

CAHIER DES CHARGES 2021

DEMANDE D'AIDE D'INVESTISSEMENT POUR LES RESIDENCES AUTONOMIE

PROJETS DE L'AXE 3

- **Axe 3 : Soutenir le développement d'un cadre de vie de qualité au sein des résidences autonomie, en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA), en MARPA relevant de la catégorie juridique des résidences autonomie.**

Cet appel à projets vise à financer les dépenses d'investissement pour la construction, la modernisation ou l'équipement mobilier d'établissements destinés aux personnes retraitées relevant des GIR 5 et 6.

Ce document est une aide à la constitution du dossier de demande d'aide financière. Il s'inscrit dans le cadre de la circulaire Cnav n° 2015-32 du 28 mai 2015, définissant le champ d'application des projets financés par la Carsat Sud-Est, et dans la limite des crédits annuels disponibles au titre de l'appel à projets sur les lieux de vie collectifs.

En préalable à toute demande de financement, la mise à jour de la base de données SEFORA devra être réalisée.

Cette mise à jour est réalisée via un lien internet que vous pouvez obtenir en adressant un mail à lieuxdeviecollectifs@carsat-sudest.fr.

Les documents à transmettre/à compléter :

- Liste des documents annexes,
- Dossier de demande de financement.

**Dépôt du dossier dûment complété, daté et signé
au plus tard le 30 avril 2021**

LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES A TRANSMETTRE

Documents administratifs

| |
|---|
| Courrier motivé de demande d'une aide financière faisant ressortir le montant et l'objet du projet |
| Dossier de demande de financement dûment complété, daté et signé |
| Statuts du demandeur (sauf pour les collectivités publiques) |
| Extrait de la délibération ou du procès-verbal approuvant l'opération, son coût prévisionnel et son plan de financement |
| Autorisations des autorités compétentes |
| Kbis (pour les sociétés commerciales) |
| Attestation de l'URSSAF précisant que le demandeur est à jour du versement de ses cotisations sociales |
| Convention de gestion entre le propriétaire et le gestionnaire |
| Attestation d'éligibilité du projet à la Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties |

Documents techniques

| |
|--|
| Note d'opportunité décrivant le projet (conformément aux indications de la page 12 du cahier des charges) |
| Permis de construire ou récépissé de la demande |
| Autorisation de travaux ou dépôt de la demande |
| Plans de situation, plans de masse, plans de coupe et de façade, plans des locaux au 1/100 ^{ème} et plan des appartements |
| Note décrivant l'agencement de la résidence autonomie (parties privatives/collectives/extérieurs privés/extérieurs communs) |
| Autorisation du propriétaire pour la réalisation des travaux (si le gestionnaire est le demandeur) |
| Attestation du gestionnaire pour la réalisation des travaux (si le propriétaire est le demandeur) |
| Diagnostic amiante avant travaux selon la norme NF X 46-020 version 2017 |
| Attestation ou justificatifs de conformité aux normes en vigueur (accessibilité, sécurité incendie, électricité, thermique, acoustique, hygiène, amiante, etc) |

Documents financiers

| |
|---|
| Bilan de l'année N-1 |
| Devis ou estimatif financier détaillé des travaux |
| Copie des financements obtenus ou demandés |
| Etude de rentabilité financière |

Documents relatifs à la vie de l'établissement

| |
|---|
| Contrat de séjour |
| Livret d'accueil |
| Projet d'établissement |
| Projet de vie sociale, planning des activités et des animations concourant à la prévention de la perte d'autonomie |
| Règlement de fonctionnement intérieur |
| Note décrivant le fonctionnement de la résidence autonomie (restauration/animation/ouverture sur l'extérieur/...) |
| Note décrivant le fonctionnement du Conseil de Vie Sociale |
| Copie de l'attribution par le Conseil Départemental du forfait autonomie alloué dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) |
| Note décrivant les actions individuelles et/ou collectives, les dépenses de fonctionnement et d'intervention mises en œuvre pour prévenir la perte d'autonomie financées dans le cadre du forfait autonomie |
| Conventions de partenariats (EHPAD/services de soin/prestataires extérieurs d'animations ...) |
| Rapports d'évaluation interne |
| Rapports d'évaluation externe intégrant l'évaluation de la mise en œuvre des prestations minimales imposées aux résidences autonomie par la loi ASV |

TOUS LES DOCUMENTS FOURNIS FERONT L'OBJET D'UN CONTROLE

Une attention particulière sera portée sur l'engagement du porteur de projet à veiller et à respecter la santé au travail et la qualité de vie de ses salariés dans le cadre de la mission de prévention des risques professionnels de la Carsat Sud-Est.

Dans le cadre des missions de Santé Au Travail de la Carsat Sud-Est, la Direction des Risques Professionnels sera sollicitée pour les projets de rénovation.

Cette démarche permettra ainsi d'apporter un conseil et un accompagnement spécifique au porteur de projet, au profit des salariés concernés par le projet.

Une attention particulière sera portée sur les problématiques liées à l'amiante pour lesquels les préventeurs de la Carsat Sud-Est vérifieront les mesures mises en place sur la prévention collective et individuelle des salariés. Un référentiel est mis à votre disposition sur notre site internet.

- ↳ **Dans le cadre des travaux de maintenance ou de réhabilitation des bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997, la réglementation amiante s'applique. L'élément majeur de cette réglementation est le repérage à réaliser avant les travaux selon la norme NF X 46-020 version 2017, par le maître d'Ouvrage, dans le but d'éviter toute contamination accidentelle des personnes et de l'environnement.**

DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT

OBJET DE LA DEMANDE

.....
.....

IDENTIFICATION

➤ RESIDENCE AUTONOMIE CONCERNEE

- Dénomination :
- Adresse :
-
- N° FINESS :
- Numéro de téléphone :

➤ DEMANDEUR DE L'AIDE FINANCIERE

- Raison sociale :
- Adresse :
-
- Statut juridique :
- N° SIRET :
- Personne en charge de la demande de financement :
 - ① **Nom** :
 - Qualité :
 - Adresse mail :
 - Numéro de téléphone fixe et portable :
- Nom et qualité de la personne légalement habilitée à signer la convention d'attribution de l'aide financière :
-

➤ **Propriétaire du terrain**

- Demandeur
- Autre, à préciser :
 - Raison sociale :
 - Adresse :
 -

• Statut juridique :

➤ **Propriétaire des locaux**

Demandeur

Autre, à préciser :

• Raison sociale :

• Adresse :

.....

• Statut juridique :

➤ **Gestionnaire de l'établissement**

Demandeur

Autre, à préciser :

• Raison sociale :

• Adresse :

• N° FINESS :

DESCRIPTIF DE LA STRUCTURE

Capacité globale de la structure (nombre de logements) :

Capacité autorisée :

Nombre de logement temporaire :

✓ **Agrément à l'aide sociale : Oui/Non**

Nombre de logements ayant cet

agrément :

Nombre de résidents bénéficiant de l'aide

sociale :

✓ **Conventionnement APL : Oui/Non**

Nombre de résidents bénéficiant de l'APL

✓ **Année de construction** :

✓ **Nombre d'étages** :

✓ **Nombre de bâtiments et d'ascenseur(s)** :

✓ **Descriptif des locaux collectifs et superficie en m²**

Cf annexe « Note décrivant l'agencement de la résidence autonomie (parties
privatives/collectives/extérieurs privatifs/extérieurs communs) »

Doivent notamment figurer la superficie totale du bâtiment, la surface extérieure accessible aux

résidents, les solutions mises en place pour les véhicules des résidents (parking).

La Surface De Plancher (SDP) est la base de référence à communiquer.

✓ **Implantation de la structure**

Préciser dans un rayon de 15 minutes à pied quels sont les commerces, les services et les loisirs et les moyens de transports

.....

✓ **Descriptif des logements**

| Type de logements | Nombre de logements | Nombre de personnes | Superficie |
|-------------------|---------------------|---------------------|----------------|
| T1 | | | m ² |
| T1 bis | | | m ² |
| T2 | | | m ² |
| T3 | | | m ² |
| TOTAL | | | m ² |

TARIFS PRATIQUES AUX RESIDENTS

➤ **Montant du forfait journalier**

| Typologie des appartements | AVANT TRAVAUX | | APRES TRAVAUX | |
|----------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | Montant pour une personne seule | Montant pour un couple | Montant pour une personne seule | Montant pour un couple |
| | | | | |
| | | | | |

➤ **Montant des charges**

| Typologie des appartements | AVANT TRAVAUX | | APRES TRAVAUX | |
|----------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|
| | Montant pour une personne seule | Montant pour un couple | Montant pour une personne seule | Montant pour un couple |
| | | | | |
| | | | | |

Détailler ce que recouvrent les charges :

.....
 ...

 ...

➤ **Restauration**

Préciser le fonctionnement de la restauration au sein de la résidence autonomie :

- La restauration est-elle confectionnée sur place ou est-elle livrée ?.....

Quelle structure confectionne les repas ?
.....

- La restauration est-elle imposée aux résidents ?
Quelle est la formule proposée ? (demi-pension/pension complète)

- Quels sont les tarifs pratiqués pour les résidents (tarif normal et tarif aide sociale) ?

- Quel est le prix du repas facturé à un extérieur ?
.....

➤ **Autres services**

Cf Annexe « Note décrivant le fonctionnement de la structure »

Doivent notamment figurer les prestations et les services proposés aux résidents et les tarifs (exemple : restauration, transport, blanchisserie, etc).

| |
|--|
| <p align="center">REDEVANCE VERSEE ANNUELLEMENT PAR LE GESTIONNAIRE AU PROPRIETAIRE</p> |
|--|

- Montant de la redevance avant travaux
.....
.....

- Montant de la redevance après travaux
.....
.....

PROFIL DES RESIDENTS

| PROFIL DES RESIDENTS | NOMBRE | % |
|---|--------|------------|
| NOMBRE TOTAL DE RÉSIDENTS | | 100 |
| Autres publics pouvant être accueillis : | | |
| • Etudiants | | |
| • Jeunes travailleurs | | |
| • Personnes handicapées | | |
| Ventilation des résidents par GIR : | | |
| • GIR 6 | | |
| • GIR 5 | | |
| • GIR 4 | | |
| • GIR 3 | | |
| • GIR 2 | | |
| • GIR 1 | | |

Nota :

Les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie dans la limite de 15 % de GIR 1 à 3 et de 10 % de GIR 1 et 2, si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- **Le projet d'établissement prévoit la possibilité d'intégrer des résidents en perte d'autonomie,**
- **La résidence a conclu une convention de partenariat avec un EHPAD,**
- **La résidence a conclu une convention de partenariat avec l'une des catégories de praticiens de santé suivants, un service de soin infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soin à domicile, un centre de santé, des professionnels de santé ou un établissement de santé.**

Les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, jeunes travailleurs ou étudiants dans la limite de 15 % de la capacité autorisée, dans le cadre d'un projet d'établissement intergénérationnel.

En parallèle de la transmission de ces conventions, précisez :

Le(s) nom(s) et la date de la convention conclue avec un EHPAD.

-
-

Le(s) nom(s) et la date de la convention conclue avec un service de soins infirmiers à domicile ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile ou un centre de santé ou des professionnels de santé ou un établissement de santé.

-
-

LE PERSONNEL

Préciser le personnel présent dans la résidence autonomie, son temps de travail (ETP), ses missions et ses activités.

| Qualité | ETP | Missions/ Activités |
|------------------------|-------|---------------------|
| | | |
| | | |
| TOTAL des ETP : | | |

Préciser le personnel éventuellement mutualisé avec une autre structure (EHPAD/CCAS/...) :

| Qualité | ETP | Missions/ Activités |
|------------------------|-------|---------------------|
| | | |
| | | |
| TOTAL des ETP : | | |

Le personnel est-il formé pour assurer des animations ?

.....
.....

TRAVAUX REALISES

✓ **Veillez préciser en quelques mots la nature et la date de réalisation des travaux sur les cinq dernières années et/ou des travaux lourds réalisés sur les dix dernières années.**

→ **réalisés par le gestionnaire :**

.....
.....
.....
.....

→ **réalisés par le propriétaire :**

.....
.....
.....
.....

DETAIL DE L'OPERATION

Le détail du projet est à décrire dans une note annexée au cahier des charges.
Cf Annexe « Note d'opportunité décrivant le projet ».

Cette note, exhaustive, décrira notamment :

- Les motivations à la réalisation des travaux,
- Les travaux à réaliser,
- La situation avant et après les travaux,
- Les solutions techniques retenues du fait des contraintes internes, externes de la résidence autonomie, des normes en vigueur à respecter,
- Les difficultés ou les contraintes rencontrées,
- Les solutions retenues pour inscrire le projet dans le cadre du développement durable,
- Les solutions retenues pour les résidents lorsque les travaux seront entrepris en site occupé,
- Les dispositions prévues pour informer le public de l'aide financière accordée par la caisse, Les dispositions prévues dans le cadre de la RSE.

Pour les projets de construction ou de rénovation lourde, la Surface De Plancher (SDP) est la base de référence pour les calculs à effectuer.

| | Montant HT |
|---|------------|
| Coût détaillé des travaux envisagés <u>Ce coût est à détailler par lots/ par typologie de travaux dans une annexe</u> | |
| Honoraires | |
| Assurance | |
| Imprévus | |
| Montant Total HT | |

Nota :

Sont notamment exclus des financements de la base de calcul retenue par la Carsat Sud-Est :

- **Le coût du terrain et les frais d'acquisition,**
- **Les taxes et impôts,**
- **Les frais financiers,**
- **Les frais de concours,**
- **Les honoraires architectes dépassant 10 % du coût des travaux,**
- **Les honoraires de prestations intellectuelles (y compris les honoraires d'architecte) dépassant 15,5% du coût des travaux,**
- **Les imprévus dépassant 2% du coût des travaux,**
- **Les provisions pour révision du prix des travaux et des prestations intellectuelles,**
- **La Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA).**

Le financement de la Carsat Sud-Est sera calculé sur le montant HT du projet.

CALENDRIER PREVISIONNEL DU PROJET

1- Dates des autorisations administratives

- Date de dépôt ou date d'obtention - Permis de construire :
- Date de dépôt ou date d'obtention - Autorisation de travaux :

2- Dates prévisionnelles des phases de réalisation du projet

| | |
|--|--|
| Estimation du coût des travaux (AvantProjetSommaire/AvantProjetDéfinitif/Devis) | |
| Consultation des Entreprises (devis/appel d'offres) | |
| Signature des Marchés/ des Contrats | |
| Démarrage des travaux | |
| Durée estimative des travaux | |
| Fin estimative des travaux | |

Nota :

Délaï de réalisation du projet dans l'hypothèse où il est financé par la Carsat Sud-Est.

1^{ère} situation - aide financière allouée sous la forme d'une subvention

➤ **d'équipement :**

L'équipement ne devra pas avoir été acquis par le bénéficiaire avant la date de signature de la convention par les deux parties.

Il devra être acquis au plus tard dans les deux ans de la signature de la convention.

➤ **de travaux :**

- ***Les travaux ne devront pas avoir démarré avant la date de demande de l'aide financière.***
- ***Le projet devra être terminé et les nouvelles installations faisant l'objet de la présente convention mises à la disposition des usagers, dans un délai maximum de deux ans à compter de la signature de la convention.***

2^{ème} situation - aide financière allouée sous la forme d'un prêt à taux zéro sur vingt ans

- ***Les travaux ne doivent pas démarrer avant la date de demande de l'aide financière.***
- ***Les travaux doivent démarrer dans les 12 mois de la signature de la convention.***
- ***Les travaux doivent être achevés dans les trois ans de la signature de la convention.***
- ***L'attribution d'un prêt à une structure privée sera conditionnée à la production préalable d'une garantie financière.***

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

| | Montant sollicité | Montant obtenu |
|---|-------------------|----------------|
| Subvention des autres caisses de retraite | | |
| Subvention du Conseil Départemental | | |
| Autres subventions (préciser l'organisme) | | |
| Subvention Carsat Sud-Est | | |
| Prêt Carsat Sud-Est | | |
| Autres Prêts (préciser l'organisme et la durée) | | |
| Autofinancement | | |
| Total HT | | |

Nota :

En application de la circulaire CNAV n°2015-32 du 28 mai 2015 :

-les « investissements ou les achats portant sur l'achat d'équipement ou de petits travaux n'entrant pas dans un programme global de construction sont financés par subvention.

-les projets d'investissements lourds font l'objet d'une aide sous la forme d'un prêt sans intérêt sur vingt ans.»

En fonction du montant et de la nature des travaux envisagés, le porteur de projet sollicitera l'aide financière de la Carsat Sud-Est dans le cadre d'un prêt sans intérêt ou d'une subvention.

Les deux aides financières ne sont pas cumulatives.

« Le montant de l'aide financière accordée est calculé en fonction du coût prévisionnel HT du projet et est compris entre 15 et 50 % de ce coût ou de la base de calcul retenue. »

CRITERES TECHNIQUES ET ARCHITECTURAUX DEFINIS PAR L'ASSURANCE VIELLESSE A RESPECTER

Après travaux, la résidence autonomie répondra-t-elle aux critères ci-après ? Dans la négative veuillez en préciser les raisons.

| Critères à respecter | Oui / Non | Justifications |
|---|--------------|----------------|
| Parties communes | | |
| Accessibilité du bâtiment (porte mécanisée ou facilement manœuvrable, rampe d'accès, plan incliné, ...) | | |
| Signalisation adaptée des circulations intérieures et des espaces collectifs | | |
| Circulations extérieures protégées et éclairées | | |
| Espaces verts, bancs | | |
| Hall d'entrée conçu comme un lieu d'accueil | | |
| Accessibilité aux personnes à mobilité réduite | | |
| Confort adapté à l'accueil de personnes retraitées | | |
| Organisation d'activités diverses possible | | |
| Locaux pouvant être rafraichis | | |
| Bloc sanitaire adapté et réservé au public accueilli | | |
| Lieu d'accueil identifié, accessible et convivial | | |
| Espace réservé aux activités | | |
| Espace réservé au repos | | |
| Espace réservé à la restauration | | |
| Logements individuels | | |
| Se sentir chez soi et dans un cadre sécurisant | | |
| Surface de 20 m ² minimum | | |
| Poignées adaptées | | |
| Allèges des fenêtres surbaissées | | |
| Porte élargie | | |
| Seuils de porte surbaissés ou plats | | |
| Sol uniforme et antidérapant | | |

| | | |
|--|--|--|
| Eclairage adapté et favorisant le confort visuel | | |
| Volets roulants électriques | | |
| Interphone | | |
| Cuisine équipée permettant la préparation d'un repas | | |
| Robinetterie adaptée | | |
| Sanitaires adaptés | | |
| Douche plate | | |
| Aides techniques dans le logement | | |
| Prises et interrupteurs en hauteur | | |

**PRESTATIONS OBLIGATOIRES AU 1^{ER} JANVIER 2021
LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT (ASV)
DECRET D'APPLICATION n°2016-696 du 27 mai 2016**

Le 28 décembre 2015, les foyers-logements sont devenus automatiquement des résidences autonomie et se sont vu conférer une mission de prévention de la perte d'autonomie.

Pour conserver leurs autorisations, elles doivent, depuis 1^{er} janvier 2021, proposer obligatoirement à leurs résidents un certain nombre de prestations minimales (article 10 loi ASV).

Veillez confirmer dans ce tableau que ces prestations sont proposées dans votre résidence autonomie.

| Prestations minimales attendues par la loi ASV | Mis en place |
|--|---------------------|
| Prestations d'administration générale (gestion administrative de l'ensemble du séjour) | |
| Mise à disposition des résidents de logements privatifs comprenant les connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone | |
| Mise à disposition et entretien de locaux collectifs | |
| Accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie, au sein de l'établissement ou à l'extérieur, développée notamment par les caisses de retraite (nutrition, sommeil, activités physiques, équilibre, prévention des chutes, lien social) | |
| Accès à un service de restauration par tous moyens | |
| Accès à un service de blanchisserie par tous moyens | |
| Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement | |
| Accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler | |
| Accès à une offre de prestations d'animations de la vie sociale : animations et activités collectives organisées dans l'enceinte de l'établissement et à l'extérieur | |

VIE SOCIALE ET PREVENTION DU BIEN VIEILLIR

Suggestion d'activités proposées ou envisagées

| Activités culturelles | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| Revue de presse | | |
| Bibliothèque | | |
| Ordinateur à disposition + Wifi | | |
| Initiation à l'Internet | | |
| Accès à la Télévision | | |
| Jeux de société /Jeux de cartes/Lotos | | |
| Séances de contes et d'histoires | | |
| Goûters thématiques (anniversaire, musical, dansant...) | | |
| Atelier pâtisserie | | |
| Travaux manuels : Couture/Tricot... | | |
| Atelier théâtral/musical/peinture/Chorale | | |
| Rencontre intergénérationnelle | | |
| Pique-nique | | |
| Organisation séjour vacance | | |
| Animations saisonnières : Mardi gras/Fête de la musique/Fête des lumières, Pâques... | | |
| Sorties : Cinéma/Musée/Expos | | |
| Prévention de la perte d'autonomie | Oui | Non |
| Gymnastique douce | | |
| Accompagnement à la marche | | |
| Atelier prévention des chutes / Jeux d'équilibre | | |
| Atelier mémoire | | |
| Ateliers bien-être | Oui | Non |
| Information sur l'hygiène alimentaire | | |
| Ergothérapie / Séances de relaxation / Massage | | |
| Soins esthétiques / Manucure / Coiffeur | | |
| Jardin thérapeutique | | |
| Activités religieuses ou philosophiques | Oui | Non |
| Culte | | |
| Groupe de parole | | |
| Conférence thématique | | |
| Participation à la vie de l'institution | Oui | Non |
| Cuisine | | |
| Jardinage / Bricolage / Décoration | | |

Je, soussigné _____

En ma qualité de _____

Certifie l'exactitude des renseignements et éléments fournis dans le cadre de ma demande de financement.

Fait à _____ Le _____

Signature

Cachet de la structure