirmer par la présente mon parrainage pour votre demande d’adhésion à l’AFCROs.

Vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie d’agréer l’expression de mes sincères salutations.

X Y

Titre

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comité Directeur2017/2018 | SOCIETES | Titre | Nom | **Adresse** | **Téléphone / e-mail** |
| *Président* | AXONAL | Dr | Denis COMET | 215 av. Georges Clémenceau92024 NANTERRE CEDEX | 01.56.38.21.50president@afcros.com |
| *Secrétaire Général & Trésorier* | TELEMEDICINE TECHNOLOGIES | M. | Yoani MATSAKIS | 102-104 avenue E. Vaillant92100 BOULOGNE BILLANCOURT | 01 55 20 08 00tresorier@afcros.com  |
| *Secrétaire Général adjoint* | CEMKA EVAL | Dr | Antoine LAFUMA | 43 bd du Maréchal Joffre92340 BOURG-LA-REINE | 01 40 91 30 30antoine.lafuma@cemka.fr |
| *Trésorier adjoint* | RCTs | M. | Alain BALEYDIER | 38 rue du Plat69002 LYON | 04.37.45.17.17ab@rcts.fr |
|  | CREAPHARM | M.  | Eric PLACET | Avenue Robert Schuman CS10034 51726 REIMS Cedex | 03 26 79 00 00cyrielle.hutasse@creapharmgroup.com |
|  | HELSIA | Dr | Hubert MECHIN | 8 rue de l’arcade75008 PARIS | hubert.mechin@helsia.com |
|  | LEVY CONSEIL | Dr | Michel LEVY | Rue de l’Assomption75016 PARIS | mlevy@levyconseil.com  |
|  | PRA HealthSciences | Mme | Céline GRUNCHEC | Tour So Ouest35 rue d’Alsace93200 LEVALLOIS PERRET | GrunchecCeline@prahs.com  |
|  | QUALEES | M. | Mohammed BENNANI | 10 rue bleue75009 PARIS | 01 71 18 23 10mohammed.bennani@qualees.com |
|  | SCOPE INTERNATIONAL | M. | Guillaume PETIT | 9 Rue Réaumur75003 PARIS | 01 42 74 12 12gpetit@scope-international.com  |

CHARTE

de Pratiques Professionnelles et Loyales

des Sociétés de Services et de Conseils

en Recherche Clinique

*Domaine comprenant l’ensemble des activités liées aux essais cliniques, études épidémiologiques, enquêtes et observatoires pharmaco-épidémiologiques.*

Les Sociétés appartenant à l’Association doivent obligatoirement souscrire à la Charte de l’Association. Elles s’engagent à en respecter le contenu, à le promouvoir afin qu’il soit respecté par l’ensemble des collaborateurs de leur entreprise ou organisation. Tout adhérent de l’association convaincu de ne pas avoir respecté chacun des engagements de la présente charte pourra être exclu de l’association.

Engagement n°1 : Information, transparence et respect des engagements contractuels

Avec l’objectif de réussir les projets qui lui sont confiés, chaque adhérent s’engage à détailler les ressources mises en œuvre, les méthodologies retenues et les délais de réalisation de ses prestations. Ceci est appliqué dans le cadre d’une réponse à un Cahier des Charges, ou en son absence, dans le cadre de ses propres grilles d’évaluation. Chaque adhérent s’engage également à répondre en toute transparence aux demandes d’information du Promoteur.

Engagement n° 2 : Procédures de Travail et Qualification du Personnel

Chaque adhérent s’engage à ce que les missions soient menées par du personnel régulièrement employé, ayant une formation et des procédures de travail adaptées aux missions qui lui sont confiées ; personnel rémunéré conformément aux salaires en vigueur dans la profession. Chaque adhérent s’engage à tenir à jour les informations concernant le Personnel (définition des fonctions, Curriculum Vitae, suivi des formations) et les Procédures, à en autoriser la consultation par les responsables du client.

Paraphe …...

Engagement n° 3 : Ethique et Déontologie

Chaque adhérent s’engage à respecter l’ensemble des lois, réglementations, codes et « règles de l’art » professionnels (usages, documents ou publications non réglementaires largement reconnus par la profession) en vigueur dans l’exercice de ses missions. Chaque adhérent veillera à promouvoir ces éléments auprès de ses collaborateurs et partenaires.

Engagement n°4 : Transparence et Rapidité en Réponse aux Appels d’Offre

Chaque adhérent s’engage à autoriser le Promoteur auteur de l’Appel d’Offres à communiquer le nom de sa société auprès des autres compétiteurs. En cas de refus de participer à un Appel d’Offres, chaque adhérent s’engage à en informer le Promoteur dans un délai inférieur à une semaine. Dans le cas contraire, l’adhérent s’engage à répondre à l’Appel d’Offres dans un délai raisonnable.

Engagement n°5 : Transparence Financière et Juridique

Chaque adhérent s’engage à communiquer, à tout client en faisant la demande, les informations financières et juridiques suivantes : bilan comptable (CERFA n° 2050 à 2057), affiliations, certificats associés au Droit du Travail, autres certificats (CNIL, CCTIRS), effectif présenté en termes de nombre de salariés en équivalent temps plein, en CDI et en CDD.

Je, soussigné(e), , agissant en qualité de dirigeant,

ou mandaté(e) par M , dirigeant inscrit au K Bis

de la société , sise

 ,

et inscrite au RCS , sous le N°

certifie avoir pris connaissance des termes de la charte ci-dessus et m’engage à en respecter le contenu et à le promouvoir afin qu’il soit respecté par l’ensemble des collaborateurs de mon entreprise ou organisation.

 Fait à :

 Le :

 Signature