

ANNEXE 1

Dossier de demande d'aide à l'investissement Plan d'aide à l'investissement 2022

SECTEUR PERSONNES AGEES

Région	Département d'implantation du demandeur	Année de dépôt du dossier
		2022

Nom de l'établissement :

Ce dossier est à renvoyer à l'Agence Régionale de Santé de la région d'implantation de l'établissement.



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU



cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

ATTESTATION PREALABLE

Je, soussigné, représentant légal de,

(Le cas échéant, si le maître d'ouvrage de l'opération d'investissement n'est pas le gestionnaire de l'établissement concerné)

Et je, soussigné, maître d'ouvrage de l'opération d'investissement à mener,

sollicite auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) une aide à l'investissement d'un montant de€ dans le cadre du plan d'aide à l'investissement 2022 des établissements et services pour personnes âgées au titre du projet immobilier décrit de façon détaillée dans le dossier ci-après.

Je, soussigné....., représentant légal de....., déclare que ce dernier est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférents.

Je certifie exactes, précises et complètes, les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes d'aide à l'investissement introduites auprès d'autres financeurs publics, ainsi que la mesure de l'impact de l'investissement sur le fonctionnement.

Je reconnais que les travaux ne peuvent commencer avant que la décision d'attribution d'une aide à l'investissement de la CNSA soit connue et notifiée, sauf dérogation explicite du Directeur Général de l'ARS, en référence aux dispositions réglementaires en vigueur.

Date :

Nom, signature et cachet du représentant légal de l'entité gestionnaire,

(Le cas échéant)
Nom, signature et cachet du représentant légal de l'entité maître d'ouvrage

DECLARATION D'ABSENCE DE DOUBLE FINANCEMENT

Je, soussigné, représentant légal de,

(Le cas échéant, si le maître d'ouvrage de l'opération d'investissement n'est pas le gestionnaire de l'établissement concerné)

Et je, soussigné, maître d'ouvrage de l'opération d'investissement à mener,

- **Ayant pris connaissance de l'article 9** du règlement (UE) 2021/241 du parlement européen et du conseil du 12 février 2021, qui exclut la possibilité de cumuler, sur un même projet, les fonds de la FRR et les autres fonds européens, dès lors que ces aides couvriraient « les mêmes coûts ».
- **Ayant pris connaissance de l'article 22.2 c) i)** du même règlement (UE) 2021/241 qui dispose que « les fonds ont été gérés conformément à toutes les règles applicables, notamment les règles visant à éviter (...) un double financement ».

Déclare sur l'honneur :

1. M'engager, à l'occasion de ma demande d'aide à l'investissement, à vérifier que mon projet n'est pas financé par d'autres fonds européens que ceux du Plan d'Aide à l'Investissement.
2. M'engager, dans le cas contraire, à signaler être placé dans une situation de double financement, dès la transmission de mon plan de financement, ou par tout autre moyen à ma disposition.
3. M'engager en cas de non-respect de ces engagements, à restituer à l'Agence Régionale de Santé les fonds indument perçus.

Date :

Nom, signature et cachet du représentant légal de l'entité gestionnaire,

(Le cas échéant)
Nom, signature et cachet du représentant légal de l'entité maître d'ouvrage

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

1. *Pièces nécessaires pour déclarer le dossier éligible à fournir à l'ARS de la région :*

Pièces obligatoires :

- 1- Si le dossier n'est pas signé par le représentant légal de l'établissement subventionné, vous devez joindre le pouvoir de ce dernier au signataire
- 2- Si le maître d'ouvrage de l'opération ou l'acquéreur (VEFA, CPI) d'investissement n'est pas le gestionnaire de l'établissement concerné, joindre le bail ou contrat liant les deux parties
- 3- Pour les établissements publics : délibération du conseil d'administration approuvant le projet d'investissement et le plan de financement prévisionnel détaillé
- 4- Annexes 2, 5, 6, 7, 8 et 10 de l'arrêté du 22 octobre 2003 (PPI)
- 5- Document précisant la situation juridique des terrains et immeubles
- 6- Plan de situation, plan cadastral et plan de masse des travaux
- 7- Si financement par crédit-bail : projet de contrat
- 8- Dossier technique incluant le programme technique détaillé, le cas échéant contrat de maîtrise d'œuvre signé, le cas échéant esquisse ou plans à un stade plus avancé
- 9- Copie du courrier de demande d'autorisation de création accompagnant la transmission du dossier à l'ARS si le projet d'investissement porte sur un PASA ou une UHR

Pièces facultatives si l'ARS en dispose déjà par ailleurs :

- 10- Pour les associations : copie de la publication au JO ou récépissé de déclaration en préfecture ainsi que les statuts
- 11- Pour les sociétés commerciales : extrait Kbis, inscription au registre du commerce ainsi qu'un tableau précisant sur les 3 dernières années les aides attribuées par des personnes publiques
- 12- Arrêté d'autorisation de l'établissement sollicitant la subvention

FICHE D'IDENTITÉ

Compléter les trois rubriques :

NOM DE L'ENTITE MAÎTRE D'OUVRAGE :

Adresse :

☎ E-mail:

Statut de l'entité :

Représentant légal :

Qualité :

Type de bail liant le maître d'ouvrage et le gestionnaire :

NOM DE L'ENTITÉ GESTIONNAIRE :

Adresse :

☎ E-mail :

Statut de l'entité (association, EPS, SARL, etc.) :

Représentant légal :

Qualité :

N° de déclaration d'existence :

Date de déclaration :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

Adresse :

☎ E-Mail :

Directeur :

N° FINESS juridique :

N° FINESS géographique :

Date du dernier arrêté d'autorisation :

Capacité totale autorisée :

Date de signature de la convention tripartite :

PERSONNE RESPONSABLE DU DOSSIER ET QUALITÉ :

NOM : QUALITE :

TELÉPHONE : FAX :

E-MAIL :

A.DESCRIPTION TECHNIQUE

Nature de l'activité poursuivie par l'établissement

- Catégorie établissement :
- Type de public accueilli :
- Existence d'un projet d'établissement : oui date .../.../..... non
- Existence d'un projet de vie : oui date .../.../..... non
- Diversification des modes d'accompagnement de l'établissement :
 - Accueil de jour :places
 - Accueil ou hébergement temporaire :places
 - Autres (préciser) :places
- Existence de coopérations développées : oui non

Si oui préciser :

- convention avec établissement de santé date .../.../.....
- convention avec établissements médico-sociaux date .../.../.....
- convention avec acteurs du domicile date .../.../.....
- participation à 1 réseau de santé/CLIC/autres date .../.../.....
- mutualisation par la biais d'un GCSMS date .../.../.....
- intégration dans un GHT date .../.../.....

- Existence d'un CPOM signé : oui non en cours

Activités concernées par l'opération d'investissement

Places	Capacité totale de l'établissement		Capacité touchée par l'opération d'investissement	
	Autorisée	Installée	Places à moderniser	Places à créer
Hébergement permanent				
Accueil / hébergement temporaire				
Accueil de jour*				
Accueil de nuit				
AUTRES : (préciser)				
TOTAL				

* La capacité minimale des places d'accueil de jour est de :

- 6 places lorsque l'accueil de jour est adossé à un EHPAD
- 10 places pour un accueil de jour autonome.

Habilitation à l'aide sociale (uniquement lits hébergement permanent et temporaire)

- Nombre de places (autorisées par le Président du Conseil Départemental) habilitées à l'aide sociale avant l'opération d'investissement :
- Nombre de places (autorisées ou en cours d'autorisation par le Président du Conseil Départemental) habilitées à l'aide sociale après l'opération d'investissement :

Chambres avant l'opération d'investissement :

- Nombre de chambres individuelles :
- Nombre de chambres doubles :
- Nombre de chambres supérieures à 2 lits :
- Nombre de chambres doubles ou + à individualiser concernées par l'opération d'investissement :

Détail de l'opération concernant la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés

- L'opération concerne la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés :
oui non
en totalité
partiellement
- A quelle date la demande d'autorisation de création d'un PASA a-t-elle été déposée auprès de l'ARS :
.../.../.....
- Indiquer le nombre de places Alzheimer touchées par l'opération d'investissement :

Places	Capacité totale de place Alzheimer touchée par l'opération d'investissement (places à moderniser et à créer)
HP (hors UHR/PASA)	
HT (hors UHR/PASA)	
AJ*	
PASA**	
UHR***	

* La capacité minimale des places d'accueil de jour Alzheimer est de :

- 6 places lorsque l'accueil de jour est adossé à un EHPAD
- 10 places pour un accueil de jour autonome.

** PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés

*** UHR : Unité d'hébergement renforcée

Un PASA et une UHR comprend de 12 à 14 places

Description qualitative de l'opération d'investissement

Ci-dessous, synthétiser les principaux éléments.

a) Opération globale :

Présentation de l'opération (nature, localisation dans la cité¹, historique et enjeux)

Avis et implication du CVS (conseil de la vie sociale) dans le projet

Environnement, respect des règles d'accessibilité, insertion rurale ou urbaine, desserte des transports

Sentiment de « chez soi » pour les résidents

Périmètre du projet CNSA dans l'opération d'ensemble

Prise en compte de l'amélioration des performances énergétiques

Opportunité et faisabilité de l'opération, contraintes

Besoins et exigences essentielles que doit satisfaire l'opération (exigences de qualité et de confort du projet (Qualité d'usage des locaux, Démarche Haute Qualité Environnementale (HQE), durabilité de l'investissement, Caractère remarquable du projet ...)

¹ Une attention particulière sera portée sur la pertinence des projets et leur place dans le maillage local, dans l'intérêt des résidents, des familles et de l'aménagement des territoires. Une attention particulière sera apportée à l'insertion dans la cité c'est-à-dire à la localisation des bâtiments dans les secteurs les plus centraux,(...).

b) Ouverture sur l'extérieur

Le projet contient-il des locaux qui permettront l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur ? OUI NON

S'agit-il d'un projet de tiers lieux ?

OUI

NON

Si oui, répondre aux questions suivantes :

Précisez les objectifs, comment sera conçu le lieu, quel sera son fonctionnement, quels types d'activités sont envisagés, qui sera associé à l'élaboration du programme :

Précisez où il se situe, sa taille, ses caractéristiques, son état, le type de travaux / d'aménagement / d'équipement prévus :

Quels sont les impacts attendus ?

Le projet est réussi si

Qui est ou qui sont le(s) partenaire(s) associé(s) au tiers-lieu ?

Précisez leur nature, leur implication dans la conception et l'animation du tiers-lieu

Comment va être piloté le projet, par qui, en s'appuyant sur quelles ressources ?

Expliquez comment vous allez impliquer une grande diversité de parties prenantes : voisins et habitants de tous âges, institutions et commerçants riverains, professionnels de l'EHPAD, résidents et leurs proches...

c) PASA :

Besoins et exigences essentielles que doit satisfaire le PASA

Le projet de PASA dispose-t-il :

- D'une entrée adaptée ?
- D'un espace salon dédié au repos et à certaines activités collectives ?
- D'un espace repas avec office ?
- D'au moins deux espaces d'activités adaptées ?
- De deux WC dont un avec douche ?
- Des locaux de service nécessaires au fonctionnement du pôle ?
- D'un jardin ou d'une terrasse ?

Notion de PASA éclaté ?

Quels espaces sont réunis/éclatés ?

En quoi le projet de PASA favorise-t-il le confort et l'usage ?

En quoi le projet de PASA favorise-t-il l'orientation et contient-il la déambulation ?

En quoi le projet de PASA répond-il à des besoins d'autonomie et d'intimité ?

En quoi le projet de PASA répond-il aux aspects réglementaires (accessibilité, sécurité incendie...) ?

d) UHR :

7- Le projet d'UHR dispose-t-il :

- d'une entrée adaptée ?
- d'espaces privés ?
- d'un espace repas avec office ?
- d'un espace salon dédié au repos et à certaines activités collectives ?
- d'une salle de bain/bien-être ?
- d'au moins un espace¹⁷ d'activités adaptées ?
- de deux WC ?
- des locaux de service nécessaires au fonctionnement de l'unité ?
- d'un jardin ou d'une terrasse ?

En quoi le projet d'UHR favorise-t-il le confort et l'usage ?

En quoi le projet d'UHR favorise-t-il l'orientation et contient-il la déambulation ?

En quoi le projet d'UHR est-il sécurisé ?

En quoi le projet d'UHR répond à des besoins d'autonomie et d'intimité ?

En quoi le projet d'UHR répond-il aux aspects réglementaires (accessibilité, sécurité incendie...) ?

e) Performances énergétiques :

La réglementation impose une réduction de la consommation d'énergie finale des bâtiments à usage tertiaire, en appliquant l'une des deux méthodes présentées à l'article L 111-10-3 du code de la construction et de l'habitation :

- Réduire sa consommation énergétique de 40 % d'ici 2030, de 50 % d'ici 2040 et de 60 % d'ici 2050 par rapport à une année de référence qui ne peut être antérieure à l'année 2010 ;
- Ou pour les nouveaux bâtiments tertiaires, atteindre un niveau de consommation d'énergie fixé en valeur absolue pour chaque type d'activité.

Démarches engagées pour répondre aux objectifs de la loi Elan :

- Quelles mesures sont mises en place pour améliorer la performance énergétique des bâtiments ?

- Quels équipements performants ont installés ? Quels dispositifs de contrôle et gestion active de ces appareils sont mis en place ?

- Quelles sont les modalités d'exploitation de ces équipements ?

- Quelles actions sont mise en œuvre pour adapter les locaux à un usage économe en énergie et améliorer le comportement des occupants ?

Dans le cadre de l'amélioration de l'efficacité énergétique et de la transition écologique de votre établissement, avez-vous eu recours à un Conseiller en Transition énergétique et écologique en santé (CTEES) ?

Oui Non

Descriptif technique du projet d'investissement :

Indicateurs

Remplacement d'une chaudière au fioul oui non

Gain d'économie d'énergie :

Consommation en kWh _{ef} /m ² an avant travaux	Consommation estimée en kWh _{ef} /m ² an après travaux

Réduction d'émission des gaz à effet de serre :

Consommation en kgeqCO ₂ /an avant travaux	Consommation estimée en kgeqCO ₂ /an après travaux

Référence réglementaire :

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=7A8D1D9967EB25B348E5ED5E26323E44.tplgfr23s_1?idArticle=LEGIARTI000025624087&cidTexte=LEGITEXT000020491551&dateTexte=20120316

Mode de dévolution :

- CONCEPTION-REALISATION
- CONTRAT DE PARTENARIAT
- MARCHE GLOBAL
- LOI MOP
- VEFA
- CPI
- AUTRES Préciser :

Procédure choisie :

Maitrise d'usage ou équivalent :

Assurée par un prestataire externe à l'établissement

Assurée en interne à l'établissement

Autre Préciser :

Indiquer qui a participé à la conception du projet :

- Résidents
- Salariés
- Aidants
- Familles
- Habitants du quartier
- Partenaires locaux
- Autres Préciser :

Surfaces

Description de l'opération	Surfaces totales avant l'opération d'investissement	Surfaces totales après l'opération d'investissement	Dont Restructuration	Dont Construction neuve
Surface dans œuvre (SDO) globale				
- Dont projet éligible CNSA	m ²	m ²	m ²	m ²
- Dont unité Alzheimer (hors UHR/PASA)	m ²	m ²	m ²	m ²
- Dont PASA	m ²	m ²	m ²	m ²
- Dont UHR	m ²	m ²	m ²	m ²
- Dont locaux ouverts sur l'extérieur	m ²	m ²	m ²	m ²

Nota : si le projet éligible CNSA correspond au projet global, porter 2 fois les mêmes renseignements

Superficie au lit et/ou place : (surface/nb de lit et/ou place)	
↳ Projet éligible CNSA m ² SDO
↳ PASA m ² SDO
↳ UHR m ² SDO
↳ Unité Alzheimer (hors UHR) m ² SDO

Mémo : (Source : MAINH)

SDO	La surface dans œuvre est égale à la somme des surfaces de plancher de chaque niveau de construction calculée à partir du nu intérieur des façades et des structures porteuses. La SDO comprend les circulations verticales intérieures et extérieures, les circulations horizontales, les paliers d'étages intérieurs et extérieurs, les surfaces d'emprises au sol des structures non porteuses (cloisons, gaines techniques).
-----	---

B. DESCRIPTION FINANCIERE

1. Calendrier prévisionnel détaillé de réalisation

Remplir le calendrier en mois et année (mm/aaaa)

- Date prévisionnelle de lancement des travaux :
- Date prévisionnelle de fin de travaux :
- Date prévisionnelle de mise en service :

2- Plan de financement prévisionnel de l'opération toutes dépenses confondues (TDC) en valeur finale estimée (VFE)

<i>DEPENSES</i>	<i>MONTANT (HT)</i>	<i>MONTANT (TTC)</i>	<i>RESSOURCES</i>	<i>MONTANT</i>	<i>%</i>
COUT TRAVAUX TDC	€	€	AIDE A L'INVESTISSEMENT CNSA	€	
DONT COUT PROJET ELIGIBLE CNSA	€	€	FONDS PROPRES SANS DROIT DE REPRISE	€	
DONT PASA			CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT ISSUE DE LA TARIFICATION	€	
DONT UHR			REGION	€	
DONT ALZHEIMER HORS PASA ET UHR			DEPARTEMENT (HORS FONDS EUROPEEN)	€	
COUT MOBILIER	€	€	COMMUNE	€	
COUT FONCIER	€	€	FONDS EUROPEENS (DOIT CONCERNER LA PARTIE NON FINANCEE PAR LA CNSA)	€	
COUT AUTRES : (PRECISER)	€	€	PLS AGREMENT OBTENU : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	€	
			EMPRUNTS AUPRES DES ORGANISMES BANCAIRES : ○ MONTANT ○ DUREE ○ TAUX ○ ORGANISME :	€ %	
			PRET CAISSE DES DEPOTS : ○ MONTANT ○ DUREE ○ TAUX	€ %	
			CREDIT-BAIL : ○ MONTANT ○ ORGANISME :	€	
			TVA RECUPEREE (INCLURE TVA DEDUCTIBLE ET FCTVA)	€	
			CPER (HORS CNSA)	€	
			AUTRES : (PRECISER)	€	
TOTAUX	€	€	TOTAUX	€	

➤ **Coût du m² SDO construit TDC de l'opération éligible CNSA :** €/m² HT et €/m² TTC
 [Montant des travaux projet éligible CNSA TTC/SDO projet CNSA]

➤ Dont en restructuration : €/m² HT et €/m² TTC

↳ **Dont PASA :** €/m² HT et €/m² TTC
 ↳ **Dont UHR :** €/m² HT et €/m² TTC
 ↳ **Dont unité Alzheimer (hors UHR/PASA) :** €/m² HT et €/m² TTC
 ↳ **Dont locaux permettant l'ouverture sur l'extérieur :** €/m² HT et €/m² TTC

➤ Dont en travaux neufs : €/m² HT et €/m² TTC

↳ **Dont PASA :** €/m² HT et €/m² TTC
 ↳ **Dont UHR :** €/m² HT et €/m² TTC
 ↳ **Dont unité Alzheimer (hors UHR/PASA) :** €/m² HT et €/m² TTC
 ↳ **Dont locaux permettant l'ouverture sur l'extérieur :** €/m² HT et €/m² TTC

Rappel : la répartition du coût au m² du projet CNSA entre restructuration et travaux neufs est à déterminer par le maître d'œuvre et doit être égale au coût m² SDO construit.

➤ **Coût de l'opération éligible CNSA à la place :**€
 [Montant des travaux projet éligible CNSA TTC/nombre de places projet CNSA]

↳ **Dont PASA :** €/m²
 ↳ **Dont UHR :** €/m²
 ↳ **Dont unité Alzheimer (hors UHR/PASA) :** €/m²
 ↳ **Dont locaux permettant l'ouverture sur l'extérieur :** €/m² TTC

➤ **Calcul de la dépense subventionnable :** (Détailler les calculs : € HT et€ TTC

Mémo : Ce calcul ne concerne pas les départements et collectivités d'outre-mer

- sont compris dans la dépense subventionnable : travaux, prestation intellectuelles, divers aléas, assurances et révisions
 - ne sont pas compris dans la dépense subventionnable le mobilier et le foncier
 - les coûts aux m² plafond sont :
 - 2100 € TDC au m² hors taxes (HT) de surface dans œuvre (SDO) pour des travaux de restructuration
 - 2800 € TDC au m² hors taxes (HT) de surface dans œuvre (SDO) pour les travaux neufs
- Attention, les coûts maximums plafonnés ne sont applicables que si les coûts au m² sont supérieurs aux plafonds.

➤ **Evolution du prix de journée hébergement envisagé (*champ obligatoire*) :**

Prix de journée moyen départemental :	€/j	
Prix de journée hébergement actuel (avant travaux) : (hors ticket modérateur APA)	€/j	
	Avec subvention CNSA	Sans subvention CNSA
Augmentation du prix de journée liée au projet :	€/j	€/j

Prix de journée à l'ouverture des locaux (après travaux) : Année :	€/j	€/j
---	-----	-----

Si le gestionnaire n'est pas propriétaire des locaux

Loyer actuel :	€/j	
	Avec subvention CNSA	Sans subvention CNSA
Loyer à l'ouverture des locaux créés/modernisés :	€/j	€/j

L'ANAP met à disposition un outil aidant au calcul de l'impact du projet d'investissement sur le prix de journée : <http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/outil-de-simulation-de-limpact-dun-investissement-sur-le-prix-de-journee-en-ehpad/>.

Signatures

Signature et identité du représentant légal de l'entité gestionnaire + Cachet
Cachet

(Le cas échéant) : Signature et identité du représentant légal de l'entité maître d'ouvrage +

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr

