- Cahier des charges -
APPEL À PROJETS 2017

# Innovations sociales & Maladies neurodégénératives et chroniques

Humanis

“Concrétisons **ensemble** des solutions d’avenir”

# I- Présentation de l'appel à projets

## 1) Le contexte

Aujourd'hui en France, plus d'un million de personnes[1] sont touchées par une maladie neurodégénérative (Alzheimer, Parkinson, Sclérose en plaques...) et au moins 10 millions[2] par une maladie chronique (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires...). Ces chiffres devraient continuer à croître au cours des prochaines années compte tenu du vieillissement de la population. L'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par une maladie neurodégénérative et/ou chronique constitue donc une priorité nationale. Diagnostiquées à tout âge, ces maladies nécessitent un traitement médicamenteux et/ou non-médicamenteux sur le long terme avec de fortes conséquences sur la vie sociale, familiale et professionnelle des personnes malades et de leurs aidants.

A la fin des années 2000, la priorité donnée à la mobilisation contre la maladie d'Alzheimer dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012 a permis de réaliser des progrès qui doivent être poursuivis. Le Plan Alzheimer a notamment marqué le début d'une collaboration étroite entre le groupe Humanis et l'Union Nationale des Associations France Alzheimer & maladies apparentées, pour mener des actions d'aide et de soutien à destination des familles. Ce partenariat historique se poursuit aujourd'hui par l'amélioration continue du suivi personnalisé malades jeunes[3] soutenu exclusivement par Humanis depuis 2011, la mise en place d'actions destinées aux aidants et aux patients diagnostiqués en tout début de maladie et l'aide aux actions de sensibilisation grand public tels que le Village Alzheimer® et le colloque des Rencontres France Alzheimer.

Dans sa conclusion, le rapport d'évaluation[4] du Plan Alzheimer soulignait le nécessaire élargissement de cette mobilisation à l'ensemble des maladies neurodégénératives et maladies chroniques invalidantes. C'est ainsi que fut lancé le Plan Maladies Neurodégénératives[5] (PMND) 2014-2019 : une démarche nouvelle englobant dans une même dynamique de recherche, de soins et d'accompagnement plusieurs maladies neurodégénératives : Alzheimer et apparentées, Parkinson et apparentées, Sclérose en plaques, Sclérose latérale amyotrophique et maladie d'Huntington. Par ailleurs, c'est dans le cadre de cette mobilisation nationale que fut noué un nouveau partenariat entre Humanis et l'association France Parkinson : une collaboration qui vise à soutenir le déploiement des Cafés Jeunes Parkinson[6] ; des lieux conviviaux pour rompre l'isolement, échanger des conseils et libérer la parole des malades jeunes en activité professionnelle ou en âge de l'être.

**Fort de sa mission « Accompagner les personnes tout au long de leur vie », Humanis s'associe pleinement aux grands enjeux sociétaux et de santé publique et lance un appel à projets – Innovations sociales & Maladies neurodégénératives et chroniques – pour soutenir des dispositifs innovants qui améliorent la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants.**

Cet appel à projets se décline en cinq thématiques :
- Activité physique
- Isolement
- Emploi
- Répit hors domicile
- Répit à domicile

[1] www.solidarites-sante.gouv.fr
[2] www.ameli.fr
[3] Plus d'informations : http://www.francealzheimer.org/vivre-avec-maladie/vivre-maladie-avant-65-ans
[4] Rapport disponible ici : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-evaluation-plan-alzheimer-2012.pdf
[5] Plus d'informations : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_maladies_neuro_degeneratives_def.pdf
[6] Plus d'informations : http://www.franceparkinson.fr/vivre-avec-la-maladie/rompre-isolement/cafes-jeunes-parkinson/

## 2) Humanis : Qui sommes-nous ?

Le groupe Humanis[7] est un acteur de référence dans le monde de la protection sociale en France et déploie son expertise en retraite, santé, prévoyance, dépendance et épargne. Paritaire et mutualiste, le groupe Humanis est profondément ancré dans les valeurs de l'économie sociale et entend toujours mieux protéger ses clients, entreprises de toutes tailles et particuliers.

Le Groupe s'engage à leur apporter durablement des solutions et des services de qualité, en privilégiant la proximité, le conseil et l'écoute. Humanis met également à disposition de ses clients ses savoir-faire spécifiques à l'international et en gestion pour compte de tiers. Le Groupe concrétise son engagement auprès des populations en difficulté au travers d'une politique d'activités sociales dynamique.

## 3) Quel est l'objectif de cet Appel à projets ?

L'appel à projets Innovations sociales & Maladies neurodégénératives et chroniques vise à faire émerger et à soutenir des solutions innovantes qui améliorent la qualité de vie des personnes malades touchées par une maladie neurodégénérative ou chronique et de leurs aidants.

## 4) Maladies neurodégénératives : de quoi parle-t-on ?

Les maladies neurodégénératives (MND) constituent un groupe de pathologies évolutives liées à un dysfonctionnement métabolique au sein du tissu nerveux, conduisant à la mort des neurones et à la destruction du système nerveux.[8] Les plus connues sont les maladies d'Alzheimer et de Parkinson. Ce sont des maladies qui évoluent progressivement et qui affectent différentes fonctions et capacités du cerveau telles que la mémoire, les fonctions cognitives, la capacité à se mouvoir ou à parler.

Plus d'un million de personnes seraient touchées par une maladie neurodégénérative, dont 900 000 pour les seules maladies d'Alzheimer ou apparentées, 200 000 pour la maladie de Parkinson, et 100 000 par la sclérose en plaques.

## 5) Qu'est-ce qu'une maladie chronique ?

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé[9], les maladies chroniques sont « des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement ». Les plus connues sont les tumeurs malignes (cancer), le diabète, les maladies cardiovasculaires dont AVC invalidants, ou le SIDA. Elles sont la toute première cause de mortalité dans le monde. Leur caractère chronique nécessite une prise en charge de plusieurs années, voire de plusieurs décennies.

En France, la liste ALD 30[10] de l'Assurance Maladie recense trente maladies chroniques ouvrant droit à un remboursement complet des soins.

Selon plusieurs sources, on estime entre 10 et 15 millions le nombre de françaises et de français touchés par une affection longue durée, un chiffre en constante progression.

---

[7] Retrouvez-nous sur www.essentiel-autonomie.humanis.com et sur www.humanis.com
[8] Encyclopédie Universalis
[9] http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/
[10] https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/presciption-prise-charge/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald

# II- Les thématiques

## 1) Activité physique

L'activité physique se définit comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et entraînant une augmentation des dépenses d'énergie par rapport à la dépense au repos ».[11]

Les bénéfices de l'activité physique sur la santé n'ont cessé d'être démontrés au sein de la communauté scientifique au cours des dernières décennies : diminution du stress, de la fatigue (premier symptôme des patients) et des prises de poids, amélioration de l'insertion sociale et de la qualité du sommeil, … A raison d'une pratique de trois fois ou plus par semaine, l'activité physique permet notamment de réduire de manière importante les risques de maladie cardiovasculaire. Son caractère préventif fait aujourd'hui l'objet d'un large consensus. Des études ont également prouvé l'efficacité thérapeutique de l'activité physique pour les personnes malades (augmentation des chances de guérison). L'activité physique a ainsi été reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse par la Haute Autorité de Santé en 2011.

Aussi, selon une récente enquête nationale[12], 74% des patients touchés par un cancer continueraient de pratiquer une activité physique malgré la maladie. Une activité qui permet avant tout d'améliorer la qualité de vie et de préserver le statut social des malades tout en apportant des chances supplémentaires de guérison (le risque de récidive peut être diminué de 50% sur certains types de cancer). Pour les personnes touchées par la maladie de Parkinson, les cours de taï-chi permettent ainsi d'améliorer les mouvements de la marche et les risques de chute, dans un contexte également propice aux interactions sociales. D'autres activités physiques telles que celles de type aérobie, de renforcement musculaire, de souplesse, ou, plus simplement, des sessions collectives de jardinage sont autant de solutions, quand elles sont adaptées (APA), pour prévenir la progression ou les risques de rechute liés à une maladie neurodégénérative ou chronique.

La thématique **Activité physique** de l'appel à projets vise à soutenir des solutions innovantes dont l'objectif est de soutenir l'activité physique des personnes touchées par une maladie neurodégénérative ou chronique.

## 2) Isolement

Selon le dernier rapport 2016 de la Fondation de France sur « Les solitudes en France »[13], une personne sur dix est en situation objective d'isolement : ces personnes n'ont pas de rencontre physique ou bien des contacts très épisodiques avec des membres de réseau de sociabilité (amis, famille, voisins, membres d'une association, …). A cet effet, l'association Monalisa[14] souligne que l'isolement social augmente avec l'avancée en âge et touche une personne âgée sur quatre. La ligue contre le cancer affirme également que plus de deux-tiers des personnes de plus de 75 ans atteintes d'un cancer vivent seul(e)s[15].

Véritable phénomène de société et synonyme de mal-être, l'isolement social est une préoccupation majeure dans un contexte de vieillissement de la population et de progression des maladies neurodégénératives et chroniques. La perte d'un proche, d'un emploi ou le passage à la retraite sont des évènements de rupture ayant pour conséquence le repli sur soi. Il en est de même après l'annonce du diagnostic pour une personne touchée

[11] Surgeon General Report (1996), d'après « Dossier de presse : L'activité physique au quotidien protège votre santé », Direction Générale de la Santé et INPES, 2004
[12] http://www.amgen.fr/medias/actualites/2016/10/podium-une-enqueete-nationale-inedite-sur-les-conditions/
[13] Rapport disponible ici : https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/les_solitudes_en_france_2016_-_synthese.pdf
[14] MONALISA : Mobilisation Nationale de Lutte contre l'Isolement des Âgés, Association Loi 1901, https://www.monalisa-asso.fr/
[15] Rapport de la Ligue contre le cancer : https://www.ligue-cancer.net/article/41438_6eme-rapport-de-lobservatoire-societal-des-cancers

par la maladie. Ce moment, souvent vécu comme un choc par le malade et ses proches, peut entraîner le déni, l'anxiété, voire la dépression chez certains patients, quel que soient leurs situations socio-professionnelles.

Confrontés à l'incompréhension de leur entourage, de leur employeur ou au changement de leur statut social, les personnes malades deviennent plus vulnérables et peuvent avoir tendance à s'isoler progressivement du monde extérieur. Des dispositifs tels que des groupes de paroles, des cafés sociaux, des visites à domicile ou l'organisation d'activités extérieures, qui favorisent l'interaction physique et/ou numérique des personnes malades entre elles, avec leurs proches ou l'ensemble de la société, offrent autant de réponses pour maintenir le lien social et préserver la qualité de vie des malades.

La thématique **Isolement** de l'appel à projets vise à soutenir des solutions innovantes dont l'objectif est de prévenir, ralentir ou rompre l'isolement (social, numérique, géographique,…) des personnes touchées par une maladie neurodégénérative ou chronique.

## 3) Emploi

Le maintien et le retour à l'emploi des personnes malades est un enjeu de taille. Âgés de 65 ans ou moins, ces adultes en activité professionnelle ou en âge de travailler sont souvent appelés « malades jeunes ». Bien qu'ils soient moins nombreux que leurs aînés, leur nombre ne cesse de croître. A titre d'exemple, les statistiques disponibles aujourd'hui sur le diabète indiquent qu'un million trois-cent mille actifs sont touchés par cette maladie[16]. Plus largement, l'ANACT[17] estime que 15% des travailleurs français sont concernés par une maladie chronique évolutive, et qu'environ 30% d'entre eux quittent le monde du travail dans les deux ans suivant le diagnostic. Ce diagnostic peut en outre se révéler de manière précoce : alors que l'âge moyen de détection d'un cancer se situe entre 64 ans et 67 ans, il est de 58 ans en moyenne pour les malades touchés par la maladie de Parkinson.

Les dispositifs de retour à l'emploi sont de ce fait nécessaires pour accompagner les personnes malades après une longue période d'indisponibilité : aide à la reprise de la confiance en soi face au regard des collègues, des clients ou des partenaires, évaluation d'un bilan de compétences, réappropriation ou réadaptation du périmètre de travail,... Des dispositifs qui cherchent à répondre aux nombreuses problématiques que rencontrent les malades en activité professionnelle : crainte face au sentiment de stigmatisation, absences fréquentes, prise de traitements, état de fatigue chronique, inaptitude à réaliser certaines tâches, etc. Pourtant, les impacts directs et indirects d'une maladie neurodégénérative ou chronique sur l'organisation de travail sont peu anticipés par les entreprises et leurs managers qui se retrouvent souvent démunis face à la complexité de certaines situations. Maintenir dans l'emploi ou permettre le retour à l'emploi des personnes malades peut ainsi se concrétiser par l'adaptation de certains horaires ou l'aménagement du poste de travail, la mise en place d'un dispositif d'accompagnement individualisé ou encore le soutien d'un psychologue.

La thématique **Emploi** de l'appel à projets vise à soutenir des solutions innovantes dont l'objectif est d'accompagner le retour ou le maintien dans l'emploi des personnes touchées par une maladie neurodégénérative ou chronique.

[16] http://www.latribune.fr/entreprises-finance/industrie/chimie-pharmacie/le-poids-ecrasant-du-diabete-pour-les-salaries-et-les-entreprises-en-chiffres-740166.html
[17] Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail : https://www.anact.fr/file/2906/download?token=Oog51fa_

## 4) et 5) Répit hors domicile & Répit à domicile

Un aidant familial, aussi appelé aidant proche ou aidant naturel, est le plus souvent un membre de la famille, quelquefois un ami ou un voisin. Ce terme d'aidant familial ne désigne pas un statut juridique particulier mais la reconnaissance d'une situation ; le choix d'être aidant familial est donc lié à la proximité géographique ou affective. On estime qu'il y a aujourd'hui 11 millions d'aidants en France[18]. L'aidant familial vient en aide à une personne en perte d'autonomie, porteuse d'une déficience ou qui se trouve en situation de handicap, et intervient seul ou avec l'aide d'un professionnel. C'est une aide qui évolue au fil du temps: de ponctuelle elle peut devenir indispensable.

En fonction du degré de dépendance de la personne aidée, les tâches de l'aidant peuvent être multiples et progressives : courses, déplacements, activités domestiques, administratif, accompagnement aux rendez-vous médicaux, recherche d'une aide à domicile, aide aux gestes du quotidien, etc… Ces tâches sont autant de nouvelles responsabilités pour l'aidant qui doit faire face à un niveau de stress plus élevé, à un risque d'isolement, ou encore à des difficultés supplémentaires pour gérer son temps, ses priorités, pour communiquer ou pour remplir des obligations professionnelles (58% des aidants sont aujourd'hui en activité professionnelle). Dès lors, des organismes associatifs, privés ou publics ont développé des solutions de répit afin de permettre aux couples aidant/aidé de rompre momentanément avec le quotidien, de se reposer moralement et physiquement et de reprendre des forces pour continuer l'accompagnement du proche malade.

On distingue généralement les solutions de répit « à domicile » des solutions de répit « hors domicile ». Hors domicile, ces dispositifs consistent à confier le proche malade à un établissement ou à l'inclure dans un dispositif particulier, permettant de rompre l'isolement et de changer d'environnement (ex : séjours vacances, accueils de jour ou de nuit, …). A domicile, les solutions de répits consistent à planifier l'intervention d'une aide extérieure pour plusieurs heures au domicile du proche malade, afin de donner un moment de répit à l'aidant naturel (ex : baluchonnage).

Les deux thématiques **Répit à domicile** et **Répit hors domicile** de l'appel à projets visent à soutenir des solutions innovantes qui portent une attention particulière sur la prévention de l'épuisement, la préservation de la communication entre l'aidant et l'aidé, l'accompagnement à la mise en place de clés pour faciliter les gestes de tous les jours et le repos physique et psychologique des aidants naturels qui accompagnent un proche malade touché par une maladie neurodégénérative ou chronique.

[18] Baromètre OCIRP Autonomie 2017 : http://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2017/03/Infographie-Fondation-APRIL-_ConfAidants_Barom%C3%A8tre_HD.pdf

# III- Les critères

## 1) Critères d'éligibilité

Il est rappelé que l'axe fort de l'appel à projets concerne les maladies neurodégénératives et chroniques.

Les critères ci-dessous doivent impérativement être respectés pour pouvoir participer. Le non-respect de la totalité de ces critères entraînera de facto la non-étude du dossier de candidature du porteur de projet.

- **Forme juridique** : Le porteur de projet doit être une personnalité morale juridiquement créée. Tout type d'organisme et de forme juridique peut postuler à cet appel à projet;

- **Thématique** : Le projet[19] s'inscrit dans l'une des cinq thématiques de l'appel à projets : Activité physique, Isolement, Emploi, Répit hors domicile, Répit à domicile;

- **Public cible** : Le projet est à destination de salarié(e)s en activité, de salarié(e)s en arrêt de travail, de personnes sans emploi ou de personnes à la retraite, touchées par une maladie neurodégénérative ou chronique, ou de leurs aidants;

- **Réalisation dans le temps** : Le projet est en phase d'étude (formalisation conceptuelle du projet), de conception (construction des outils, d'une structure organisationnelle,… pour le lancement opérationnel du projet) ou de réalisation (le projet est prêt à être déployé ou est déjà en cours de déploiement). Ne sont pas éligibles les projets dont la réalisation est terminée;

- **Ancrage territorial** : Le projet présente un intérêt direct à l'échelle d'un territoire, délimité géographiquement et identifié par le porteur de projet (au niveau d'un quartier, d'une ville, d'une zone rurale, d'une communauté de communes, d'un département ou d'une région, etc.).

## 2) Critères de sélection

Si le projet répond aux critères d'éligibilité, les critères ci-dessous seront étudiés en phase de pré-sélection et évalués par un jury en phase de sélection :

- **Innovation sociale :** Le projet apporte une réponse nouvelle à des besoins sociaux peu ou mal satisfaits sur le territoire d'action;

- **Pertinence du projet** : Le projet est pertinent et apporte une réponse de qualité, complète et adaptée au regard des besoins et des objectifs identifiés;

- **Identification du besoin** : Le projet répond à un besoin social et territorial clairement identifié;

[19] Caractéristiques du mode projet : un contexte, un diagnostic, des besoins et des objectifs clairement identifiés, des actions concrètes pour sa mise en œuvre, une réalisation limitée dans le temps, un plan de financement spécifique et détaillé, des moyens réuni pour mener sa réalisation, un dispositif d'évaluation des actions menées.

- **Coopération territoriale** : Le projet implique la participation et la coopération de différents acteurs du territoire (associations, collectifs, communautés, etc) et est complémentaires de dispositifs déjà existants;

- **Durabilité & Perspectives** : Le projet rend compte de la vision du porteur de projet et s'inscrit dans une perspective de moyen et de long terme, pour apporter une réponse durable au public bénéficiaire identifié;

- **Evaluation** : Le projet prévoit un dispositif d'évaluation des réalisations et des bénéfices auprès du public cible;

- **Plan de financement :** Le projet repose sur un budget clair, réaliste et détaillé.

## 3) Critères d'appréciation

Les critères ci-dessous seront particulièrement appréciés par les membres du jury. Ils ne sont cependant pas éliminatoires si un porteur de projet ne remplit aucun ou très peu de ces critères.

- **Co-création :** Le projet est développé sur un modèle de co-création. Le public cible participe à l'étude, la conception et/ou la mise en œuvre du projet;

- **Expertise** : Le porteur de projet a déjà réalisé avec succès des projets dans la thématique pour laquelle il postule. Il est reconnu pour sa prise en charge de personnes touchées par une maladie neurodégénérative ou chronique et est sollicité par d'autres acteurs pour son expertise, démontrant ainsi une très bonne connaissance du besoin social et du public cible;

- **Mesure d'impact** : Les projets s'inscrivant dans une démarche de mesure d'impact social seront particulièrement appréciés;

- **Modèle économique** : Le plan de financement du projet ne repose pas uniquement sur les dons et subventions, mais sur un mix de financement (ex : participation financière des bénéficiaires, prestations de services, autofinancement, etc). L'organisme porteur s'inscrit dans une recherche de modèle économique autoporté.

## 4) Quelques définitions

**L'innovation sociale** consiste à « élaborer des réponses nouvelles à des besoins sociaux nouveaux ou mal satisfaits dans les conditions actuelles du marché et des politiques sociales, en impliquant la participation et la coopération des acteurs concernés, notamment des utilisateurs et usagers. Ces innovations concernent aussi bien le produit ou service, que le mode d'organisation, de distribution, (…). Elles passent par un processus en plusieurs démarches : émergence, expérimentation, diffusion, évaluation. ».
*Source : Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire (CSESS)*
*https://www.lelabo-ess.org/IMG/pdf/GT_IS_CSESS_dec2011.pdf p.11*

« Un **besoin** devient **social** lorsqu'à la fois il touche à un collectif d'individus et est perçu/reconnu comme tel par tout ou partie de ce collectif, au point qu'apparaisse comme allant de soi l'idée de le satisfaire. »
*Source : Marc Le Gallo, Le Sillage du COMPAS N°1/08, 2008*
*http://www.compas-tis.com/pub/Le_Sillage_du_COMPAS_1-08.pdf p.4*

**L'impact social** est « l'ensemble des changements positifs ou négatifs, attendus ou inattendus, et durables engendrés par les activités mises en place et attribuables à ces activités. Ces impacts peuvent être de nature environnementale, économique ou sociale ».
La mesure d'impact social est à ne pas confondre avec la performance (caractérisée par des indicateurs de réalisation comme la quantité de personnes touchées, le nombre de produits / services vendus, la satisfaction… des données le plus souvent quantitatives qui ne donnent en général pas d'information sur le changement) ou le résultat (tout ce qui caractérise l'évolution de la situation des bénéficiaires, partenaires, clients, et plus largement de l'environnement sur lequel l'activité pourrait avoir une influence).
*Source : Guide de la mesure d'impact social, I(M)prove et Fondation Rexel, octobre 2015,*
*https://www.rexelfoundation.com/sites/default/files/fondation_rexel_-_guide_de_la_mesure_dimpact_social.pdf*

## IV- Modalité de dépôt des candidatures

Les candidats devront déposer leur dossier de candidature dûment rempli et joindre les pièces justificatives sur le site www.appelaprojets.humanis.com.

Les pièces justificatives à joindre sont :

- Déclaration au Journal Officiel ou extrait K-bis
- Statuts
- Liste des membres du Conseil d'administration
- Plan d'action du projet précisant les informations utiles (date, objectif, nombre de personnes concernées,…) de chacune des étapes clés réalisées/en cours/prévues du projet ;
- Budget prévisionnel détaillé du projet précisant vos charges et recettes, ainsi que l'identité de vos partenaires financiers et, pour chacun d'eux, les financements sollicités et acquis ;
- Devis ou factures liés à la réalisation du projet ;
- Bilan financier de l'année 2016 ;
- Compte de résultat de l'année 2016 ;
- Rapport d'activité de l'année 2016 ;

## V- Calendrier

| | |
|---|---|
| **Ouverture de l'appel à projets** | Lundi 16 octobre 2017 |
| **Clôture de l'appel à projets** | Dimanche 26 novembre 2017 à 23h59 |
| **Réunions des jurys** | Décembre & Janvier 2018 |
| **Annonce des lauréats** | Janvier 2018 |
| **Versement des dotations aux lauréats** | Février 2018 |

## VI- Sélection des dossiers

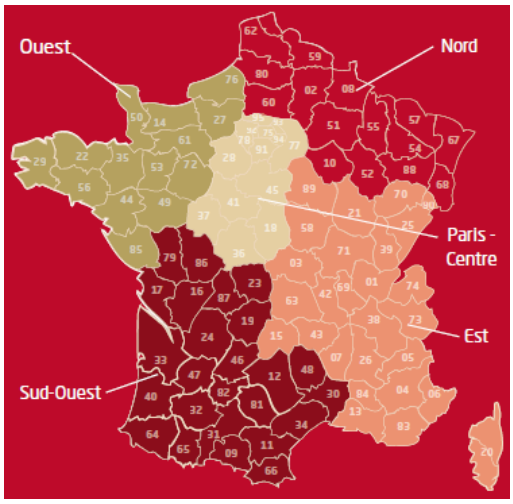
**Cinq jurys** se réuniront en décembre 2017 et janvier 2018 pour sélectionner les lauréats selon un découpage de la France en **cinq grandes régions**:

- NORD : Hauts-de-France et Grand Est
- EST : Bourgogne Franche-Comté, Auvergne Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse
- SUD-OUEST : Nouvelle Aquitaine et Occitanie
- OUEST : Pays de la Loire, Bretagne et Normandie
- IDF-CENTRE : Ile-de-France et Centre-Val de Loire

Pour chaque grande région :

- le jury, composé de 5 personnes membres du groupe Humanis, évaluera les projets reçus et désignera un ou plusieurs lauréats par thématique
- si le nombre de projets éligibles et complets (réception des documents requis en annexes) reçus sur une thématique précise est trop important, une **présélection** des projets sur la base des critères de sélection de l'appel à projets sera effectuée afin de réduire le nombre de projets qui seront soumis à la **délibération** des jurys.

*Exemple : Un candidat dont le projet se décline au Havre dans la catégorie « Solutions de répit à domicile », s'il et est présélectionné, sera évalué par le jury OUEST. Un candidat qui remplit tous les critères d'éligibilité et dont le projet présélectionné se décline à Paris dans la même thématique sera, quant à lui, évalué par le jury IDF-CENTRE. Enfin, un candidat dont le projet présélectionné se développe sur Paris dans une autre catégorie sera également évalué par le jury IDF-CENTRE.*




(mettre la carte sans fond rouge + remplacer Paris-Centre par IDF-Centre)

## VII- Modalités de soutien

La dotation globale de l'appel à projet est de 250 000€.

L'aide financière octroyée par Humanis sera versée sous la forme d'une subvention. Le montant de la subvention pourra atteindre 100% du coût total du projet ou du besoin de financement du porteur de projet, entre 2 000€ minimum et à hauteur de 10 000€ maximum.

Pour chaque thématique, les jurys se réservent le droit de désigner un ou plusieurs lauréats en fonction du nombre et de la qualité des projets reçus. Au total, 25 projets au minimum seront soutenus sur tout le territoire.

En cas de non réalisation ou de réalisation partielle de l'action, le reversement, partiel ou total, des sommes versées sera exigé par Humanis.

## VIII- Contact

Une question ? Une demande d'information ?
Vous pouvez nous contacter à l'adresse : contact-appelaprojet@humanis.com

# Humanis,

## Protéger c'est s'engager

Le groupe Humanis est un acteur de référence dans le monde de la protection sociale en France et déploie son expertise en retraite, santé, prévoyance, dépendance et épargne. Paritaire et mutualiste, le groupe Humanis est profondément ancré dans les valeurs de l'économie sociale et entend toujours mieux protéger ses clients, entreprises de toutes tailles et particuliers.

Le groupe Humanis concrétise aussi son engagement auprès des personnes en difficulté au travers d'une politique d'activités sociales dynamique et innovante axée sur des enjeux de société comme le handicap, la perte d'autonomie, l'aide aux aidants, la prévention en entreprise.

### Chiffres clés

- **700 000** entreprises adhérentes
- **10 millions** de personnes protégées
- **2e intervenant** en retraite complémentaire Agirc Arrco
- **2e rang** des institutions de prévoyance et **1er intervenant** paritaire en épargne salariale.

humanis.com

Humanis

**Humanis Retraite Arrco**, Institution de retraite complémentaire régie par le code de la Sécurité sociale, adhérente de l'A.R.R.C.O n°509,
Siège social : 29 boulevard Edgar Quinet 75014 Paris
**Humanis Retraite Agirc**, Institution de retraite complémentaire régie par le code de la Sécurité sociale, adhérente de l'A.G.I.R.C n°5,
Siège social : 29 boulevard Edgar Quinet - 75014 Paris

Direction communication et développement durable • DOC1837-01 HUMANIS09-17 • Crédits photo : IStock.