Dossier de demande d'aide à l'investissement

Plan d'aide à l'investissement 2024

SECTEUR PERSONNES AGEES

Région	Département d'implantation du demandeur	Année de dépôt du dossier
		2024

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

FRANCE RELANCE

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 2024 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 règlementaires 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 :

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 maitre 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 ☐
- Existe-il un centre de ressources territorial (CRT) : oui ☐ non ☐ en cours de création ☐
  Si non, sa création est-elle prévue, et à quelle date : ……..

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 : …….
- Nombre de chambres avec sanitaire complet (lavabo, douche, wc) : ……..
- Nombre de chambre avec sanitaire partiel (lavabo, wc) : ……
- Nombre de chambre sans sanitaire : …….

Taille des chambres :

- M² (en moyenne) d'un chambre individuelle : …….m²
- M² 'en moyenne) d'un chambre double : ……m²
- M² (en moyenne) d'une chambre supérieures à 2 lits : …….m²

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 cité[1], 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 …))

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 b1) ; si non, répondre aux questions b2) :

B1) 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 :

B1) Précisez où il se situe, sa taille, ses caractéristiques, son état, le type de travaux / d'aménagement / d'équipement prévus :

B1) Quels sont les impacts attendus ? Le projet est réussi si ….

[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,(…).

B1) 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

B1) Comment va être piloté le projet, par qui, en s'appuyant sur quelles ressources ?

B1) 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…

B2) 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 ?

B2) Précisez où il se situe, sa taille, ses caractéristiques, son état, le type de travaux / d'aménagement / d'équipement prévus

B2) S'agit-il d'un lieu accessible au public extérieur à l'établissement et y a-t-il une interaction prévue entre les résidents et le public extérieur ?

B2) Le local a-t-il vocation à être prêté au public extérieur en dehors des activités de l'établissement ? si oui, pour quelles activités ?

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 ☐

Mode de chauffage actuel : ……..….

Gain d'économie d'énergie :

Consommation en kWhef/m²an avant travaux	Consommation estimée en kWhef/m²an après travaux

Réduction d'émission des gaz à effet de serre :

Consommation en kgeqCO2/an avant travaux	Consommation estimée en kgeqCO2/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 : ……

Procédure choisie :

Maitrise d'ouvrage

Confiée à un mandataire ☐

Assurée par le propriétaire avec assistance extérieure ou un conducteur d'opération (AMO) ☐

Assurée par les propres moyens du propriétaire ☐

Autre ☐ Préciser :……

Divers :

Intervention architecte bâtiments de France : oui ☐ non ☐

Disponibilité du terrain : acquis ☐ Date : ../../….

à acquérir ☐ Date prévisionnelle : ../../…. Date de compromis : ../../….

mis à disposition ☐ Depuis le : ../../….

Numéros de parcelles : ……

……

Zone inondable : oui ☐ non ☐

Zone à risque géologique : oui ☐ non ☐

Zone à risque technologique : oui ☐ non ☐

Y a- t-il des contraintes liées au site : oui ☐ non ☐

Si oui ; lesquelles : ……

Réglementation énergétique appliquée à la construction du bâtiment principal :

☐ Avant 2000

☐ RT2000

☐ RT2005

☐ RT2012

☐ RT2020

Stade d'avancement des études **:**

- Programme technique détaillé ☐ date …/…/…..
- Concours de maitrise d'œuvre achevé ☐ date .../.../.....
- APS validé ☐ date .../.../.....
- APD validé ☐
- Permis de construire déposé ☐ date .../.../.....
- Permis de construire obtenu ☐ date .../.../.....
- Consultation des entreprises ☐ date .../.../.....

Nature des travaux :

- ☐ Création d'établissement (construction neuve)
- ☐ Extension d'établissement : sur site ☐ sur autre site ☐
- ☐ Reconstruction d'établissement : sur site ☐ sur autre site ☐
- ☐ Restructuration d'établissement
- ☐ Mise aux normes inclues dans le projet global
- ☐ Prestations intellectuelles

Normes de sécurité incendie :

Structure type U ☐

Structure type J ☐

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	m²	m²	m²	m²
- dont unité Alzheimer (hors UHR/PASA)	m²	m²	m²	m²
- dont PASA	m²	m²	m²	m²
- dont UHR	m²	m²	m²	m²
- dont locaux ouverts sur l'extérieur	m²	m²	m²	m²

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**	**…….… m² SDO**
➥ **PASA**	**……. m² SDO**
➥ **UHR**	**……. m² SDO**
➥ **unité Alzheimer (hors UHR)**	**……. m² 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)

Êtes-vous assujetti à la TVA : oui ☐ non ☐

DEPENSES	*MONTANT (HT)*	*MONTANT (TTC)*	*RESSOURCES*	*MONTANT*
COUT TRAVAUX	€	€	**AIDE A L'INVESTISSEMENT CNSA 2024** *(DEMANDE VIA CE DOSSIER)*	€
DONT COUT PROJET ELIGIBLE CNSA	€	€	**AIDE A L'INVESTISSEMENT CNSA :** **2021** *(OBTENU)* **2022** *(OBTENU)* **2023** *(OBTENU)*	 € € €
DONT PASA			**FONDS PROPRES SANS DROIT DE REPRISE**	€
DONT UHR			**CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT ISSUE DE LA TARIFICATION**	€
DONT ALZHEIMER HORS PASA ET UHR			**REGION**	€
PRESTATIONS INTELLECTUELLES	€	€	**DEPARTEMENT** (HORS FONDS EUROPEEN)	€
ASSURANCES	€	€	**COMMUNE**	€
PROVISIONS POUR ALEAS	€	€	**FONDS EUROPEENS** (DOIT CONCERNER LA PARTIE NON FINANCEE PAR LA CNSA)	€
PROVISIONS POUR REVISIONS DE PRIX	€	€	**PLS** **AGREMENT OBTENU : OUI ☐ NON☐**	€
COUT MOBILIER	€	€	**EMPRUNTS AUPRES DES ORGANISMES BANCAIRES :** ○ **MONTANT** ○ **DUREE** ○ **TAUX** ○ **ORGANISME :**	 € %
COUT FONCIER	€	€	**PRET CAISSE DES DEPOTS :** ○ **MONTANT** ○ **DUREE** ○ **TAUX**	 € %
COUT AUTRES : (PRECISER)	€	€	**CREDIT-BAIL :** ○ **MONTANT** ○ **ORGANISME :**	 €
			TVA RECUPEREE ***(INCLURE TVA DEDUCTIBLE ET FCTVA)***	€
			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**

<u>Rappel</u> : la répartition du coût au m² du projet CNSA entre restructuration et travaux neufs est à déterminer par le maitre 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

<u>Mémo</u> : 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

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/.

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

Préciser la décomposition de la redevance immobilière :

Décomposition redevance immobilière
Article R353-18 du code de la Construction et de l'Habitation

DECOMPOSITION	REDEVANCE FORFAITAIRE ACTUELLE		PROPOSITION		
DECOMPOSITION	ASSIETTE	INDEXATION	ASSIETTE	INDEXATION	PROPOSITION
Charges afférentes à l'ensemble des dépenses liées à l'investissement	Montant global	IRL	Montant TDC	Sans objet	valeur définie préalablement à la réalisation des travaux et partage des gains éventuels ou surcoûts éventuels de travaux
Charges afférentes à l'ensemble des dépenses liées au financement de l'investissement			Frais financiers	Emprunt à taux fixe : sans objet Emprunt à taux variable : variation de l'indice	Partage des gains ou surcoûts éventuels d'indexation du crédit - Capital emprunté, taux d'emprunt(s), durée d'emprunt(s)
Frais généraux			x % du montant TDC	IRL	Fixe (gestion adm.) + x % du montant TDC
PCRC			x % du montant TDC	ICC	Pour travaux à hauteur de 25 % de l'investissement / 15 ans d'exploitation (réfection 2nd œuvre, équipements sanitaires, électricité, équipements cuisine, divers) : 1,1 % du coût TDC /an BT 50 (du 01/2019 à 01/2022 : ICC : + 13 % / BT 50 : +8,5 %)
Prime assurance			Sans objet	Sans objet	Facturé à l'euro
Taxe foncière sur les propriétés bâties			Sans objet	Sans objet	Facturé à l'euro

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

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie