



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Caisse régionale  
Île-de-France

# APPEL À PROJETS

## Trophées Handicap Santé 2024

Accompagnement des personnes vivant avec un handicap  
et de leurs aidants familiaux



**Initiative Régionale  
Handicap Santé**

Association :

Année :

Intitulé du projet :

### Votre demande concerne un projet innovant :

- **réalisé**, dont les **résultats probants** sont à valoriser et à encourager par l'attribution d'une subvention afin de faciliter sa poursuite, son extension, etc.
- **en cours d'élaboration** dont la **mise en œuvre** est à accompagner et à soutenir par l'attribution d'une subvention

### Vous trouverez dans ce formulaire :

- des **informations générales** décrivant les modalités d'instruction et de financement (page 2)
- la liste des **pièces à joindre** à votre demande (page 2)
- la **description du projet** faisant l'objet de la **demande de subvention** (à renseigner page 4 et suivantes)



Les dossiers de candidature doivent :

- être adressés par mail à l'adresse : [subv.associations.cramif@assurance-maladie.fr](mailto:subv.associations.cramif@assurance-maladie.fr)
- mentionnés en objet : **AAP – Trophées Handicap Santé**



- La **date limite de dépôt** des dossiers est fixée au **15 avril 2024**

# Informations générales

## | Qui est concerné par ce formulaire de demande de subvention ?

- Ce formulaire de demande de subvention est destiné aux **associations, établissements médico-sociaux, structures à but non lucratif** désireux d'obtenir une subvention de la Cramif, leur permettant de poursuivre, d'étendre ou de dupliquer des projets innovants contribuant à **améliorer la qualité d'accompagnement offerte aux personnes vivant avec un handicap et à leurs aidants familiaux**.
- Il concerne prioritairement les demandes de financement en participation pour la réalisation **d'une action sur objectifs, ciblée et évaluable**.

## | Circuit d'une demande de subvention

Toute demande de subvention fait l'objet d'un **avis médical** du médecin-conseil régional et, s'il s'agit d'une première demande de subvention auprès de la Cramif, d'une **étude financière préalable** avant d'être soumise à un **jury** et **validée par la Commission d'action sanitaire et sociale (Cass)**.

## | Modalités de versement d'une subvention

- Lorsqu'une subvention est allouée, elle est versée en deux règlements échelonnés selon les dispositions de la convention de subvention.
- Cette convention précise les obligations du contractant conditionnant le versement des fonds (attestation de l'Urssaf, logo de la Cramif sur les brochures, affiches, etc. financées à l'aide de la subvention, présentation des justificatifs de dépenses propres au projet).
- Le solde à verser est arrêté après un contrôle de l'utilisation des fonds par le représentant habilité de la caisse régionale, lequel fixe le montant définitif de la subvention accordée après avoir procédé à l'évaluation de l'action menée et à la vérification des résultats financiers de l'association.

### Pièces à joindre à votre demande :

- Une demande écrite émanant du président de l'association ou de son représentant
  - Le récépissé de déclaration de l'association auprès de la préfecture
  - Une copie des statuts et du règlement intérieur
  - L'organigramme du personnel salarié de la structure
  - Les comptes d'exploitation et bilans (exercices N-1 et N-2)
  - Le rapport moral (année N-1)
  - Le rapport d'activité (année N-1)
  - Les procès-verbaux des réunions du Conseil d'administration (années N et N-1),
  - Une attestation originale de l'Urssaf précisant que l'association est à jour de ses cotisations pour l'exercice écoulé
  - Un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP) original
  - Les annexes 1, 2 et 3 complétées
- **Ces documents devront sans exception être signés par le (la) président(e) ou par son représentant légal, auquel cas, vous devrez joindre le pouvoir donné au signataire.**
- **En ce qui concerne les pièces comptables, elles devront également être certifiées exactes par le (la) trésorier(ière) ou le (la) comptable de l'association.**

# | Formulaire à compléter



## Partie 1 : présentation de votre association (p. 4 à 8)

Vous présenterez les éléments d'identification de votre association, vos activités habituelles ainsi que des renseignements relatifs à vos ressources humaines et au patrimoine de l'association.

Vous complèterez également le budget prévisionnel global de l'association. Celui-ci a été établi en respectant la nomenclature du plan comptable associatif.



## Partie 2 : projet - objet de la demande (p. 9 à 12)

Vous décrirez le projet projeté pour lequel vous demandez une subvention.

**Cette fiche est très importante tant pour la Cramif dont vous demandez le soutien financier que pour la réussite même du projet que vous projetez, puisqu'elle doit vous permettre de souligner sa cohérence.**



## Partie 3 : modalités d'évaluation du projet (p. 13)

Le projet proposé devra comporter **impérativement** une phase d'évaluation **dont les modalités devront être décrites**.



## Partie 4 : déclaration à compléter par le (la) président(e) (p. 14)

### En annexe :



#### Annexe 1

Contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'agrément de l'État



#### Annexe 2

Budget prévisionnel de la structure



#### Annexe 3

Budget prévisionnel du projet

# **PARTIE 1**

## **Présentation de votre association**

### **Identification**

Nom de votre association :

Sigle de votre association :

SIREN :

SIRET :

Adresse de son siège social :

CP :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

Site web :

Adresse de correspondance si différente :

CP :

Commune :

### **Représentant légal (président(e) ou autre personne désignée par les statuts)**

Nom :

Prénom :

Qualité :

Téléphone :

Courriel :

## Identification (suite)

### Personne chargée du dossier au sein de l'association

Nom :

Prénom :

Qualité :

Téléphone :

Courriel :

## Renseignements d'ordre administratif et juridique

### Déclaration en préfecture (récépissé à joindre) :

le :

à :

### Publication au Journal Officiel le :

(Extrait à joindre)

### Activités habituelles de votre association :

### Compétence géographique :

☐ nationale

☐ régionale

☐ départementale

☐ locale

### Votre association est-elle reconnue d'utilité publique ?

☐ oui

☐ non

### Votre association dispose t'elle d'un commissaire aux comptes ?

☐ oui

☐ non

Si non, précisez la qualité de la personne chargée d'effectuer la comptabilité

## Liste des membres du conseil d'administration

Date d'élection :

Nom	Qualité	Date et lieu de naissance	Nationalité	Profession/ Statut	Adresse

 Notifier toute modification à la Cramif

## Moyens humains de l'association

Nombre d'adhérents :

Nombre de bénévoles :

Nombre de salariés permanents :

Équivalent temps plein :

## Patrimoine de l'association

### IMMEUBLES

**L'association est-elle propriétaire de locaux ?**

☐ oui

☐ non

Si oui, complétez le tableau suivant :

Adresse	Superficie	Nature juridique de l'acquisition (achat, dons, etc.)	Usage

 **Notifier toute modification à la Cramif**

## Patrimoine de l'association

### L'association est-elle locataire de locaux ?

☐ oui ☐ non

Si oui, complétez le tableau suivant :

Adresse	Superficie	Usage	Montant du loyer mensuel + charges locatives pour l'exercice considéré

### AUTRES BIENS

#### L'association est-elle propriétaire :

- de terrains

☐ oui ☐ non

Si oui, indiquez l'adresse et le mode d'acquisition (achats, dons, etc.) :

- d'un parc automobile

☐ oui ☐ non

Si oui, nombre de véhicules :

Puissance des véhicules :

- Autres biens

☐ oui ☐ non

Si oui, détaillez ci-dessous :

 **Notifier toute modification à la Cramif**



## **PARTIE 2**

# **Projet - objet de la demande**

### **Votre demande concerne un projet innovant :**

réalisé dont les résultats probants sont à valoriser et à encourager par l'attribution d'une subvention afin de faciliter sa poursuite, son extension, etc.

en cours d'élaboration dont la mise en œuvre est à accompagner et à soutenir par l'attribution d'une subvention

### **Identification du projet**

**Intitulé :**

**Objectifs :**

**Description :**

## Identification du projet (suite)

**Public cible :**

**Nombre prévisionnel de bénéficiaires :**

(Exemple : personnes ciblées 20 000 personnes - Réellement bénéficiaires : 50)

**Exposer les motifs ayant conduit à sa création, sa poursuite ou son extension :**

(Facteurs déclenchants - Enjeux par rapport au domaine de la santé publique)

**Résultats obtenus antérieurement et évaluation (N-1 et N-2)**

Dans le cas d'une action innovante réalisée dont les résultats probants sont à valoriser et à encourager par l'attribution d'une subvention, **veuillez joindre un bilan qualitatif et financier du projet.**

➤ **L'examen de votre demande est assujetti à la présentation de ce bilan**

## Déroulement du projet

### Dispositif de suivi :

- |                           |     |     |
|---------------------------|-----|-----|
| • Comité de pilotage      | oui | non |
| • Groupes de travail      | oui | non |
| • Calendrier prévisionnel | oui | non |

### Étapes principales du projet (planification annuelle) :

### Calendrier opérationnel

Date de mise en œuvre prévue le :

Durée du projet (précisez le nombre de mois ou d'années)

Mois :

Années :

Moyens utilisés (supports d'information, expositions, stands, conférences, etc.) :

## Déroulement du projet (suite)

Moyens humains affectés au projet :

Salariés			Part affectée à la durée de l'action				
Nom et qualification	Durée mensuelle de travail	Salaire mensuel brut	Temps en heure	Salaire brut	Charges sociales patronales	Autres charges	Coût salarial total*
<b>Total</b>							

Honoraires		Part affectée à la durée de l'action			
Nom	Qualification	Nombre d'heures	Coût horaire	Remboursement de frais	Coût total
<b>Total</b>					

Bénévoles		Part affectée à la durée de l'action	
Nom	Qualification	Nombre d'heures	Remboursement de frais
<b>Total</b>			

\*Les chiffrages devront correspondre au temps passé à l'action et concorder avec les montants portés au compte 64 du budget, y compris les charges (annexe 3).

## PARTIE 3

# Modalités d'évaluation du projet

Par qui sera réalisée l'évaluation (l'association, des services extérieurs, etc.) ?

Technique utilisée :

Type d'évaluation (continue/trimestrielle/au final) :

A quelle date sera-t-elle terminée ?

### Effets attendus du projet

Objectifs (reprendre les objectifs indiqués page 9)	Indicateurs (quantitatifs / qualitatifs)	Résultats attendus
<i>Ex : donner aux personnes aveugles ou malvoyantes un maximum d'autonomie dans leur vie de tous les jours</i>	<i>Ex : nombre de personnes ayant suivi la formation : 60</i>	<i>Ex : 60 % de ces personnes sont capables de se déplacer seules autour de leur domicile</i>

## PARTIE 4

# Déclaration

(à compléter par le (la) président(e) de l'association ou son représentant)

Je soussigné(e)

en ma qualité de

de l'association :

**Certifie** : l'exactitude des renseignements fournis dans le cadre du présent dossier et m'engage à fournir les pièces administratives nécessaires à la mise en œuvre du présent projet en cas d'acceptation de son financement.

**Déclare** : que l'association souscrit au contrat d'engagement républicain annexé au décret pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans les relations avec les administrations (voir annexe 1).

**Autorise** : la Cramif à mettre en ligne sur son site Internet, les informations non confidentielles concernant mon organisme, le projet proposé et les financements obtenus.

Conformément aux exigences du RGPD et de la loi Informatique et Libertés de 1978 modifiée en 2018, la personne concernée, bénéficiaire, dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression. Pour l'exercer, message à envoyer par courrier au DPO de la Cramif ou à [dpo.cramif@assurance-maladie.fr](mailto:dpo.cramif@assurance-maladie.fr)

Fait à

Le

Signature