**APPEL A PROJETS DE RECHERCHE MSA 2026**

**Fiche scientifique du projet – phase 2**

A compléter et à retourner au plus tard le

**Lundi 27 avril 2026** **minuit**, heure de Paris, par mail[[1]](#footnote-1) simultanément à :

**ccmsa\_scientific.blf@ccmsa.msa.fr**

**salome.aicha@ccmsa.msa.fr**

et **ladriere.bastien@inma.fr**

En fichier Word titré : ACRONYME DU PROJET\_phase2\_AAPMSA2026

Avec la fiche financière Excel

**Le projet en bref**

Acronyme :

Titre du projet :

Nom et prénom du porteur du projet :

Axe prioritaire ciblé :

Discipline(s) scientifique(s) concernée(s) :

Mots clés caractérisant le projet :

Durée :

Coût total du projet (hors salaires des CDI des équipes) et financement demandé à la MSA :

**Le porteur du projet et son établissement de recherche**

Nom et prénom :

Fonction :

Grade :

Nom du laboratoire :

Nom de l’équipe de recherche :

Nom du responsable de l’équipe :

Mail :

Téléphone :

Code de l’unité (UMR/UMS/EA…) :

Adresse postale :

Section CNU :

% du temps passé sur le projet[[2]](#footnote-2) :

Nom et prénom du gestionnaire des contrats de l’équipe

Adresse e-mail

**Les Personnels du laboratoire porteur du projet**

Cette partie est à multiplier pour chaque participant rattaché à l’équipe du porteur, et les N à modifier selon le numéro (par exemple : participant n°1, n°2, etc.)

**Participant 1 :**

Nom et Prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

**Participant 2**

**Autres équipes, partenaires du projet**

Cette partie est à multiplier pour chaque équipe partenaire avec indication du co-appliquant en responsabilité de la demande financière, et les N à modifier selon le numéro (par exemple : participant n°1, n°2, etc.)

**Equipe 1**

Nom du laboratoire :

Nom de l’équipe de recherche :

Code (UMR/UMS/EA…) :

Nom et prénom du co-appliquant :

Fonction :

Grade :

Adresse postale :

Mail :

% temps passé sur le projet :

Partenaire 1 de l’équipe 1

Nom et prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

Partenaire 2 de l’équipe 1

Nom et prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

**Equipe 2**

**Les autres partenaires non scientifiques (institution, association, collectif…), en cas d’implication**

**Les caisses MSA, partenaires du projet, en cas d’implication**

Nom de l’établissement :

Nom et prénom du co-appliquant :

Fonction :

% temps passé sur le projet :

Adresse postale :

Mail :

**Présentation des personnes impliquées dans le consortium**

**Porteur du projet et partenaires de l’équipe impliqués dans le projet :**

**Co-appliquants des équipes partenaires : annexe 1**

Les CV 2 pages maximum du porteur du projet, et 3 à 6 publications (2022-2026). Si nécessaire compétences des membres de l’équipe impliqués dans le projet

 Les CV 2 pages maximum des co-appliquants) et 3 à 6 publications (2022-2026).

**Le projet développé**

1. **Présentation du projet en une phrase :**
2. **Résumé du projet (200 mots maximum) :**
3. **Programme scientifique (6 000 mots maximum) :**

**3-1 Présentation du projet**

**3-2 Contexte scientifique (national ou international) :**

**3-3 Objectifs du projet :**

**3-4 Méthodologie :**

**3-5 Faisabilité :**

**4-Analyse SWOT (Strengths - Weaknesses - Opportunities - Threats): (400 mots maximum)**

**5- Diagramme de Gantt :**

**6- Résultats attendus : (300 mots maximum)**

**Les bénéfices directs ou indirects pour la MSA : (300 mots maximum)**

**Références bibliographiques (1 page maximum)**

Insérez toute illustration pertinente complémentaire à la présentation de votre projet :

**Les questions relatives à l’accès aux données sont regroupées en annexe 2.**

**La convention**

Nom de l’établissement chargé de signer la convention :

Coordonnées de l’établissement :

Représentant légal :

Adresse :

Nature ou Catégorie juridique :

N° d’identification M.E.N. :

N° TVA intracommunautaire :

N° SIREN : / N° SIRET :

CODE APE :

Participant Identification Code - PIC :

Nom de la personne en charge de la gestion de la recherche pour signature de convention :

Adresse électronique :

Téléphone :

**L’engagement du directeur du laboratoire de rattachement du porteur du projet**

Je soussigné,

* déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets concerné par la candidature ;
* déclare avoir pris connaissance du guide du candidat relatif à cet appel ;
* déclare avoir pris connaissance du présent projet et certifie l’exactitude des informations présentes dans la lettre d’intention et ce formulaire ;
* autorise, , à développer et coordonner ce projet et m’engage à lui en permettre la réalisation au sein de mon laboratoire/de ma structure.

Fait à , le

Signature électronique

**L’engagement du ou des directeurs des laboratoires partenaires**

**Ajouter autant de formulaires que de laboratoires participants**

Je soussigné, , directeur de :

* déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets concerné par la candidature ;
* déclare avoir pris connaissance du guide de candidature relatif à cet appel ;
* déclare avoir pris connaissance du présent projet et certifie l’exactitude des informations présentes dans la lettre d’intention et ce formulaire ;
* confirme la participation de [Nom et prénom du co-appliquant] au projet coordonné par [Nom et prénom du porteur du projet] ;
* .

Fait à , le

Signature électronique

**L’engagement des directeurs des partenaires non scientifiques**

**Ajouter autant de formulaires que d’établissements partenaires**

**L’engagement des directeurs des caisses MSA partenaires**

**Ajouter autant de formulaires que de caisses MSA partenaires**

Je soussigné, :

* déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets concerné par la candidature ;
* déclare avoir pris connaissance du guide de candidature relatif à cet appel ;
* déclare avoir pris connaissance du présent projet et certifie l’exactitude des informations présentes dans la lettre d’intention et ce formulaire ;
* confirme la participation de [Nom et prénom de l’agent MSA] au projet coordonné par [Nom et prénom du porteur du projet] ;
* .

Fait à , le

Signature électronique

**ANNEXES**

**Annexe 1 : CVs du porteur de projet et des co-appliquants**

**Annexe 2 : accès aux données**

Indiquer si le projet prévoit l’utilisation de **bases de données existantes** (**oui ou non**) :

* **Si oui**, **préciser** :
	+ Le nom de la base de données
	+ Les modalités d’utilisation des données recherchées dans le cadre du projet
	+ Le nom des organismes auprès desquels une autorisation ou un avis préalable est requis (CNIL, Comité de Protection des Personnes,)
	+ Le délai de réponse applicable (ou le délai au terme duquel l’autorisation est réputée acquise)
	+ La date de votre demande

Indiquer si le projet prévoit **l’utilisation de bases de données MSA** (**oui ou non**) :

* **Si oui, préciser :**
	+ La nature des données recherchées
	+ Les modalités d’utilisation de ces données dans le cadre du projet

Avez-vous obtenu un accord pour l’exploitation des bases de données MSA **(oui ou non)** ? :

* **Si oui, préciser :**
	+ Les noms et coordonnées des contacts des collaborateurs MSA qui ont donné leur accord
1. Si vous ne recevez pas confirmation de la bonne réception de votre candidature par mail dans un délai de 8 jours, veuillez adresser à nouveau le mail initial envoyé dans le délai imparti. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le porteur du projet doit avoir un temps passé minimum de 10% sur le projet. Un % de temps inférieur à 10 est un critère de non-éligibilité. [↑](#footnote-ref-2)