

CAHIER DES CHARGES - ACTIONS INNOVANTES – NUTRITION APPEL A PROJETS 2026 MIS EN PLACE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Le présent cahier des charges est dédié à la mise en œuvre d'actions locales innovantes de prévention et promotion de la santé sur la thématique de la nutrition qui, dans une perspective de santé publique, intègre l'alimentation et l'activité physique.

Il vise à susciter des initiatives de tiers intéressés par la proposition de projets d'éducation collective à la santé, s'inscrivant dans cet intérêt général d'appropriation des bonnes pratiques en la matière par les populations cibles, en cohérence avec les programmes et dispositifs nationaux promus par l'Assurance Maladie et tels que définis ci-après.

Les projets présentant les caractéristiques ci-dessous et répondant à des priorités identifiées au niveau départemental ou régional peuvent être proposés dans le cadre de l'appel à projets actions locales innovantes FNPEIS 2026.

I - CONTEXTE

La Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2023-2027 entre l'Etat et l'Assurance Maladie prévoit un budget dédié au déploiement d'actions locales innovantes de prévention.

La thématique de la nutrition a été retenue par la CNAM, non par son caractère nouveau en soi, mais car ce thème ne figurait pas parmi les appels à projets « classiques » alors même que la nutrition constitue un déterminant majeur de santé.

Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé. À l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française tels que l'obésité, les maladies cardiovasculaires, certains cancers et le diabète de type 2.

Depuis 2001, la France s'est dotée d'un Programme national nutrition santé (PNNS) qui a pour objectif l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. Ce programme est inscrit dans le code de la santé publique (article L 3231-1) comme un programme quinquennal gouvernemental, articulé avec le Programme national pour l'alimentation (PNA) (article L.1 du code rural et de la pêche maritime), mis en œuvre depuis 2010.

De plus, l'activité physique et la lutte contre la sédentarité constituent des priorités inscrites dans la Stratégie Nationale Sport-Santé 2025-2030 et le PNNS.

En outre, ces différents programmes contribuent à la déclinaison opérationnelle de la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) 2025-2030.

Quelques chiffres :

L'étude Esteban¹ montre que, malgré les actions conduites dans le cadre du PNNS pour promouvoir des choix alimentaires favorables à une bonne santé, les comportements alimentaires de la population française ont peu évolué entre 2006 et 2015. **Seuls 42 % des adultes et 23 % des enfants consomment au moins cinq fruits et légumes par jour**, avec toujours trop d'apports en acides gras saturés, en sucre et en sel, et des apports insuffisants en fibres. Par ailleurs, il apparaît que **c'est parmi les populations les plus riches et les plus éduquées que les recommandations nutritionnelles sont les plus appliquées, contribuant ainsi à accroître les inégalités sociales de santé**. L'étude INCA 3² montre qu'il existe une association entre faibles revenus et consommation d'une alimentation de moindre qualité nutritionnelle, en moyenne plus dense en énergie (calories), avec plus de produits sucrés et moins de fruits, de légumes et de poissons. Cette alimentation, qui favorise le surpoids et les maladies chroniques, est en effet perçue comme plus accessible pour les petits budgets.

Ces études^{1,2} témoignent d'une **appropriation insuffisante des recommandations alimentaires chez les français** et réaffirment la nécessité de renforcer les moyens d'intervention pour promouvoir une alimentation favorable à la santé auprès du plus grand nombre, notamment en créant des environnements facilitant les choix vers celle-ci.

Surpoids et obésité :

- En France, en 2024, **48,8% des adultes sont concernés par la surcharge pondérale** (surpoids + obésité), dont 18,1% en situation d'obésité³ ;
- Concernant les enfants et adolescents l'enquête Obépi-Roche et Inserm 2020 indique qu'en France la surcharge pondérale touche 34 % des enfants de 2 à 7 ans (dont 18% en situation d'obésité) et 21 % des jeunes de 8 à 17 ans (dont 6% en situation d'obésité) ;
- **Les populations défavorisées sont davantage touchées par l'obésité**. On parle ainsi de gradient social de l'obésité : la prévalence de l'obésité est d'autant plus élevée que le statut socio-économique des personnes est faible. **Lorsqu'ils grandissent, deux fois plus d'enfants d'ouvriers que d'enfants de cadres se retrouvent en surpoids en grande section maternelle**. En 2017, 18 % des enfants en classe de troisième étaient en surpoids et **5 % obèses dont 3 % chez les enfants de cadre et 8 % chez les enfants d'ouvriers**⁴. De plus, l'étude Abena (2011-2012) mentionne que la prévalence de l'obésité chez les usagers de l'aide alimentaire est de 28,8 % (contre 17 % en population générale).

Activité physique et sédentarité⁵ :

En France :

- L'inactivité est aujourd'hui la cause de 9 % des décès ;
- Un adulte est assis en moyenne 12 heures dans une journée travaillée, 9 heures dans une journée non travaillée ;
- 80 % des 11-17 ans sont en dessous des seuils d'activité physique recommandés par l'Organisation mondiale de la santé en 2020 ;
- 80 % des adultes passent 3 heures devant un écran chaque jour, hors activité professionnelle ;

¹ Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Consommations alimentaires. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 193 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

² <https://www.anses.fr/fr/content/inca-3-evolution-des-habitudes-et-modes-de-consommation-de-nouveaux-enjeux-en-mati%C3%A8re-de>

³ OFEO 2024. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité.

⁴ DRESS 2022 : L'état de santé de la population en France > Les dossiers de la DREES n° 102.

⁵ <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee/activite-physique-enjeu-sante-publique>

- 95 % de la population adulte est à risque sanitaire du fait d'un manque d'activité physique ou à cause d'un temps trop long passé assis ;
- 66 % des adolescents font face à un risque sanitaire préoccupant du fait de la combinaison entre trop grande inactivité et dépendance aux écrans.

II – LES ACTIONS A DEVELOPPER SUR LA NUTRITION

II-1 OBJECTIF

Objectif : développer des projets innovants de **prévention primaire** visant à accompagner les publics ciblés (cf.II.3) vers un **changement de comportement durable en matière de nutrition c'est à dire d'habitudes alimentaires, de pratique d'une activité physique régulière et de limitation de la sédentarité.**

II-2 PREALABLE AUX ACTIONS A METTRE EN PLACE SUR LA THEMATIQUE NUTRITION

Les actions se dérouleront en tout ou partie sur l'exercice 2026.

Les actions proposées devront :

- **être une action collective d'éducation à la santé sur la thématique de la nutrition** (alimentation + activité physique) ;
- s'inscrire dans la problématique d'intérêt général en matière de nutrition tout en priorisant dans ce cadre les besoins en santé du territoire ;
- **être cohérentes et complémentaires** avec les autres actions mises en œuvre au sein du territoire ;
- favoriser l'orientation vers des **offres déjà existantes** en matière d'activité physique ainsi que la découverte des mobilités actives ;
- s'appuyer sur **les professionnels et les partenaires locaux** ;
- **impliquer les parents et/ou les adultes responsables** quand elles concernent des enfants et/ou adolescents ;
- accompagner les personnes dans la durée, vers une évolution effective de leur comportement ;
- lorsqu'elles se déroulent en milieu scolaire : avoir obtenu l'aval du rectorat, notamment pour identifier les collèges et lycées prioritaires ;
- faire l'objet d'une **description précise et d'une évaluation rigoureuse** (processus et résultats) afin, si elles sont efficaces, de pouvoir être répliquées dans d'autres territoires ;
- **utiliser les outils nationaux existants** disponibles notamment auprès de l'Assurance Maladie⁶ et de Santé publique France⁷ (à l'exclusion de la création de nouveaux outils et d'outils/supports promotionnels) ;
- se dérouler en présentiel ;
- donner la lisibilité du partenariat de l'Assurance Maladie.

⁶ <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee>

⁷ <https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/guides-et-documents>

Si le promoteur a précédemment mis en place ce type d'action, il devra en produire les évaluations quantitative, qualitative et de processus, et s'en inspirer lors de l'élaboration de la nouvelle action. **La mise en œuvre d'interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité sera en effet priorisée.**

A noter :

- **les projets traitant à la fois d'alimentation ET d'activité physique seront à prioriser.** Cependant, les projets traitant d'alimentation seule sont également acceptables.
- les actions de communication (stands, salons, foires), supports, évènements festifs et toute action ne constituant pas une action d'éducation à la santé, ne relèvent pas de cet appel à projets.

II-3 POPULATIONS CIBLES

Les actions s'attacheront à cibler prioritairement :

- **Les populations socialement défavorisées, éloignées des soins**, afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- **Les enfants de moins de 3 ans et leurs parents.** La diversification alimentaire est en effet une étape fondatrice de la vie de l'enfant. Les pratiques éducatives des parents, des proches et plus largement de l'entourage social vont avoir une influence sur sa manière de s'alimenter sur le long terme.
- **Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes** qui sont des cibles prioritaires de nos politiques de prévention dans une logique d'acquisition dès le plus jeune âge de comportements favorables à la santé.

Le ciblage devra être affiné en fonction des besoins prioritaires identifiés sur le territoire et argumenté dans la demande de financement. Les actions « grand public » ne sont pas souhaitées.

II-4 TYPOLOGIE DES ACTIONS A METTRE EN PLACE SUR LA THEMATIQUE NUTRITION

Les actions proposées, visent à accompagner les publics ciblés vers un changement de comportement durable en matière d'habitudes alimentaires, de pratique d'une activité physique régulière et de limitation de la sédentarité.

Types d'actions possibles :

- Ateliers collectifs pédagogiques d'éducation nutritionnelle et d'accompagnement des populations cibles (par exemple ateliers de composition de paniers alimentaires équilibrés à budget constant);
- Actions d'éducation par les pairs ;
- Démarches « d'aller vers » dès lors qu'elles ont un caractère collectif ;
- Actions contribuant à une approche plus globale de **type socio-écologique c'est-à-dire non uniquement centrée sur les individus mais également sur leur soutien social (par exemple les parents pour les enfants et les adolescents) et leur environnement physique (par exemple faciliter l'accès à une offre alimentaire de meilleure qualité nutritionnelle, créer des environnements propices aux mobilités actives, etc.).**

Rappel : les actions en promotion de la santé devront répondre aux critères de qualité suivants :

- S'inscrire dans une démarche d'intérêt général et en conformité avec les autres actions menées au niveau national notamment par l'Assurance maladie et Santé publique France ;
- S'inscrire dans la durée ;
- Répondre à des besoins identifiés en lien avec les partenaires locaux et à des priorités de santé retenues aux niveaux loco-régional (contrat local de santé, projet régional de santé, etc.) ;
- Etre en cohérence avec les autres actions mises en œuvre au sein d'un territoire ;
- S'appuyer sur des partenariats et la mutualisation des ressources ;
- Impliquer et faire participer la population concernée et les professionnels ;
- Ne pas se limiter à la prévention d'une pathologie ou d'un facteur de risque, mais prendre en compte des aspects positifs et globaux de la santé des individus (capacité à agir, confiance en soi, etc.).

Afin de rejoindre les populations les plus socialement défavorisées, ces actions devront **s'appuyer sur les acteurs locaux, les collectivités locales et territoriales**, notamment les communes, les associations et les professionnels de santé.

Pour toute demande de reconduction ou extension de projet, Il est rappelé que le promoteur doit fournir à la Caisse les éléments d'évaluation quantitative et qualitative de l'action réalisée en N-1 ainsi que leur analyse, dont le contenu permet d'en juger la pertinence et la performance, sous peine de refus du dossier dans le cas contraire.

A noter que les actions portées par des structures bénéficiant déjà d'un financement par ailleurs (Maison de Santé Pluri professionnelle (MSP), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), centre de santé) pour l'activité, les actions relevant des missions d'autres organismes/structures, les actions avec des partenariats privés/des marques ou des mutuelles, ne peuvent être proposés dans le cadre de cet appel à projets.

II-5 LIEUX DE REALISATION DES ACTIONS A METTRE EN PLACE

Ces actions sont susceptibles d'être réalisées dans différents lieux de vie, espaces publics ou privés, et institutions fréquentées par les publics :

- Structures accueillant les publics ciblés ;
- Structures accueillant des publics vulnérables ;
- Maisons Sport-Santé ;
- Etablissements scolaires ;
- Collectivités locales ou territoriales ;
- Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), quartiers prioritaires de la ville... ;
- Services de santé, services hospitaliers ;
- Etablissements médico sociaux, établissement pour personnes handicapées... ;
- Associations ;
- Entreprises pour des actions d'information et d'éducation en santé de leurs salariés ;
- Etc.

Les actions de proximité sur les lieux de vie sont à prioriser.

II-6 UTILISATION DES OUTILS DE COMMUNICATION NATIONAUX EXISTANTS

Afin de ne pas apporter de confusion dans la priorisation et le contenu des messages, les actions en lien avec le thème de la nutrition devront autant que possible s'appuyer sur les guides et documents élaborés et mis à disposition au niveau national dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS)⁸ ou ayant obtenu le logo PNNS⁹ et renvoyer aux sites internet : <https://www.mangerbouger.fr/> ; <https://www.ameli.fr>

II-7 CALENDRIER DES ACTIONS A METTRE EN PLACE

Les actions se dérouleront en tout ou partie sur l'exercice 2026.

Les projets peuvent être réfléchis de façon pluriannuelle sur 2026 et 2027 afin de développer les volets complémentaires, lorsque les résultats s'avèreront probants.

Le promoteur devra présenter explicitement le projet : objectif, identification et contenu de chaque action avec son calendrier de réalisation, et pour chacune, le détail du budget demandé par année civile.

Pour ces projets pluriannuels, un accord de principe pour 2027 pourra être donné au regard de la pertinence sur le contenu, la durée, le budget proposés.

Toutefois, l'engagement de l'Assurance Maladie dans la convention 2026 portera sur le budget seul 2026.

II-8 CONFORMITE AVEC LES RECOMMANDATIONS DES AUTORITES DE SANTE EN VIGUEUR

Les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et du Programme National Nutrition Santé (PNNS) devront être respectées.

III – REGLES DE FINANCEMENT

Ces règles de financement doivent être strictement respectées.

Il est rappelé que **la recherche de cofinanceurs est vivement préconisée** pour les projets.

Les subventions sont allouées pour les seules dépenses d'intervention (pour la mise en place d'actions telles que prévues au II ci-dessus).

Les dépenses de fonctionnement, tenues de permanences, d'accueils, les matériels et investissements, dépenses de logistique, ne seront pas financés dans le cadre de cet appel à projets.

⁸ <https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/guides-et-documents>

⁹ <https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/attributions-du-logo-pnns-ce-support-est-conforme.html>

Il en va de même pour les gadgets, frais de bouche, activités loisirs/jeux, et frais liés à des moments de convivialité.

A noter que les achats d'aliments sont possibles seulement s'ils sont destinés à l'animation d'ateliers d'éducation nutritionnelle.

Ci-dessous quelques précisions quant à certains postes de dépenses éligibles :

Vacations des intervenants externes à l'Assurance Maladie

Les vacations des intervenants externes peuvent être financées pour des actions ponctuelles telles que précisées ci-dessous.

Les vacations comprennent le temps :

- d'animation ;
- de préparation de l'action, coordination, trajet (finançables à la condition qu'ils soient justifiés au regard de l'action déposée).

Le nombre de vacations et le nombre d'intervenants doivent être « réalistes » au regard de l'action déposée : le promoteur s'assurera de la cohérence du nombre de vacations et du nombre d'intervenants. Il veillera à ne pas multiplier le temps de préparation pour un même contenu d'intervention.

Il convient de faire appel prioritairement aux compétences locales, en privilégiant un principe de proximité des intervenants par rapport au(x) lieu(x) de l'action. Ceci dans un double objectif de limitation des temps de trajets et frais de déplacements afférents, ainsi que de territorialisation de l'action et de connaissance, par les intervenants, du territoire et des publics auprès desquels ils interviennent.

Concernant les personnes salariées d'une structure, les vacations ne peuvent rémunérer que des activités directement en lien avec l'action, et réalisées en dehors du contrat de travail avec leur employeur.

Il est rappelé qu'aucun des postes de dépenses pour lesquels un financement est sollicité, ne doit faire l'objet d'un double financement.

Concernant les professionnels libéraux, les vacations rémunèrent leur activité exclusivement dédiée à l'action, en dehors de leur activité libérale au sein de leur cabinet.

Les vacations des intervenants porteront sur le thème inscrit au cahier des charges : la nutrition.

- **Forfait 75 €/heure : professions médicales**

Par exemple : médecins, sages-femmes, etc.

- **Forfait 50 €/heure : auxiliaires médicaux**

Par exemple : infirmiers/ères, diététicien(ne)s-nutritionnistes, masseurs-kinésithérapeutes, etc.

- **Forfait 40 €/heure : non professionnels de santé**

Par exemple : éducateurs sportifs, ostéopathes, chiropracteurs, etc.

Concernent aussi les membres des MSP et les centres de santé qui interviennent en dehors de l'activité de leur structure.

Actions de Formations

Seules les formations des personnes relais et **en lien direct** avec une action éligible dans le cadre du présent cahier des charges peuvent être financées, dès lors qu'elles n'appartiennent pas à la structure participant au projet.

Les formations s'inscrivent dans une perspective de participation de la personne formée à **intervenir sur plusieurs exercices** (notamment pour les pairs intervenants).

Toutes les formations (et les outils en lien) relevant de la formation initiale ou continue, les formations en lien avec du matériel/des outils, et toute autre formation éligible à un financement par ailleurs, sont exclues du financement.

Indemnités kilométriques / nuitées

En cas de nécessité d'intervention de ressources expertes/médicales, il sera fait appel aux ressources loco-régionales.

Les Indemnités kilométriques sont prises en charge à hauteur du barème fiscal en vigueur.

Les nuitées ne sont pas éligibles au financement.

Outils/supports de communication et d'information en lien avec les actions de proximité

L'utilisation des **outils nationaux** doit être priorisée. Le matériel élaboré par l'Assurance Maladie et Santé Publique France est mis à disposition des porteurs de projet.

Les outils nationaux contiennent les messages qu'il convient de relayer auprès des publics cibles. Ils ont fait l'objet de validation par les experts et les institutions au niveau national. **Ainsi, afin de ne pas apporter de confusion dans la priorisation et le contenu des messages, les actions en lien avec le thème de la nutrition** devront autant que possible s'appuyer sur les guides et documents élaborés au niveau national dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS)¹⁰ ou ayant obtenu le logo PNNS¹¹ et renvoyer aux sites internet : <https://www.mangerbouger.fr/> ; <https://www.ameli.fr>

¹⁰ <https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/guides-et-documents>

¹¹ <https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/attribution-du-logo-pnns-ce-support-est-conforme.html>

Si des outils ont été précédemment élaborés au niveau local et ont démontré leur efficacité, ils pourront cependant être réutilisés en complément des outils nationaux. Dans tous les cas, leur utilisation et diffusion devront être accompagnées d'actions collectives de proximité.

Comme indiqué ci-dessus, les outils étant disponibles sur les problématiques de santé concernées par cet appel à projets, le financement sera possible uniquement pour :

- les outils/supports qui n'existent pas (cas particulier des DROM) et après échanges de la CGSS/CSS avec la CNAM, et qu'ils soient accompagnés d'actions de proximité en éducation à la santé ;
- les supports spécifiques destinés à informer de la tenue d'actions collectives de proximité en éducation à la santé (ex: invitation à des ateliers, information sur l'action).

A noter que les créations, achats, locations, d'outils/d'espace de diffusion/sites/supports ne sont pas finançables.

Suivi/Evaluation des actions

Dans tous les cas, l'évaluation de l'action est obligatoire.

Sa non production conduira à une non reconduction lors des années ultérieures.

S'il fait l'objet d'une valorisation financière, le budget de l'évaluation doit être distinct de celui de l'action, et présenté par poste de dépenses.

Le coût de l'évaluation doit être chiffré en fonction de l'importance de l'action. Il doit être raisonnable et en tout état de cause inférieur ou égal à 5% du montant alloué par l'Assurance Maladie pour l'action.

IV – SUIVI ET EVALUATION DES ACTIONS

Le suivi et l'évaluation de l'action doivent être prévus dès sa conception. Il s'agira de présenter **les indicateurs qui feront l'objet du suivi et de l'évaluation dans le dossier de candidature lors de son dépôt.**

Le suivi et l'évaluation des actions doivent comprendre, outre un volet quantitatif, des volets relatifs au :

- processus : suivi et évaluation de la mise en œuvre effective de l'action mise en place ;
- résultat : suivi et évaluation des effets réels en termes de santé et d'habitudes de vie, et des connaissances des personnes ayant bénéficié de l'action. Celui-ci pourra s'appuyer sur un état réalisé avant action comparé à un état après action (indicateurs identiques).

A titre d'exemple (non exhaustif), l'utilisation de questionnaires distribués avant et après l'action aux participants, le recensement par les intervenants des difficultés à transmettre les messages ou leur compréhension, les freins et les leviers à la modification des comportements, etc... constituent des outils intéressants pour l'évaluation et le suivi de l'action. Ils permettent par ailleurs de mettre en exergue les ajustements nécessaires pour la poursuite de l'action ainsi que pour les actions ultérieures.

Selon le type d'action proposé, quelques indicateurs pourront être retenus (non exhaustifs) :

- nombre de participants à l'action (par rapport au nombre de personnes prévues, notamment pour les ateliers) ;
- partenariats locaux mobilisés ;
- éléments permettant d'apprécier l'impact de l'action sur les connaissances et le comportement des publics cibles ;
- satisfaction globale des participants par rapport à leurs attentes au regard des sujets traités ;
- axes d'évolution/ajustements à apporter pour une meilleure atteinte des objectifs ; etc.

En fin d'action, le promoteur devra obligatoirement remettre à la caisse :

- les résultats des indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que leur analyse. Il en sera tenu compte lors de la présentation des dossiers ultérieurs et le nouveau dossier sera refusé en cas de non production de ces éléments ;
- le bilan comptable et les justificatifs de dépenses.

En cas de renouvellement ou de poursuite d'action en 2026 :

Il est rappelé que le promoteur a dû produire à la Caisse les éléments d'évaluation de l'action réalisée en N-1 ayant permis d'en juger la pertinence.

Il s'agit notamment :

- d'un bilan incluant des éléments d'évaluation quantitatifs et qualitatifs ;
- d'un bilan comptable et les justificatifs de dépenses.

La production de ces éléments sera également nécessaire pour les actions qui se dérouleront en 2027 et qui auront obtenu un accord de principe en 2026 pour 2027.

V – REMPLISSAGE DE LA FICHE PROJET

Consignes générales préalables au dépôt des dossiers pour lesquels un financement est sollicité

Le projet d'un promoteur peut recouvrir plusieurs actions pour lesquelles un financement est sollicité (exemple : un forum suivi d'ateliers pédagogiques). Dans ce cas, une seule fiche projet est à compléter mais un détail par action est nécessaire.

1 - Remplissage de la fiche projet (cf. annexe) :

Il convient de respecter les règles suivantes :

- une seule fiche par projet envoyée par le promoteur ;
- la fiche projet décline chacune des actions constituant le projet ;
- les différentes actions d'un même projet (ex : un forum suivi d'ateliers pédagogiques) ou les déclinaisons d'une même action envers différents publics ou dans différents lieux doivent être décrites par le promoteur dans une même fiche projet ;

- la fiche projet ne doit pas être modifiée par le promoteur dans sa structuration ;
- le descriptif des actions doit être **suffisamment précis** pour en permettre l'analyse et l'instruction aux niveaux local et régional ainsi que pour la lisibilité au niveau national (ex pour la tenue d'ateliers, indiquer obligatoirement le nombre de séances, le sujet de chacune, le nombre d'intervenants et leur qualification, le nombre de vacations et les tarifs) ;
- le tableau des postes de dépenses doit être conservé en l'état et dûment rempli **de façon détaillée pour chacune** des actions afin d'identifier pour chacune son coût, et en respectant les règles des critères d'attribution des crédits ;
- les budgets doivent être **suffisamment détaillés** de façon à permettre, s'agissant de l'utilisation de fonds publics, une **visibilité poste de dépense par poste de dépense** et doivent être différenciés des autres cofinancements demandés.

Chaque fiche projet devra comprendre **obligatoirement** une **description précise des actions, de son calendrier et des postes budgétaires pour chacune d'elles**.

2-Envoi des dossiers de demande de financement :

Il doit être effectué uniquement auprès des services de la Caisse dans le ressort de laquelle le porteur du projet est implanté, en veillant à respecter strictement les règles suivantes afin de faciliter leur traitement :

- un **seul envoi doit être fait pour l'ensemble** des projets si le promoteur porte plusieurs projets. Ne pas annuler, modifier, ou remplacer un projet, ne pas procéder à des demandes « au fil de l'eau » ; ne pas adresser de demandes de financement complémentaires ;
- dans le respect strict des **dates d'envoi** fixées par la Caisse ;
- il est demandé de joindre à l'envoi de dépôt du projet l'évaluation des actions réalisées précédemment.

Chaque action doit **obligatoirement** faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation dès lors qu'elle a obtenu un financement (partiel ou intégral) de l'Assurance Maladie.

L'absence d'évaluation et/ou de pièces justificatives attestant la réalisation de l'action financée entraînera une demande de restitution des fonds versés ainsi que l'inéligibilité de la candidature du promoteur concerné au prochain appel à projet de l'Assurance Maladie.

POINTS DE VIGILANCE

Les critères suivants doivent être respectés :

- s'inscrire dans le champ des actions et publics prioritaires retenus ;
- concerner des actions collectives et de proximité en éducation à la santé ;

- chaque action se doit d'être en conformité avec les recommandations de la HAS et avec les textes réglementaires en vigueur ;
- utiliser les supports de communication nationaux ;
- comprendre **obligatoirement** une **description précise des actions, de leur calendrier de réalisation et des postes budgétaires** pour permettre une bonne compréhension des actions et une décision éclairée d'attribution (ou non) des financements ;
- produire **obligatoirement** les éléments d'**évaluation** demandés ainsi que les **pièces justificatives et comptables afférents aux actions réalisées (bilan financier)** sous peine d'inéligibilité lors du prochain appel à projets de l'Assurance Maladie. Par ailleurs, l'évaluation de l'action est à **produire obligatoirement pour toute demande de reconduction ou extension de projet, sous peine de refus** ;
- **restituer les crédits non utilisés** sous peine de poursuite et d'inéligibilité du promoteur concerné lors du prochain appel à projets de l'Assurance Maladie.

La date limite de retour des fiches projets est fixée au 15 Mai 2026

À l'adresse « prevention@css-mayotte.fr ».