**APPEL A PROJETS DE RECHERCHE MSA 2026**

**Lettre d’intention – phase 1**

A compléter et à retourner au plus tard le

**Mardi 18 février 2025** **minuit**, heure de Paris, par mail[[1]](#footnote-1) simultanément à :

ccmsa\_scientific.blf@ccmsa.msa.fr

salome.aicha@ccmsa.msa.fr

ladriere.bastien@inma.fr

En fichier Word titré : ACRONYME DU PROJET\_phase1\_AAPMSA2026

**Le projet**

Acronyme :

Titre 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 budget 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) :

**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 n°1**

Nom et Prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

**Participant n°2**

Nom et Prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

**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 une numérotation de chaque équipe et pour chacune, une numérotation de ses partenaires (par exemple : participant n°1, n°2, etc.)

**Equipe n°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 n°2**

Nom du laboratoire :

Nom de l’équipe de recherche :

Code (UMR/UMS) :

Nom et prénom du co-appliquant 2 :

Fonction :

Grade :

Adresse postale :

Mail :

% temps passé sur le projet :

**Partenaire 1 de l’équipe 2**

Nom et prénom :

Fonction :

Grade :

% temps passé sur le projet :

**Les caisses MSA, partenaires du projet**

Cette partie est à multiplier pour chaque partenaire, et les N à modifier selon le numéro (par exemple : caisse N°1, N°2, etc.)

**N**.

Nom de l’établissement :

Nom et prénom du co-appliquant :

Fonction :

% temps passé sur le projet :

Adresse postale :

Mail :

**N**.

Nom de l’établissement :

Nom et prénom du co-applicant :

Fonction :

% temps passé sur le projet :

Adresse postale :

Mail :

**Le projet**

Mots-clés (5 maximum) :

Présentation du projet en une phrase :

Résumé (250 mots maximum) :

Présentation du projet (2500 mots maximum) :

Faisabilité du projet en identifiant les principaux risques et les actions envisagées pour les limiter (1000 mots maximum) :

Impacts attendus (300 mots maximum) :

Les innovations du projet par rapport à l’état de l’art (300 mots maximum) :

Les bénéfices pour la MSA (300 mots maximum) :

L’articulation avec des projets financés par ailleurs (300 mots maximum) :

Références bibliographiques

**Annexe 1 : CVs**

* CV (2 pages maximum) et 3 à 6 publications (2021-2026) du porteur de projet
* CV (2 pages maximum) et 3 à 6 publications (2021-2026) du (des) co-appliquant(s)

**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

**Le budget demandé**

Coût total du projet hors salaires CDI :

Coût demandé à la MSA :

Dont coût des CDD demandés à la MSA :

Niveau(x) de recrutement des CDD :

Répartition du financement entre partenaires si consortium :

**Autres financements demandés**

**Acquis**

Montant :

Organisme :

Date (début-fin de contrat) :

**Demandés**

Montant :

Organisme :

Date de réponse prévue :

**La convention**

**Nom de l’établissement** chargé de signer la convention auquel est rattaché le laboratoire du porteur de projet :

**Coordonnées du laboratoire** :

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

Adresse électronique :

Téléphone :

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

Je soussigné(e), [Nom et prénom], directeur de [Nom du laboratoire] :

* 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 ;
* autorise [Nom et prénom du porteur du projet] 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 [ville], le [date]

Signature électronique



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

Ajouter autant de formulaires que de laboratoires participants

Je soussigné, [Nom et prénom], directeur de [Nom du laboratoire] :

* 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-applicant] au projet coordonné par [Nom et prénom du porteur du projet] ;

Fait à [ville], le [date]

Signature électronique



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

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

Je soussigné, [Nom et prénom], directeur de [Nom de l’établissement/caisse MSA] :

* 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 [ville], le [date]

Signature électronique



**ANNEXE 1 - Publications (3 à 6 des 5 dernières années) du porteur de projet et CV ainsi que les publications et CV des co-appliquants.**

**ANNEXE 2 - Accès aux données**

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)