

# CAHIER DES CHARGES 2018

## 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](mailto:lieuxdeviecollectifs@carsat-sudest.fr).

**Les documents à transmettre/à compléter :**

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

**Les dossiers complets sont à adresser**

- **Soit par courrier à :**

**Carsat Sud-Est  
Direction des Risques Professionnels et Accompagnement Social  
Département Préservation de l'Autonomie  
Pôle Amélioration Lieux de Vie  
35 rue George  
13 386 Marseille Cedex 20**

- **Soit par mail à : [lieuxdeviecollectifs@carsat-sudest.fr](mailto:lieuxdeviecollectifs@carsat-sudest.fr)**

**Dépôt du dossier dûment complété, daté et signé  
au plus tard le 31 mai 2018**

**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 et son coût prévisionnel
Autorisations de fonctionnement
Kbis (pour les sociétés commerciales)
Attestation de l'URSSAF, datant de moins d'un an, précisant que le demandeur est à jour du versement de ses cotisations sociales
Convention de gestion entre le propriétaire et le gestionnaire
Certificat d'éligibilité ou non au fonds de compensation de la TVA (pour les collectivités publiques uniquement)

**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, de masse, plans de coupe et de façade, plans des locaux au 1/100 <sup>ème</sup> , plan des appartements
Note décrivant l'agencement de la résidence autonomie (parties privatives/collectives/extérieurs privatifs/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 <i>Dans le cadre des travaux de maintenance ou de réhabilitation des bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant le 1<sup>er</sup> juillet 1997, la réglementation amiante s'applique. L'élément majeur de cette réglementation est le repérage à réaliser avant les travaux, par le maître d'Ouvrage, dans le but d'éviter toute contamination accidentelle des personnes et de l'environnement.</i>

### **Documents financiers**

Bilan et compte de résultat sur trois ans (sauf pour les collectivités publiques)
Devis ou estimatif financier détaillé des travaux
Copie des demandes et des réponses des co-financeurs

### **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 SONT SUSCEPTIBLES D'ETRE CONTROLES A POSTERIORI**

**DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT**

**OBJET DE LA DEMANDE :** .....

.....

**IDENTIFICATION**

➤ **RESIDENCE AUTONOMIE CONCERNEE**

- Dénomination : .....
- Adresse : .....
- .....
- N° FINESS : .....

➤ **DEMANDEUR DE L'AIDE FINANCIERE**

- Raison sociale : .....
- Adresse : .....
- .....
- Statut juridique : .....
- N° SIRET : .....
  
- Personne(s) en charge de la demande de financement :
  - ① **Nom** : .....
  - Qualité : .....
  - Adresse mail : .....
  - Numéro de téléphone :
  - Fixe : .....
  - Portable : .....
  - ② **Nom** : .....
  - Qualité : .....
  - Adresse mail : .....
  - Numéro de téléphone :
  - Fixe : .....
  - 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 : .....

• Correspondant à contacter :

- Nom : .....
- Qualité : .....
- Adresse mail : .....
- Numéro de téléphone :
- Fixe : .....
- Portable : .....

➤ **Gestionnaire de l'établissement**

- Demandeur
- Autre, à préciser :
  - Raison sociale : .....
  - Adresse : .....
  - N° FINESS : .....

• Correspondant à contacter :

- Nom** : .....
- Qualité : .....
- Adresse mail : .....
- Numéro de téléphone :
- Fixe : .....
- Portable : .....

**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 m<sup>2</sup> :**

.....

.....

.....

.....

.....

La superficie totale du bâtiment est de :....m<sup>2</sup>.

La surface extérieure accessible aux résidents est de .... m<sup>2</sup>.

La résidence autonomie dispose-t-elle d'un parking ?

Le parking dispose de ... places réservées aux résidents.

✓ **Implantation de la structure**

Préciser dans un rayon de 15 minutes à pied quels sont :

- les commerces :
- les services et les loisirs :
- les moyens de transports :

✓ **Descriptif des logements**

Type de logements	Nombre de logements	Nombre de personnes	Superficie
T1			m <sup>2</sup>
T1 bis			m <sup>2</sup>
T2			m <sup>2</sup>
TOTAL			

**TARIFS PRATIQUES AUX RESIDENTS**

➤ **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

➤ **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 ? OUI  NON
- La restauration est-elle livrée ? OUI  NON
- Quelle structure confectionne les repas ?.....
- La restauration est-elle imposée aux résidents ? OUI  NON
- Sous quelle formule ? repas du midi OU ½ pension (petit-déjeuner/midi) OU pension complète (petit déjeuner-midi et soir) *entourer la formule appliquée*
- Quels sont les tarifs pratiqués pour les résidents (tarif normal et aide sociale) ?  
 Petit-déjeuner :..... repas du midi : ..... repas du soir : .....  
 ½ pension : .....  
 Pension complète :.....
- Quel est le prix du repas facturé à un extérieur ? .....

➤ **Autres services**

Des prestations et services sont-ils proposés aux résidents ? à quels tarifs ?

Exemple : restauration, transport, blanchisserie,....,

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

**REDEVANCE VERSEE ANNUELLEMENT PAR LE GESTIONNAIRE AU PROPRIETAIRE**

- Montant de la redevance avant travaux

.....

- Montant de la redevance après travaux

.....

**PROFIL DES RESIDENTS**

PROFIL DES RESIDENTS	NOMBRE	%
<b>NOMBRE TOTAL DE RESIDENTS</b>		
<b>Régime de retraite d'appartenance :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Régime général</li> <li>▪ RSI</li> <li>▪ MSA</li> <li>▪ Autres</li> </ul>		
<b>Autres publics :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudiants</li> <li>• Jeunes travailleurs</li> <li>• Personnes handicapées</li> </ul>		
<b>Ventilation des résidents par GIR : (en nombre et en pourcentage)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• GIR 6 .....</li> <li>• GIR 5 .....</li> <li>• GIR 4 .....</li> <li>• GIR 3 .....</li> <li>• GIR 2 .....</li> <li>• GIR 1 .....</li> </ul>		

**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
<b>TOTAL des ETP :</b>		

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le personnel est-il formé pour assurer des animations ?

**TRAVAUX REALISES**

✓ Veuillez 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 :

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

✓ **Diagnostics**

Nature des diagnostics	Date de réalisation ou de planification
Accessibilité	
Sécurité incendie	
Electricité	
Thermique	
Acoustique	
Hygiène	
Amiante	
Radon	

**CALENDRIER PREVISIONNEL DU PROJET**

**1- Date et nature des études et diagnostics requis pour la réalisation des travaux :**

**2- Dates des autorisations administratives :**

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

**3- Dates prévisionnelles des phases de réalisation du projet :**

Estimation du coût des travaux (APS/APD/devis)	
Consultation des Entreprises (devis/appeal d'offres)	
Signature des Marchés/ des Contrats	
Démarrage des travaux	
Durée estimative des travaux	
Fin estimative des travaux	

**Nota :**

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

**1<sup>ère</sup> 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<sup>ème</sup> 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.***

## DETAIL DE L'OPERATION

**Le détail du projet est à décrire dans une note annexée au cahier des charges.**

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.

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

**Nota :**

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

- **Le coût d'acquisition du terrain,**
- **Les taxes et impôts,**
- **Les frais financiers,**
- **Les honoraires dépassant 10 % du coût des travaux,**
- **Les imprévus dépassant 2% du coût des travaux.**

**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		
<b>Total</b>		

**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 TTC ou 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 RETRAITE 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
<b>Parties communes</b>		
Accessibilité du bâtiment : porte mécanisée ou facilement manœuvrable, rampe d'accès, plan incliné, ...		
Accessibilité des circulations intérieures		
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		
<b>Espaces collectifs</b>		
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		
<b>Logements individuels</b>		
Se sentir chez soi et dans un cadre sécurisant		
Surface de 20 m <sup>2</sup> 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<sup>ER</sup> 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 vus conférer une mission de prévention de la perte d'autonomie. Néanmoins, pour conserver leurs autorisations, elles devront proposer obligatoirement à leurs résidents un certain nombre de prestations minimales au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (article 10 loi ASV).

Veuillez préciser dans ce tableau si ces prestations sont actuellement proposées dans votre résidence autonomie ou, à défaut, la date prévisionnelle de mise en place

<b>Prestations minimales attendues par la loi ASV</b>	<b>Déjà mis en place</b>	<b>Date prévue</b>
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'extérieure		



**VIE SOCIALE ET PREVENTION DU BIEN VIEILLIR**

**Activités proposées ou envisagées**

<b>Activités culturelles</b>	Oui	Non
Revue de presse		
Bibliothèque		
Ordinateur à disposition + Wii		
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		

<b>Prévention de la perte d'autonomie</b>	Oui	Non
Gymnastique douce		
Accompagnement à la marche		
Atelier prévention des chutes / Jeux d'équilibre		
Atelier mémoire		

<b>Ateliers bien-être</b>	Oui	Non
Information sur l'hygiène alimentaire		
Ergothérapie / Séances de relaxation / Massage		
Soins esthétiques / Manucure / Coiffeur		
Jardin thérapeutique		

<b>Activités religieuses ou philosophiques</b>	Oui	Non
Culte		
Groupe de parole		
Conférence thématique		

<b>Participation à la vie de l'institution</b>	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 : \_\_\_\_\_

Signature

Le : \_\_\_\_\_

Cachet de la structure