

Démarche : CPAM du Doubs : Appel à projets 2026 de l'action sanitaire et sociale

Organisme : Service Accompagnement Santé et Actions Sanitaires et Sociales

## Identité du demandeur

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Email                  | <input type="text"/> |
| Etablissement<br>SIRET | <input type="text"/> |
| Dénomination           | <input type="text"/> |
| Forme juridique        | <input type="text"/> |

## Formulaire

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Doubs est un acteur majeur de l'économie locale, elle contribue à la prise en charge des soins et couvre l'essentiel de la dépense de santé de la population du département.

Consciente des difficultés rencontrées par certains de ses assurés et en complément de ses prestations légales, elle a construit et déployé plusieurs types de services visant à renforcer l'accompagnement des plus fragiles afin de leur permettre de recourir davantage à leurs droits et d'accéder aux soins.

Dans ce cadre la CPAM du Doubs a développé et renforcé depuis la crise sanitaire une politique partenariale ambitieuse avec les structures sanitaires et sociales du département, des démarches innovantes dites « d'aller vers » pour atteindre les plus vulnérables et fait évoluer sa politique d'attribution de subvention aux associations par le lancement d'une campagne d'appels à projet dans le cadre du Fonds National d'Actions Sanitaires et Sociales (FNASS).

L'appel à projets 2026 s'inscrit dans la continuité des actions menées les années précédentes. Il constitue un renouvellement de l'action conduite l'année dernière, et vise à poursuivre la dynamique engagée par l'Assurance Maladie en soutenant des projets répondant aux priorités identifiées et aux besoins des publics fragiles, dans une logique de cohérence et de complémentarité des actions sur le territoire.

Cette édition 2026 portera une attention particulière sur les projets abordant la problématique de la santé mentale et se concentrera sur quatre thématiques :

- 1) La santé mentale
- 2) Les aides aux malades, aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants,
- 3) le sport-santé et
- 4) l'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de fragilité de santé ou situation de handicap.

Ces appels à projets soulignent l'engagement de l'Assurance Maladie à accompagner les plus fragiles, encourager un mode de vie plus sain, en mettant en avant l'importance de l'activité physique et de l'insertion sociale.

Éligibilité des candidatures :

La commission d'attribution accorde une importance particulière aux critères suivants =

- L'action devra être menée par une association départementale de loi 1901 à but non lucratif et œuvrer pour les assurés du département du Doubs ;
- Le financement de l'Assurance Maladie s'inscrit dans le cadre d'une enveloppe financière limitée et ne peut donc pas

## CPAM du Doubs : Appel à projets 2026 de l'action sanitaire et sociale

couvrir les frais de fonctionnement pérennes de l'association ;

- La pluralité des financeurs sera un atout dans l'appréciation des projets ;
- Le projet devra prévoir des indicateurs de résultats simples et mesurables
- Un fonds de roulement de l'association supérieur à un trimestre de fonctionnement

### ATTENTION :

- Une même association ne pourra déposer qu'une seule demande par an
- La CPAM sera attentive au caractère innovant des propositions à accompagner

Seront exclues les demandes pour :

- Une action relevant d'un financement de droit commun de l'Assurance Maladie, ou éligible à un autre financement de l'Assurance Maladie (par exemple : Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire) ;
- Le financement exclusivement consacré à un emploi ;
- Le financement d'études ou de recherches, d'organisation de colloques ;
- Le financement d'investissement pluriannuel ;

Si refus de la demande de subvention, le rejet sera notifié, conformément aux textes en vigueur.

Les candidatures sont à déposer au plus tard le 30 avril 2026, exclusivement sur le site "Mes démarches-simplifiées.fr".

Les demandes seront présentées en commission au Conseil de la CPAM du Doubs en juin 2026. Une convention sera proposée dans un délai d'un mois aux associations retenues et entraînera le versement d'un acompte de la subvention accordée, à signature.

Tout au long de cette procédure, vous pourrez joindre un chargé de mission sur le site ou par mail : [subvention.cpam-doubs@assurance-maladie.fr](mailto:subvention.cpam-doubs@assurance-maladie.fr)

\*Mes Démarches-simplifiées.fr est une plateforme gouvernementale hautement sécurisée et accessible via France Connect ou via la création d'un compte personnel : possibilité de revenir sur votre saisie, réception de notification de dépôt, échange en ligne avec le chargé de mission.

### **Demande de subvention(s) au titre de l'action sanitaire et sociale pour l'exercice 2026**

Les candidatures sont à déposer au plus tard le 30 avril 2026, exclusivement via la plateforme Mes démarches-simplifiées.fr\*.

Tout dossier incomplet ou hors délai ne sera pas examiné.

## Identification de l'association

**Nom - Dénomination de l'association**

**Sigle de l'association**

**Site web de l'association**

**Numéro Siret**  
**SIRET**

**Dénomination**

**Forme juridique**

**Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture**

**Numéro d'inscription au registre (article 55 du code civil local)**

## CPAM du Doubs : Appel à projets 2026 de l'action sanitaire et sociale

Date

Volume

Folio

Tribunal d'instance

### Adresse

Adresse du siège social

Code postal

Commune

Commune déléguée le cas échéant

Adresse de gestion ou de correspondance (si différente)

Code postal

Commune

Commune déléguée le cas échéant

### Représentant-e légal-e (personne désignée par les statuts)

Nom

Prénom

Fonction

Téléphone

Courriel

**Identification de la personne chargée de la présente demande de subvention (si différente du représentant légal)**

Nom

Prénom

Fonction

Téléphone

Courriel

**L'association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

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

**Domaine d'intervention**

**Thématique du projet**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Santé Mentale

☐ Aide aux personnes en situation de handicap, de pathologies lourdes et leurs aidants

☐ Sport Santé

☐ Accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de fragilité de santé ou en situation de handicap.

**Agrément administratif de votre association**

**Votre association bénéficie-t-elle d'agrément(s) administratif(s) ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

## CPAM du Doubs : Appel à projets 2026 de l'action sanitaire et sociale

☐ Non

### Si oui, merci de préciser

- Type d'agrément
- Attribution
- Date

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

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Si oui, date de publication au Journal Officiel

## Relations avec d'autres associations

### A quel réseau, union ou fédération, l'association est-elle affiliée ?

(indiquer le nom complet ne pas utiliser de sigle)

### L'association a-t-elle des adhérents personnes morales ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### Si oui, lesquelles ?

## Moyens humains de l'association au 31 décembre 2025

### Nombre de bénévoles

Bénévole : personne contribuant régulièrement à l'activité de l'association de manière non rémunérée.

### Nombre de volontaires

Volontaire : personne engagée pour une mission d'intérêt général par un contrat spécifique (par exemple Service Civique)

### Nombre de salarié(e)s

### Nombre de salarié(e)s en équivalent temps plein (ETP)

### Nombre de personnels mis à disposition ou détachés par une autorité publique

**Nombre d'adhérents**

Adhérents : personne ayant marqué formellement son adhésion aux statuts de l'association

## Budget prévisionnel 2026 de l'association

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Budget prévisionnel 2026 de l'association

Télécharger le modèle ci-joint et le transférer après l'avoir dûment complété en cliquant sur "parcourir" puis "ouvrir".

## Subvention(s) au titre de la réglementation européenne des aides d'Etat

**Cadrage**

Si, et seulement si, l'association a déjà perçu au cours des trois derniers exercices (dont l'exercice en cours) des subventions au titre d'un texte relevant de la réglementation européenne des aides d'État (de type : "Décision Almunia", "Règlement de minimis", "Régime d'aide pris sur la base du RGEC"... ) renseigner les informations ci-dessous.

### Subvention 1

**Date de la signature de la subvention**

**Année(s) d'attribution**

"Décision" européenne, "Règlement" ou "régime d'aide", européen à laquelle ou auquel il est fait référence, le cas échéant, sur l'acte d'attribution de la subvention

**Autorité publique ayant accordé la subvention**

**Montant de la subvention**

### Subvention 2

**Date de la signature de la subvention**

**Année(s) d'attribution**

"Décision" européenne, "Règlement" ou "régime d'aide", européen à laquelle ou auquel il est fait référence, le cas échéant, sur l'acte d'attribution de la subvention

# CPAM du Doubs : Appel à projets 2026 de l'action sanitaire et sociale

## Autorité publique ayant accordé la subvention

## Montant de la subvention

## Autre(s) subvention(s) à déclarer

## Contexte sanitaire et social

(Contexte sanitaire et social motivant votre projet)

## Description du projet

### Intitulé de la demande

(Titre du projet)

### Objectifs

(Lister les objectifs à atteindre de manière concise)

### Description

(Lister les actions prévisionnelles du projet de manière précise :

- étapes du projet
- nombre d'ateliers/séances,
- profession des intervenants,
- matériel à financer...)

### Bénéficiaires

(détailler le public du projet : nombre prévisionnel de personnes ciblées par votre projet, caractéristiques sanitaires et sociales, âge, sexe, résidence)

### Participation financière du bénéficiaire

(Indiquer si une participation financière sera demandée aux bénéficiaires et si oui, indiquer le montant)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

## CPAM du Doubs : Appel à projets 2026 de l'action sanitaire et sociale

### Territoires géographiques concernés

(Préciser les zones géographiques ciblées, le nom des communes et lieux d'intervention ciblés).

|  |
|--|
|  |
|--|

## Moyens humains du projet

Merci de bien vouloir compléter le tableau et de le déposer ci-dessous.

Lien du tableau :

### Bénévoles participants activement à l'action/projet

(Compléter les items en nombre de personnes et en nombre ETPT : équivalent temps plein travaillé)

|  |
|--|
|  |
|--|

### Salarié(e)s CDI

(Compléter les items en nombre de personnes et en nombre ETPT : équivalent temps plein travaillé)

|  |
|--|
|  |
|--|

### Salarié(e)s CDD

(Compléter les items en nombre de personnes et en nombre ETPT : équivalent temps plein travaillé)

|  |
|--|
|  |
|--|

### Salarié(e)s dont emplois aidés

(Sont comptabilisés comme emplois aidés tous les postes pour lesquels l'organisme bénéficie d'aides publiques : contrats d'avenir, contrats uniques d'insertion, conventions adultes-relais, emplois tremplin, postes FONJEP...)

Merci de bien vouloir compléter les items en nombre de personnes et en nombre ETPT (équivalent temps plein travaillé)

|  |
|--|
|  |
|--|

### Volontaires (Services Civiques)

(Compléter les items en nombre de personnes et en nombre ETPT : équivalent temps plein travaillé)

|  |
|--|
|  |
|--|

## Date ou période de réalisation

### Date ou période de réalisation du projet

(Le financement demandé doit correspondre uniquement à des activités réalisées sur l'année 2026 ou sur l'année scolaire 2026-2027).

|  |
|--|
|  |
|--|

## Évaluation : indicateurs proposés au regard des objectifs à atteindre

### Indicateurs de réalisation

(Doivent rendre compte de manière lisible de l'atteinte des objectifs présentés).

|  |
|--|
|  |
|--|



## CPAM du Doubs : Appel à projets 2026 de l'action sanitaire et sociale

### Indicateurs de résultats

(Doivent rendre compte de manière lisible de la bonne réalisation des actions à financer : nombre d'ateliers/séances, nombre de bénéficiaires...).

### Indicateurs d'impact

(Doivent mesurer les retombées plus globales, les conséquences de l'action à moyen et long terme, parfois inattendues)

## Budget du projet 2026

Merci de bien vouloir compléter le tableau et de le déposer ci-dessous.

Lien du tableau :

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Budget du projet 2026

Télécharger le modèle ci-joint et le transférer après l'avoir dûment complété en cliquant sur "parcourir" puis "ouvrir".

## Liste des pièces à fournir

### Si l'association n'est pas enregistrée dans le répertoire national des associations (RNA)

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Exemple de statuts de l'association régulièrement déclarés

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_statuts"

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déclaration de l'association à la Préfecture ou au Journal Officiel

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_JO"

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Liste des personnes chargées de l'administration de l'association régulièrement déclarée (composition du conseil, du bureau,...)

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_admin"

## Sous réserve que ces éléments n'aient pas été remplis dans le présent document

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Comptes financiers approuvés de l'année N-1 (compte de résultat, bilan) signés par le /la Président(e) de l'association

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_Comptes"

## CPAM du Doubs : Appel à projets 2026 de l'action sanitaire et sociale

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_Rapport"

## Autres documents à fournir

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Le plus récent rapport d'activité approuvé

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_RA"

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Attestation de versement des cotisations URSSAF pour l'exercice écoulé

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_URSSAF"

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Relevé d'identité bancaire ou postal original (RIB ou RIP),

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_RIB"

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de l'association, le pouvoir donné par ce dernier au signataire.

Merci de bien vouloir nommer votre fichier "Nom de l'association\_Representant"

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

### Préambule

L'importance des associations et des fondations dans la vie de la Nation et leur contribution à l'intérêt général justifient que les autorités administratives décident de leur apporter un soutien financier ou matériel. Il en va de même pour les fédérations sportives et les ligues professionnelles. L'administration, qui doit elle-même rendre des comptes aux citoyens, justifier du bon usage des deniers publics et de la reconnaissance qu'elle peut attribuer, est fondée à s'assurer que les organismes bénéficiaires de subventions publiques ou d'un agrément respectent le pacte républicain.

A cette fin la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République a institué le contrat d'engagement républicain. En savoir +

<a>"[https://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/faq\\_cer\\_fevrier\\_2023\\_vf.pdf](https://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/faq_cer_fevrier_2023_vf.pdf)"</a>

**Je certifie avoir pris connaissance des obligations et des conséquences du non-respect au sein de mon association du contrat d'engagement républicain**

(Indiquer votre titre, nom et prénom, fonction pour signature).

## Attestation de demande de subvention

« Je soussigné(e) »

(Nom, prénom)

**« Représentant(e) légal(e) de l'association »**

(Nom de l'association)

**Pouvoir**

Si le signataire n'est pas le représentant statutaire ou légal de l'association, joindre le pouvoir ou mandat (portant les deux signatures : celles du représentant légal et celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d'engager celle-ci.

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Téléchargez votre pouvoir ou mandat en cliquant ci-dessous sur « parcourir », puis « ouvrir »

**Déclare**

•Que l'association est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondant) ;

•Exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d'autres financeurs publics ;

•Que l'association a perçu un montant total et cumulé d'aides publiques (subventions financières, -ou en numéraire- et en nature) sur les trois derniers exercices (dont l'exercice en cours)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Inférieur ou égal 500 000 euros

☐ Supérieur à 500 000 euros

**Montant de la demande de subvention**

(Indiquer le montant en Euros du montant de la subvention demandée à l'Assurance Maladie des Yvelines)

**Montant de la demande de subvention**

(Indiquer impérativement le montant de la subvention demandée)

**Fait le**

(Indiquer la date de signature de la demande)

**Fait à**

(Indiquer le lieu de signature de la demande)