ANNEXE

**CRITERES D’ELIBILITE POUR LE FINANCEMENT**

**DES ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION 2020**

dans le cadre de la Conférence des Financeurs

de la Prévention de la Perte d’Autonomie de la Charente-Maritime - CFPPA

**Préambule sur les conditions d’éligibilité**

Toute personne morale peut déposer un dossier quel que soit son statut.

Conditions : - être en capacité de soutenir économiquement et financièrement le projet proposé,

     - réaliser le ou les projet(s) dans le département de la Charente-Maritime,

- avoir un ancrage local pour la mise en place du projet.

Les demandes de participation financière ne pourront pas concerner des actions à visée commerciale.

Toute demande devra présenter une analyse des besoins, la méthodologie mise en œuvre et les critères d’évaluation et de suivi.

Enfin, l’objectif de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie consiste à soutenir les actions collectives de prévention. Toute demande pour des séances individuelles sera écartée.

**Périmètre de la Conférence des financeurs**

Depuis 2018, le périmètre d’éligibilité des dépenses a évolué afin de développer et renforcer également la prévention au sein des établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et ainsi réduire ou retarder la perte d’autonomie.

Ainsi, sont éligibles les actions collectives de prévention :

- à destination des personnes âgées de 60 ans et plus, vivant à domicile,

- pour les résidents des EHPAD.

**Temporalité**

Chaque année, après connaissance des concours alloués par la Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie (CNSA), la Conférence lance un appel à candidatures afin de susciter, d’identifier et de sélectionner toutes les actions qui s’inscrivent dans le périmètre dudéveloppement des actions collectives de prévention.

Ces actions doivent être mises en place durant l’année civile de la signature de la convention.

Les dépenses présentées seront éligibles à condition d’être engagées, réalisées et acquittées sur l’année civile de l’appel à candidature, soit avant le 31 décembre de l’année en cours.

**Type de projet éligible**

Les actions de prévention éligibles sont les actions collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d’éviter, de limiter ou de retarder la perte d’autonomie.

Les thématiques principales sont relatives à la santé globale/bien vieillir dont la nutrition, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et atelier équilibre/la prévention des chutes, le bien-être et estime de soi, la santé-bucco-dentaire et la prévention de la dépression/du risque suicidaire…

Elles peuvent également concerner le lien social, l’habitat et le cadre de vie.

Enfin, parmi les autres actions collectives, on peut citer la mobilité dont la sécurité routière, l’usage du numérique, la préparation à la retraite et l’accès aux droits.

L’objectif des actions mises en place peut également conduire à la sensibilisation du personnel.

Toutefois, la formation du personnel ne sera éligible que si et seulement si elle concerne l’amélioration des compétences du personnel dans la thématique des actions de prévention **et** dans l’objectif de conduire des actions de prévention.

En EHPAD, la mise en place de l’action ne doit pas entraîner d’impact financier pour le résident.

Globalement, ne seront prises en compte que les actions gratuites pour la personne âgée, en extérieur ou en établissement.

**Dépenses prises en compte**

Il s’agit de financer une action de prévention et non les frais de fonctionnement d’une structure.

Ainsi, les actions déjà mises en œuvre ou qui relèveraient des missions propres aux structures, porteuses du projet, ne peuvent être prises en compte.

Les dépenses présentées doivent être liées et nécessaires à la réalisation du projet.  Elles devront pouvoir être justifiées par des pièces comptables probantes.

Dans le cadre du financement attribué par la Conférence des financeurs, les dépenses se limitent à **l’animation de l’action**. Tous les autres frais inhérents au projet seront autofinancés ou pris en charge par des co-financeurs.

Peuvent être pris en compte :

- le coût d’un intervenant extérieur ayant une compétence en matière de prévention,

- la rémunération et charges fiscales du personnel (en fonction de sa compétence) lorsqu’il s’agit de nouveau personnel ou de quotité supplémentaire du personnel existant, ou personnel identifié dans le projet (hors EHPAD)

- le recours à un ou plusieurs jeunes en service civique.

A l’inverse, ne sont pas prises en compte les dépenses suivantes :

Le personnel de soins, sauf diététicien, ergothérapeute et psychomotricien (hors EHPAD),

Toutes les dépenses d’investissement : travaux et achat de matériel, y compris le petit matériel, la publicité et les frais de convivialité…

**Liste non exhaustive des critères analysés par les membres de la conférence**

Nouveau projet / action récurrente / projet déjà financé par la Conférence

Eligibilité du financement demandé (hors investissement)

Gratuité de l’action collective pour le bénéficiaire

Pertinence : analyse des besoins

Cohérence du projet (moyens, calendrier)

Faisabilité du projet (nombre d’actions, de personnes)

Efficience du projet présenté (rapport coût/prestation)

Définition de critères d’évaluation et de suivi

Qualification / profil des intervenants

Dimension innovante du projet

****

Dossier 2021

ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION POUR LES PERSONNES ÂGEES DE

60 ANS ET PLUS, RESIDANT A DOMICILE

ACTIONS COLLECTIVES DE PREVENTION POUR LES RESIDENTS D’EHPAD

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

**Nom de la structure** :

Statut juridique :

Adresse :

Complément d’adresse :

Code Postal : Ville :

N° téléphone :

Courriel :

N° SIRET :

Code APE :

**Coordonnées bancaires** :

JOINDRE UN RIB par mail

JOINDRE LA FICHE INSEE par mail

FICHE DE PRESENTATION DU PROJET

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Intitulé du projet : MERCI DE COMPLETER UNE FICHE PAR ACTION   ………………………………………………………………………………………………   1. Principale thématiquevisée par l’action   **Nutrition**  **Mémoire**  **Sommeil**  **Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes**  **Bien-être et estime de soi**  **Santé bucco-dentaire**  **Prévention de la dépression/du risque suicidaire**  **Lien social**  **Information, sensibilisation et formation du personnel des EHPAD**  **Habitat et cadre de vie**  **Mobilité (dont sécurité routière)**  **Usage du numérique**  **Accès aux droits**  **Valorisation des savoir-faire et des accompagnements en EHPAD**  **Préparation à la retraite**  **Autres actions collectives de prévention** …………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………….   1. Description et objectifs   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..   1. Type d’activités développées   Conférence (pas de fréquence)  Forum / salon  Cycle d’ateliers (les seniors pratiquent une activité avec la notion de fréquence)  Information, sensibilisation et formation du personnel  Autre format …………………………………   1. Calendrier prévisionnel de réalisation   Date de démarrage : …………………………………………………………………………………………………………  Périodicité : …………………………………………………………………………………………………………  Nombre de séances prévues :  …………………………………………………………………………………………………………  Nombre de participants attendus (*nombre moyen et/ou nombre de personnes différentes*) : …………………………………………………………………………………………………………  Durée de l’action : …………………………………………………………………………………………………………   1. Mise en œuvre du projet   Lieu de l’action : (*noms des communes ou EPCI concernés*)  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  Organisation et fonctionnement :  *(Moyens humains, moyens matériels, moyens de communication, etc.)*  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………   1. Moyens correspondant à la demande de subvention   Intervenant (s) : - salarié de la structure (*précisez qualité et formation*) …………………………  ………………………………………………………………………………………………………….…   * prestataire extérieur : ………………………………………………………….....… * service civique : …………………………………………………………………….…. * autre : ……………………………………………………………………………...……   Autres frais : (*précisez*) ……………………………………………………………………………..…  …………………………………………………………………………………………………….………   1. Financement du projet   Coût total du projet en € :  Montant de l’aide financière sollicitée à la Conférence des Financeurs en € :  Part d’autofinancement :  Partenaires impliqués :   * dont co-financeurs (*précisez les montants demandés*) : |  |

* dont autres partenaires (*précisez la nature et le degré d’implication*)

1. Evaluation du projet

Résultats attendus et effets (*à court, moyen et plus long terme*) :

….……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………..…

Indicateurs d’évaluation du projet

….……………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………..…

BUDGET PREVISIONNEL PAR PROJET

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel du projet envisagé.

**Ce budget doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits).**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| BUDGET DU PROJET |  |
| **CHARGES (montant en €)** | **PRODUITS (montant en €)** |
| **60 - Achat** | **70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** |
| Achats d'études et de prestations de services | Prestation de services |
| Achats non stockés de matières et de fournitures | Vente de marchandises |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) | Produits des activités annexes |
| Fourniture d'entretien et de petit équipement | **-** |
| Autres fournitures | **-** |
| **61 - Services extérieurs** | **74- Subventions d’exploitation** |
| Sous-traitance générale | Conférence des Financeurs de Charente-Maritime |
| Locations | Collectivités territoriales autres que commune(s) |
| Entretien et réparations | - |
| Assurance | - |
| Documentation | Etat: |
| Divers | - |
| **62 - Autres services extérieurs** | - |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires | Commune(s): |
| Publicité, publication | - |
| Déplacements, missions | - |
| Frais postaux et de télécommunications | Organismes sociaux (à détailler ci-après): |
| Services bancaires, autres | - |
| **63 - Impôts et taxes** | - |
| Impôts et taxes sur rémunération | Fonds européens |
| Autres impôts et taxes | CNASEA (emplois aidés) |
| **64- Charges de personnel** | Autres recettes (précisez) |
| Rémunération des personnels | - |
| Charges sociales | **75 - Autres produits de gestion courante** |
| Autres charges de personnel | dont cotisations |
| **65- Autres charges de gestion courante** | **76 - Produits financiers** |
| **66- Charges financières** | **77 - Produits exceptionnels** |
| **67- Charges exceptionnelles** | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |
| **68- Dotation aux amortissements** | **79 - Transfert de charges** |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** | **87 - Contributions volontaires en nature** |
| Secours en nature | Bénévolat |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations | Prestations en nature |
| Personnel bénévole | Dons en nature |
| **TOTAL DES CHARGES** | **TOTAL DES PRODUITS** |

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………………....

représentant légal de (identification de la structure) …………………………………………….

- Certifie que (identification de la structure) ………………………………………………………… est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.

- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subvention introduite auprès d’autres financeurs publics.

- Demande une participation financière de : ……………………………Euros.

- **M’engage à réaliser le projet dans les conditions définies dans la convention.**

Fait pour valoir ce que de droit,

A :

Date :

Nom et signature du responsable légal de l’organisme :

Cachet de l’organisme ou raison sociale :