**Une image contenant texte, Police, logo, Graphique

Description générée automatiquement**

**APPEL A PROJETS INTER REGIMES 2025**

**LIEUX DE VIE COLLECTIFS**

**Dossier de demande d’aide financière**

**Le dossier de candidature complet devra être adressé à la CARSAT Aquitaine**

**et/ou à la MSA du département d’implantation de votre projet**

**Cocher les Caisses de retraites que vous sollicitez financièrement pour votre projet :**

**CARSAT Aquitaine (24, 33, 40, 47 et 64)**

**MSA Gironde (33)**

**MSA Sud-Atlantique (40 et 64)**

**MSA Dordogne & Lot et Garonne (24 et 47)**

**IMPORTANT**

**Le dossier de candidature, dûment complété et signé, ainsi que les pièces justificatives, devront être adressés uniquement par mail via le lien BLUE FILES (QR Codes) à la CARSAT Aquitaine**

**et/ou à la MSA du département d’implantation de votre projet.**

**2 dates limites de dépôt des dossiers « 30 avril 2025 et 31 août 2025 »**

**AAP IR LVC 2025**

**Liste des pièces à fournir**

**Le dossier doit être constitué des éléments suivants et être adapté**

**en fonction du projet présenté**

1. **Documents administratifs**

* Courrier de demande d’aide financière daté et signé
* Fiche d’identification dûment complétée (annexe 1)
* Statuts du demandeur (pour les structures privées)
* Extrait de délibération approuvant le projet et son plan de financement
* Autorisation de fonctionnement (pour les résidences autonomie)
* Attestation URSSAF précisant que le demandeur est à jour du versement de ses cotisations sociales (de - de 3 mois)
* Convention de gestion passée entre le propriétaire et le gestionnaire de la structure
* Attestation sur l’honneur précisant si le projet est éligibilité, ou non, au Fonds de Compensation de la TVA (pour les collectivités territoriales)
* Fiche SEFORA (CARSAT) à compléter pour les résidences autonomie existantes (à compléter / mettre à jour en se connectant à partir d’un lien individuel qui vous sera communiqué sur demande).

1. **Documents techniques**

* Note d’opportunité dûment complétée et conforme au modèle joint (annexe 2)
* Permis de construire ou récépissé du dépôt de la demande / Déclaration Préalable
* Plans de situation, de masse, plans de coupe et de façade, plans des locaux au 1/100ème (hormis pour les projets d’équipements)
* Attestations ou justificatifs de conformité aux normes en vigueur (accessibilité, sécurité...)
* Diagnostic d’opportunité ou étude de besoins pour les structures intermédiaires (analyse démontrant la pertinence de créer des logements adaptés en adéquation avec les besoins et les demandes identifiés en lien avec la commune et les acteurs du territoire doit être transmise)

1. **Documents financiers**

* Extrait K-Bis (pour les sociétés commerciales)
* Bilan et compte de résultats de l’année N-1 (pour les promoteurs de statut privé)
* Devis ou estimatif détaillé des travaux
* Devis des équipements
* Plan de financement du projet (équilibré, daté et signé) avec la copie des accords obtenus ou des demandes en cours formulées auprès d’autres financeurs
* Etude de rentabilité financière/de faisabilité du projet (pour les constructions neuves)
* R.I.B. (Relevé d’Identité Bancaire)

1. **Documents relatifs à la vie dans l’établissement**

* Projet d’établissement (pour les résidences autonomie)
* Projet de vie sociale ou si la structure n’a pas l’obligation d’établir un projet de vie sociale : projet d’activités et d’animation, planning des activités
* Règlement de fonctionnement ou règlement intérieur
* Contrat de séjour (ou contrat de bail)
* Livret d’accueil
* Derniers rapports d’évaluation interne et externe (pour les résidences autonomie)

**AAP IR LVC 2025**

**Annexe 1 – Fiche d’identification**

**Demandeur**

Raison sociale

Adresse

Code postale – Ville

Téléphone Mail

Statut juridique :  Public  Privé  Associatif

N° SIRET

Nom et qualité de la personne légalement habilitée à signer la convention d’attribution d’aide financière et ses coordonnées

Nom et qualité de la personne en charge du dossier et ses coordonnées

**Structure / résidence concernée par le projet**

Dénomination

Adresse

Code postal – Ville

N° FINESS ou N° SIRET

Statut juridique :  Public  Privé  Associatif

**Propriétaire des locaux**

Demandeur -  Autre, à préciser :

Raison sociale

Adresse

Code Postal – Ville

Statut juridique :  Public  Privé  Associatif

N° SIRET

**Gestionnaire de l’établissement**

Demandeur -  Autre, à préciser :

Raison sociale

Adresse

Code Postal – Ville

Statut juridique :  Public  Privé  Associatif

N° SIRET

**S’agit-il d’un projet en VEFA (Vente en l’Etat Future d’Achèvement) ?**  OUI  NON

**AAP IR LVC 2025**

**Annexe 2 – Note d’opportunité**

**Description de la structure**

Année de construction :

Nombre d’étages :

Nombre de logements (détail) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de logement** | **Nbre de logement** | **Superficie m²** |
| T1/Studio |  |  |
| T1 bis |  |  |
| T2 |  |  |
| T3 |  |  |
| Autres : |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  |  |
| Hébergement temporaire |  |  |
| Accueil de jour |  |  |

**Nature et superficie des espaces collectifs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature des locaux** | **Nombre / Superficie m²** |
| Salle de restauration |  |
| Cuisine |  |
| Salon (s) |  |
| Sanitaires collectifs |  |
| Salle d’animations / foyer |  |
| Espace coiffure |  |
| Buanderie |  |
| **Autres :** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Surface total de l’établissement :

Nombre d’ascenseur(s) : |\_\_\_\_\_\_\_\_| - Escalier :  oui  non

Conformité avec la réglementation en vigueur :  oui  non

Diagnostics réalisés (accessibilité, amiante, hygiène, sécurité incendie…) : oui  non

Caractéristiques architecturales (accessibilité, confort des résidents…) :

**Profil des résidents**

Régime de retraite principal :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **%** |
| Régime Général (CARSAT/CNAV) |  |  |
| MSA |  |  |
| CNRACL |  |  |
| Régimes spéciaux |  |  |
| **Autres :** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  |  |

Répartition par GIR :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | GIR 1 | GIR 2 | GIR 3 | GIR 4 | GIR 5 | GIR 6 | **Total** |
| Nombre |  |  |  |  |  |  |  |
| % |  |  |  |  |  |  |  |

Remarque(s) :

Personnels présents dans la structure (fonction, ETP) :

Synthèse du projet de vie sociale et description des animations proposées :

**Redevance(s) mensuelle(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de logement** | **Loyer** | **Charges** | **Total redevance mensuelle** |
| T1 / Studio |  |  |  |
| T1 bis |  |  |  |
| T2 |  |  |  |
| T3 |  |  |  |
| Autres : |  |  |  |
| Hébergement temporaire |  |  |  |
| Accueil de jour |  |  |  |
| Chambre d’amis/famille |  |  |  |
|  |  |  |  |

Informations complémentaires :

**Prestations proposées par la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature des prestations** | **Prestations comprises (ou non) dans la mensualité, caractère obligatoire ou optionnel** | **Tarifs** |
| **Restauration**  **-** Petit-déjeuner  - Déjeuner  - Dîner  - Dimanche / jours fériés | obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer  obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer  obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer  obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer |  |
| **Ménage**  **-** Dans les logements  - Dans les parties coll. | obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer  obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer |  |
| **Entretien du linge** | obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer |  |
| **Téléassistance** | obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer |  |
| **Activités et animations** | obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer |  |
| **Transport** | obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer |  |
| **Portage de repas** | obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer |  |
| **Buanderie** | obligatoire  optionnel  inclut dans le loyer |  |
| **Autres (à préciser) :** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Types d’agréments**

Habilitation à l’Aide Sociale :  oui - nbre de places :

non - expliquez le(s) motif(s) :

Conventionnement à l’aide au logement (CAF ou MSA) :  oui – nbre de bénéficiaires :

non

**Description du contexte local**

Description de l’environnement, implantation, proximité des transports, services, loisirs, commerces :

Etablissements pour personnes âgées dans le canton ou la commune (nombre d’établissement par type, nombre de places par établissement) :

Partenariats existants avec les structures agissant en faveur des personnes âgées :

**Présentation du projet**

Description du projet et objectifs, et améliorations attendues :

Impacts du projet sur les résidents (déménagement, relogement temporaire, augmentation des tarifs, améliorations attendues, nouvelles prestations mises en place …) :

**Calendrier prévisionnel de réalisation du projet**

* **Travaux**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date dépôt Permis de Construire** |  |
| **Consultation des entreprises** |  |
| **Signature des marchés** |  |
| **Démarrage des travaux / Ordre de Service** |  |
| **Durée des travaux** |  |

* **Equipements**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de commande des équipements** |  |
| **Date d’acquisition / installation** |  |
| **Durée de réalisation du projet** |  |

**Coût prévisionnel total du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût prévisionnel du projet HT ou TTC** (\*) |  |

(\*) Si la dépense est éligible au fonds de compensation de la TVA (communes, communauté de communes, établissements publics de coopération intercommunale…), il convient de choisir, comme base de calcul, le coût prévisionnel HT, afin de ne prendre en compte que la dépense réelle finalement supportée.

**Plan de financement prévisionnel du projet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Financeurs sollicités** | **Type d’aide**  **(subvention ou prêt)** | **Montant** | **%** |
| **CARSAT Aquitaine** |  | € | % |
| **MSA** |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
|  |  | € | % |
| **Total** |  | **€** | **%** |

**La structure répond-elle aux critères techniques et architecturaux définis par l’Assurance Retraite ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critères à respecter** | **Oui/Non** | **Justifications** |
| **Parties communes :** | | |
| 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 |  |  |
| **Espaces collectifs :** | | |
| Accessibilité aux personnes à mobilité réduite |  |  |
| Confort adapté à l’accueil de personnes retraitées |  |  |
| Organisation d’activités diverses possible |  |  |
| Locaux pouvant être rafraîchis |  |  |
| 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 m² minimum |  |  |
| Poignées adaptées |  |  |
| Allèges des fenêtres surbaissées |  |  |
| Porte élargie |  |  |
| Seuils de porte surbaissées 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 adaptées |  |  |
| Douche plate |  |  |
| Aides techniques dans le logement |  |  |
| Prises et interrupteurs en hauteur |  |  |

**Conditions de prise en compte des critères visant à inscrire le projet dans le cadre d’un dispositif de développement durable :**

**Dispositions prévues pour informer le public de l’aide financière accordée par les caisses de retraite (plan de communication…) :**

**Date :**

**Signature du représentant légal :**

***Le contenu de la note d’opportunité doit être adapté en fonction du projet.***

***Il est également conseillé d’apporter des réponses chiffrées sous forme de tableaux.***

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez vous rapprocher de la référente du département en charge de l'Habitat :

**Sophie Guiraud**

guiraud.sophie@msa33.msa.fr - 06 16 67 32 13