

CONVENTION DE PARTENARIAT

ENTRE

Le Centre Communal d'Action Sociale de Dijon,
Dénommé ci-dessous le CCAS,
Sis 11 rue de l'Hôpital – CS73310 - 21033 DIJON Cedex
Représenté par son Président en exercice dûment habilité par délibération du conseil
d'administration en date du 28 janvier 2014, lui-même représenté par Madame Françoise
TENENBAUM, sa vice-Présidente,

D'une part,

ET

La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail de Bourgogne / Franche-Comté,
Dénommée ci-dessous Carsat,
Sise à la ZAE Capnord, 38 rue de Cracovie, 21044 DIJON Cedex
Représentée par son Directeur, Monsieur Francis LEBELLE

D'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE

La CARSAT et le CCAS de la Ville de Dijon souhaitent engager un partenariat stratégique et fédérateur autour des enjeux non seulement de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, ce qui s'inscrit dans le prolongement de la convention nationale signée entre la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et l'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS) le 20 février 2008, mais aussi de l'intervention sociale auprès d'un public plus large, dans le cadre des missions de leur service social respectif.

La présente convention a donc pour objectif de formaliser le champs des missions des contractants, de définir les principes généraux de collaboration, et les thèmes de travail sur lesquels le CCAS et la CARSAT souhaitent collaborer, sachant que les déclinaisons opérationnelles et les modalités de collaboration feront l'objet ultérieurement de fiches techniques validées en comités technique et de pilotage.

Article 1 : Actions, missions et priorités du CCAS de Dijon

Le décret 95-562 du 6 mai 1995 modifié par le décret 2000-6 du 4 janvier 2000, codifié aux articles R123-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles précise les missions et l'organisation des CCAS : "le Centre Communal d'Action Sociale anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune. Il l'exerce en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. A cet effet, il peut mettre en œuvre des moyens ou des structures de concertation et de coordination.

A ce titre, il développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aides et accompagnement des personnes âgées, aides aux personnes handicapées, aux jeunes et aux familles en difficultés.

Le CCAS a des attributions obligatoires et des attributions facultatives.

Pour définir et mettre en place sa politique d'action sociale facultative, le CCAS doit, chaque année, procéder à une analyse des besoins sociaux de l'ensemble de la population en fonction de ses propres critères et indicateurs, qu'il aura préalablement définis, et des moyens matériels et humains dont il dispose. Cette analyse fait l'objet d'un rapport présenté au Conseil d'Administration.

Les attributions légales

- L'instruction des demandes d'aide sociale légale.
- La réalisation annuelle d'une Analyse des Besoins Sociaux pour l'ensemble de la population.
- La procédure de domiciliation pour les personnes sans domicile fixe, en habitat mobile ou en habitat précaire pour leur permettre d'avoir une adresse pour faire valoir leurs droits sociaux.

Les attributions facultatives : l'aide sociale facultative

Le CCAS de la Ville de Dijon intervient :

- en mettant en place des secours d'urgence, des prêts sans intérêt, des chèques service.
- en apportant un soutien technique et financier à des actions sociales d'intérêt communal gérées par le secteur privé.
- en créant et gérant des établissements ou des services sociaux et médico-sociaux.

L'analyse des besoins sociaux du CCAS de la Ville de Dijon fait ressortir :

- une fragilité sociale dans les quartiers politique de la ville mais aussi dans les autres quartiers de Dijon,
- une augmentation des inégalités sociales face à la crise,
- un isolement important des personnes âgées mais aussi des étudiants et des jeunes,
- une monoparentalité élevée et en hausse,
- un vieillissement de la population et une augmentation prévisible des besoins liés à la dépendance.

Afin de répondre à ces enjeux tout en prenant en compte l'ensemble des politiques municipales thématiques (développement durable, projet éducatif global, projet culturel et sportif, urbanisme, transports, démocratie locale et citoyenneté) mais aussi celles des différents acteurs du développement social sur le territoire, le CCAS de la Ville de Dijon s'est doté des axes transversaux suivants :

- favoriser la cohésion sociale et la démarche participative des usagers sur le territoire,
- faciliter l'accès aux droits sociaux et aux services,
- lutter contre l'isolement et la rupture du lien social,
- favoriser les parcours résidentiels et le maintien dans le logement,
- détecter les situations de détresse, protéger les personnes et lutter contre la grande précarité.

Le CCAS intervient en priorité en direction des seniors et des personnes isolées et/ou handicapées

A) Actions et Missions en direction des Seniors

La DRPA (Direction des Retraités et des Personnes Âgées) du CCAS, accompagne et soutient les retraités et les personnes âgées en leur proposant une information, des prestations et des services dans les domaines du maintien à domicile, du suivi social, de l'action tutélaire gériatrique, du service d'informations gériatriques et des manifestations et de l'animation.

Dans le cadre de la démarche DIVAA (Dijon, ville-amie des aînés), la politique municipale vise à :

- ✓ Favoriser la mise en place de solutions diversifiées répondant au souhait de la grande majorité des personnes âgées de vieillir chez elles,
- ✓ Permettre aux personnes retraitées et âgées d'avoir leur place dans la vie sociale locale,
- ✓ Prévenir ou combattre l'isolement, le repli sur soi,
- ✓ Développer les capacités d'accueil et la qualité de l'accompagnement pour les personnes âgées dépendantes, désorientées ou en fin de vie ainsi que pour leur entourage,
- ✓ Améliorer la prise en charge de personnes fragiles socialement et/ou économiquement,
- ✓ Proposer un lieu ressource unique à destination de tous les seniors dijonnais et de leurs aidants familiaux et professionnels : la Maison des Seniors.

Sa mise en œuvre repose sur différents services :

- ✓ Service de coordination administrative dont notamment le centre d'accueil de jour "Les Marronniers",
- ✓ Service Animation - Information - Communication dont la maison des seniors et l'accueil collectif,
- ✓ Service protection judiciaire,
- ✓ Service social gérontologique,
- ✓ Service prestations à domicile (repas à domicile, restaurant seniors).

B) Actions et Missions en direction des personnes isolées et handicapées

La DISH (Direction des Interventions Sociales et du Handicap) du CCAS s'adresse aux personnes isolées, âgées de moins de 62 ans, aux personnes handicapées et aux couples sans enfant mineur à charge.

Elle propose des prestations d'accueil, d'information, d'orientations et ou d'accompagnement social. Son intervention peut également se faire dans le cadre d'actions collectives permettant aux usagers de retrouver des repères sociaux, économiques, professionnels, d'appartenir à un groupe et de participer à la vie du groupe.

Le CCAS contribue à la politique du logement de la ville et à l'objectif de mixité sociale en apportant un soutien particulier aux populations fragilisées.

Sa mise en œuvre repose sur différents services :

- ✓ Suivi social individuel des personnes seules ou en couple sans enfant,
- ✓ Commission d'attribution des aides,
- ✓ Information sociale de tous les usagers (accès aux droits, logement...),
- ✓ Animation du pôle handicap,
- ✓ Gestion de la Maison de la Solidarité à la Fontaine d'Ouche,
- ✓ Cellule hébergement logement,
- ✓ Gestion de deux résidences sociales,
- ✓ Gestion et coordination des trois centres sociaux.

Article 2 : Actions, missions et priorités de l'Action Sociale Vieillesse de la Carsat Bourgogne Franche-Comté

Premier opérateur de la retraite en France, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (Cnav) et son réseau de 16 Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (Carsat) et de 4 Caisses générales de sécurité sociale gèrent la retraite de 12,7 millions de retraités du régime général. En Bourgogne et Franche-Comté, la Carsat BFC, qui suit 620 000 bénéficiaires et prend en charge 30 000 nouveaux retraités chaque année, souhaite développer une assurance retraite solidaire. Cette assurance retraite solidaire se concrétise, notamment, par la mise en place d'offres de services spécifiques pour les personnes vulnérables rencontrées lors de leur passage à la retraite ou au moment de sa préparation (signalements « synergie » pour une prise en charge par le service social de l'Assurance maladie, possibilité d'accueil spécifique pour les personnes à mobilité réduite ou de rendez-vous retraite à domicile, offre d'un parcours attentionné veuvage ...).

L'assurance retraite renforce également la dimension préventive de son action sociale en direction des retraités du Régime Général non dépendants (GIR 5 et GIR 6) autour de trois niveaux :

1. Un niveau d'information et de conseil auprès de l'ensemble de ses retraités,

2. Le développement des actions collectives de prévention reposant sur des partenariats :

Afin de garantir une offre de services couvrant le territoire, la Carsat peut soutenir des projets à destination des personnes âgées autonomes en leur accordant des subventions (Actions gérontologiques d'initiative locale ou appel à projets Cnav).

La Carsat peut également soutenir, par des prêts sans intérêt ou des subventions, **la construction, la rénovation et l'équipement de structures d'accueil** (lieux de vie collectifs) destinés aux personnes âgées non dépendantes (Gir 5 et 6).

De plus, la Carsat, dans le cadre du Plan de Préservation de l'Autonomie des Personnes Âgées (PAPA), concourt à poursuivre le **développement des actions de préventions primaires**. En Bourgogne, le **programme « santé senior Bourgogne »** propose ainsi sur l'ensemble du territoire 4 « modules » de prévention (équilibre, mémoire, nutrition, médicament) et un module optionnel « Atelier du Bien Vieillir » auquel s'ajoute à compter de 2013, un module sommeil. La Carsat est le garant du module « Équilibre, où en êtes-vous ? ».

3. Des plans d'aides individuels en cas de fragilité structurelle de la personne ou en cas de situation de rupture (sortie d'hospitalisation, veuvage...). En ce sens, un recentrage sur les publics les plus fragiles est réalisé.

- **Zoom sur l'observatoire des fragilités :**

La Carsat a mis en place des observatoires pour détecter les situations de personnes âgées fragilisées. L'objectif est de permettre davantage :

→ de cibler des territoires fragiles,

→ d'expérimenter si possible un « pré-ciblage » individuel des publics potentiellement fragiles.

- **Zoom sur l'action sociale maladie :**

Ces aides s'adressent surtout aux personnes handicapées et aux personnes âgées. La Carsat accorde ainsi son soutien (subvention de fonctionnement ou d'équipement) à des associations à vocation régionale et à caractère sanitaire ou médico-social qui mènent des actions dans la lutte contre les facteurs d'exclusion sociale, l'aide aux personnes handicapés, l'aide aux malades notamment pour la réadaptation et la réinsertion professionnelle, l'éducation pour la santé, l'insertion sociale destinée à favoriser le maintien et le retour à domicile des personnes handicapées.

Article 3 : *Action, missions et priorités du Service Social de la CARSAT Bourgogne et Franche-Comté.*

Le service social de l'Assurance maladie contribue à la lutte contre l'exclusion sociale et au maintien de la cohésion sociale. Son action s'inscrit dans le cadre des politiques sociales et des orientations nationales arrêtées par la CNAMTS et la CNAV, en application des Conventions d'Objectifs et de Gestion conclues avec l'État.

Les missions du service social des CARSAT et des CGSS sont définies par la Circulaire commune CNAM/CNAV du 21.06.2007.

- ✓ Un service expert sur le champ de la santé dans l'accompagnement des assurés fragilisés par des problèmes de santé, de handicap, de vieillissement
- ✓ Un acteur de prévention et de traitement social, avec 3 leviers majeurs :
 - △ Un repérage précoce : de par son ancrage institutionnel, la possibilité de repérer, très en amont, les besoins et les risques de fragilisation et d'exclusion,
 - △ des offres de services homogènes et généralisées sur toute la France,
 - △ une démarche proactive : offres de services individuelles et collectives systématiques en direction des populations potentiellement fragilisées (arrêt de travail...).

Le public : les assurés sociaux du régime général :

- ayant des difficultés d'accès aux soins, ou fragilisés par la maladie, le handicap, l'accident ou le vieillissement,
- confrontés à un problème d'emploi ou à un risque de rupture de contrat de travail du fait de leur état de santé,
- en perte d'autonomie ou ayant à charge un proche en situation de dépendance.

Le service social de l'assurance maladie mobilise l'ensemble des outils du travail social : action individuelle et action collective.

3 domaines d'intervention :

- Accès aux soins et aux droits,
- Prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés,
- Prévention de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et/ou âgées (GIR 5 et 6).

Le service social est amené à développer son expertise gérontologique notamment dans 5 domaines : **passage à la retraite** des personnes en risque de rupture sociale, **population immigrée vieillissante** vivant en foyer, **maintien à domicile des personnes âgées dont le conjoint est accueilli en établissement** d'hébergement, **situations de rupture** liées notamment à la **perte d'un proche, aide aux aidants familiaux**.

De plus, le service social assure une démarche systématique de signalement de personnes potentiellement fragilisées :

- Toutes les personnes en arrêt de travail depuis plus de 90 jours : 35 % d'entre elles sont reçues par le service social.
- Les assurés salariés en arrêt de travail et confrontés à un problème d'emploi ou un risque de rupture de leur contrat de travail.
- Toutes les personnes signalées par les hôpitaux dont le retour à domicile nécessite une aide ou un soutien (5000 chaque année).
- Toutes les personnes éligibles à l'aide pour la complémentaire santé (ACS) qui n'ont pas utilisé leur chèque santé dans les 3 mois : 15 % sont reçues au service social.

Il assure également une fonction d'observation sociale et de veille sociale.

Dans le **prochain contrat d'objectifs et de gestion (COG) (2014/2017)**, le service social poursuivra ces missions, et développera également un accompagnement en direction :

- **des jeunes en situation de vulnérabilité pour le recours aux soins**
- **des assurés malades atteints d'une pathologie lourde et invalidante.**

Article 4 : principes généraux de collaboration

Afin que les situations des personnes aidées soient traitées dans leur globalité, la collaboration entre la Carsat et le CCAS doit viser à assurer une meilleure complémentarité des compétences et à favoriser la continuité des actions.

- Chaque service, dans le cadre de ses missions, a une première fonction d'accueil et d'évaluation des situations des personnes visant à les orienter vers le service adéquat, dans le respect des champs d'intervention de chaque contractant.
- Dans le cadre d'une intervention auprès d'un usager, le travailleur social de l'un ou l'autre service peut envisager un relais en fonction des (la) problématique(s) restant à traiter et des compétences à mettre en œuvre.
- Dans le cas d'interventions simultanées par les deux services, il conviendra tout d'abord de s'assurer de leur pertinence en termes de complémentarité. Si celle-ci est confirmée, des interventions conjointes pourront être envisagées.
- Pour apporter le meilleur service possible aux usagers, chaque service s'engage à intervenir, le cas échéant, de façon indirecte, sur une situation par un appui technique à l'autre service dans ses champs d'expertise respectifs. De façon plus générale, des temps d'information réciproque seront organisés entre les services sur les dispositifs mis en œuvre ou les compétences de chacun.

Article 5 : Thèmes sur lesquels le CCAS et la CARSAT souhaitent établir un partenariat

- les assurés fragilisés par un problème de santé,
- les assurés en situation de fragilité / vulnérabilité lors du passage à la retraite,
- les personnes âgées de 55 ans et plus vivant en foyers de travailleurs migrants ou en résidences sociales,
- le développement d'une gamme de lieux de vie collectifs,
- l'amélioration de l'information à destination des retraités,
- le développement d'une meilleure connaissance des besoins des publics retraités fragilisés,
- l'amélioration et la diversification des réponses aux retraités à domicile,
- les jeunes en situation de vulnérabilité pour le recours aux soins.

Ces thèmes feront l'objet de groupes de travail qui auront pour finalité la construction de fiches actions techniques validées par le comité de pilotage.

Article 6 : Comité de pilotage des coopérations entre la Carsat et le CCAS

Les parties conviennent de réunir annuellement un comité de pilotage chargé de valider le bilan des coopérations entre le CCAS et la Carsat et de proposer le cas échéant de nouvelles orientations. Son organisation sera assurée alternativement chaque année par l'une ou l'autre des parties.

- Ce comité de pilotage est composé :
 - du Président du CCAS ou de son Directeur Général, assisté ou représenté par des collaborateurs qu'il désigne,
 - du Directeur de la CARSAT ou de son Directeur adjoint, assisté ou représenté par des collaborateurs qu'il désigne.
- Le comité de pilotage est chargé d'une part de valider le bilan annuel de mise en œuvre de la convention, et d'autre part de valider les orientations qui en découlent pour l'année suivante.

Il se réunira à raison d'une fois par an à l'initiative conjointe des deux parties.

Ce comité de pilotage pourra décider de la constitution de groupes de travail spécifiques. Ces groupes feront l'objet d'un suivi par le comité technique.

Article 7 : *Comité technique de suivi opérationnel des coopérations entre la Carsat et le CCAS*

Les parties conviennent de réunir, a minima deux fois par an, un comité technique chargé de veiller au suivi et à la mise en œuvre des coopérations opérationnelles entre le CCAS et la Carsat et des orientations validées lors des comités de pilotage.

Il est composé :

- des représentants de la Direction Générale du CCAS, assistée des collaborateurs qu'elle désigne ;
- du ou des représentants du Directeur adjoint maladie et action sociale de la CARSAT Bourgogne Franche Comté, assisté des collaborateurs qu'il désigne.

Il se réunira à l'initiative conjointe des deux parties.

Ce comité technique assure le suivi, l'organisation et l'évaluation des groupes de travail décidés en comité de pilotage.

Article 8 : *Règlement des différends*

En cas de difficultés liées à la mise en œuvre et à l'exécution de la présente convention, les parties devront se rapprocher préalablement avant d'envisager toute action contentieuse afin de tenter d'y remédier à l'amiable.

En cas de besoin, les parties font attribution expresse de compétence aux juridictions de Dijon.

Article 9 : *Durée et résiliation de la Convention*

La présente convention est signée pour une durée de 3 ans renouvelable une fois.

Elle pourra être résiliée à l'initiative de l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de trois mois.

Des avenants à cette convention pourront préciser ou étendre les champs de coopération et/ou d'expérimentations.

Cette convention et ses annexes seront amenées à être revues en fonction de l'évolution des champs et modalités d'intervention des partenaires.

Un bilan annuel de mise en œuvre de cette convention et de ses avenants sera réalisé conjointement par les services des deux contractants.

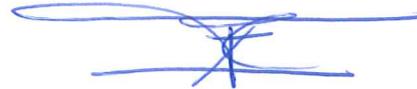
Fait àDijon.....
Le - 5 FEV. 2014

Le Directeur de la Carsat
Bourgogne et Franche-Comté,



Francis LEBELLE

La Vice-Présidente du CCAS



Françoise TENENBAUM

