|  |  |
| --- | --- |
|  | **APPEL A PROJET HANDICAP EAJE**  ☐Dossier de demande 2025  ☐Bilan 2025  ***« Renforcer les conditions d’accueil***  ***Au-delà du Bonus Inclusion PSU»***  **Soutien financier pour favoriser**  **le renforcement des personnels accueillants** |

**gestionnaire - porteur de projet**

|  |
| --- |
| Nom/statut : |
| Adresse : |
| Code postal : |
| @  |

**votre demande concerne la (Les) structure(s) suivante(s)**

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

**Cette action est elle valorisÉe dans une CTG signÉe**

OUI NON

**Personne rÉfÉrente du projet**

|  |
| --- |
| Nom – Prénom : |
| Fonction : |
| @  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Cadre réservé à la Caf* | |
| Dispositif : FN – Enfance  Spécif : 1019 | Exercice : 2025 |

**Préambule**

La Convention d’Objectifs et de Gestion 2023-2027 poursuit une ambition volontariste en faveur de l’accès réel de tous les jeunes enfants aux modes d’accueil et positionne l’accueil des enfants en situation de handicap comme une des priorités de la branche Famille. A compter de 2019, un bonus « handicap » s’ajoutant aux droits PSU, a été créé et vient compenser le coût plus élevé pour les structures qui accueillent un ou plusieurs enfants en situation de handicap reconnu (AEEH), en 2020 il est élargi aux enfants inscrit dans un parcours de détection.

A partir de 2025, en référence à la lettre circulaire 2024-037 en date du 29/02/2024, la Caf de l’Isère a décidé de modifier l’enveloppe, passant des fonds locaux aux fonds nationaux, l’aide sur le surencadrement nécessaire pour permettre l’accueil des enfants en situation de handicap dans de bonnes conditions.

La Caf de l’Isère participe activement à cet objectif en soutenant différentes actions et en veillant au respect de la Loi du 11 février 2005 : « ***l’accueil des enfants porteurs de handicap peut et doit être assuré autant que possible au milieu des autres enfants*** ».

Cet appel à projet doit permettre de lever les freins à la mise en place d’un accueil effectif et régulier d’enfants en situation de handicap reconnu ou en cours de détection au sein des structures de droit commun accueils collectifs petite enfance.

Ce dispositif est complété par le soutien du Pôle Ressources Handicap Enfance Jeunesse de l’Isère. Celui-ci peut être sollicité pour toutes questions concernant l’inclusion des enfants en situation de handicap et les questionnements des parents.

La plaquette du Pôle ressources Handicap Enfance Jeunesse de l’Isère est consultable sur le site caf.fr de la Caf de l’Isère

 >> [Lien vers la plaquette du PRHEJI](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/388/Handicap/Handicap-plaquette-PRHEJI.pdf)

Votre demande de subvention et les pièces administratives justificatives sont à faire parvenir par mail à :

**interventions-sociales@caf38.caf.fr**

**1ère commission fin avril : dossiers complets arrivés avant le 31 mars 2025**

**2ème commission fin juillet : dossiers complets arrivés avant le 30 juin 2025**

**3ème commission fin septembre : dossiers complets arrivés avant le 31 août 2025**

**Pour des raisons d’organisation administrative,  
nous ne pourrons plus étudier de dossiers au-delà du 31 août 2025**

**Pour toutes informations complémentaires : vos référents de territoire et Marjolaine MAZZILLI conseiller technique Petite Enfance : 04.56.58.62.64 se tiennent à votre disposition.**

**Les projets éligibles doivent remplir les critères cumulatifs suivants**

* Le présent appel à projet concerne les actions réalisées au titre de l’année 2025.
* L’(les) accueil(s) collectif(s) petite enfance concerné(s) doit-vent bénéficier de la prestation de service unique de la Caf.
* Les enfants concernés doivent être bénéficiaires de l’AEEH ou faire l’objet de la rédaction d’un PAI (Projet d’Accueil Individualisé) en lien avec un handicap.
* Les structures doivent faire figurer clairement au règlement de fonctionnement et le projet pédagogique, ainsi que dans les supports d’information aux familles : l’inconditionnalité de l’accueil, les modalités de fonctionnement, les adaptations mises en œuvre et les moyens mobilisés pour favoriser l’accueil des enfants en situation de handicap.
* Le projet doit avoir des objectifs quantitatifs évolutif d’accueil d’enfants porteurs de handicap accueillis dans la(les) structure(s).
* Le temps de travail subventionné, ne concerne **que les temps** d’accueil de l’enfant **nécessitant une attention particulière pour  permettre  son inclusion dans le groupe**.
* L’attribution de la subvention est conditionnée au renforcement du personnel accueillant et à l’adaptation des modalités d’accueil des enfants en situation de handicap.
* Le renforcement de personnel peut concerner l’augmentation de temps de travail d’un personnel déjà embauché sur la structure ou l’embauche de personnel supplémentaire, nécessaire pour l’accueil d’un ou plusieurs enfants porteurs de handicap et l’accompagnement de sa famille.
* Même si un référent peut être nommé, le soutien de la Caf rentre dans le cadre d’un **objectif de socialisation et d’inclusion de l’enfant en situation de handicap dans le groupe** et **non d’une prise en charge individuelle.**

**Depuis 2022**, les temps de préparation, de coordination avec les partenaires intervenants auprès de l’enfant, d’échanges avec les parents et d’analyse de la pratique au sein de l’équipe, pourront être intégrés dans les heures et dépenses prises en compte.

Par ailleurs, la CAF peut soutenir, via une demande de subvention spécifique, les gestionnaires d’EAJE pour des dépenses liées à l’achat de matériel pédagogique ou technique ou pour l’aménagement d’un espace favorisant l’accueil d’enfants en situation de handicap. Pour cela, vous devez vous rapprocher de vos référents de territoires.

>>[Liste des référents de territoire Caf](https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/388/Organigramme%20P%C3%B4le%20d%C3%A9veloppement%20sur%20les%20territoires%20-%20d%C3%A9cembre%202024.pdf)

**N’entrent pas dans le cadre de l’appel à projets** : les intervenants spécialisés tels que les éducateurs spécialisés, les rééducateurs, les intervenants paramédicaux et médicaux…

* Le gestionnaire s’engage à faire figurer la présentation de(s) structure(s) sur le site monenfant.fr et à demander l’habilitation informatique pour effectuer lui-même les mises à jour des informations de sa(ses) structure(s).

**Les modalités de financement et de versement par la Caf**

* Une seule demande par gestionnaire par année civile.
* Le financement apporté par la Caf sera modulé selon le nombre d’enfants en situation de handicap accueillis et dépendra des surcoûts observés.
* **Plafond de la subvention :**
  + Montant maximum de la subvention : 10 000 € /structure.
  + Cette aide ne peut dépasser :

- pour les collectivités 50 % du coût subventionnable dès le 1er enfant.

- pour les associations 60 % du coût subventionnable dès le 1er enfant.

* La subvention ne pouvant prendre en charge la totalité du coût du projet, un cofinancement est donc nécessaire. Il doit être recherché de façon à inscrire le projet dans la dynamique partenariale et un travail en réseau.
* L'ensemble des recettes de co-financement ne peut excéder 100% du coût annuel de fonctionnement de l’action.
* **Modalités de versement**

- versement d’un acompte de 70% en année N

- solde restant en N+1 au vu de la validation du bilan de l’action

**Rappel**

* **Une demande de subvention handicap unique par gestionnaire**

Vous ferez une demande unique pour l’ensemble de votre offre d’accueil et gèrerez vous-même la répartition sur vos différents lieux d’implantations, selon les besoins.

* **Demande de subvention limitée à une par année civile et par Gestionnaire.**
* **Les dossiers seront examinés lors des 3 commissions annuelles** soit au maximum trois mois après leur réception **à l’état complet** **avec l’ensemble des pièces justificatives listées en fin de dossier.**

**Pour des raisons d’organisation administrative, nous ne pourrons plus étudier de dossiers au-delà du 31 août 2025.**

Les dossiers seront étudiés dans la limite des enveloppes annuelles disponibles.

Vous serez informés par notification de l’accord ou du refus de votre demande.

* **La demande de subvention et le bilan sont réunis dans un même document pour faciliter l’auto-évaluation. Rappel de la procédure à suivre :**

**Au moment de la demande de subvention**, cocher « dossier de demande 2025 » sur la 1ère page (en haut à droite) et compléter :

* + les données d’identification
  + la mise en œuvre prévisionnelle du projet
  + les données d’activité prévisionnelles
  + le budget prévisionnel

**Signer** la demande de subvention

Numériser le dossier et le renvoyer par mail à la Caf, **complété des PJ nécessaires**

à l’adresse : interventions-sociales@caf38.caf.fr

**Au moment du bilan (N+1), utiliser le même fichier** déjà complété de votre demande, cocher « Bilan 2025 » (en haut à droite) et compléter :

* + la mise en œuvre réelle du projet,
  + les données d’activité réelles,
  + le compte de résultat

**Signer** le bilan

Numériser le dossier et le renvoyer par mail à la Caf

A l’adresse : [CAF38-BP-AFC@caf38.caf.fr](mailto:CAF38-BP-AFC@caf38.caf.fr)

* **Bilan collectif et participatif de l’action**

|  |
| --- |
| Le bilan qualitatif est complété par l’organisation d’un temps collectif en Visio.  Les partenaires bénéficiaires du dispositif s’engagent à participer à ce temps collectif le**:**  **Jeudi 4 décembre 2025 de 14 h à 16 h**  L’objectif de cette rencontre sera :   * d’évaluer les modalités de mise en œuvre du dispositif : a-t-il répondu aux besoins cernés au préalable ? Quelles données qualitatives ? * de repérer les points forts et les difficultés subsistantes * de mesurer l’impact sur l’accueil d’enfants en situation de handicap et leurs familles. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Présentation du projet** | **A compléter au moment de la demande de subvention**  **Mise en œuvre prévisionnelle** | | **A compléter au moment du bilan en N+1**  **Mise en œuvre effective**  ***Les points positifs, les freins rencontrés*** |
| **Organisation** |  | |  |
| Quels moyens mettez-vous en place avec les familles pour organiser l’accueil des enfants en situation de handicap ? |  | |  |
| Quelle organisation mettez-vous en place au sein de l’équipe pour accueillir ces enfants ? (adaptation, activités, repas…) |  | |  |
| Comment travaillez-vous l’accueil de ces enfants avec les équipes de professionnels ? |  | |  |
| A quel partenariat local faites-vous appel ? |  | |  |
| **Information/communication** |  | |  |
| Quelle information faites-vous sur les modalités de fonctionnement, les adaptations mises en œuvre et les moyens mobilisés pour favoriser l’accueil des enfants en situation de handicap ?  Dans le projet pédagogique  Dans l’information aux familles |  | |  |
| **Formation/Sensibilisation** |  | |  |
| Avez-vous formé/sensibilisé l’équipe sur l’accueil des enfants en situation de handicap ?  **Si OUI,** avec quel organisme ? |  | |  |
| Avez-vous fait appel au PRHEJI pour vous accompagner dans votre projet d’accueil d’enfant porteur de handicap ou orientation des familles ?  **Si OUI,** comment ?  **Si NON**, pourquoi ? |  | |  |
| **Données d’activité** | **Données prévisionnelles**  A compléter au moment de la demande de subvention | **Données réelles**  A compléter en N+1 au moment du bilan de l’action | |
| Nombre total d’enfants AEEH ou avec un PAI tous lieux d’implantation confondus | -AEEH :  -PAI : | -AEEH :  -PAI : | |
| N° d’allocataire des enfants AEEH concernés |  | *Pensez à reporter le nombre d’enfants éligibles AEEH et en parcours de détection accompagnée lors de votre saisie BR PSU pour le calcul du Bonus Inclusion.*  -  -  -  -  -  -  -  -  *La Caf se réserve la possibilité d’effectuer les vérifications nécessaires* | |
| 1. Nombre total d’heures annuelles de surencadrement auprès des enfants nécessaires, tous lieux d’implantation confondus |  |  | |
| (B) Nombre total d’heures annuelles sur les temps annexes d’accueil de l’enfant (préparation, coordination, échanges avec les parents, analyse de la pratique au sein de l’équipe) du personnel en renfort |  |  | |
| (C) **Montant horaire chargé** de (ou des) l’embauche(s) ou extension d’horaires du personnel en renfort | €/heure charges comprises |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Budget prévisionnel 2025**  A compléter au moment de la demande de subvention | | | |
| **Dépenses prévues** | | **Recettes prévues** | |
| **Nature** | **Montant** | **Nature** | **Montant** |
| Montant des dépenses liées au surencadrement  auprès des enfants  et temps annexes:  = (A+B) x(C) | € | Subventions :  Caf  Département  Commune  EPCI  autres  Fonds propres | €  €  €  €  € |
| **Total :** |  | **Total :** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Compte de résultat 2025**  A compléter en N+1 au moment du bilan de l’action et au plus tard au 30/06/N+1 | | | |
| **Dépenses prévues** | | **Recettes prévues** | |
| **Nature** | **Montant** | **Nature** | **Montant** |
| Montant des dépenses liées au surencadrement  auprès des enfants  et temps annexes:  = (A+B) x(C) | € | Subventions notifiées :  Caf  Département  Commune  EPCI  autres  Fonds propres | €  €  €  €  € |
| **Total :** |  | **Total :** |  |

Veiller à l’équilibre du budget - Seules sont pris en compte les salaires + charges

(A) = Nombre total d’heures annuelles surencadrement auprès des enfants tous lieux d’implantation confondus

(B) = Nombre total d’heures annuelles sur les temps annexes d’accueil de l’enfant (préparation, coordination, échanges avec les parents, analyse de la pratique au sein de l’équipe) pour les personnes en renfort

(C) = Montant horaire chargé de (ou des) l’animateur(s) supplémentaire(s)

**Date** :

**Ce document doit être signé :**

*Pour les associations : par le Président*

*Pour les gestionnaires municipaux : par le Maire*

*Pour les Etablissements publics de coopération intercommunale (Epci) : par le Président*

*Pour les autres structures : par la ou les personnes dûment habilitée(s)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nom, prénom***  ***Signature*** |  |

**Pièces justificatives à joindre obligatoirement au dossier**

Le partenaire est garant de la qualité et de la sincérité des pièces justificatives fournies

|  |  |
| --- | --- |
| Pour :  - les associations | - Attestation de non-changement de situation |
|  | - Liste datée des membres du conseil d’administration et du bureau |

|  |  |
| --- | --- |
| Pour :  - les collectivités territoriales  - les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) | - Attestation de non-changement de situation |

|  |  |
| --- | --- |
| Pour :  - les Entreprises – groupement d’entreprises | - Attestation de non-changement de situation |
|  | - Extrait Kbis du registre du commerce délivré par le greffier du Tribunal de commerce, datant de moins de 3 mois |



**ATTESTATION DE NON-CHANGEMENT DE SITUATION**

Je soussigné(e)….

Représentant légal de …

Certifie sur l’honneur :

- percevoir une prestation de service de la Caf / ou avoir déjà fait une demande de subvention sur l’exercice en cours

- qu’aucun changement n’est intervenu sur les pièces justificatives cochées suivantes.

***Pour les documents ayant fait l’objet d’un changement, transmettre à la Caf les pièces justificatives actualisées avec le dossier de demande***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Collectivités locales et Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI)** | **Associations – Mutuelles-**  **Comité social et Economique (CSE)** | | **Entreprises/Groupements d’entreprise** | |
| ☐Arrêté préfectoral portant création d’un EPCI et détaillant le champ de compétence  ☐Numéro SIREN / SIRET  ☐Statuts (pour les EPCI) précisant les champs de compétences  ☐Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN | ☐Pour les associations : récépissé de déclaration en Préfecture.  ☐Pour les mutuelles : récépissé de demande d'immatriculation au registre national des mutuelles  ☐Pour les CSE : procès-verbal des dernières élections constitutives  ☐Numéro SIREN / SIRET  ☐Statuts datés et signés  ☐Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly). | | ☐Statuts datés et signés  ☐Relevé d'identité bancaire, postal, IBAN ou caisse d'épargne du bénéficiaire de l'aide, ou du bénéficiaire de la cession de créance (loi Dailly).  ☐Numéro SIREN / SIRET | |
| Fait à ……………………  Le ………….. | | Nom, Prénom et fonction du signataire  Signature et Cachet | |