



**A retourner au Service Action Sanitaire et Sociale au plus tard le 27 février 2026**

Par mail à visneux.celine@franchecomte.msa.fr

**Attention :** Pour pouvoir être présenté au jury national, le projet doit avoir fait l'objet d'une décision favorable du comité d'action sanitaire et sociale de la caisse MSA d'implantation du projet.

**THEMATIQUE :**

- La lutte contre l'habitat indigne et/ou la lutte contre la précarité énergétique
- Le logement des jeunes
- Le logement des saisonniers agricoles
- L'adaptation du logement au handicap ou à la perte d'autonomie et les actions de prévention de la perte d'autonomie liées à l'habitat
- Le soutien à des initiatives originales ou à caractère expérimental de logement et d'habitat destinés à des personnes âgées et/ou des personnes handicapées, dont l'habitat inclusif.

**TITRE DU PROJET :**

**I IDENTIFICATION**

**Caisse MSA** de :

Référent du projet (nom, fonction, coordonnées) :

**Partenaire maître d'oeuvre, le cas échéant :**

Dénomination de l'organisme,

Adresse et ☎ :

Présentation de l'organisme (nature de l'activité) :

Référent du projet (nom, fonction) :

## **II ORIGINE DU PROJET**

**Contexte :**

**Besoins repérés :**

## **III NATURE DU PROJET**

**Objectifs du projet :**

**Description détaillée du projet (annexes si nécessaire) :**

**Territoire concerné :**

**Public ciblé :**

**Organisation et fonctionnement :**

**Critères d'évaluation retenus :**

## **IV MODALITES RETENUES**

**Méthode de diagnostic et d'analyse des besoins (joindre les résultats si disponibles) :**

**Inscription dans les politiques locales :**

**Instance de pilotage ou de suivi (externe et/ou interne) :**

**Partenaires opérationnels :**

**Partenaires financiers :**

**Modalités d'implication de la Caisse dans le projet :**

▪ Moyens humains

▪ Moyens financiers

▪ Moyens matériels

## V FINANCEMENT

**Budget prévisionnel sur la durée prévue du projet** (*faire apparaître le montant et préciser l'affectation de la subvention CCMSA sollicitée, et le cas échéant de la subvention AGRICA*)

Modèle :

Charges			Recettes		
Poste de dépense	€	%	Financeur/dispositif	€	%
			CCMSA		
			CMSA		
TOTAL			TOTAL		

## VI CALENDRIER PREVISIONNEL