

CAHIER DES CHARGES 2020

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.

Les dossiers complets sont à adresser par courrier à :

**Carsat Sud-Est
Direction des Risques Professionnels et de l'Accompagnement Social
Département Préservation de l'Autonomie
Pôle Amélioration Lieux de Vie
35 rue George
13386 Marseille Cedex 20**

Une copie par mail à lieuxdeviecollectifs@carsat-sudest.fr est à envoyer en parallèle.

**Dépôt du dossier dûment complété, daté et signé
au plus tard le 30 avril 2020**

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 de fonctionnement
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
Certificat d'éligibilité ou non au fonds de compensation de la TVA (pour les collectivités publiques uniquement) OU Attestation de récupération ou non de la TVA sur le projet

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 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 avant travaux

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

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.

- ↳ **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, 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(s) en charge de la demande de financement :
 - ① **Nom** :
 - Qualité :
 - Adresse mail :
 - Numéro de téléphone fixe et portable :
 - ② **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 :

• Correspondant à contacter :

- Nom** :
- Qualité :
- Adresse mail :
- Numéro de téléphone fixe et 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 et 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 m² :**

.....

La superficie totale du bâtiment est de :m².

La surface extérieure accessible aux résidents est de m².

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 ²
T1 bis			m ²
T2			m ²
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	%
NOMBRE TOTAL DE RESIDENTS		
Régime de retraite d'appartenance :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Régime général ▪ RSI ▪ MSA ▪ Autres 		
Autres publics :		
<ul style="list-style-type: none"> • Etudiants • Jeunes travailleurs • Personnes handicapées 		
Ventilation des résidents par GIR : (en nombre et en pourcentage)		
• 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/...) :

.....

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/appel 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^{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.*

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
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			

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.**

Dans le cas où le demandeur de l'aide financière récupère la TVA, le financement de la Carsat Sud-Est sera calculé sur le montant HT du projet.

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		

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 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 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^{er} 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

Prestations minimales attendues par la loi ASV	Déjà mis en place	Date prévue
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

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 _____
Signature

Le _____
Cachet de la structure