

CAHIER DES CHARGES - ACTIONS INNOVANTES REGIONALES 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 s'inscrivant dans un intérêt général d'appropriation des bonnes pratiques et des dispositifs existants sur la thématique de [DOMAINE DE SANTE PUBLIQUE RETENU LOCALEMENT, A PRECISER PAR LES CPAM / CGSS].

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.

Afin de répondre aux besoins spécifiques de son territoire, et en cohérence avec les programmes et dispositifs nationaux de l'Assurance Maladie dont les priorités du Plan d'Actions régional de la région [NOM DE LA REGION], la CPAM / CGSS souhaite soutenir des projets sur le thème de [DOMAINE RETENU] car [EXPLICITATION DE LA OU DES RAISONS PRINCIPALES DE CE CHOIX DE THEME].

II – LES ACTIONS A DEVELOPPER

II-1 OBJECTIF

Objectif : développer des projets **innovants** visant à accompagner les publics ciblés (cf.II.3) vers un **changement de comportement durable en matière de santé**.

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

Les actions proposées devront :

- répondre aux **priorités retenues au niveau régional ou départemental** ;
- être cohérentes et complémentaires avec les autres actions mises en œuvre au sein du territoire ;
- répondre au diagnostic territorial évaluant les besoins en santé publique, effectué notamment par la caisse, et identifiant les priorités suivantes : [LISTER LES PRIORITES LOCO-REGIONALES OBJECTIVEES PAR DES ELEMENTS CHIFFRES]
- être innovantes ce qui implique a minima, de ne pas avoir déjà été menées telles quelles sur le territoire concerné ;

- tenir compte des résultats de l'évaluation d'actions similaires précédemment mises en œuvre sur d'autres territoires. NB : les actions pourront utilement s'inspirer, en les adaptant si besoin aux particularités locales du territoire d'intervention visé, des projets répertoriés dans le [registre des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé](#)¹ de Santé Publique France ;
- faire l'objet d'une description précise, d'une méthodologie rigoureuse et comporter des indicateurs d'évaluation détaillés (processus et résultats). En effet, si l'action est efficace, elle doit pouvoir être répliquée ultérieurement dans d'autres territoires ;
- 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**,
- utiliser les outils nationaux existants disponibles gratuitement notamment auprès de l'Assurance Maladie et de Santé publique France ;
- se dérouler en présentiel ;
- mettre en visibilité le soutien de l'Assurance Maladie en tant que partenaire de l'action.

Si le promoteur a précédemment mis en place le type d'action qu'il propose à l'Assurance maladie, 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.**

Les actions ou programmes déjà financé(e)s par ailleurs dont par l'Assurance maladie au titre du Fonds National Action Sanitaire Sociale (FNASS), de la prévention des risques professionnels (à l'exception des actions de prévention primaire et d'éducation en santé, sur le thème retenu, dans le cadre professionnel en direction de salariés d'entreprises ou de travailleurs indépendants), des programmes d'éducation thérapeutiques du patient par exemple ne seront pas financé(e)s.

II-3 POPULATIONS CIBLES

Les actions s'attacheront à cibler prioritairement :

- **Les populations socialement défavorisées**, afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- **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.
- **Les publics retenus comme prioritaires au niveau loco-régional, en lien avec le diagnostic territorial ayant précédé au choix du thème retenu pour l'action régionale innovante.** [[cette ligne peut être adaptée et précisée au vu des choix faits par les caisses avec leur DCGDR.](#)]

¹ Registre des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé :

<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/registre-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

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 RETENUE

Les actions proposées sont des actions nouvelles pour l'Assurance Maladie, visant à accompagner les publics ciblés vers un changement de comportement durable en matière de santé et de rapport à la prévention.

Types d'actions possibles :

- ateliers collectifs pédagogiques d'information (ateliers d'éducation en santé sur le thème retenu) et d'accompagnement des populations cibles ;
- 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.

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

- s'inscrire 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 retenues aux niveaux loco-régional (contrat local de santé, projet régional de santé, etc.) ;
- être 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.).

Les actions de pure communication ne seront pas retenues dans ce cadre ni les actions d'information réalisées au sein de cabinets médicaux ou d'officine dont c'est la mission.

Dans la même logique les actions d'aller vers et notamment les courriels, SMS, campagnes d'appels sortants si elles sont déjà réalisées dans le cadre d'un autre dispositif ne seront pas retenues.

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.

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 (énumération non exhaustive) :

- Structures accueillant les publics ciblés ;
- Structures accueillant des publics vulnérables ;
- 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.

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

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

** le partenariat avec un OCAM est en revanche admis, l'OCAM finançant alors sa part de l'action : il est rappelé que les OCAM disposent de leurs propres fonds de prévention pour ce faire.*

II-6 CALENDRIER DES ACTIONS A METTRE EN PLACE

Les actions se dérouleront sur l'exercice 2026.

Les projets peuvent être réfléchis de façon pluriannuelle sur deux années civiles consécutives en vue d'être reconduits ou de développer des volets complémentaires lors des exercices ultérieurs, lorsque les résultats s'avèreront probants.

II-7 CONFORMITE AVEC LES RECOMMANDATIONS DES AUTORITES DE SANTE EN VIGUEUR

Quel que soit le caractère innovant de l'action, celle-ci devra respecter les avis des autorités sanitaires françaises et européennes, et notamment les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

III – REGLES DE FINANCEMENT

Les vacations des intervenants externes peuvent être financées pour des actions ponctuelles.

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

Les subventions sont allouées pour les seules dépenses d'intervention.

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

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

Afin d'apporter un éclairage plus précis, chaque rubrique ci-après est illustrée d'exemples de postes de dépenses éligibles et non éligibles au financement FNPEIS (non exhaustifs), notamment car ils ne correspondent pas aux objectifs définis dans le présent cahier des charges, relèvent d'autres financements, ou ne relèvent pas des missions dévolues à l'Assurance Maladie.

Vacations des intervenants externes à l'Assurance Maladie

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.

Les vacations des intervenants porteront sur le thème inscrit au cahier des charges, soit [**PRECISER LE THEME LOCO REGIONAL RETENU**].

- Forfait 75 €/heure : professions médicales : médecins, sage-femmes, chirurgiens-dentistes
- Forfait 50 €/heure : auxiliaires médicaux : infirmiers/ères, masseurs-kinésithérapeutes, etc. Mais aussi diététicien(ne)s-nutritionnistes, psychologues...
- Forfait 40 €/heure : non professionnels de santé

Concernent aussi les membres des MSP et 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, il est recommandé de faire appel autant que possible aux ressources loco-régionales.

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

Le transport collectif pour l'accompagnement sur le lieu de vaccination pourra être autorisé sous réserve de l'absence de transports en commun disponibles et dans le respect du principe de proportionnalité. Leur montant doit être raisonnable par rapport au budget sollicitée.

Les nuitées ne sont pas prises en charge.

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

L'utilisation des **outils nationaux** doit être priorisée si le thème retenu fait déjà l'objet de communications nationales par l'Assurance Maladie, le Ministère de la santé, Santé publique France. 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.

En l'absence de support adapté à l'action locale sur le thème retenu, des outils loco-régionaux peuvent être élaborés et employés. Dans tous les cas, leur utilisation et diffusion devront être accompagnées d'actions collectives de proximité.

Pour rappel, les actions de pure communication, les créations, achats, locations, d'outils/d'espace de diffusion/sites/supports* ne sont pas finançables.

** à l'exception des supports spécifiques destinés à informer de la tenue d'actions collectives de proximité (ex: invitation à des ateliers, information sur l'action).*

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 : **les indicateurs qui feront l'objet du suivi et de l'évaluation doivent figurer 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.

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 proposée, 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.

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 de proximité ;
- 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 quand ceux-ci existent déjà sur le thème retenu pour l'action innovante ;
- comprendre **obligatoirement** une **description précise des actions, de leur calendrier de réalisation et des postes budgétaires** pour permettre une bonne compréhension des actions pour permettre 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 ;
- **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.

Contact, adresse de la Caisse (CPAM/CGSS) et date butoir à compléter par la Caisse