

**SOUTIEN A L'INVESTISSEMENT POUR L'INSTALLATION
DE PROJETS PLURIDISCIPLINAIRES DE SANTE**

DOSSIER DE CANDIDATURE

Présentation de la structure

Nom de la structure			
Statut juridique			
Numéro SIRET			
Activité principale			
Adresse			
Code Postal		Commune	
Téléphone			
Courriel			
Date de publication au Journal officiel (pour les associations)			

Représentant légal

Nom		Prénom	
Fonction			
Téléphone		Courriel	

Réfèrent du dossier de demande de soutien financier

Nom		Prénom	
Fonction			
Téléphone		Courriel	

La demande concerne :

- Un fonds de concours
- Une subvention
- Une avance remboursable

Bénéficiaires	Nature de l'aide octroyée
Communes	Fonds de concours
Associations et Sociétés Coopératives d'Intérêt Collectif	Subvention d'investissement
Organismes publics HLM Établissement public de santé Sociétés regroupant des professionnels de santé libéraux	Avance remboursable

Critères d'éligibilité (cocher les cases) :

- Projet de santé déposé à l'ARS
- Pluridisciplinarité du projet
- Prise en charge coordonnée et continuité des soins
- Accueil de professionnels de santé en formation
- Respect des tarifs conventionnels du secteur 1 de l'Assurance Maladie
- Respect de la réglementation en vigueur concernant l'accessibilité aux personnes en situation de handicap
- Actions de prévention, d'information et d'orientation des patients
- Engagement de l'activité pendant au moins les 5 ans suivant l'attribution de l'aide

Critères entraînant une bonification (cocher les cases) :

- Echelle intercommunale : pôle principal sur une commune et une ou plusieurs antenne(s) sur d'autres communes.
- Situation en zone prioritaire ou fragile définie dans le cadre du Projet Régional de Santé ou en quartier politique de la ville.
- Participation à la permanence des soins en vigueur sur le territoire et/ou large amplitude horaire.
- Présence d'au moins deux spécialistes dont l'un au moins figure parmi la liste d'activité suivante repérée comme déficitaire sur le territoire : gynécologue, ophtalmologue, pédiatre, dermatologue, psychiatre.

Présentation du projet

Intitulé du projet :

Objectifs du projet :

Description du projet

Préciser l'utilisation qui sera faite des locaux (construits ou aménagés) ou du mobilier, les périodes de fonctionnement de la structure, les modalités de prise en charge coordonnée et de continuité des soins, etc.

Liste des professionnels de santé :

Nom	Prénom	Profession	Temps de travail hebdomadaire

Lieu d'implantation :

- Zone prioritaire ou fragile définie par l'ARS Quartier Politique de la ville

Descriptif de l'opération :

- Acquisition de terrain Acquisition d'immeuble
 Construction Extension
 Aménagement Equipement (matériel – mobilier)

Coût global du projet d'investissement (TTC) :

S'il s'agit de travaux ou d'aménagements :

Date souhaitée de démarrage du programme	
Date prévue de mise en service des nouveaux locaux	
Durée prévisionnelle des travaux	
Nombre de m2 à construire ou à aménager	

Modalités de versement pour les subventions et fonds de concours

- Un premier acompte de 30% de la subvention notifiée, sur justificatif des dépenses réalisées, sous condition d'avoir réalisé 30% des dépenses prévues.
- Un second acompte de 30% de la subvention notifiée après validation du projet de santé par l'ARS, sur justificatif et à condition que la moitié des dépenses soit réalisée.
- Le solde du montant attribué au démarrage de l'activité et fourniture des pièces comptables justificatives.

En cas de non validation du projet de santé par l'ARS, seul le premier acompte sera versé.

Si les dépenses réelles s'avéraient inférieures à celles inscrites dans le plan de financement prévisionnel, la part financée par CCA pourrait être réévaluée à la baisse afin de respecter les conditions énoncées au paragraphe 3 de la rubrique Modalités de financement du présent appel à projets.

Si les dépenses réelles s'avéraient supérieures à celles inscrites dans le plan de financement prévisionnel, la part financée par CCA ne saurait être réévaluée à la hausse.

Remboursement de la subvention ou du fonds de concours au prorata temporis, en cas d'arrêt de l'activité dans les 5 ans suivant l'attribution de l'aide.

En cas de dissolution de l'association, les statuts doivent préciser la dévolution des biens à :

- une ou plusieurs autres associations portant le même objet,
- un groupement d'intérêt public ou une société coopérative, ayant un projet similaire d'activités de soins,
- une collectivité territoriale, un établissement public ou un établissement reconnu d'utilité publique, ayant un projet similaire d'activités de soins.

Modalités concernant les avances remboursables

L'emprunteur s'engage à rembourser l'avance octroyée par CCA par échéances trimestrielles dans un délai de 5 ans.

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), (nom et prénom).....
représentant(e) légal(e) de la structure.....

déclare :

- Exactes les documents transmis,
- Engager l'activité pendant au moins les 5 ans suivant l'attribution de l'aide, ou rembourser l'aide attribuée au prorata temporis en cas d'arrêt d'activité.

Fait, le..... à

Signature



Pièces à joindre nécessaires à l'instruction du dossier

Pour un projet immobilier (réhabilitation, construction) :

- Etude sur l'opportunité et la faisabilité du projet, démontrant la viabilité économique du projet pour les demandes de subvention,
- Projet de santé,
- Budget prévisionnel des investissements (document Excel à télécharger sur le site de CCA et à joindre au dossier),
- Budget prévisionnel de fonctionnement,
- Statuts et comptes certifiés de l'association,
- Descriptif sommaire des travaux et équipements,
- Projet immobilier avec situation et plan,
- Engagement formalisé avec le propriétaire foncier ou immobilier,
- Permis de construire ou déclaration préalable de travaux,
- RIB,
- Tous documents annexes motivant le projet.

Pour l'achat de matériel (mobilier, matériel informatique...) :

- Projet de santé,
- Budget prévisionnel des investissements (document Excel à télécharger sur le site de CCA et à joindre au dossier),
- Budget prévisionnel de fonctionnement,
- Statuts et comptes certifiés de l'association,
- Devis des achats prévus,
- Descriptif sommaire des équipements,
- RIB,
- Tous documents annexes motivant le projet.

Contact :

Alexandra POTTIER, Coordinatrice Contrat Local de Santé
Courriel : alexandra.pottier@cca.bzh
Tel : 02 30 97 06 56 / 07 86 07 43 67