

ACTION SOCIALE

CONVENTION CADRE DE PARTENARIAT 4 DEC. 2003  
« AGE D'OR » Démarche stratégique en faveur des personnes âgées

C.R.A.M. DU SUD-EST

CONSEIL GENERAL DES BOUCHES-DU-RHONE  
CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE DU SUD-EST  
OFFICE PUBLIC D'AMENAGEMENT ET DE CONSTRUCTION SUD

ENTRE,

Le CONSEIL GENERAL des Bouches-du-Rhône dont le siège est situé - 52, avenue de Saint-Just - 13256 MARSEILLE CEDEX 20 -, représenté par son Président, Jean-Noël GUERINI.

La CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE DU SUD-EST dont le siège est situé, 35 rue George - 13386 MARSEILLE CEDEX 20 - représentée par son Président, Christian BURRI.

ET,

L'OFFICE PUBLIC D'AMENAGEMENT ET DE CONSTRUCTION SUD (OPAC SUD) dont le siège est situé - 80 rue Albe - 13234 MARSEILLE CEDEX 4 - représenté par son Président, Jean BONAT et son Directeur Général, Alain TOCQUET, conformément aux dispositions du Code de la Construction et de l'Habitation relatives aux OPAC (articles R 421.22 et R 423.6) et spécialement habilités par décision du Conseil d'Administration du 25 juin 2003.

Il est convenu ce qui suit :

## PREAMBULE

Le Conseil Général des Bouches-du-Rhône développe une politique en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie pour leur permettre d'assumer leur choix de vie qui passe souvent par le maintien à domicile. Dans ce cadre, la prise en charge doit être globale et passe par la prévention des risques inhérents au logement lui-même.

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud Est : L'action sociale individuelle menée par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Saliés vise principalement à procurer aux ressortissants du « régime général de sécurité sociale », les aides dont ils peuvent avoir besoin afin de prévenir leur dépendance et favoriser leur maintien à domicile.

Compte tenu du nombre important de personnes âgées vivant dans le parc HLM, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est a décidé de poursuivre son intervention dans le domaine de l'adaptation de l'habitat des personnes âgées dans les programmes de réhabilitation du patrimoine HLM.

L'OPAC SUD constate un vieillissement de la population logée dans son patrimoine constitué de 30 000 logements. Cette tendance nationale, plus marquée dans le département des Bouches-du-Rhône, est très accentuée chez les locataires de l'organisme : 31 % de locataires âgés de + 65 ans et 22 % de + 70 ans.

- ♦ Le Conseil Général 13 et la CRAM assureront le financement de la totalité des travaux à raison de 50 % chacun.
- ♦ L'OPAC SUD, maître d'ouvrage, s'engage, pour sa part, à assurer (en direct ou avec l'aide d'un prestataire) la relation avec le locataire concerné, l'inventaire et l'évaluation des travaux d'adaptation à réaliser et leur mise en œuvre.
- ♦ Pour ce qui concerne la participation du locataire, les trois signataires conviennent d'examiner l'éventualité d'une contribution des locataires imposables au titre de l'impôt sur le revenu, après évaluation d'une année de mise en œuvre.
- ♦ Les règlements des participations du Conseil Général et de la CRAM seront versés à l'OPAC SUD sur présentation trimestrielle ou semestrielle d'un récapitulatif des cas traités, avec attestation de la part du Bailleur du « service fait ».

## 2.5. Suivi social et services à domicile

En application des compétences de chacun des partenaires, au delà de l'aspect « adaptation du logement », l'OPAC SUD communiquera aux services sociaux du Conseil Général et de la CRAM, le cas des locataires âgés pour lesquels un suivi social ou des services d'aide à domicile doivent être mis en place.

## ARTICLE III – LOGEMENTS ADAPTES REGROUPES

Selon le diagnostic porté par rapport au vieillissement des locataires, leur attente et la configuration des immeubles, l'intervention pourra concerner quelques logements regroupés et l'installation d'équipements adaptés aux handicaps dans les parties communes. Ces dossiers feront l'objet d'une nouvelle convention avec les partenaires signataires.

## ARTICLE IV – IDENTIFICATION DES LOGEMENTS

Les logements faisant l'objet de travaux d'adaptabilité pour personnes âgées seront identifiés de manière à ce qu'ils puissent être attribués en priorité aux personnes âgées ou handicapées, candidates à un logement ou nécessitant une mutation interne.

## ARTICLE V – PROGRAMME DE REQUALIFICATION URBAINE

Au delà des problèmes de l'habitat, le vieillissement de la population pose des problèmes d'urbanisme qui méritent des études et des rénovations qui dépassent le cadre du logement et de la cage d'escalier : démolition, restructuration, aménagements urbains et proximité d'équipements et de services.

De semblables projets, tel que celui à l'étude concernant la cité de La Marie dans le 13<sup>e</sup> arrondissement de MARSEILLE (implantation d'une maison de retraite médicalisée dans un bâtiment restructuré, création de services et adaptation de logements dans un bâtiment à proximité pour personnes âgées autonomes) feront également l'objet d'une convention particulière avec les partenaires signataires et ceux à associer (Etat, Collectivité locale..).

**CONVENTION CADRE DE PARTENARIAT « AGE D'OR »  
DEMARCHE STRATEGIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES**

**AVENANT A LA CONVENTION DU 10 DECEMBRE 2003, ARTICLE II MODIFIE**

**CONSEIL GENERAL DES BOUCHES-DU-RHONE  
CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE DU SUD-EST  
OFFICE PUBLIC D'AMENAGEMENT ET DE CONSTRUCTION SUD**

Par la convention « Age d'Or », le Conseil Général des Bouches-du-Rhône, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est et l'Office Public d'Aménagement et de Construction Sud se sont engagés en décembre 2003 dans une démarche partenariale en faveur des personnes âgées.

Cette convention comprend un volet « adaptation des logements en vue du maintien à domicile » qu'il était convenu d'évaluer à l'issue d'une première période pour en faciliter la mise en œuvre et optimiser son efficacité.

Le présent document fixe les modalités de reconduction du dispositif, telles qu'elles ont été arrêtées conjointement par les partenaires co-signataires à l'issue de cette première période.

Les articles I, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX et X de la convention du 10 décembre 2003 restent inchangés. L'article II – Adaptation des logements « Maintien à domicile » - est ainsi rédigé.

## **II – ADAPTATION DES LOGEMENTS « MAINTIEN A DOMICILE »**

### **2.1 Travaux d'adaptation**

Les travaux susceptibles d'être pris en charge portent le plus fréquemment sur l'aménagement des sanitaires (salles de bains et WC), et selon les cas concernent des travaux de domotique (volets roulants, ...) et d'accessibilité, en vue d'adapter les logements aux handicaps des personnes âgées et prévenir les facteurs de risque. Plus globalement, les travaux concernés visent à sécuriser l'ensemble des déplacements de la personne dans son logement.

Une expertise préalable sera conduite ; une fiche de renseignements élaborée conjointement par les partenaires du dispositif en rendra compte <sup>(1)</sup>.

Cette expertise identifie les obstacles actuels qui motivent la demande, elle décrit les caractéristiques du logement et la situation de la personne (mobilité, autonomie, réseaux d'aide) d'une façon suffisamment détaillée pour que les arbitrages pertinents soient décidés.

Elle doit ainsi permettre de saisir l'opportunité de la demande pour non seulement arrêter le programme des travaux d'adaptation mais aussi, si nécessaire, mettre en place des services d'aide ou de soins, voire effectuer des signalements.

---

<sup>(1)</sup> annexe 1 au présent document

## 2.2 Bénéficiaires

Les bénéficiaires de ces dispositions sont les personnes âgées locataires en perte d'autonomie.

## 2.3 Commission de validation / Comité de suivi

La liste des bénéficiaires potentiels est constituée des demandes enregistrées par l'Opac Sud et des propositions émanant du Service Social du Conseil Général et de la CRAM.

Les trois partenaires signataires examineront les cas à traiter sur la base de la fiche de renseignements ci-annexée.

La Commission de validation aura pour mission d'arbitrer sur les actions à engager (travaux / mobilisation des réseaux d'aide à domicile) et de prioriser les dossiers.

Un Comité de suivi réunissant les trois co-signataires se réunira au minimum une fois par an, pour évaluer l'ensemble du dispositif.

## 2.4 Financement des travaux

- Le montant des travaux à réaliser par logement est limité à 4000 €. Les situations exceptionnelles conduisant à dépasser ce coût de travaux feront l'objet d'un examen particulier au cas par cas. Le nombre de cas à traiter chaque année sera au maximum de 200. ce chiffre pourra évoluer en fonction de la dépense moyenne par logement et du nombre de cas traités. Ces paramètres feront l'objet d'un point d'étape étudié chaque année en septembre par le Comité de suivi.
- Le Conseil Général et la CRAM assureront le financement de la totalité des travaux à raison de 50% chacun, déduction faite de la participation du locataire, le cas échéant.
- L'Opac Sud, maître d'ouvrage, s'engage pour sa part à assurer (en direct ou avec l'aide d'un prestataire) la relation avec le locataire concerné ; sur la base de l'évaluation qui aura permis au Commission de validation de prendre sa décision, il certifiera la possibilité technique et le coût des travaux d'adaptation préconisés et assurera le suivi de leur mise en œuvre dans des conditions appropriées à la fragilité des personnes concernées.
- Pour ce qui concerne la participation du locataire, les trois signataires conviennent d'une contribution des locataires sur la base d'une grille de participation financière <sup>(2)</sup> calculée par rapport à l'ensemble des revenus déclarés du ménage et indexée sur le montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées.  
Par souci de simplification, les cosignataires conviennent de ne tenir compte que des ressources du bénéficiaire du dispositif et de son éventuel conjoint. Le taux de participation financière du locataire sera calé sur le montant de travaux de 4000 € au maximum (les co-signataires prenant en charge le surplus dans les cas exceptionnels de dépassement). Le locataire inscrira sur la fiche d'évaluation son accord sur cette participation maximale ; l'Opac Sud étalera celle-ci sur sa quittance, sur douze mois maximum.
- Les règlements des participations du Conseil Général et de la CRAM seront versés à l'Opac Sud sur présentation trimestrielle ou semestrielle d'un récapitulatif des cas traités, avec attestation de la part du bailleur du « service fait ».

---

<sup>(2)</sup> annexe 2 au présent document

## 2.5 Suivi social et services à domicile

La Commission de validation sera l'instance permettant d'orienter si nécessaire vers un suivi social ou un service à domicile approprié les situations portées à la connaissance de chacun des partenaires, qu'elles fassent l'objet ou non d'une décision de travaux d'adaptation.

Fait à Marseille, le 7 SEP. 2007.

Le Président  
Du Conseil Général,

  
Jean-Noël GUERINI

Le Directeur de la

CRAM du Sud-Est,

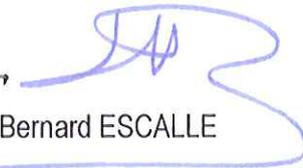
LE DIRECTEUR GENERAL,  
Pour le Directeur Général et par intérim,  
LE DIRECTEUR  
"Retraite - Données Sociales"

Jean-Louis THIERRY  
J. MARECHAL

Le Président  
de l'OPAC Sud,

  
Jean BONAT

Le Directeur Général  
de l'OPAC Sud,

  
Bernard ESCALLE

**ANNEXE 1 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERMETTANT  
A LA COMMISSION DE VALIDATION D'EVALUER LA SITUATION  
DE LA PERSONNE SOLLICITANT LE DISPOSITIF « AGE D'OR »**

**AGE D'OR - Convention cadre de partenariat Conseil Général 13 / CRAM du Sud Est / Opac Sud**

AGENCE .....

Visa du Responsable de patrimoine

**TRAVAUX D'ADAPTATION POUR LE MAINTIEN A DOMICILE  
ACCORD LOCATIF INDIVIDUEL / FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**LE LOGEMENT**

**CITE**

Code de la cité ..... Nom de la cité .....

**ADRESSE**

N° dans la rue et rue .....

code postal ..... ville .....

**Références du logement**

**Etage**

Ascenseur : oui  non

Contraintes de demi-palier : oui  non

Quels sont les obstacles dans les aménagements actuels  
du logement qui motivent la demande ?  
.....  
.....

**LE LOCATAIRE (si différent du bénéficiaire)**

Nom ..... Madame  Monsieur

Prénom .....

Tél. domicile ..... Tél. portable .....

**LE BENEFICIAIRE**

**IDENTITE DU BENEFICIAIRE**

Nom ..... Madame  Monsieur

Prénom .....

Date de naissance ..... N° de sécurité sociale .....

N° ressortissant caisse de retraite .....

Nom de la caisse de retraite principale .....

Nom des autres caisses de retraite .....

**SITUATION DU BENEFICIAIRE DANS LE LOGEMENT**

Lien de parenté avec le titulaire du logement (si ce dernier n'est pas le bénéficiaire)

conjoint ou concubin  père / mère  grand-parent  autre (préciser)

Nombre de personnes occupant le logement .....

**RESSOURCES DU BENEFICIAIRE (en cas de cohabitation, on ne raisonne que sur le ménage du bénéficiaire)**

Montant des ressources IMPOSABLES annuelles du ménage .....

(montant indiqué comme "revenu fiscal de référence" sur l'avis d'imposition ; joindre le dernier avis d'imposition)

Le bénéficiaire a-t-il un conjoint ? oui  non

Montant des ressources MENSUELLES du ménage .....

Nature des ressources du bénéficiaire

retraite  Allocation de solidarité aux PA  AAH (si < 65 ans)

**AGE D'OR - Convention cadre de partenariat Conseil Général 13 / CRAM du Sud Est / Opac Sud**

EVALUATION DE LA MOBILITE ET DE L'AUTONOMIE DU BENEFICIAIRE			
La marche est :	normale <input type="checkbox"/>	difficile <input type="checkbox"/>	impossible <input type="checkbox"/>
Pour chacune des activités, indiquer si le bénéficiaire les réalise :	<b>A</b> seul, totalement, habituellement et correctement	<b>B</b> partiellement, de façon non habituelle ou pas correctement	<b>C</b> ne les réalise pas
Déplacements à l'intérieur de l'appartement Utilisation de cannes <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacements à l'extérieur de l'appartement Utilisation de cannes <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferts (se lever, se coucher, s'asseoir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'habillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La toilette La toilette est-elle : réalisée seul <input type="checkbox"/> aidée par un tiers <input type="checkbox"/> réalisée en position assise <input type="checkbox"/> debout <input type="checkbox"/> au lit <input type="checkbox"/> Quelle est la technique préférée par le bénéficiaire : au gant <input type="checkbox"/> par aspersion (douche) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESEAUX D'AIDE AUTOUR DU BENEFICIAIRE			
A-t-il de la famille ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
A-t-il des amis ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Ces personnes l'aident-elles dans sa vie quotidienne ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
A quelle fréquence ?	tous les jours <input type="checkbox"/>	plusieurs fois par semaine <input type="checkbox"/>	moins souvent mais régulièrement <input type="checkbox"/> de temps à autres <input type="checkbox"/>
Est-il bénéficiaire de l'APA ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Indiquer s'il bénéficie des services ci-dessous, et le cas échéant l'organisme qui les prend en charge			
Bénéficie-t-il d'un service de portage des repas ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	.....
Bénéficie-t-il des services d'une aide ménagère ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	.....
Bénéficie-t-il de soins à domicile ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	.....
Pour chacune des activités, indiquer si le bénéficiaire les réalise :	<b>A</b> assez facilement	<b>B</b> péniblement	<b>C</b> ne les réalise pas
Préparer ses repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer les petits travaux ménagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer les gros travaux ménagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire ses courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer ses affaires, son budget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des loisirs à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<b>Coordination à envisager</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> qui : ..... ..... .....

PRECISIONS, LE CAS ECHEANT
.....
.....
.....

**AGE D'OR - Convention cadre de partenariat Conseil Général 13 / CRAM du Sud Est / Opac Sud**

**LES TRAVAUX**

**SALLE DE BAINS**

Bac à douche  Barre d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ hauteur et inclinaison : \_\_\_\_\_  
 Rideau de douche  Siège de douche  Lavabo sur colonne   
 Mitigeur commande à levier  Déplacement des branchements lave-linge (électricité + eau)   
 Faïence autour du bac à douche et au-dessus du lavabo  Reprise des évacuations   
 Peinture (reprise totale murs, plafonds, portes et encadrements)   
 Réfection du sol  préconisations matériau : \_\_\_\_\_  
 Divers (à préciser) \_\_\_\_\_

**WC**

Cuvette (remplacement)  Peinture (reprise totale murs, plafonds, portes et encadrements)   
 Pose d'un réhausseur  Barre d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ hauteur et inclinaison : \_\_\_\_\_  
 Réfection du sol  préconisations matériau : \_\_\_\_\_

**AUTRES AMENAGEMENTS DANS LE LOGEMENT**

Prises électriques en hauteur  nombre : \_\_\_\_\_ localisation : \_\_\_\_\_  
 Mitigeur commande à levier sur l'évier   
 Barres d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ localisation : \_\_\_\_\_  
 Aide au franchissement pour le balcon  préconisations : \_\_\_\_\_  
 Aide à la manipulation des serrures  préconisations : \_\_\_\_\_  
 Elargissement de portes, lesquelles et préconisations  \_\_\_\_\_  
 Divers (à préciser) \_\_\_\_\_

**REPERAGE D'AMENAGEMENTS SOUHAITABLES DES ACCES A L'IMMEUBLE ET AU LOGEMENT**

**Montant estimatif des travaux TTC (TVA 5,5%)** \_\_\_\_\_

Date comité : \_\_\_\_\_ Accord / Rejet / Différé Motif : \_\_\_\_\_  
 Signature CRAM \_\_\_\_\_ Signature CG \_\_\_\_\_

Date comité : \_\_\_\_\_ Accord / Rejet / Différé Motif : \_\_\_\_\_  
 Signature CRAM \_\_\_\_\_ Signature CG \_\_\_\_\_

<b>LE LOCATAIRE</b>	<b>LE RESPONSABLE D'AGENCE</b>	<b>LA MAITRISE D'ŒUVRE SOCIALE</b>
Date et signature précédée de la mention "accord" ou "refus" des travaux sur la base du montant maximum de participation indiqué au verso (montant à reporter ici)	Date et signature	Date et signature

**ANNEXE 2 : BAREME DE PARTICIPATION DU LOCATAIRE AUX TRAVAUX  
D'ADAPTATION, SELON SON REVENU IMPOSABLE**

RESSOURCES MENSUELLES DU BENEFICIAIRE ET SON CONJOINT, LE CAS ECHEANT						
SUR LA BASE D'UN MONTANT DE TRAVAUX DE 4000 € MAXI	PERSONNE SEULE	COUPLE	TAUX DE PARTICIPATION	PARTICIPATION MAXI	TEST SUR LA SITUATION D'UNE PERSONNE SEULE	
					taux de participation / revenu mensuel	taux de participation / revenu mensuel
Ressources < à 1,5 fois le montant de l'ASPA	990 €	1 683 €	0	pas de participation demandée	0%	
Jusqu'à (< ou =) :	1 200 €	2 040 €	5%	200 €	17%	17 €
	1 300 €	2 210 €	6%	240 €	18%	20 €
	1 400 €	2 380 €	7%	280 €	20%	23 €
	1 500 €	2 550 €	8%	320 €	21%	27 €
	1 600 €	2 720 €	9%	360 €	23%	30 €
	1 700 €	2 890 €	10%	400 €	24%	33 €
	1 800 €	3 060 €	11%	440 €	24%	37 €
	1 900 €	3 230 €	12%	480 €	25%	40 €
	2 000 €	3 400 €	13%	520 €	26%	43 €
	> 2 000 €	> 3 400 €		Exclusion du dispositif		

**AGE D'OR - Convention cadre de partenariat Conseil Général 13 / CRAM du Sud Est / Opac Sud**

AGENCE \_\_\_\_\_

Visa du Responsable de patrimoine

**TRAVAUX D'ADAPTATION POUR LE MAINTIEN A DOMICILE  
ACCORD LOCATIF INDIVIDUEL / FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**LE LOGEMENT**

**CITE**  
Code de la cité \_\_\_\_\_ Nom de la cité \_\_\_\_\_

**ADRESSE**  
N° dans la rue et rue \_\_\_\_\_  
code postal \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_

Références du logement \_\_\_\_\_ Etage \_\_\_\_\_  
Ascenseur : oui  non  Contraintes de demi-palier : oui  non

Quels sont les obstacles dans les aménagements actuels  
du logement qui motivent la demande ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LE LOCATAIRE (si différent du bénéficiaire)**

Nom \_\_\_\_\_ Madame  Monsieur

Prénom \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

**LE BENEFICIAIRE**

**IDENTITE DU BENEFICIAIRE**  
Nom \_\_\_\_\_ Madame  Monsieur

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

N° ressortissant caisse de retraite \_\_\_\_\_

Nom de la caisse de retraite principale \_\_\_\_\_

Nom des autres caisses de retraite \_\_\_\_\_

**SITUATION DU BENEFICIAIRE DANS LE LOGEMENT**

Lien de parenté avec le titulaire du logement (si ce dernier n'est pas le bénéficiaire)  
conjoint ou concubin  père / mère  grand-parent  autre (préciser)

Nombre de personnes occupant le logement \_\_\_\_\_

**RESSOURCES DU BENEFICIAIRE (en cas de cohabitation, on ne raisonne que sur le ménage du bénéficiaire)**

Montant des ressources IMPOSABLES annuelles du ménage \_\_\_\_\_  
(montant indiqué comme "revenu fiscal de référence" sur l'avis d'imposition ; joindre le dernier avis d'imposition)

Le bénéficiaire a-t-il un conjoint ? oui  non

Montant des ressources MENSUELLES du ménage \_\_\_\_\_

Nature des ressources du bénéficiaire  
retraite  Allocation de solidarité aux PA  AAH (si < 65 ans)

**AGE D'OR - Convention cadre de partenariat Conseil Général 13 / CRAM du Sud Est / Opac Sud**

EVALUATION DE LA MOBILITE ET DE L'AUTONOMIE DU BENEFICIAIRE			
La marche est : normale <input type="checkbox"/> difficile <input type="checkbox"/> impossible <input type="checkbox"/>			
Pour chacune des activités, indiquer si le bénéficiaire les réalise :	<b>A</b> seul, totalement, habituellement et correctement	<b>B</b> partiellement, de façon non habituelle ou pas correctement	<b>C</b> ne les réalise pas
Déplacements à l'intérieur de l'appartement Utilisation de cannes <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacements à l'extérieur de l'appartement Utilisation de cannes <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferts (se lever, se coucher, s'asseoir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'habillement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La toilette La toilette est-elle : réalisée seul <input type="checkbox"/> aidée par un tiers <input type="checkbox"/> réalisée en position assise <input type="checkbox"/> debout <input type="checkbox"/> au lit <input type="checkbox"/> Quelle est la technique préférée par le bénéficiaire : au gant <input type="checkbox"/> par aspersion (douche) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESEAUX D'AIDE AUTOUR DU BENEFICIAIRE			
A-t-il de la famille ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
A-t-il des amis ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Ces personnes l'aident-elles dans sa vie quotidienne ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
A quelle fréquence ?	tous les jours <input type="checkbox"/> plusieurs fois par semaine <input type="checkbox"/> moins souvent mais régulièrement <input type="checkbox"/> de temps à autres <input type="checkbox"/>		
Est-il bénéficiaire de l'APA ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Indiquer s'il bénéficie des services ci-dessous, et le cas échéant l'organisme qui les prend en charge			
Bénéficie-t-il d'un service de portage des repas ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	-----
Bénéficie-t-il des services d'une aide ménagère ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	-----
Bénéficie-t-il de soins à domicile ?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	-----
Pour chacune des activités, indiquer si le bénéficiaire les réalise :	<b>A</b> assez facilement	<b>B</b> péniblement	<b>C</b> ne les réalise pas
Préparer ses repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer les petits travaux ménagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer les gros travaux ménagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire ses courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer ses affaires, son budget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des loisirs à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<b>Coordination à envisager</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> qui : ----- ----- -----

PRECISIONS, LE CAS ECHEANT
-----
-----
-----

**LES TRAVAUX**

**SALLE DE BAINS**

Bac à douche  Barre d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ hauteur et inclinaison : \_\_\_\_\_

Rideau de douche  Siège de douche  Lavabo sur colonne

Mitigeur commande à levier  Déplacement des branchements lave-linge (électricité + eau)

Faïence autour du bac à douche et au-dessus du lavabo  Reprise des évacuations

Peinture (reprise totale murs, plafonds, portes et encadrements)

Réfection du sol  préconisations matériau : \_\_\_\_\_

Divers (à préciser) \_\_\_\_\_

**WC**

Cuvette (remplacement)  Peinture (reprise totale murs, plafonds, portes et encadrements)

Pose d'un réhausseur  Barre d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ hauteur et inclinaison : \_\_\_\_\_

Réfection du sol  préconisations matériau : \_\_\_\_\_

**AUTRES AMENAGEMENTS DANS LE LOGEMENT**

Prises électriques en hauteur  nombre : \_\_\_\_\_ localisation : \_\_\_\_\_

Mitigeur commande à levier sur l'évier

Barres d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ localisation : \_\_\_\_\_

Aide au franchissement pour le balcon  préconisations : \_\_\_\_\_

Aide à la manipulation des serrures  préconisations : \_\_\_\_\_

Elargissement de portes, lesquelles et préconisations

Divers (à préciser) \_\_\_\_\_

**REPERAGE D'AMENAGEMENTS SOUHAITABLES DES ACCES A L'IMMEUBLE ET AU LOGEMENT**

Montant estimatif des travaux TTC (TVA 5,5%) \_\_\_\_\_

Date comité : \_\_\_\_\_ Accord / Rejet / Différé Motif : \_\_\_\_\_

Signature CRAM \_\_\_\_\_ Signature CG \_\_\_\_\_

Date comité : \_\_\_\_\_ Accord / Rejet / Différé Motif : \_\_\_\_\_

Signature CRAM \_\_\_\_\_ Signature CG \_\_\_\_\_

**LE LOCATAIRE**

Date et signature précédée de la mention "accord" ou "refus" des travaux sur la base du montant maximum de participation indiqué au verso (montant à reporter ici)

**LE RESPONSABLE D'AGENCE**

Date et signature

**LA MAITRISE D'ŒUVRE SOCIALE**

Date et signature

**CONVENTION CADRE DE PARTENARIAT « AGE D'OR »  
DEMARCHE STRATEGIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES**

**AVENANT A LA CONVENTION DU 10 DECEMBRE 2003, ARTICLE II MODIFIE**

**CONSEIL GENERAL DES BOUCHES-DU-RHONE  
CAISSE REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE DU SUD-EST  
OFFICE PUBLIC D'AMENAGEMENT ET DE CONSTRUCTION SUD**

Par la convention « Age d'Or », le Conseil Général des Bouches-du-Rhône, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est et l'Office Public d'Aménagement et de Construction Sud se sont engagés en décembre 2003 dans une démarche partenariale en faveur des personnes âgées.

Cette convention comprend un volet « adaptation des logements en vue du maintien à domicile » qu'il est nécessaire de réadapter en fonction de l'évolution de la politique de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, à laquelle est soumis la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Sud-Est, et de celle du Conseil Général des Bouches du Rhône.

Le présent document fixe les nouvelles modalités de fonctionnement du dispositif.

Les articles I, III, IV, V, VI, VII et VIII de la convention du 10 décembre 2003 restent inchangés.

Les articles II – Adaptation des Logements « Maintien à Domicile », IX – Evaluation et Contrôle et l'article X – Durée de la convention sont ainsi rédigés.

## **ARTICLE II - ADAPTATION DES LOGEMENTS « MAINTIEN A DOMICILE »**

### **2.1 Travaux d'adaptation**

Les travaux susceptibles d'être pris en charge portent le plus fréquemment sur l'aménagement des sanitaires (salles de bains et WC), et selon les cas concernent des travaux de domotique (volets roulants,...) et d'accessibilité, en vue d'adapter les logements aux handicaps des personnes âgées et prévenir les facteurs de risque. Plus globalement, les travaux concernés visent à sécuriser l'ensemble des déplacements de la personne dans son logement.

Une fiche de renseignements, élaborée conjointement par les partenaires du dispositif, précise les besoins en terme d'adaptation du logement.

Elle décrit les caractéristiques du logement et la situation de la personne (mobilité, autonomie, réseaux d'aide) d'une façon suffisamment détaillée pour que les arbitrages pertinents soient décidés.

Elle doit ainsi permettre de saisir l'opportunité de la demande pour non seulement arrêter le programme des travaux d'adaptation mais aussi, si nécessaire, mettre en place des services d'aide ou de soins, voire effectuer des signalements.

## Bénéficiaires

Le dispositif concerne les personnes âgées de plus de 60 ans, retraitées majoritaires du régime général et bénéficiaires de :

- l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie,
- l'aide ménagère ou d'un plan d'aide personnalisé de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

A titre exceptionnel, toute autre personne identifiée par l'OPAC Sud pourra bénéficier de ce dispositif après validation de la commission.

L'ensemble des ressources du demandeur, déclarées sur l'avis d'imposition, ne doivent pas dépasser le plafond du barème de l'Aide à l'Amélioration à l'Habitat de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse. Ce plafond, actualisé chaque année, est égal, pour l'année 2008, à 1341 € pour 1 personne et 2048 € pour un couple.

### **2.2 Commission de validation / Comité de suivi**

Les trois partenaires signataires examineront ces demandes sur la base de la fiche de renseignements dûment remplie, accompagnée d'un devis détaillé, spécifiant les travaux à effectuer. Toute modification importante du devis entraînera un nouvel examen du dossier.

La commission de validation aura pour mission d'arbitrer sur les actions à engager (travaux /mobilisation des réseaux d'aide à domicile) et de prioriser les dossiers.

Un comité de suivi réunissant les trois co-signataires se réunira au minimum une fois par an, pour évaluer l'ensemble du dispositif.

### **2.3 Financement des travaux**

Le montant des travaux à réaliser par logement est limité à 4000 €. Les situations exceptionnelles conduisant à dépasser ce coût de travaux feront l'objet d'un examen particulier au cas par cas. Le nombre de cas à traiter chaque année sera au maximum de 200. Ce chiffre pourra évoluer en fonction de la dépense moyenne par logement et du nombre de cas traités.

Le Conseil Général et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie assureront le financement de la totalité des travaux à raison de 50% chacun, déduction faite de la participation du locataire, le cas échéant.

L'OPAC Sud, maître d'ouvrage, s'engage pour sa part à assurer (en direct ou avec l'aide d'un prestataire) la relation avec le locataire concerné. Il certifiera la possibilité technique et le coût des travaux d'adaptation préconisés et assurera le suivi de leur mise en œuvre dans des conditions appropriées à la fragilité des personnes concernées.

Pour ce qui concerne la participation du locataire, les trois signataires conviennent d'une contribution sur la base de la grille ci-jointe et réactualisée chaque année.

Par souci de simplification, les co-signataires conviennent de ne tenir compte que des ressources du demandeur et de son conjoint. Le taux de participation financière du locataire sera calé sur le montant de travaux de 4000 € maximum (les co-signataires prenant en charge le surplus dans les cas exceptionnels de dépassement). Le locataire inscrira sur la fiche

d'évaluation son accord sur cette participation maximale ; l'OPAC Sud étalera celle-ci sur sa quittance, sur douze mois.

Lorsque les locataires souhaitent faire installer du matériel « hors marché » dans le cadre du partenariat (carrelage, faïence, siège de douche, etc.), il convient de leur faire préciser par écrit que l'acquisition se fera à leur charge.

Les règlements des participations du Conseil Général et de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie seront versés à l'OPAC Sud sur présentation trimestrielle :

- d'un récapitulatif des cas traités,
- des factures détaillées des travaux réalisés,
- de l'attestation du bailleur certifiant le bon achèvement des travaux.

#### 2.4 Suivi social et service à domicile

La commission de validation sera l'instance permettant d'orienter si nécessaire, vers un suivi social ou un service à domicile approprié, les situations portées à la connaissance de chacun des partenaires, qu'elles fassent l'objet ou non d'une décision de travaux d'adaptation.

### ARTICLE IX – EVALUATION ET CONTROLE

Pour les retraités majoritaires de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, une évaluation sera effectuée à leur domicile par une structure évaluatrice conventionnée. Cette évaluation s'inscrit dans l'évolution de la politique de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse qui rend désormais obligatoire ce dispositif.

La CRAM et le CONSEIL GENERAL 13 se réservent la possibilité de faire procéder à des contrôles au domicile des retraités, dont la mise en œuvre sera facilitée par l'OPAC Sud.

Le comité de suivi énoncé à l'article 2.3. assurera le bilan de cette convention une fois par an (examen des bénéficiaires, budgets consommés) et avancement des autres projets.

### ARTICLE X – DUREE DE LA CONVENTION

Le montant de cette action s'élève annuellement, pour la part du Conseil Général des Bouches du Rhône, à 300 000 €

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans, à compter de sa date de signature et renouvelée par tacite reconduction. Elle pourra être résiliée ou modifiée à tout moment, par l'une ou l'autre des parties, sous condition d'un préavis de deux mois.

Fait à Marseille, le 16 MAI 2008

Le Président  
du Conseil Général

Jean-Noël GUERINI

Le Directeur Général  
de la CRAM Sud-Est  
et par intérim.  
Le Directeur Assurance Maladie  
Action Sociale,

Jean Louis THIERRY  
M. SOLLARI

Le Président  
de l'OPAC Sud

Jean-François NOYES

Le Directeur Général  
de l'OPAC Sud

Bernard ESCALLE

**TRAVAUX D'ADAPTATION POUR LE MAINTIEN A DOMICILE  
ACCORD LOCATIF INDIVIDUEL / FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**LE LOGEMENT**

**CITE**

Code de la cité \_\_\_\_\_ Nom de la cité \_\_\_\_\_

**ADRESSE**

N° dans la rue et rue \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ ville \_\_\_\_\_

**Références du logement** \_\_\_\_\_

**Etage** \_\_\_\_\_

Ascenseur : oui  non

Contraintes de demi-palier : oui  non

**LE LOCATAIRE (si différent du bénéficiaire)**

Nom \_\_\_\_\_ Madame  Monsieur

Prénom \_\_\_\_\_

Tél. domicile locataire ou bénéficiaire : \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

Tél. domicile fils, fille, autres : \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

**LE BENEFICIAIRE**

**IDENTITE DU BENEFICIAIRE**

Nom \_\_\_\_\_ Madame  Monsieur

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

N° ressortissant retraite principale CRAM \_\_\_\_\_

**SITUATION DU BENEFICIAIRE DANS LE LOGEMENT**

**Lien de parenté avec le titulaire du logement (si ce dernier n'est pas le bénéficiaire)**

conjoint ou concubin  père / mère  grand-parent  autre (préciser)

Nombre de personnes occupant le logement \_\_\_\_\_

**RESSOURCES DU BENEFICIAIRE (en cas de cohabitation, on ne raisonne que sur le ménage du bénéficiaire)**

Montant des ressources IMPOSABLES annuelles du ménage \_\_\_\_\_

(montant indiqué comme "revenu fiscal de référence" sur l'avis d'imposition ; joindre le dernier avis d'imposition)

Le bénéficiaire a-t-il un conjoint ? oui  non

Montant des ressources MENSUELLES du ménage

**EVALUATION DE LA MOBILITE ET DE L'AUTONOMIE DU BENEFICIAIRE**

BENEFICIAIRE APA oui  GIR  non

**RESULTAT EVALUATION CRAM (copie jointe) (si non APA) :**

PLAN D'ACTION PERSONNALISE financé (travaux) oui  non

Autres Préconisations :

**LES TRAVAUX**

**SALLE DE BAINS**

- Bac à douche  Barre d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ hauteur et inclinaison : \_\_\_\_\_  
 Rideau de douche  Siège de douche  Lavabo sur colonne   
 Mitigeur commande à levier  Déplacement des branchements lave-linge (électricité + eau)   
 Faïence autour du bac à douche et au-dessus du lavabo  Reprise des évacuations   
 Peinture (reprise totale murs, plafonds, portes et encadrements)   
 Réfection du sol  préconisations matériau : \_\_\_\_\_  
 Divers (à préciser) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**WC**

- Cuvette (remplacement)  Peinture (reprise totale murs, plafonds, portes et encadrements)   
 Pose d'un réhausseur  Barre d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ hauteur et inclinaison : \_\_\_\_\_  
 Réfection du sol  préconisations matériau : \_\_\_\_\_

**AUTRES AMENAGEMENTS DANS LE LOGEMENT**

- Prises électriques en hauteur  nombre : \_\_\_\_\_ localisation : \_\_\_\_\_  
 Mitigeur commande à levier sur l'évier   
 Barres d'appui  nombre : \_\_\_\_\_ localisation : \_\_\_\_\_  
 Aide au franchissement pour le balcon  préconisations : \_\_\_\_\_  
 Aide à la manipulation des serrures  préconisations : \_\_\_\_\_  
 Elargissement de portes, lesquelles et préconisations  \_\_\_\_\_  
 Divers (à préciser) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**REPERAGE D'AMENAGEMENTS SOUHAITABLES DES ACCES A L'IMMEUBLE ET AU LOGEMENT**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

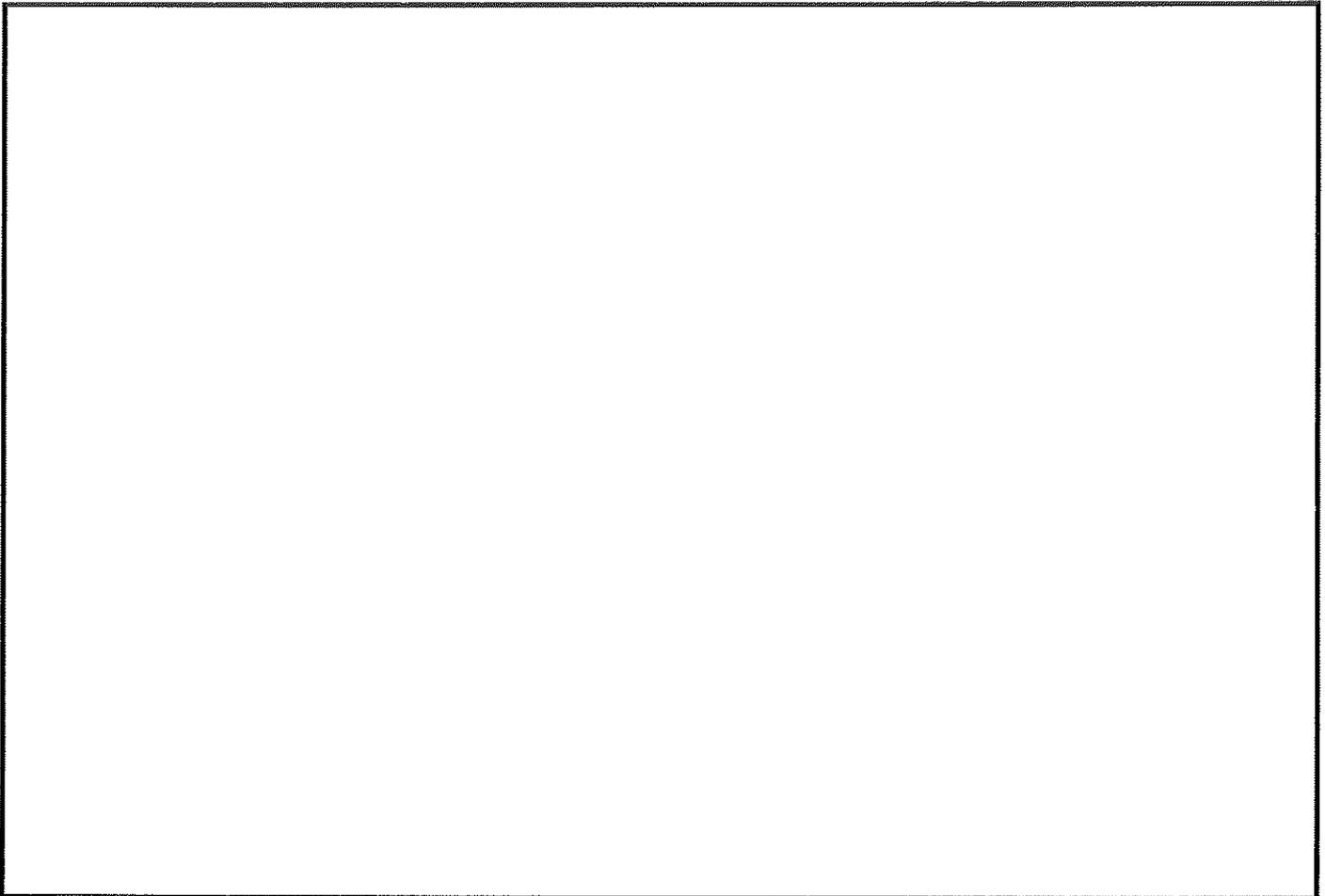
**Montant estimatif des travaux TTC (TVA 5,5%)** \_\_\_\_\_

Date comité : \_\_\_\_\_ Accord / Rejet / Différé Motif : \_\_\_\_\_  
 Signature CRAM Signature CG

Date comité : \_\_\_\_\_ Accord / Rejet / Différé Motif : \_\_\_\_\_  
 Signature CRAM Signature CG

<p><b>LE LOCATAIRE</b>                  Date et signature précédée de la mention "accord" ou "refus" des travaux sur la base du montant maximum de participation soit : <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p><b>LA MAITRISE D'ŒUVRE SOCIALE</b>                  Date et signature</p>
---	--

**CROQUIS SIMPLIFIE DES ELEMENTS Salle de Bain EXISTANTS**



**CROQUIS SIMPLIFIE DES ELEMENTS Salle de Bain PRECONISES**



**AGE D'OR - Convention cadre de partenariat Conseil Général 13 / CRAM Sud Est / OPAC SUD**

**Barème de participation**

<b>RESSOURCES MENSUELLES DU BENEFICIAIRE ET SON CONJOINT</b>							
<b>SUR LA BASE D'UN MONTANT DE TRAVAUX DE 4000 € MAXI</b>	<b>PERSONNE SEULE</b>	<b>COUPLE</b>	<b>TAUX DE PARTICIPATION</b>	<b>PARTICIPATION MAXI</b>	<b>TEST SUR LA SITUATION D'UNE SEULE PERSONNE</b>		
					<b>TAUX DE PARTICIPATION BRUT / REVENU MENSUEL</b>	<b>MONTANT MENSUEL DE LA PARTICIPATION (étalée sur 12 mois)</b>	<b>TAUX DE PARTICIPATION ETALE / REVENU MENSUEL</b>
ressources inférieures ou égales à	979	1646	0	pas de participation	0%		
	1202	1917	5%	200 €	17%	17 €	1%
	1341	2048	6%	240 €	18%	20 €	2%
ressources supérieures à	1341	2048					
<b>EXCLUSION DU DISPOSITIF</b>							