

Avril 2016

# CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

*Guide technique*



Avec la participation de :





---

**En complément de ce guide, il existe un espace partagé et dédié à la conférence des financeurs, pour y accéder vous pouvez en faire la demande à l'adresse : [conferencedesfinanceurs@cnsa.fr](mailto:conferencedesfinanceurs@cnsa.fr)**

**Cet espace partagé est réservé aux membres de droit de la conférence des financeurs.**

---

Ce guide est issu des travaux de préfiguration de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) remercient les territoires qui y ont participé : l'Allier, les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes, l'Ardèche, les Bouches-du-Rhône, le Cher, la Gironde, l'Hérault, Ille-et-Vilaine, l'Isère, les Landes, la Loire, le Lot, Meurthe-et-Moselle, la Nièvre, le Puy-de-Dôme, les Pyrénées-Atlantiques, la Sarthe, la Seine-Maritime, les Deux-Sèvres, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne, la Guadeloupe et la Réunion.

La direction de la compensation de la CNSA et la sous-direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées de la DGCS ont réalisé ce guide.

Il a par ailleurs fait l'objet d'une relecture attentive. Les personnes qui ont bien voulu y participer sont citées en annexe de ce guide, nous les remercions pour leur précieuse contribution.

Une deuxième version de ce guide sera réalisée au cours du second semestre 2016 afin de tenir compte des questionnements des conférences des financeurs lors de leur mise en place, notamment à la suite des journées d'échanges interdépartementales organisées au niveau régional.

## Sommaire

Préambule.....	6
<b>Objectifs de ce guide technique.....</b>	<b>9</b>
<b>Partie 1 : Appréhender le dispositif « conférence des financeurs » .....</b>	<b>10</b>
1.1 Les membres de la conférence (voir l'annexe) .....	10
1.2 L'organisation et le fonctionnement de la conférence .....	11
<i>Le fonctionnement de la conférence des financeurs.....</i>	<i>11</i>
<i>Les instances de travail de la conférence .....</i>	<i>13</i>
<i>Le secrétariat de la conférence .....</i>	<i>15</i>
1.3 Les six axes de la conférence des financeurs.....	16
<i>Axe 1 : L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles .....</i>	<i>17</i>
<i>Axe 2°: L'attribution du forfait autonomie .....</i>	<i>19</i>
<i>Axe 3°: La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD .....</i>	<i>21</i>
<i>Axe 4°: La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD.....</i>	<i>21</i>
<i>Axe 5°: Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie .....</i>	<i>21</i>
<i>Axe 6°: Le développement d'autres actions collectives de prévention .....</i>	<i>23</i>
1.4 Le concours de la conférence des financeurs et les financements mobilisables.....	24
<i>La mobilisation des concours de la conférence des financeurs .....</i>	<i>24</i>
<i>La mobilisation d'autres enveloppes financières .....</i>	<i>26</i>
1.5 Le public visé .....	28
<i>Des aides financières pour le recours à des aides techniques individuelles, complémentaires des aides légales et fonction des ressources des personnes.....</i>	<i>28</i>
1.6 Le rôle de la CNSA.....	29
<i>Accompagner les acteurs locaux .....</i>	<i>29</i>
<i>S'inscrire dans une gouvernance nationale des politiques de prévention .....</i>	<i>30</i>
<i>Répartir les concours « conférence des financeurs » .....</i>	<i>30</i>
<i>Suivre, analyser et comparer l'activité des conférences .....</i>	<i>30</i>
<i>Un dispositif prévu au sein de la convention pluriannuelle.....</i>	<i>30</i>
<b>Partie 2 : Installer la conférence des financeurs .....</b>	<b>31</b>
2.1 Les bonnes pratiques pour réunir la conférence .....	31
2.2 Réaliser le diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus .....	32
2.3 Recenser l'offre sur son territoire et les financements consacrés.....	34
2.4 Élaborer le programme coordonné de financement .....	38
<b>Partie 3 : Mettre en œuvre le programme coordonné de financement .....</b>	<b>40</b>
3.1 Concevoir un plan d'action sur la base du programme coordonné .....	40
3.2 Élaborer un cahier des charges pour le choix d'un opérateur.....	41
3.3 Communiquer sur le programme de la conférence des financeurs .....	42
<b>Partie 4 : Suivre le programme coordonné de financement .....</b>	<b>43</b>
4.1 Utiliser des outils de pilotage de suivi des actions .....	43
4.2 Faire un bilan des actions menées et des financements utilisés .....	44
<b>Partie 5 : L'adaptation du dispositif aux métropoles .....</b>	<b>46</b>
Composition de la conférence départementale-métropolitaine.....	46

Pondération des voix .....	46
Élaboration du programme .....	46
<b>Partie 6 : L'adaptation du dispositif à l'outre-mer .....</b>	<b>47</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>48</b>
Présentation détaillée des partenaires de la conférence des financeurs .....	48
<i>La CNAV</i> .....	48
<i>La MSA</i> .....	50
<i>Le Régime social des indépendants (RSI)</i> .....	52
<i>L'Agence nationale de l'habitat</i> .....	54
<i>Les fédérations des institutions de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO</i> .....	55
<i>La Mutualité française</i> .....	56
Textes législatifs sur la conférence des financeurs .....	57
<i>Articles 3 à 5 issus de la loi ASV</i> .....	57
<i>Décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées</i> .....	60
<i>Article 3 du décret n° 2016-212 du 26 février 2016 relatif aux concours versés aux départements par la CNSA</i> .....	66
<i>Arrêté n°... du... relatif au règlement intérieur de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie</i> .....	68
Le plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie .....	69
<i>Axe 1. Préservation de l'autonomie et prévention primaire : améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie</i> .....	69
<i>Axe 2. Prévention secondaire : Prévenir les pertes d'autonomie évitables</i> .....	70
<i>Axe 3. Prévention tertiaire : Éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité</i> .....	70
<i>Axe 4 : Réduire les inégalités sociales de santé</i> .....	70
<i>Axe 5 : Former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie</i> .....	70
<i>Axe 6 : Développer la recherche et l'évaluation des stratégies</i> .....	70
Glossaire.....	72
Les personnes ayant participé à la relecture du guide.....	74

# Préambule

La conférence des financeurs est l'un des dispositifs importants institués par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015<sup>1</sup> : « Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique. »

La conférence des financeurs s'inscrit dans le cadre général de la politique de prévention de la perte d'autonomie structurée dans un plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie autour des enjeux de prévention primaire, secondaire et tertiaire (voir l'annexe XX). Ce plan fixe les priorités des pouvoirs publics autour des composantes essentielles de la prévention.

Sa finalité est de développer une « prévention globale » entendue comme la gestion active et responsabilisée de son « capital autonomie » par chaque personne ou groupe de personnes.

Son principe d'action est de laisser l'initiative de la mise en œuvre aux acteurs de terrain qui réalisent les actions, tout en leur donnant un cadre et des objectifs.

Il définit six axes stratégiques :

- améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie ;
- prévenir les pertes d'autonomie évitables ;
- éviter l'aggravation de situations déjà caractérisées par une incapacité ;
- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- former les professionnels ;
- développer la recherche et les stratégies d'évaluation.

La réussite de la conférence des financeurs dans chaque territoire départemental résulte de l'engagement de l'ensemble des acteurs concernés dans une stratégie commune de prévention de la perte d'autonomie et repose sur une gouvernance partagée de l'ensemble des parties prenantes. L'État ne peut qu'inciter les acteurs investis dans des actions de prévention de la perte d'autonomie à s'impliquer davantage dans ce domaine. « Toutefois, l'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu et leur déploiement territorial. »<sup>2</sup> La conférence des financeurs doit être au service du développement de politiques coordonnées de prévention, garanti par une gouvernance éclairée, solide et intégrée.

Le rôle de la conférence est d'assurer « un effet de levier sur les financements que les membres de la conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie. »<sup>3</sup> Il s'agit de s'appuyer sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur sans créer une logique de fonds dédiés. Le périmètre d'intervention de la conférence dépasse les seules actions financées par les concours spécifiques versés par la CNSA.

Avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la secrétaire d'État chargée notamment des personnes âgées et de l'autonomie a annoncé en décembre 2014 son souhait de mettre en œuvre

<sup>1</sup> Article L. 233-1 du Code de l'action sociale.

<sup>2</sup> Rapport annexé à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

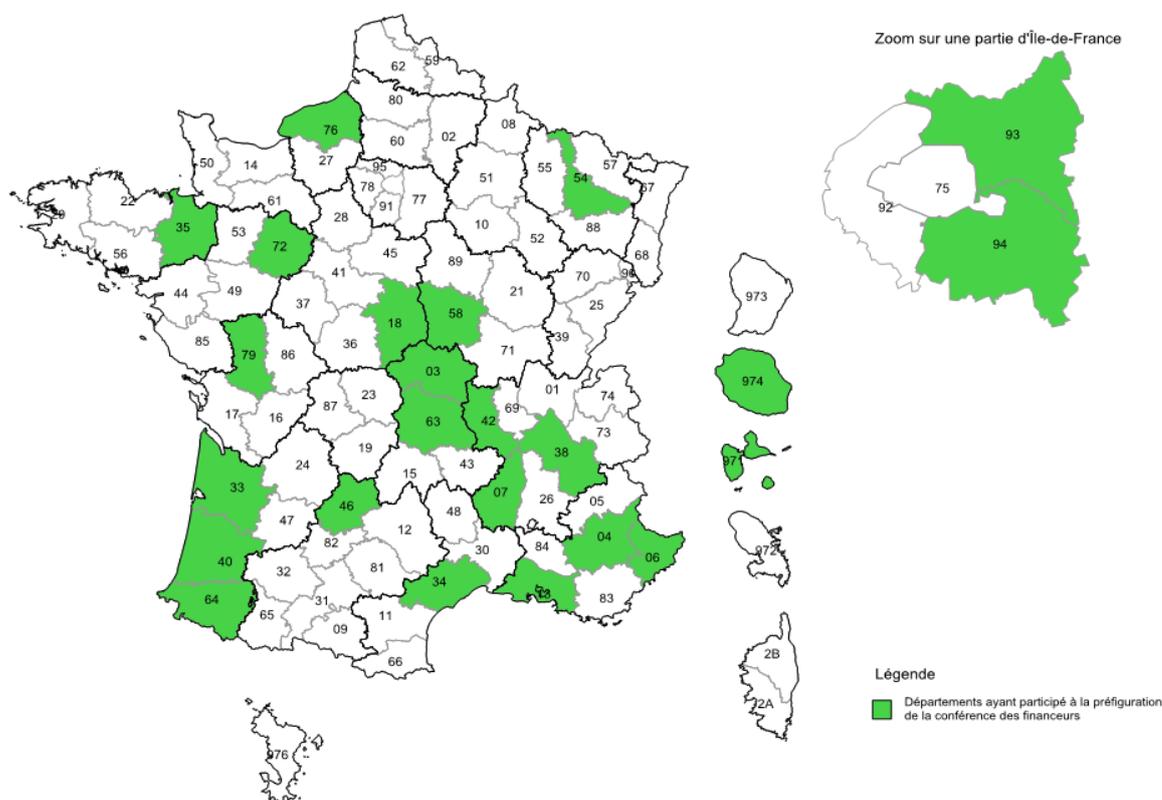
<sup>3</sup> Rapport annexé à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

une phase de préfiguration de la conférence des financeurs. Elle en a confié le pilotage à la CNSA et à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Cette préfiguration répondait à plusieurs objectifs :

- préparer localement et opérationnellement le dispositif de la conférence des financeurs prévu par le projet de loi ;
- élaborer une méthodologie d'accompagnement des partenaires ;
- anticiper un mode de coopération avec l'ensemble des parties prenantes au niveau local ;
- nourrir les futurs décrets d'application, grâce notamment aux retours d'expérience des départements préfigurateurs.

Après un appel à candidatures, vingt-quatre territoires et, pour chacun d'entre eux, département, ARS et caisses de retraite, dans le cadre d'une candidature conjointe, ont participé<sup>4</sup> à cette préfiguration. Ils ont été réunis par la ministre pour le lancement de la préfiguration le mardi 2 juin 2015.

### Les territoires préfigurateurs de la conférence des financeurs en 2015



*Les pilotes de la préfiguration de la conférence des financeurs - CNSA/DGCS - 18/01/2016*

De juin à décembre 2015, une quinzaine de réunions nationales se sont tenues impliquant tous les territoires avec une mobilisation importante tant des conseils départementaux, des ARS, des caisses de retraite que de l'ANAH, de la Mutualité française, de l'AGIRC-ARRCO et de la CNAMTS. Quatre groupes thématiques ont également été organisés : construction du programme et du diagnostic, gouvernance, aides techniques et adaptation de l'habitat et stratégie de pilotage. Par ailleurs, les territoires préfigurateurs ont réuni les conférences des financeurs de préfiguration sur leur territoire. Ils ont pu faire un retour sur les bonnes pratiques identifiées, les difficultés

<sup>4</sup> 03 – Allier, 04 – Alpes-de-Haute-Provence, 06 – Alpes-Maritimes, 07 – Ardèche, 13 – Bouches-du-Rhône, 18 – Cher, 33 – Gironde, 34 – Hérault, 35 – Ille-et-Vilaine, 38 – Isère, 40 – Landes, 42 – Loire, 46 – Lot, 54 – Meurthe-et-Moselle, 58 – Nièvre, 63 – Puy-de-Dôme, 64 – Pyrénées-Atlantiques, 72 – Sarthe, 76 – Seine-Maritime, 79 – Deux-Sèvres, 93 – Seine-Saint-Denis, 94 – Val-de-Marne, 971 – Guadeloupe et 974 – Réunion.

## **Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie**

rencontrées ainsi que sur les points de vigilance. Ce guide en est le fruit. Vous pourrez vous y référer tout au long de vos réflexions sur la mise en œuvre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie sur vos territoires respectifs.

## Objectifs de ce guide technique

Ce guide vise à faciliter la mise en place des conférences des financeurs, la conception des programmes coordonnés de financement des actions de prévention et leur suivi. Il est issu des réflexions et des travaux menés dans le cadre de la préfiguration de la conférence des financeurs de juin à décembre 2015. Les objectifs principaux de ce guide sont :

- présenter les informations d'ordre réglementaire ;
- expliciter le contenu et le périmètre de la conférence des financeurs ;
- accompagner la traduction des textes dans la pratique ;
- partager les bonnes pratiques entre les territoires.

### **Ce guide n'est pas :**

- un texte à valeur réglementaire.

### **Il est :**

- un document pédagogique à vocation opérationnelle, constitué à partir notamment des dispositions réglementaires applicables aux conférences des financeurs ;
- une revue des bonnes pratiques identifiées par les territoires.

Ce guide s'adresse aux futurs membres de la conférence des financeurs, en particulier aux conseils départementaux qui assurent la présidence de la conférence des financeurs, ainsi qu'aux ARS qui en assurent la vice-présidence.

## Partie 1 : Appréhender le dispositif « conférence des financeurs »

### 1.1 Les membres de la conférence (voir l'annexe)

L'article L. 233-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) issu de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement définit la composition de la conférence des financeurs. Cette composition est précisée à l'article R. 233-13 du CASF. La conférence est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence, et veille notamment à ce titre à la cohérence sur le territoire des politiques régionales de santé et de prévention dont celle de la prévention de la perte d'autonomie.

Outre son président, la conférence est composée des membres de droit titulaires et suppléants désignés comme suit :

- (1) Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental.
- (2) Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.
- (3) Le délégué de l'agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant.
- (4) Des représentants des collectivités territoriales volontaires autres que le département et des établissements publics de coopération intercommunale volontaires qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence, désignés par l'assemblée délibérante.
- (5) Un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail<sup>5</sup>.
- (6) Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie.
- (7) Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants.
- (8) Un représentant de la mutualité sociale agricole.
- (9) Un représentant des institutions de retraite complémentaire.
- (10) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française.

Il appartient au président du conseil départemental de saisir les organismes, membres de droit, pour qu'ils désignent leurs représentants respectifs au sein de la conférence. Cette demande peut être assortie d'un délai maximum afin de permettre au président du conseil départemental de convoquer les représentants ainsi désignés à une réunion de démarrage des travaux de la conférence. S'il appartient à chaque collectivité de déterminer si elle souhaite intégrer la conférence des financeurs, la démarche peut être à l'initiative du conseil départemental et de ses partenaires.

Par ailleurs, la composition de la conférence pourra être élargie, en fonction des partenariats locaux, à toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

---

<sup>5</sup> Pour l'Île-de-France il s'agit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

**Focus sur la participation des usagers**

Certains territoires préfigurateurs se sont interrogés sur la représentation des usagers au sein de la conférence des financeurs, bien que la loi ne la prévoit pas. En effet, le législateur n'a pas prévu cette association dans la mesure où il a créé un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), conçu comme le lieu d'association et de participation des usagers aux politiques gérontologiques. Il lui est alors apparu nécessaire de laisser les seuls responsables institutionnels et financeurs de la politique de prévention de la perte d'autonomie, de concevoir ensemble le programme coordonné des actions de prévention sur le territoire et de le soumettre ensuite à l'avis du CDCA.

La loi, dans son chapitre consacré à l'organisation de la gouvernance locale, crée le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le Département. Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques. « Il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme. »<sup>6</sup>

Il est consulté pour avis sur le programme coordonné (article R. 233-2 du CASF) ainsi que sur le rapport d'activité de la conférence (article R. 233-19).

Certains départements préfigurateurs ont fait le choix d'associer les usagers aux instances de travail visant à préparer la conférence des financeurs et l'élaboration du programme coordonné.

Enfin, des usagers ou représentants d'usagers peuvent néanmoins être membres de la conférence, avec voix délibérante, au titre « des autres personnes physiques ou morales concernées par les politiques de prévention de la perte d'autonomie ». Elles sont désignées par les membres de droit de la conférence, sous réserve de l'accord de la majorité de ces membres.

**1.2 L'organisation et le fonctionnement de la conférence**

Il appartient à la conférence de définir, dans le respect des dispositions du décret<sup>7</sup>, ses règles d'organisation et de fonctionnement. Ces dernières doivent être précisées dans un règlement intérieur conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

**Le fonctionnement de la conférence des financeurs**

Il appartient aux membres de la conférence de définir le rythme de réunions, celui-ci pourra figurer dans le règlement intérieur de la conférence. Il est recommandé de réaliser au moins deux réunions par an.

La conférence adopte un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental et d'un recensement des initiatives locales (voir la partie 2).

Le programme coordonné peut prévoir un plan d'action annuel précisant les axes de travail en vue d'améliorer et de développer les actions de prévention de la perte d'autonomie (voir la partie 3).

La conférence adopte le programme coordonné de financement ainsi que le plan d'action envisagé chaque année.

La loi et le décret fixent un cadre minimal de fonctionnement de la conférence.

<sup>6</sup> Article L. 149-1 du CASF.

<sup>7</sup> Décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

### La pondération des voix au sein de la conférence

Si le vote sur le programme coordonné est prévu par les textes, le mode d'élaboration et le contenu même du programme doivent permettre son adoption par consensus. Si les conditions de consensus ne sont pas réunies, le décret prévoit un dispositif de pondération des voix.

La pondération des voix prévue à l'article R. 233-14 du code de l'action sociale et des familles vise à ménager plusieurs équilibres. S'il convient en effet de donner un poids significatif aux principaux financeurs, il s'agit également d'adapter la pondération des voix à la composition de chaque conférence qui peut être à géométrie variable selon les territoires.

Le règlement intérieur mentionne la pondération des voix de chaque membre en application des règles définies par le décret<sup>8</sup>.

Le schéma ci-dessous illustre la pondération des voix prévue dans le décret :

		Membres	Nb de membres	% de voix	% des voix par bloc	
Membres de droit	1 <sup>er</sup> bloc	Conseil départemental	1	a minima 25	a minima 51%	} Min. 80% } Max. 49%
		ARS	1	a minima 13		
		Caisses de retraite de base : Carsat, MSA, RSI	3	a minima 13		
	2 <sup>ème</sup> bloc	ANAH	1	au maximum 8	jusqu'à 49%	
		Chaque CT et EPCI	0 à X	au maximum 8		
		CPAM	1	au maximum 8		
		Institutions de retraite complémentaires	1	au maximum 8		
Autres mb	3 <sup>ème</sup> bloc	Mutuelles	1	au maximum 8	} Max 20%	
		Chaque membre	0 à X	au maximum 5		au maximum 20%

Par exemple, le tableau ci-dessous illustre la pondération des voix figurant au sein du règlement intérieur de la conférence des financeurs du territoire :

		Membres	Nombre de représentants	% des suffrages dans le département Ω	% des suffrages fixés par le décret
Membres de droit	1 <sup>er</sup> bloc mb de droit	Conseil départemental	5	26%	a minima 25
		ARS	2	13%	a minima 13
		Caisses de retraite de base	3	14%	a minima 13
		<b>TOTAL bloc 1</b>	<b>10</b>	<b>53%</b>	<b>a minima 51%</b>
	2 <sup>ème</sup> bloc mb de droit	ANAH	1	5%	au maximum 8
		Collectivité territoriale n°1	1	5%	au maximum 8
		Collectivité territoriale n°2	1	5%	au maximum 8
		Collectivité territoriale n°3	1	5%	au maximum 8
		Collectivité territoriale n°4	1	5%	au maximum 8
		Collectivité territoriale n°5	1	5%	au maximum 8
Autres membres	3 <sup>ème</sup> bloc autres membres	CPAM	1	5%	au maximum 8
		Institutions de retraite complémentaires	1	5%	au maximum 8
		Mutuelles	1	5%	au maximum 8
		Membre n°1	1	2%	au maximum 5 % par membre (dans la limite de 20 %)
		<b>Total bloc 2 + 3</b>	<b>10</b>	<b>47%</b>	<b>a maxima 49%</b>

<sup>8</sup> Article R. 233-15 du CASF



## Les instances de travail de la conférence

Les membres de la conférence peuvent décider de la mise en place d'instances de travail dédiées, en prenant éventuellement appui sur des instances existantes, afin de préparer les réunions de la conférence des financeurs.

Ces instances peuvent assurer notamment sur la base des contributions de leurs membres, la préparation des éléments nécessaires à :

- l'élaboration du projet de programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, défini sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental et d'un recensement des initiatives locales, que l'instance de travail soumet à la conférence en vue de son approbation ;
- l'élaboration d'un bilan comparé avant/après des financements associés au programme coordonné, notamment l'utilisation du concours attribué par la CNSA, ainsi qu'une répartition des financements entre les actions de prévention retenues par le programme coordonné ;
- la définition des modalités de mise en œuvre des actions du programme coordonné y compris le cas échéant la délégation de la gestion du concours mentionné au a du V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- l'élaboration du projet de rapport annuel d'activité ainsi que les informations et données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence, que l'instance de travail soumet à la conférence en vue de leur approbation.

Les missions et les modalités de fonctionnement de ces instances peuvent être proposées par le président et le vice-président de la conférence. Chaque instance peut nommer un rapporteur qui anime les travaux et transmet les conclusions et éléments préparés au président et au vice-président.

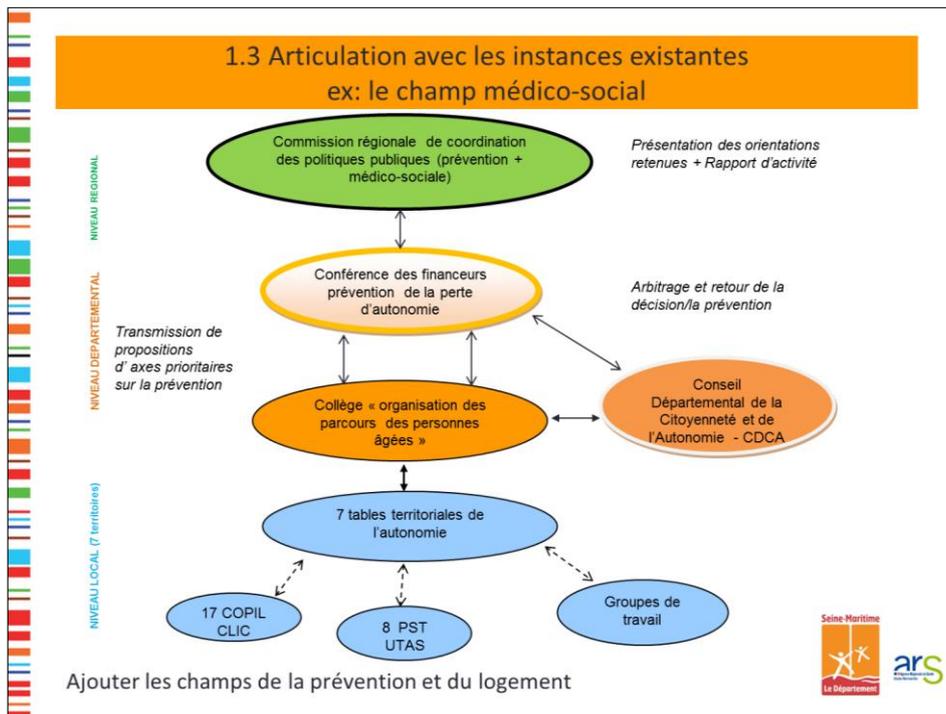
Certains territoires préfigurateurs ont souhaité réunir un nombre restreint de partenaires (par exemple, l'ARS et la CARSAT<sup>9</sup> et/ou la MSA et/ou le RSI), fonctionnant comme un bureau, visant à préparer les discussions à porter en assemblée plénière de la conférence des financeurs (voir la partie 2)

### Illustration de réflexions sur la gouvernance de la conférence des financeurs

Dans le cadre de la préfiguration de la conférence, des réflexions ont eu lieu sur l'articulation de la conférence des financeurs avec d'autres instances existantes. Par exemple, le conseil départemental de Seine-Maritime et l'ARS de Haute-Normandie ont défini cette articulation comme suit :

---

<sup>9</sup> Ainsi que la CNAV d'Ile-de-France.



### Commentaires sur le rôle des instances dans ce schéma de gouvernance médico-social

#### Niveau régional :

Au niveau régional, la Commission régionale de coordination des politiques publiques de Haute-Normandie a pour mission d'assurer notamment la complémentarité des actions publiques dans le domaine de la prévention. À ce titre, le programme coordonné de la conférence des financeurs lui est présenté, et elle est saisie pour avis sur le rapport d'activité annuel.

#### Niveau départemental :

Le niveau stratégique, d'adaptation de l'offre de soins et de services, de décision et de financement repose sur deux instances :

- la conférence des financeurs avec sa mission de définition d'un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention : elle décide et finance les programmes d'actions. Elle peut constituer des groupes projet ad hoc sur les principales thématiques s'ils n'existent pas déjà ;
- le collège départemental des parcours des personnes âgées, copiloté par le CD 76 et l'ARS veille à la cohérence et à la complémentarité des actions menées dans le domaine de la prévention, de la prise en charge des soins et du parcours de vie de la personne âgée. Cette instance qui réunit les institutions et les têtes de réseaux de l'accompagnement social, médico-social et sanitaire fixe chaque année la feuille de route aux MAIA, CLIC, UTAS et réseaux de santé à l'échelle des huit territoires de parcours du Département de la Seine-Maritime. À ce titre, cette instance fait des propositions de priorités de prévention à la conférence des financeurs en lien avec les politiques publiques et leur adaptation et nourrit les travaux de la conférence. Elle facilite aussi la mise en œuvre des actions opérationnelles en les inscrivant dans les feuilles de route des professionnels de la coordination (ex. : aidants, prévention collective, services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD...).

Le CDCA donne un avis sur le programme coordonné de la conférence des financeurs et le rapport d'activité annuel, le CDCA peut être force de proposition aussi auprès de la conférence.



### Niveau local :

C'est un niveau opérationnel d'observation et de mobilisation des acteurs institutionnels, associatifs, gestionnaires des établissements sociaux et médico-sociaux pour la mise en œuvre des actions.

S'y trouvent les huit instances territoriales de l'autonomie, dénommées tables territoriales de l'autonomie, qui favorisent la définition, la coordination et la mise en œuvre des actions de prévention sur l'ensemble du territoire et qui s'appuient elles-mêmes sur des relais de proximité existants tels que des COFIL CLIC, instances EPCI ou créent si besoin des groupes techniques avec les acteurs locaux concernés.

### Le secrétariat de la conférence

En tant que président de l'instance, le conseil départemental assure le secrétariat de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Toutefois, le président, en accord avec les autres membres de la conférence, peut confier le secrétariat à un autre membre de la conférence.

Comme pour toute instance, le secrétariat de la conférence peut être chargé notamment :

- de préparer matériellement les réunions de la conférence et des instances de travail le cas échéant ;
- d'assurer la gestion du calendrier des réunions ;
- de préparer les convocations pour les réunions de la conférence et des instances de travail le cas échéant ;
- de rédiger et diffuser les comptes rendus ;
- d'animer le fonctionnement général de la conférence ;
- en accord avec le président et le vice-président, d'assurer la diffusion de toute information utile aux membres de la conférence, notamment les textes réglementaires ou institutionnels relatifs à la prévention de la perte d'autonomie.

L'ordre du jour peut être établi conjointement par un cercle de partenaires de la conférence défini par le règlement intérieur. Les points peuvent également être inscrits à l'ordre du jour, le cas échéant, à la demande d'un autre membre de la conférence qui en saisit à l'avance le secrétariat.

La convocation, l'ordre du jour, le compte-rendu de la précédente réunion et les autres documents nécessaires sont transmis à l'ensemble des membres par le secrétariat de la conférence avant la réunion dans un délai défini par le règlement intérieur.

### Focus sur les liens entre les instances de concertation MAIA et la conférence des financeurs

**La mise en place de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est une opportunité supplémentaire pour mobiliser les acteurs sur le parcours des personnes âgées. Des instances de concertation existent, la création du dispositif de la conférence des financeurs ne les remet pas en cause. Il est nécessaire de réunir les acteurs dans une approche d'ensemble cohérente.**

Une réflexion de même nature peut être menée au sujet de la gouvernance du dispositif PAERPA et pour les futures plateformes territoriales d'appui (PTA).

#### (1) Les similarités entre l'instance de concertation stratégique MAIA et la conférence des financeurs

En premier lieu, le public ciblé est le même, il s'agit des personnes âgées de soixante ans et plus et de leurs aidants. L'instance de concertation stratégique et la conférence des financeurs regroupent bien souvent les mêmes acteurs : ARS, conseils départementaux, caisses de retraite, CPAM...

La conférence des financeurs peut s'appuyer utilement sur la concertation stratégique, et inversement. Par exemple, le département du Lot articule la conférence des financeurs avec l'instance stratégique MAIA : « le conseil départemental du Lot est un petit département et nous ne voudrions pas démobiliser les partenaires par une multiplicité d'instances. Ainsi, la table stratégique MAIA va notamment permettre la mise en place du diagnostic pour la conférence des financeurs, en effet la table stratégique s'était déjà dotée d'outils de diagnostic, nous allons l'élargir avec des indicateurs de prévention. »

La concertation au sein du dispositif MAIA traduit la coresponsabilité des décideurs dans l'organisation de la continuité du parcours d'aides et de soins des personnes âgées de soixante ans et plus. La conférence des financeurs a pour objectif de coordonner les financements des actions de prévention en élaborant une stratégie territoriale pour prévenir et retarder la perte d'autonomie. Au plan individuel et collectif, ces deux instances se renforcent mutuellement.

Ainsi, il est possible que certains sujets puissent être travaillés en commun entre l'instance de concertation stratégique et la conférence des financeurs.

De même, la préparation et l'organisation des instances de concertation stratégiques mises en œuvre en amont avec un nombre d'acteurs restreint s'opèrent peu ou prou dans le même esprit que la conférence des financeurs.

### (2) Le lien entre l'instance de concertation tactique et la conférence des financeurs

Lorsqu'il existe des instances tactiques, elles peuvent constituer l'une des instances de travail de la conférence des financeurs. La concertation se fonde sur un diagnostic des prestations disponibles sur le territoire y compris en matière de prévention. La conférence des financeurs peut s'appuyer sur le diagnostic local impulsé et remonté par le pilote MAIA.

Pour plus d'informations sur la méthode MAIA :

[http://www.cnsa.fr/documentation/CNSA\\_CahierPe\\_dagogique\\_MAIA\\_HD.pdf](http://www.cnsa.fr/documentation/CNSA_CahierPe_dagogique_MAIA_HD.pdf)

## 1.3 Les six axes de la conférence des financeurs

Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, les membres de la conférence peuvent identifier les axes prioritaires qui s'en dégagent et les inscrire au sein du programme coordonné de financement des actions de prévention. Ce dernier doit permettre l'émergence d'une stratégie coordonnée de prévention. Le programme, au-delà des six items prévus par la loi, doit mettre en évidence les liens de la stratégie de prévention avec d'autres politiques publiques telle que l'habitat (voir la partie 2).

La loi<sup>10</sup> prévoit que « le programme défini par la conférence porte sur :

« 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles ;

« 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12



<sup>10</sup> Article L. 233-1 du Code de l'action sociale et des familles.

du code de l'action sociale et des familles ;

« 3° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;

« 4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;

« 5° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;

« 6° Le développement d'autres actions collectives de prévention ».

Le décret relatif à la conférence des financeurs de la perte d'autonomie<sup>11</sup> définit plus précisément chacun des six axes.

Les axes 2, 3, 4 et 6 ont la définition commune suivante (article R. 233-9), il s'agit des « actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions. »

Les financements spécifiques à la conférence des financeurs, prévus par deux concours versés par la CNSA aux conseils départementaux, ne concernent qu'une partie du périmètre d'intervention de la conférence des financeurs. D'autres financements sont mobilisables (voir la partie 1.4). Il faut noter que les financements relatifs aux axes 1 et 6 doivent bénéficier pour au moins 40 % de leur montant à des personnes non éligibles à l'APA.

## Axe 1 : L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles

L'article R. 233-7 du CASF définit les équipements et aides techniques mentionnés par la loi.

Il s'agit de tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de soixante ans et plus.

Ils doivent contribuer :

- (1) À maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne.
- (2) À faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne.
- (3) À favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Plus précisément, les aides techniques concernées sont les suivantes :

- aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ;
- autres aides techniques :
  - TIC (technologies de l'information et de la communication) pour l'autonomie et la sécurisation de la vie à domicile et le maintien du lien social,
- téléassistance,
- pack domotique,
- autres technologies,
  - autres aides techniques en particulier celles contribuant à la prévention du risque de chute au domicile (barre d'appui dans la salle de bains, rehausseur de w.c., main courante dans un escalier...).

<sup>11</sup> Article R. 233-10 du CASF.

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Les conseils départementaux et les caisses de retraite financent dans le cadre des dispositifs d'aides actuels des aides techniques. Les aides techniques les plus régulièrement citées relèvent de la prévention du risque de chute dans les salles d'eau, toilettes et salles de bains. Il s'agit principalement d'aides techniques à faible coût (coût moyen inférieur à 100 euros). Le nombre de personnes âgées relevant des GIR 1 à 4 bénéficiant de ces aides est restreint, les plans d'aide APA étant aujourd'hui essentiellement consacrés au financement de l'aide humaine.

Les travaux de la préfiguration ont montré que la mobilisation de compétences spécifiques pour l'évaluation de la situation des personnes, telles que des ergothérapeutes, constitue un atout pour favoriser l'accès aux aides techniques des personnes âgées.

Un des constats établis lors de la préfiguration est que la mise en œuvre des modes innovants d'achat et de mise à disposition est un champ actuellement peu investi par les territoires, même si certaines initiatives intéressantes peuvent être signalées comme le projet Technicothèque<sup>12</sup> qui accompagne la personne tout au long du processus pour l'accès aux aides techniques : proposition d'une évaluation, lien avec le service financeur et acquisition par la Technicothèque du matériel qui le met rapidement à la disposition de la personne.

L'amélioration de l'accès aux aides techniques peut-être conçu au sein de la conférence en articulation et en cohérence avec la politique territoriale de l'habitat pour les personnes âgées. L'adaptation de l'habitat n'est pas éligible aux concours dédiés à la conférence des financeurs, néanmoins la stratégie « habitat », à laquelle contribuera l'ANAH en tant que membre de la conférence doit figurer au sein du programme coordonné. Certains territoires préfigurateurs ont mené des réflexions en ce sens, notamment avec les collectivités et EPCI qui sont délégataires des aides à la pierre et impliqués au sein de la conférence des financeurs.

L'ANAH est, partie prenante du plan national visant à adapter 80 000 logements d'ici à 2017, dans cet objectif, un certain nombre d'outils ont été réalisés, par exemple un guide sur les travaux et les aides pour adapter le logement des personnes âgées. Il s'intitule « mon chez-moi avance avec moi », il est disponible sur l'espace partagé de la conférence des financeurs et sur le site de l'ANAH<sup>13</sup>.

### **L'appel à projets de la CNSA sur l'économie circulaire**

Pour la première fois en 2015, la CNSA a lancé des appels à projets thématiques. La CNSA a souhaité soutenir des projets innovants afin d'identifier des bonnes pratiques de distribution, de recyclage ou de mise à disposition d'aides techniques dans une dynamique de développement durable.

Sur les dix projets retenus, sept proposent ou étudient la mise en place de circuits de recyclage d'aides techniques, deux concernent le développement du rôle des services à domicile dans leur prescription, leur appropriation et leur circularisation, un dernier tend à améliorer l'accès aux aides techniques des personnes âgées et à repérer les possibilités de mise à disposition innovantes.

Ces projets ont pour beaucoup un caractère exploratoire (études de faisabilité). Ils constituent néanmoins un panel particulièrement intéressant d'options complémentaires pour avancer dans la compréhension, la maîtrise technique, juridique et économique de la circularisation des aides techniques.

### **Mise en œuvre ou étude de faisabilité de circuits de recyclage d'aides techniques :**

Le premier projet est porté par le GIHP d'Aquitaine (groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques) et consiste à transposer sur les personnes âgées un modèle de recyclage/mise à disposition d'aides techniques déjà bien éprouvées auprès de personnes handicapées (conseil et mise à disposition à des fins d'essai, recyclage).

Le second projet est à l'initiative de la fédération ENVIE, qui souhaite étendre une expérimentation de recyclage en Maine-et-Loire (Envie matériel médical) à d'autres territoires (Rennes, Nantes, Angoulême, Bordeaux, Lyon, Saint-Étienne, Nancy). Chaque territoire expérimentant des partenariats et des circuits potentiellement différents. L'objectif est de constituer un modèle économique et de repérer les canaux de distribution pertinents au terme du projet.

<sup>12</sup> Plateforme d'accessibilité aux aides techniques, pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées, expérimentée en Maine-et-Loire.

<sup>13</sup> <http://www.anah.fr/mediatheque/publications/>

Trois autres projets peuvent être considérés comme conjoints. Ils sont respectivement portés par l'Union territoriale mutualiste de Lorraine en lien avec le conseil départemental de Meurthe-et-Moselle, la Maison départementale de l'autonomie de Maine-et-Loire en lien avec le conseil départemental de la Sarthe et le conseil départemental de Loir-et-Cher et visent à mener les études territoriales préalables à la mise en place sur leur territoire du modèle Technicothèque, un système de « prêt » de matériel, développé depuis 2012 par la Mutualité Anjou/le CENTICH. La CNSA soutient depuis 2015 les équipes de conception et de développement de la Technicothèque, ainsi que son évaluation (technique, juridique, économique). Par ces soutiens complémentaires, il s'agit ici, pour les territoires candidats à l'expérimentation (avec une forte implication des conseils départementaux), de disposer des moyens requis pour l'implémentation locale de la Technicothèque.

Le sixième projet est porté par le Centre de ressources et d'innovation mobilités handicap (le CEREMH), un des centres d'expertises nationaux sur les aides techniques, dédié à la mobilité. Il vise à définir et développer un dispositif de circularisation des aides techniques mobilité sur le Département de Val-de-Marne articulants actions de conseil et travail de recyclerie. Le partenariat est large et le projet a le soutien du Département.

Enfin, un septième projet, porté par le CHU de Limoges, consiste à évaluer la faisabilité d'un dispositif de récupération/mise à disposition des aides techniques pour les personnes âgées *via* les services de l'hôpital et, notamment son unité spécialisée (UPSAV – unité de prévention de suivi et d'analyse du vieillissement), qui peut intervenir au domicile. Ce système vise à fiabiliser l'usage et à circulariser les aides. Il est complété par une évaluation socio-environnementale et une évaluation de l'impact sur les usages.

#### **Développement du rôle des services à domicile dans la prescription, l'appropriation et la circularisation des aides techniques et amélioration de l'accès aux aides techniques des personnes âgées :**

Les deux premiers projets sont conjoints et sont respectivement portés par deux départements du Rhône-Alpes préfigurateurs de la conférence des financeurs : l'Isère et l'Ardèche. Ils proposent, notamment pour l'Ardèche, des études complémentaires, transférables à d'autres départements, visant à améliorer l'accès aux aides techniques des personnes âgées et à repérer les possibilités de mise à disposition. Pour l'Isère, il s'agit d'identifier les leviers d'action des services d'aide à domicile dans l'accès aux aides techniques.

Le troisième projet est à l'initiative d'un important service à domicile du Doubs (ELIAD) : il s'agit de mener une étude de faisabilité sur un dispositif de repérage des usages des aides techniques au domicile, permettant d'alimenter un dispositif de récupération et de mise à disposition. La démarche vise à la fois une meilleure implication des aides à domicile dans l'amélioration du recours et des usages des aides techniques et le développement de circuits secondaires.

## **Axe 2°: L'attribution du forfait autonomie**

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV)<sup>14</sup> dispose que tous les foyers-logements autorisés deviennent, au 1er janvier 2016, des résidences autonomie. Ces structures sont référencées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux, dans la catégorie 202. Ces dernières disposeront de cinq ans, au plus tard le 1er janvier 2021<sup>15</sup>, pour mettre en place un socle minimum de prestations, notamment celles qui concernent la prévention de la perte d'autonomie. Un décret en prévoit la liste.

L'article L.313-12 du CASF prévoit qu'un forfait autonomie est alloué par le département aux résidences-autonomie, qu'elles bénéficient ou non d'un forfait soins, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM). Ce CPOM définit, après discussion entre le département et la résidence autonomie, les objectifs à atteindre en termes d'actions de prévention à mettre en œuvre ainsi que les moyens alloués (montant du forfait) pour y parvenir. Le forfait autonomie est versé par la CNSA aux départements dans le cadre d'un concours spécifique, les modalités d'attribution sont explicitées dans la partie « 1.4 le concours de la conférence des financeurs et les financements mobilisables » de ce guide.

<sup>14</sup> Article 10 de la loi ASV.

<sup>15</sup> Article 89 de la loi ASV.

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Concrètement, dans le cadre de son programme, la conférence des financeurs détermine les catégories d'actions de prévention de la perte d'autonomie qu'elle juge prioritaire de financer et de mettre en œuvre dans les résidences autonomie relevant de son ressort territorial.

Pour cela, elle s'appuie sur les besoins des personnes âgées en la matière, qu'elle a recensés dans le cadre de son diagnostic préalable. L'ensemble des catégories d'actions pouvant être financées par le forfait autonomie est précisé par un projet de décret qui sera publié prochainement. Elles portent sur :

- « 1° Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ;
- 2° La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;
- 3° Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ;
- 4° L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène ;
- 5° La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités. »

Pour les mettre en œuvre, le forfait autonomie finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie, au moyen de :

- « La rémunération de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment des animateurs, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens, le cas échéant mutualisées avec un ou plusieurs autres établissements, à l'exception de personnels réalisant des soins donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;
- Le recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements ;
- Le recours à un ou plusieurs jeunes en service civique au sens de l'article L. 120-1 du code du service national, en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements. »

Les actions financées par le département dans le cadre du forfait autonomie sont conformes aux priorités définies par la conférence des financeurs. Ces derniers peuvent néanmoins moduler ledit montant en fonction d'hypothèses limitativement énumérées dans le décret :

- « L'habilitation, y compris partielle, ou non à l'aide sociale de la résidence autonomie ;
- La mise en œuvre ou non d'actions de prévention dans le cadre du forfait soins mentionné au IV de l'article L. 313-12 ;
- L'ouverture ou non des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie organisées à d'autres personnes que les résidents ;
- La réalisation ou non d'opérations de mutualisation ou de partenariats avec des établissements relevant du 6° de l'article L. 312-1 ou avec des organismes proposant l'organisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie. »

Le forfait autonomie n'a pas vocation à financer des dépenses liées à l'investissement, ces dernières pouvant l'être dans le cadre de plans d'aide à l'investissement, notamment ceux de la CNAV et de la CNSA, le cas échéant.



### **Axe 3°: La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD**

Le rôle des services d'aide et d'accompagnement à domicile dans le repérage de situations individuelles de perte d'autonomie, fait de ces acteurs des maillons essentiels d'un processus global de prévention de la perte d'autonomie. Cette notion de repérage peut ainsi être valorisée dans le cadre de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus avec le département. Des outils de repérage de la perte d'autonomie sont déjà disponibles<sup>16</sup> et d'autres à venir<sup>17</sup>.

Les SAAD peuvent également être des opérateurs d'actions collectives de prévention destinées aux personnes fragiles à domicile financées par la conférence des financeurs, si celle-ci l'estime pertinent dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action du programme coordonné qu'elle a défini.

Plus globalement, dans le cadre de CPOM conclus avec le département, les SAAD peuvent exercer des actions de prévention ou les coordonner, au titre par exemple de missions de prévention, conformément au 6° de l'article L. 313-11-1 du CASF<sup>18</sup>, comme cela a pu être réalisé par certains départements dans les expérimentations relatives à la tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile.<sup>19</sup>

### **Axe 4°: La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD**

Les départements reçoivent un financement spécifique permettant la promotion des actions de prévention des SPASAD. Ce concours a pour objet, comme plusieurs dispositions de la loi, de promouvoir ces services associant aides et soins à domicile. Les SPASAD assurent en effet les missions prévues par l'article D. 312-7 du code de l'action sociale et des familles. Ils assurent ainsi conjointement les missions d'un service de soins infirmiers à domicile et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, mentionnées respectivement aux articles D. 312-1 et D. 312-6 du même code.

L'article 49 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit d'expérimenter sur deux ans une évolution des modalités d'organisation, de fonctionnement et de financement des SPASAD afin de développer ces structures et d'en améliorer la coordination au bénéfice de la qualité de l'accompagnement global de la personne et de la promotion de la bientraitance. Cette expérimentation permettra de renforcer l'intégration des services et facilitera le financement des actions de prévention qu'ils porteront, donnant aux SPASAD les moyens d'exercer leur rôle de repérage et de prévention de la perte d'autonomie des personnes fragiles.

Les actions de prévention des SPASAD participant à l'expérimentation sont définies dans un CPOM signé avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé. Ces actions qui concourent à favoriser le maintien à domicile des personnes accompagnées peuvent être individuelles ou collectives et sont éligibles aux financements de la conférence des financeurs.

### **Axe 5°: Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie**

L'attribution d'une compétence en matière d'accompagnement des aidants à la conférence des financeurs s'inscrit dans un ensemble de mesures prévues par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement pour répondre à l'enjeu majeur de reconnaissance et de soutien des aidants (information, évaluation des besoins, répit, congé...). Plusieurs de ces mesures ont pour objet de mobiliser les institutions en leur faveur et de mieux coordonner leurs interventions.

<sup>16</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche\\_parcours\\_fragilite\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche_parcours_fragilite_vf.pdf)

<sup>17</sup> [http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id\\_article=1010](http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=1010)

<sup>18</sup> Article 46 de la loi ASV.

<sup>19</sup> [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_2014-130R.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2014-130R.pdf)

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Ainsi, l'article L. 113-2 du CASF élargit la responsabilité du département en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées et de coordination des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées à leurs proches aidants. Dans le même temps, la compétence de l'ARS pour le soutien des aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap est réaffirmée<sup>20</sup>.

Par ailleurs, plusieurs instances et outils peuvent être mobilisés pour assurer une meilleure structuration de l'aide aux aidants, voire définir une stratégie commune sur ce sujet ;

- les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, mais aussi les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, que ce soit en formation plénière ou en formation institutionnelle ;
- le schéma départemental d'organisation sociale et le schéma régional de santé (voir la partie sur le diagnostic) ;
- les nouvelles conventions entre département, ARS, et caisses visant à coordonner l'action gérontologique, le soutien des aidants étant l'un des sujets d'intérêt commun à ces institutions (voir l'article L. 113-2 II du CASF).

La stratégie institutionnelle d'aide aux aidants, quels que soient la perte d'autonomie ou le handicap de la personne aidée, sur le territoire départemental peut-être définie en amont ou en aval de la mise en œuvre de la conférence des financeurs selon le niveau de structuration de la politique départementale dédiée aux aidants. Dans le dernier cas, elle aura vocation à être intégrée dans son schéma départemental.

L'article R. 233-8 du code de l'action sociale et des familles précise que « les actions d'accompagnement des proches aidants mentionnées au 5° de l'article L. 233-1 sont les actions qui visent notamment à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial. »

Dans le cadre de la conférence, il s'agit de construire une vision partagée des enjeux tenant compte des interventions respectives des partenaires pour le soutien aux proches aidants et de renforcer l'articulation de leurs actions et des leviers mobilisés. La conférence des financeurs doit permettre d'organiser la complémentarité des actions, d'assurer la bonne couverture du territoire, de prévoir les moyens permettant d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec eux.

Le développement sur tout le territoire d'une palette d'actions variées répondant aux différents besoins des aidants, en fonction notamment des difficultés qu'ils rencontrent et de leurs attentes, est essentiel pour permettre aux équipes médico-sociales APA, auxquelles la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement confie le soin d'évaluer la situation et les besoins des aidants des bénéficiaires ou des demandeurs de l'APA concomitamment à l'évaluation de la situation de ces derniers, d'informer et d'orienter les aidants vers des actions de soutien précises adaptées à leurs problématiques. En sens inverse, les besoins recueillis au travers de ces évaluations doivent alimenter la mise en place d'actions nouvelles ou l'évolution des actions mises en œuvre<sup>21</sup>.

Si le périmètre des actions relevant de la conférence n'inclut pas les dispositifs (établissements et services) qui apportent du répit à l'aidant en le remplaçant auprès de son proche, l'articulation des dispositifs d'accompagnement et de répit est essentielle :

- c'est leur combinaison qui apportera à l'aidant le soutien le plus efficace ;
- une action d'accompagnement peut constituer une étape nécessaire avant l'acceptation de la séparation d'avec son proche et le recours à un dispositif de répit ;
- la disponibilité de l'aidant pour les actions d'accompagnement peut nécessiter le recours à des dispositifs de suppléance.

<sup>20</sup> article L. 1431-2 du Code de la santé publique.

<sup>21</sup> Le développement d'une palette d'actions variées visera également à prendre en compte les aidants de personnes âgées plus autonomes dans une logique de sensibilisation et de prévention des risques d'épuisement des aidants.



Ainsi les plateformes d'accompagnement et de répit développées dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 puis dans le plan maladies neurodégénératives, dont l'objet est, sur un territoire infra départemental, de recenser et, le cas échéant, proposer, à partir d'un accueil de jour, une palette d'actions de répit et d'accompagnement et de mettre en relation les aidants et cette offre de soutien qui leur est destinée, doivent être prises en compte par les conférences et peuvent constituer un point d'appui intéressant pour la mise en œuvre de la stratégie qu'elles ont définie, dans le même objectif d'articulation et de complémentarité de l'ensemble des offres d'accompagnement existantes sur le territoire.

Il convient de préciser que les actions d'accompagnement des aidants ne sont pas éligibles au concours national de la conférence des financeurs, mais peuvent pour la majorité d'entre elles être financées par la section IV du budget de la CNSA dès lors qu'elles s'inscrivent dans une logique de sensibilisation/information, formation, soutien psychosocial. Des précisions sont apportées sur la partie liée aux financements (voir la partie 1.4).

### **Axe 6°: Le développement d'autres actions collectives de prévention**

Le décret relatif à la conférence des financeurs identifie les « actions collectives de prévention en distinguant celles qui portent sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie ».<sup>22</sup>

À un niveau plus précis que ce qui est identifié par le décret, les thématiques principales de ces actions sont les suivantes :

- santé globale/bien vieillir dont :
  - nutrition,
  - mémoire,
  - sommeil,
  - activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes,
  - bien-être et estime de soi ;
- habitat et cadre de vie (dont sécurité domicile) ;
- sécurité routière ;
- accès aux droits ;
- lien social ;
- préparation à la retraite.

---

<sup>22</sup> Article R 233-19 du CASF

### Focus sur le guide actions collectives « Bien vieillir »

L'ouvrage, réalisé conjointement par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et les caisses de retraite, aborde l'élaboration, la conduite et l'évaluation des actions collectives « Bien vieillir ». Ce guide comporte des éléments, des outils ou des conseils qui peuvent servir aux conférences des financeurs.

Le guide a été élaboré dans le cadre d'une convention entre la CNAV et l'INPES, convention étendue ensuite à d'autres régimes de retraite (MSA, RSI, AGIRC-ARRCO). Il a été coconstruit avec un groupe de professionnels interrégimes.

L'objectif de cet outil est d'apporter un socle commun de connaissances à tous les professionnels des caisses de retraite sur le bien vieillir. D'autres objectifs sont également poursuivis :

- fournir des ressources méthodologiques et pratiques pour mettre en œuvre et évaluer les actions collectives « Bien vieillir », essentiellement centrées sur des forums, des conférences et des ateliers ;
- apporter un support pour harmoniser les pratiques des différentes caisses de retraite et des associations dans le champ des actions collectives de prévention aux différents niveaux géographiques.

Ce guide a fait l'objet d'un premier plan de diffusion en septembre 2014. Il est disponible sur le site de l'INPES à l'adresse : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1548.pdf>.

## 1.4 Le concours de la conférence des financeurs et les financements mobilisables

L'objectif de la conférence des financeurs est de coordonner les financements alloués à la prévention de la perte d'autonomie par ses membres, qu'il s'agisse ou non de prestations légales ou réglementaires. Les financements spécifiques à la conférence des financeurs, prévus par deux concours versés par la CNSA aux conseils départementaux, ne doivent intervenir qu'en complément des financements existants. Par ailleurs, ces deux concours spécifiques ne concernent qu'une partie du périmètre de compétence de la conférence des financeurs.

### La mobilisation des concours de la conférence des financeurs

Des concours attribués dans le cadre de la conférence des financeurs sont prévus à l'article L. 14-10-10 du CASF. Ils sont répartis comme suit :

- « 1° Le concours correspondant au forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 est réparti chaque année entre les départements [le cas échéant la métropole] en fonction du nombre de places dans les établissements éligibles ;
- « 2° Le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 est réparti chaque année entre les départements [le cas échéant, la métropole] en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus. »

Le montant annuel de ces concours est fixé chaque année par un arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget.

Ces concours sont notifiés aux départements par la CNSA chaque année au 31 mars au plus tard. Ils font l'objet d'un acompte versé au plus tard à la même date et correspondant à 70 % de leur montant annuel.

Le solde est versé au plus tard le 30 septembre de l'année courante sous réserve de la transmission au 30 juin des données prévues à l'article R. 233-18 (les données relatives au suivi de l'activité de la conférence) et à l'article R. 14-10-42-5 (l'état récapitulatif pour l'exercice clos des dépenses réalisées par le conseil départemental) au titre de l'année précédente.

À défaut de transmission des informations, l'article R. 14-10-42-6 prévoit une procédure contradictoire entre la CNSA et le département.

Le schéma ci-dessous illustre la mécanique de versement des concours :



Sont éligibles aux concours de la conférence des financeurs :

- les aides techniques, telles que définies par le décret, ainsi que les projets permettant d'améliorer l'accès aux équipements et aides techniques, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition (axe 1 de la partie 1.3) .
- les actions collectives de prévention (axe 6 de la partie 1.3) ;
- les actions individuelles de prévention réalisées par les SPASAD mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 (axe 4 de la partie 1.3) ;
- les actions de prévention réalisées au sein des résidences autonomie (axe 2 de la partie 1.3).

Ne sont pas éligibles aux concours de la conférence des financeurs, notamment :

- au titre des aides techniques :
  - les aides à l'habitat : la distinction entre aides techniques et aides à l'habitat s'opère entre ce qui est intégré au cadre bâti de ce qui ne l'est pas ; (pour ce dernier point, des financements par l'ANAH et la CNAV sont possibles),
  - les aides à l'hygiène ou matériel à usage unique (alèse, protections urinaires...) qui peuvent être financées dans le cadre du plan d'aide APA le cas échéant,
- les actions réalisées pour les résidents d'EHPAD (financement mobilisable auprès de l'ARS) ;
- les actions individuelles de santé, prises en charge par l'assurance maladie ;
- les actions de soutien aux proches aidants (d'autres cofinancements seront mobilisables dans le cadre des moyens alloués à la section IV du budget de la CNSA s'agissant des actions collectives d'accompagnement des proches aidants (voir page suivante) ;
- les actions de prévention individuelles réalisées par les SAAD (à valoriser par les caisses de retraite ou les conseils départementaux dans le cadre d'un CPOM) ;
- les actions destinées aux professionnels de l'aide à domicile (section IV) ;
- les actions destinées à créer, outiller, structurer et coordonner les SPASAD (section IV et crédits délégués aux ARS).

### Attention !

La conférence des financeurs doit s'assurer du respect de l'éligibilité des actions au financement par les concours.

Par ailleurs, les concours de la conférence des financeurs de l'année courante sont diminués du montant des crédits versés au titre du précédent exercice et non utilisés.

### La mobilisation d'autres enveloppes financières

Au-delà des financements apportés par les membres de la conférence des financeurs, il est possible de mobiliser des financements au titre du budget de la section IV de la CNSA pour les missions suivantes :

#### Pour les proches aidants

- cofinancement des actions collectives d'accompagnement : sensibilisation, formations, groupes de parole, conférences, en présentiel et distanciel
- soutien du développement des dispositifs de centralisation de l'information sur les actions d'aide aux aidants au niveau départemental, en fonction du portage politique local ;
- aide à la diffusion de bonnes pratiques et ingénierie pour le soutien au développement des dispositifs de répit à domicile (dans une perspective de cohérence de l'ensemble des dispositifs locaux).

La CNSA souhaite renforcer sa politique de contractualisation avec les départements au titre de la section IV de son budget sur les actions précitées. Cet accompagnement financier est conditionné à la formalisation d'une stratégie globale et coordonnée des acteurs membres des conférences des financeurs s'agissant des proches aidants. L'élaboration de cette stratégie (voir l'axe 5 de la partie 1.3 du document) pourra nécessiter le financement d'études sur les ressources du territoire et les besoins identifiés chez les aidants repérés. Ces travaux pourront être cofinancés la première année de la convention avec la CNSA. Le taux d'accompagnement de la CNSA prévu dans le cadre des conventions départementales sur l'axe aidant est fixé de façon exceptionnelle pour les conventions pluriannuelles conclues en 2016, à un taux de 80 %.

Le budget du dispositif d'accompagnement des aidants peut comprendre, au titre de la section IV du budget de la CNSA, par exemple :

- (1) Les rémunérations des formateurs/intervenants professionnels qui animent l'action.
- (2) Les frais d'ingénierie de l'action correspondant à la part de salaire du chargé d'ingénierie qui participe à l'élaboration des modules/sessions, en suit le déroulement et en analyse l'évaluation.
- (3) Les frais pédagogiques complémentaires, correspondant à l'établissement de la documentation pédagogique, les frais de déplacement des formateurs/intervenants.
- (4) Les frais de conception des autres actions.
- (5) Les frais de communication/promotion présentant les différentes actions de formation.
- (6) Les frais logistiques liés à l'accompagnement.
- (7) Les frais dédiés à l'élaboration du diagnostic territorial sur le volet aidant (la première année de la convention).

Ces moyens peuvent être pris en compte en tant qu'ils contribuent à la réalisation des objectifs. Le cadrage du programme fait l'objet d'une négociation entre le conseil départemental et la CNSA. Cette négociation porte notamment sur l'adéquation entre le niveau d'ambition des objectifs et les moyens mobilisés.

Une attention particulière devra être portée sur les budgets de prise en charge des frais des aidants (déplacement, hébergements, accueil), ces postes exceptionnels de dépenses devront être justifiés par une organisation qui justifie la mobilisation de ces moyens. Ne sont pas pris en compte, au titre de la section IV du budget de la CNSA, les frais de suppléance de l'aidant pendant sa participation aux actions.



Le département s'engage en contrepartie à respecter le cadre méthodologique d'élaboration des conventions et à inscrire les actions cofinancées dans un processus de suivi clairement partagé à partir des indicateurs de suivi et résultats identifiés.

### **Pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile**

La CNSA accompagne les projets de création de SPASAD intégrés pour favoriser la mutualisation de certaines de leurs fonctions : accueil, planification, ressources humaines, comptabilité. Elle a délégué à cet effet aux ARS une enveloppe de 11,5 millions d'euros à la fin de 2015<sup>23</sup>. Les financements accordés permettent de :

- favoriser le rapprochement partenarial ou juridique d'entités SAAD et SSIAD distinctes, et SPASAD et SAAD ou SSIAD, notamment en vérifiant la faisabilité ;
- organiser la coordination des services de soins avec les services d'aide à domicile et mutualiser leurs fonctions supports ;
- doter les SPASAD des outils nécessaires pour organiser les interventions coordonnées d'aide et de soins ;
- former les encadrants et les intervenants lorsque les formations ne sont pas couvertes par les OPCA (formation à l'utilisation de logiciels adaptés notamment)

Par ailleurs, certains départements ont conclu avec la CNSA une convention de modernisation de l'aide à domicile, qui comprend des actions visant à la création de SPASAD ou au rapprochement de SAAD et de SSIAD.

Ces départements peuvent participer avec les ARS au cofinancement de ces projets.

Il convient de souligner que l'instruction précitée précise que les financements interviennent dans la limite de 65 % du coût prévisionnel des actions. Le financement apporté le cas échéant par un département s'inscrit également dans cette limite

### **Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile**

Les actions qui peuvent être financées au titre de la section IV et qui concourent à la mise en œuvre de la politique conduite dans la conférence des financeurs sont :

- les actions destinées à la formation des professionnels (section IV de la CNSA) des SAAD ou des SPASAD sur les compétences liées à la prévention. Les départements peuvent favoriser la création d'une nouvelle offre de formation pour les compétences de prévention si celle-ci n'existe pas, cette offre pouvant ainsi être financée par les OPCA. Les OPCA sont désignés pour le cofinancement des formations prioritairement dans le cadre de la convention CNSA/OPCA ;
- les dépenses de formation des bénévoles qui participent au lien social.

Le budget du dispositif peut comprendre, au titre de la section IV du budget de la CNSA :

- les frais d'ingénierie et de montage des actions ;
- les coûts pédagogiques ;
- les coûts salariaux ou frais de remplacement du personnel et les frais de déplacement ;
- les frais logistiques liés à la formation.

Les financements au titre de la section IV nécessitent une participation financière des conseils départementaux, des ARS ou des associations. L'attribution de ces enveloppes fait l'objet d'une contractualisation spécifique avec la CNSA.

---

<sup>23</sup> Instruction relative à la répartition de la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement du développement des SPASAD du 4 décembre 2015 : [http://cnsa.fr/documentation/instruction\\_spasad\\_2015\\_version\\_definitive.pdf](http://cnsa.fr/documentation/instruction_spasad_2015_version_definitive.pdf)

### 1.5 Le public visé

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et le programme coordonné s'adressent aux personnes de soixante ans et plus et à leurs aidants.

Par ailleurs, les dépenses au titre des équipements et aides techniques individuelles et des autres actions collectives de prévention financées par les concours versés par la CNSA aux départements doivent pour au moins 40 % de leur montant être destinées à des personnes qui ne sont pas éligibles à l'allocation personnalisée à l'autonomie.

Il appartient à la conférence de déterminer les modalités de mise en œuvre de cette règle.

Celle-ci peut être anticipée dès l'étape de recensement des financements des différents partenaires de la conférence, qui ciblent déjà souvent leur public (bénéficiaire ou non-bénéficiaire de l'APA).

Par ailleurs, au niveau du suivi des actions réalisées, dans le cadre des travaux de préfiguration, il est apparu que le nombre de bénéficiaires d'aides individuelles par niveau de GIR pouvait tout à fait être identifié a posteriori. À l'inverse s'agissant des actions collectives, ce bilan a posteriori étant plus difficile, on pourra considérer que le public qui a bénéficié de l'action est celui qui était ciblé en amont.

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie s'adresse également aux proches aidants des personnes de soixante ans et plus, et ce quel que soit leur âge. Les membres de la conférence des financeurs veilleront à la cohérence des actions prévues respectivement pour les proches aidants de personnes âgées et de personnes handicapées. Plusieurs instances et outils permettront de structurer l'offre globale destinée aux proches aidants, quel que soit l'âge de la personne qu'ils aident (voir l'axe 5 de la partie 1.3).

### Des aides financières pour le recours à des aides techniques individuelles, complémentaires des aides légales et fonction des ressources des personnes

#### Le principe : des financements complémentaires aux aides légales

La loi prévoit que les financements alloués dans le cadre de la conférence des financeurs sont complémentaires des aides légales.

Ce principe se traduit, pour les personnes éligibles à l'APA, par la subordination des aides à trois conditions :

- les personnes doivent être bénéficiaires de l'APA ou, à défaut, formuler une demande d'APA ;
- la préconisation des aides techniques par l'équipe médico-sociale APA (III de l'article R. 232-7 du CASF). Dans ce cas, et sous réserve de l'accord du bénéficiaire, l'équipe médico-sociale transmet les éléments relatifs à l'évaluation des besoins d'aide technique et d'adaptation du logement et ses préconisations à l'appui d'une demande d'aide complémentaire<sup>24</sup> au titre de la conférence des financeurs (pour ce qui concerne les aides techniques), au service compétent du conseil départemental ou au délégataire<sup>25</sup> ;
- l'impossibilité, en raison de l'insuffisance des plafonds d'aide attribuables dans le cadre de l'APA au regard des besoins d'aide de la personne, de financer les aides techniques dans le cadre de l'APA (article R. 232-10-1 du CASF).

#### L'attribution des aides sous conditions de ressources

La loi prévoit par ailleurs que les aides techniques individuelles accordées dans le cadre des financements de la conférence des financeurs bénéficient aux personnes dans des conditions de ressources, variant selon la zone géographique, définies par décret.

<sup>24</sup> Pour l'adaptation du logement, l'aide est susceptible de faire l'objet d'une prise en charge financière par l'ANAH.

<sup>25</sup> Délégation prévue aux articles L. 233-2 et D. 233-17 du CASF.



Dans un double objectif de lisibilité pour les usagers et de simplicité de gestion pour les conseils départementaux et les caisses de retraite - susceptibles de gérer tout en partie des fonds dédiés à leur financement, et/ou de participer à l'instruction des demandes d'aides, les conditions de ressources prévues par le décret s'inspirent de ce qui existe :

- pour les bénéficiaires de l'APA : le bénéficiaire acquitte une participation dans les mêmes conditions que celles prévues par l'APA (articles L. 232-4 et R. 232-5 et -11 du CASF) ;
- pour les personnes non éligibles à l'APA : les ressources et le taux de participation sont fixés dans l'annexe du décret n° 2016-209 du 26 février 2016 ;

Par ailleurs, il appartient à la conférence des financeurs de fixer, le cas échéant, des plafonds d'aide pour les aides individuelles, à l'instar de ce que les départements font déjà dans le cadre de l'APA ou les caisses de retraite pour l'attribution de leurs aides.

Enfin, le décret adapte les niveaux de revenu pris en compte pour le calcul de la participation, au coût de la vie et donc du reste à vivre en Ile-de-France (II des articles D. 233-11 et D. 233-12 et annexe 2.11 du CASF).

L'objectif est de ne pas rendre plus complexes les procédures d'instruction des aides, mais de s'appuyer sur les organisations existantes des conseils départementaux et des caisses de retraite pour l'évaluation, la réalisation de plan d'aide et/ou d'intervention et l'attribution des aides.

## 1.6 Le rôle de la CNSA

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement élargit les missions de la CNSA, notamment en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accès aux aides techniques individuelles et de soutien aux aidants.

La CNSA a pour mission :

- de contribuer au financement de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, à domicile et en établissement, ainsi qu'au financement du soutien des proches aidants, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire ;
- « d'assurer un échange d'expériences et d'informations (...) entre les conférences des financeurs<sup>26</sup> ».

C'est dans ce cadre que la CNSA assure un rôle d'animation et d'appui des conférences.

### Accompagner les acteurs locaux

La CNSA assure l'animation des conférences départementales des financeurs. À ce titre, elle réalise, en mobilisant les résultats de la phase de préfiguration des conférences, des outils méthodologiques en matière d'appui à la réalisation du diagnostic des besoins, de recensement des initiatives locales et d'élaboration du programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie.

La CNSA exerce un rôle de conseil, d'échanges et de capitalisation des pratiques et des plans d'action. Elle organise des rencontres nationales régulières avec les membres locaux des conférences des financeurs et les têtes de réseaux nationales.

---

<sup>26</sup> 1° et 6° de l'article L.14-10-1 du CASF.

### S'inscrire dans une gouvernance nationale des politiques de prévention

La loi élargit le champ de compétence de la CNSA au domaine de la prévention. Son intervention s'appuie sur la politique nationale de prévention de l'État et tient compte des orientations stratégiques des organismes de base d'assurance vieillesse et maladie, des organismes de retraite complémentaire, de l'ANAH et des organismes régis par le code de la mutualité dans ce domaine.

La représentation au sein de son Conseil de la CCMSA, de la CNAMTS, de la CNAV et du RSI contribue à renforcer l'articulation des stratégies dans le champ de la prévention.

La CNSA participe « avec les autres institutions et administrations compétentes, à la définition et au lancement d'actions de recherche dans le domaine de la prévention et de la compensation de la perte d'autonomie »<sup>27</sup>.

### Répartir les concours « conférence des financeurs »

La CNSA assure le versement des deux nouveaux concours financiers aux départements prévus par la loi ASV<sup>28</sup>, pour soutenir les actions de préventions réalisées dans les résidences autonomie à travers le forfait autonomie (axe 2) et les autres actions individuelles et collectives de prévention (axes 1, 4 et 6).

Le rôle de la conférence est d'assurer un « effet de levier » sur les financements que les membres de la conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie, en apportant des moyens complémentaires grâce aux nouveaux concours.

### Suivre, analyser et comparer l'activité des conférences

Les remontées d'informations relatives à l'activité des conférences des financeurs doivent permettre de suivre l'utilisation des financements consacrés à la prévention de la perte d'autonomie par les membres des conférences, dont ceux provenant de la CNSA.

La CNSA assure l'exploitation de ces remontées de données et les consolide dans un rapport d'activité annuel. Elle pourra ainsi rendre compte des réalisations et comparer les stratégies locales. Ce rapport, diffusé aux acteurs nationaux et locaux, contribuera à alimenter les rapports d'évaluation de la loi prévus à dix-huit et trente-six mois.

### Un dispositif prévu au sein de la convention pluriannuelle

Les conventions pluriannuelles qui seront conclues entre chaque président de conseil départemental et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avant la fin de l'année 2016 afin de définir leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et handicapées, poseront notamment les principes des relations concernant la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie : versement des concours, appui et animation par la CNSA, désignation par le département d'un référent et remontée de données.

<sup>27</sup> 8° de l'article L. 14-10-1 du CASF.

<sup>28</sup> À du V de l'article L. 14-10-5 du CASF.

## Partie 2 : Installer la conférence des financeurs

La préfiguration a permis d'identifier des modalités facilitantes pour la mise en place de la conférence des financeurs. Des principes-clés sur les travaux à mener entre les partenaires de la conférence des financeurs peuvent être identifiés. La dynamique engagée sur le territoire départemental quant à la prévention de la perte d'autonomie est à prendre en compte dans les bonnes pratiques qui sont présentées dans ce guide. En effet, en fonction de l'historique ou des pratiques territoriales déjà réalisées, les travaux organisés et portés par les membres de la conférence pourront prendre une teneur différente.

### 2.1 Les bonnes pratiques pour réunir la conférence

Une des premières étapes consiste à identifier tous les membres de droit de la conférence des financeurs (voir la partie sur les partenaires de la conférence) et en consolider les coordonnées des interlocuteurs.

Il convient ensuite de sensibiliser les interlocuteurs identifiés au dispositif de la conférence des financeurs, avant même une première réunion en assemblée plénière. Cette étape est importante, car elle conduit à favoriser l'implication des différents partenaires.

En parallèle de la sensibilisation des partenaires, des premiers temps d'échanges, avant le lancement officiel de la conférence des financeurs, peuvent s'organiser, selon différentes modalités :

- soit réunir l'ensemble des partenaires dans le cadre de réunions techniques préparatoires ;
- soit se réunir dans un cercle plus restreint de partenaires (par exemple l'ARS et la CARSAT<sup>29</sup> et/ou la MSA et/ou le RSI) puis d'élargir la réflexion.

En fonction des modalités ci-dessus, les travaux préparatoires permettent notamment la réalisation du diagnostic des besoins, le recensement des initiatives et l'élaboration du programme. Aussi, trois étapes apparaissent :

- premier temps : présentation et appropriation du dispositif de la conférence des financeurs par les partenaires du territoire (à l'issue de ce premier temps, chaque acteur va participer au diagnostic) ;
- deuxième temps : partage des premiers éléments du diagnostic et ébauche de propositions (à l'issue de ce deuxième temps, les partenaires approfondissent le diagnostic et réfléchissent aux orientations proposées) ;
- troisième temps : élaboration d'un premier programme et ses modalités de mise en œuvre.

Pour mener à bien ces travaux préparatoires, notamment au sujet du diagnostic des besoins et de l'offre, il est possible de :

- faire appel à un prestataire externe pour l'élaboration du diagnostic ;
- valoriser une ingénierie interne telle qu'un observatoire départemental statistique ;
- identifier une ressource interne dédiée, un chargé de mission par exemple.

Il est important de rappeler que le programme coordonné de financement doit être réalisé après le diagnostic des besoins et le recensement des initiatives. En effet, ce dernier doit permettre une vision partagée des actions financées par les différents partenaires de la conférence, dans l'objectif de déterminer les zones blanches ou les publics qui ne bénéficieraient pas d'actions de prévention de la perte d'autonomie.

En fonction des résultats de ces éléments de diagnostics, il est possible de concevoir la stratégie commune à adopter et de déterminer les actions prioritaires, dont celles qui bénéficieront de l'effet de levier financier que sont les concours versés par la CNSA.

<sup>29</sup> Ainsi que la CNAV Ile-de-France.

## 2.2 Réaliser le diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus

Le diagnostic des besoins est une étape incontournable pour être en capacité d'identifier des personnes et des territoires infradépartementaux cibles dans l'objectif, après comparaison avec le recensement des initiatives, de prioriser certaines actions de prévention.

De multiples données existent sur le territoire, il s'agit de sélectionner celles qui concernent principalement les personnes âgées de soixante ans et plus. Le diagnostic peut être élaboré notamment à partir des outils et supports suivants :

- états des lieux préalables/diagnostics réalisés en vue d'autres documents stratégiques : PRS, SROMS, schéma départemental, contrats locaux de santé, travaux réalisés par les pilotes MAIA... ;
- données INSEE/DREES, données internes des partenaires ;
- observatoire des fragilités (CNAV).

Par exemple, il résulte des diagnostics réalisés lors de la préfiguration que les items suivants permettent d'alimenter les premières discussions et de réaliser un diagnostic des besoins :

(1) Données sociodémographiques :

- personnes âgées de soixante ans et plus au sein du département et par territoire infradépartemental (en nombre et en ratio) et éventuellement par tranche d'âge (60-74, 75-84, 85 et plus) ;
- évolution du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus à horizon cinq ans ;
- espérance de vie ;
- mortalité.

(2) Dépendance/fragilité :

- nombre de personnes âgées dépendantes et projections pluriannuelles ;
- nombre de personnes âgées considérées comme fragiles (d'après les données disponibles au sein des CARSAT<sup>30</sup>) ;
- comparaison des indicateurs de dépendance entre les départements (pourcentage de bénéficiaires APA...) ;
- nombre de bénéficiaires de l'APA, de PAP...

(3) Caractéristiques du logement/habitat des personnes âgées de soixante ans et plus.

(4) Mobilité des personnes âgées de soixante ans et plus.

(5) Données économiques sur les personnes âgées de soixante ans et plus (niveau de revenu, pauvreté, minimum vieillesse...).

(6) Données sur les aidants (voir le focus : application du diagnostic pour les proches aidants).

Une attention particulière doit être portée aux besoins des personnes âgées en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment celles résidant dans les résidences autonomie, afin de définir des priorités de financement dans le cadre de l'attribution du forfait autonomie.

Le niveau de maillage du diagnostic est de préférence infradépartemental.

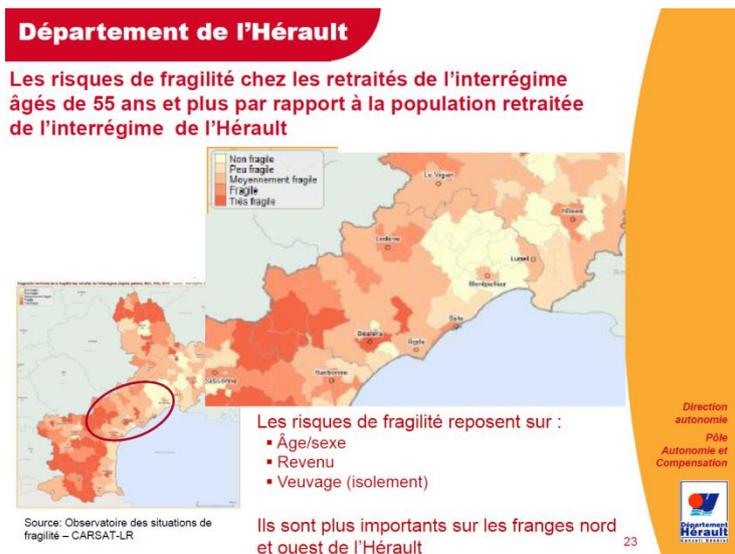
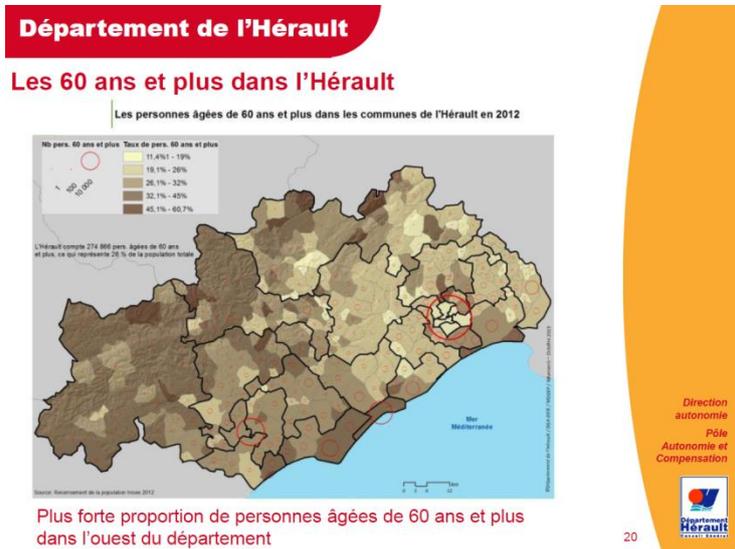
Une comparaison des données départementales mérite d'être réalisée avec les autres départements de la région ainsi qu'avec des moyennes régionales et nationales.

---

<sup>30</sup> Ainsi que la CNAV Ile-de-France.



Une cartographie peut être réalisée pour faciliter la visibilité sur un territoire, par exemple, le territoire de l'Hérault a proposé les cartes suivantes :



## 2.3 Recenser l'offre sur son territoire et les financements consacrés

Le diagnostic de l'offre doit permettre aux membres de la conférence d'avoir une vision consolidée et partagée des actions de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire départemental. En le comparant avec le diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus, il permettra d'identifier des axes prioritaires au sein du programme coordonné.

Une des premières étapes est de bien cerner le périmètre de recensement des actions. En effet, les missions des différents partenaires de la conférence sont étendues, le risque serait de vouloir tout répertorier. Le tableau suivant peut permettre un premier recensement exhaustif, il est disponible en version numérique sur l'espace partagé de la conférence des financeurs :

Type d'actions financées		Nombre de bénéficiaires							Nombre d'aide ou d'actions financées	Montant financier global	Montant moyen financé par personne	Localisation des actions
		Hommes	Femmes	61 à 64	65 à 69	70 à 79	80 ans et plus	Total				
Accès aux équipements et Aides techniques individuelles	<b>Total aides techniques dont :</b>											
	Aides techniques inscrites au sein de la LPPR											
	Autres aides techniques											
	<b>Total NTIC dont :</b>											
	Téléassistance											
	Pack domotique											
	Autres nouvelles technologies											
Actions de prévention	Nutrition											
	Mémoire											
	Sommeil											
	Activités physiques et atelier équilibre / Prévention des chutes											
	Bien-être et estime de soi											
	Habitat et cadre de vie											
	Sécurité routière											
	Accès aux droits											
	Vie sociale											
	Préparation à la retraite											
Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants	Autre actions collectives											
	Information											
	Formation											
	Soutien social et / ou moral											
	Prévention santé											

Le recensement des actions doit être fait par l'ensemble des membres de la conférence. Ce tableau peut ainsi être renseigné par chaque partenaire dans la limite de ses compétences : mention du nombre d'actions réalisées, du public ciblé, de la localisation ainsi que le montant financier global. Il appartient au conseil départemental de consolider les données collectées. Une ressource dédiée peut être facilitante.

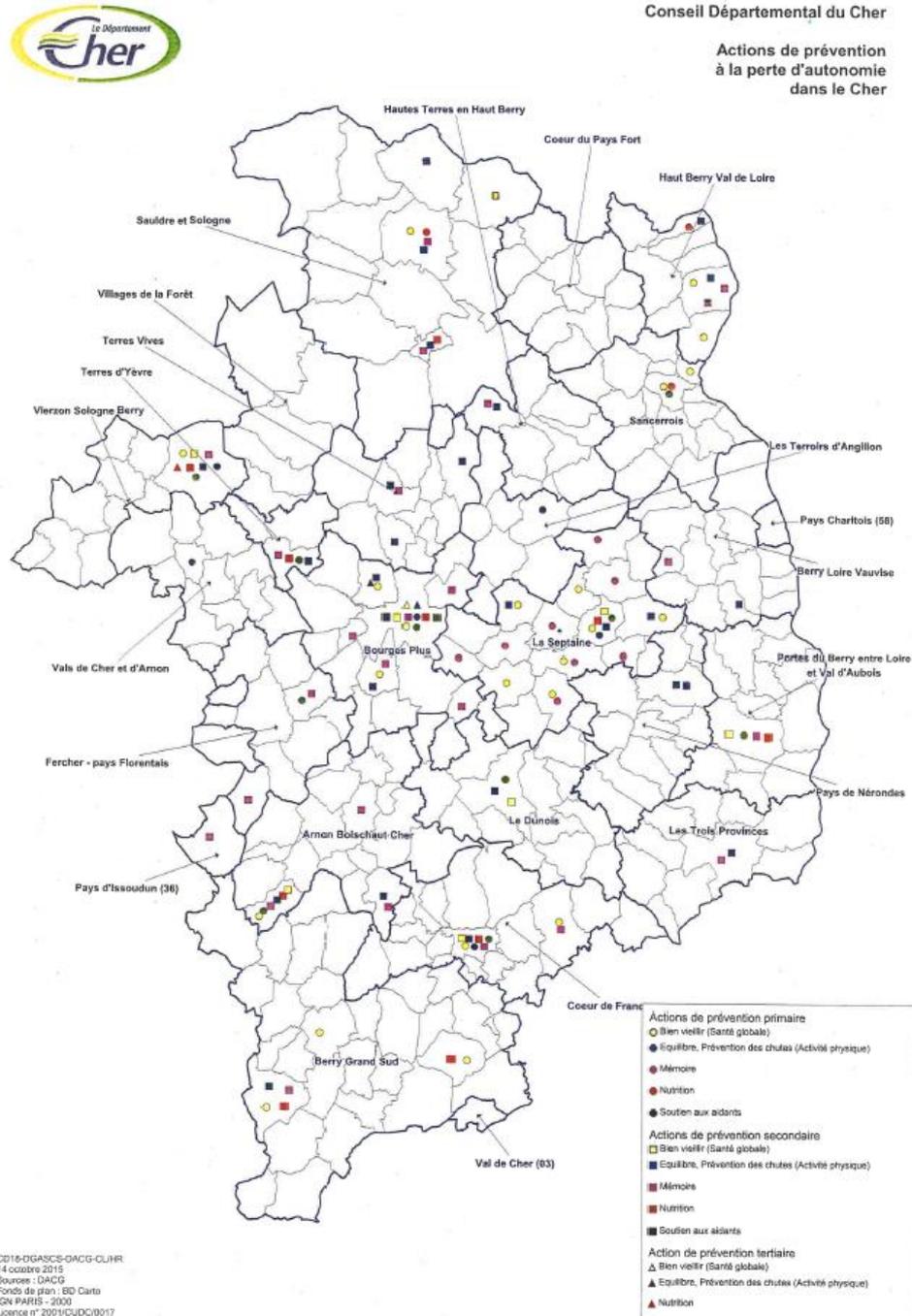
Il est possible de partir de données disponibles sur le territoire pour compléter ce recensement de l'offre. Par exemple, il existe un référentiel des actions collectives de prévention réalisé par la CNAV, qui permet d'identifier les actions qu'elle finance. Ce dernier peut être mis à contribution par les caisses de retraite locales au profit de la conférence des financeurs pour affiner le diagnostic, réaliser des cartographies...

Certaines ARS disposent de l'outil OSCAR (<http://www.oscarsante.org/>) pour recenser les actions de prévention financées sur le territoire régional, cet outil peut être utile pour les réflexions menées par la conférence des financeurs.



Pour approfondir le recensement des initiatives, il est possible de mettre en place des groupes de travail dédiés avec les opérateurs (les CCAS par exemple). C'est ce qu'a pu faire le territoire de l'Allier dans le cadre de la préfiguration.

Dans un objectif d'identification des zones blanches, c'est-à-dire des parties du territoire départemental où peu d'actions de prévention sont mises en œuvre, il est intéressant de s'appuyer sur une cartographie spécifique. Pour cela, il sera prochainement possible de bénéficier d'une cartographie des actions collectives de prévention réalisées par la CNAV.



## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Le recensement des initiatives est une étape importante, car il doit permettre d'alimenter le rapport d'activité de la conférence des financeurs et d'identifier l'évolution du nombre d'actions financées par les membres de la conférence dans la durée. Ces aspects sont connexes au suivi de l'activité.

### **Focus : application du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales pour les proches aidants**

Le programme de la conférence des financeurs porte sur des actions d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Une stratégie commune dédiée à la politique de soutien aux aidants (quels que soient la pathologie ou le handicap de la personne aidée) peut être coconstruite par les membres de la conférence des financeurs.

Il s'agit de réaliser/mutualiser, à partir d'une capitalisation de l'existant sur chaque territoire départemental et sous le pilotage du département, des diagnostics territoriaux qui prennent en compte la problématique spécifique de l'aide aux aidants.

**Le diagnostic des besoins des proches aidants :** Les membres de la conférence des financeurs peuvent s'appuyer sur :

- la mise en commun des connaissances relatives aux besoins, détenues par chaque membre de la conférence des financeurs ainsi que, le cas échéant, par les autres acteurs locaux (MAIA par exemple) ;
- la mise en œuvre d'un diagnostic territorialisé des besoins pouvant reposer sur des groupes de travail avec les acteurs de l'aide aux aidants identifiés localement, ainsi que des enquêtes à destination des aidants.

Les résultats peuvent donc provenir :

- de projections/estimations en fonction du nombre de personnes âgées allocataires de l'APA et/ou en ALD ;
- des bénéficiaires APA, PAP, PCH... ;
- des données ALD (top 10) CNAM ;
- d'éléments issus d'un diagnostic quantitatif et qualitatif recueillis auprès des principaux acteurs du repérage des aidants qui participent à la connaissance des besoins des aidants sur le département.

La liste déclinée ci-après n'a pas vocation à citer tous les acteurs de manière exhaustive. Par ailleurs, les travaux mentionnés doivent systématiquement être prévus avec les autorités compétentes (CD/ARS) dans le cadre du renforcement de la coordination des stratégies territoriales en faveur des aidants s'agissant de l'identification des aidants et de leurs besoins sur un territoire par :

- les équipes d'évaluation des conseils départementaux : lors de l'évaluation des besoins de la personne aidée (APA/PCH) et sans nécessairement réaliser systématiquement une évaluation complète des besoins de l'aidant, les équipes peuvent identifier les aidants en risque d'épuisement. Il est à noter que cette préconisation s'adresse tant aux équipes APA qu'aux équipes d'évaluation des MDPH. Pour autant, elle doit s'inscrire dans les travaux en cours d'élaboration des référentiels APA et d'expérimentation du formulaire IMPACT<sup>31</sup> sous le pilotage de la CNSA ;

<sup>31</sup> Le projet IMPACT est conduit depuis le 4 février 2014 par le Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP), la CNSA et la Direction générale de la cohésion sociale, en collaboration avec l'Assemblée des départements de France. Il s'agit de travaux d'expérimentation visant la simplification et l'amélioration des démarches de l'usager auprès des MDPH (notamment à travers la prise en compte de l'ensemble des besoins, y compris de l'aidant familial).

- les équipes d'évaluation des caisses de retraite : lors des entretiens de passage à la retraite et des évaluations (pour les personnes en GIR 5-6), les professionnels peuvent de la même manière enclencher des actions d'information et de sensibilisation et orienter ces personnes, si nécessaire, vers une évaluation de leurs besoins. À ce sujet, il est à noter que certaines caisses ont déjà mis en œuvre cette préconisation qui reste à généraliser. Par ailleurs, dans la continuité des travaux engagés par la CNAMTS et la CNAV, des mutualisations de leviers d'actions en matière de repérage peuvent être envisagées entre les caisses. Aussi la connaissance des besoins capitalisés par les caisses, mutuelles, assurances qui composent les membres de la conférence des financeurs doit, elle, être recherchée ;
- les représentants de collectifs ou d'associations de personnes âgées et de personnes en situation de handicap et de leurs aidants ;
- les établissements sociaux et médico-sociaux (accueils de jour, hébergement temporaire, plateforme de répit) ;
- les acteurs du soutien à domicile (service d'aide et d'accompagnement à domicile, service de soins infirmiers à domicile, service polyvalent d'aide et de soin à domicile...)
- les professionnels de santé : les professionnels de santé, par leur intervention régulière auprès des personnes aidées, mais également directement auprès des aidants, disposent de l'opportunité de veiller dans le long terme aux éventuelles difficultés des aidants et d'effectuer des repérages plus précoces ;
- les travailleurs sociaux des hôpitaux : la préparation du retour à domicile à la suite d'une hospitalisation constitue une opportunité particulière pour repérer les aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap, relais essentiels du soutien à domicile ;
- les services de santé au travail : les visites réalisées auprès des services de santé au travail (périodiques ou spontanées) constituent des opportunités de repérage des aidants dans le milieu professionnel.

**Le recensement de l'offre dédiée aux proches aidants** : Il s'agit de promouvoir une approche de type « guichet intégré » pour les acteurs de l'aide aux aidants par la mise en réseau de l'ensemble des acteurs facilitant l'identification et l'orientation des aidants vers les acteurs de l'évaluation et/ou les autres porteurs d'actions en fonction de la demande et du besoin.

Ce diagnostic repose en premier lieu sur la mise en commun des connaissances relatives à l'offre, détenues par chaque membre de la conférence des financeurs ainsi que, le cas échéant, par les autres acteurs locaux (MAIA par exemple).

La CNSA facilitera le repérage des actions déployées dans le cadre des conventions nationales avec les associations de représentants de personnes malades et de leurs familles par la transmission d'une cartographie des actions réactualisées annuellement.

Il peut également reposer sur la mise en place d'un dispositif dédié à la centralisation et à la diffusion d'une information actualisée régulièrement sur l'offre existante à destination des aidants dans chaque département. Ce dispositif pourrait inclure un site internet dédié ainsi qu'un dispositif d'accueil et d'écoute<sup>32</sup>, selon l'offre déjà existante localement et les moyens disponibles. Les partenaires et les porteurs d'actions locaux veilleront à actualiser et à enrichir directement les informations.

<sup>32</sup> À titre d'exemple, on peut citer le dispositif du centre ressource de l'UDAF 49 (Maine-et-Loire)

## 2.4 Élaborer le programme coordonné de financement

Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, les membres de la conférence peuvent identifier les axes prioritaires qui s'en dégagent.

Ces axes vont permettre l'émergence d'une stratégie coordonnée de prévention. Ils peuvent être plus ambitieux que les six items du programme coordonné prévus par la loi. Ils doivent permettre aux différents partenaires de la conférence de concevoir leurs actions dans le cadre d'un parcours global de prévention.

Néanmoins, le programme définit les objectifs à atteindre sur le territoire départemental ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre au regard des six points prévus par la loi<sup>33</sup> :

- amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition ;
- attribution du forfait autonomie ;
- coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD intervenant auprès des personnes âgées ;
- coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD ;
- soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- développement d'autres actions collectives de prévention.

Les membres de la conférence déterminent la durée du programme coordonné sachant qu'elle ne peut excéder cinq ans. Ils prennent en compte notamment des orientations nationales de prévention de la perte d'autonomie, du schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et du projet régional de santé mentionné.<sup>34</sup>

Le programme coordonné de financement est adopté à la majorité des suffrages exprimés. Il est publié par le président du conseil départemental au recueil des actes administratifs du département.<sup>35</sup>

Une fois ces axes déterminés, il peut y avoir une identification des actions de prévention qui semblent prioritaires sur le territoire en fonction du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives.

Il semble, dans une première étape, qu'il ne faille pas se limiter dans les actions. Par exemple, chaque membre de la conférence peut faire des propositions d'actions qu'il lui semble pertinent de déployer. Dans un deuxième temps, il convient d'identifier les actions prioritaires et d'en définir la programmation.

Les membres de la conférence déterminent au sein du programme coordonné les modalités de financement des actions individuelles et collectives de prévention qu'ils attribuent ou qu'ils cofinancent et notamment pour ce qui concerne le département, l'utilisation des concours spécifiques versés par la CNSA au département.

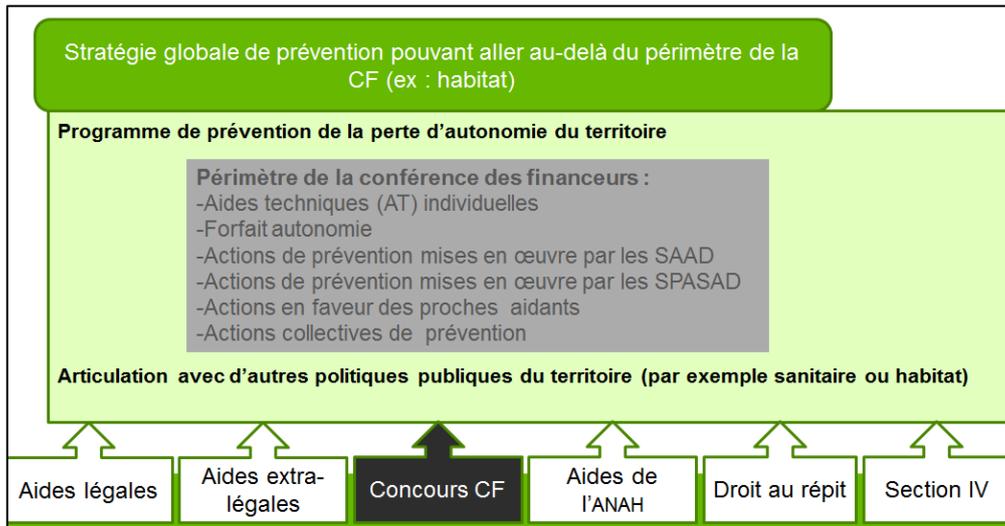
Le projet de programme est soumis pour avis au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie. Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie rend son avis dans un délai de deux mois. À l'expiration de ce délai, son avis est réputé rendu.

---

<sup>33</sup> Article L. 233-1 et article R. 233-6 du CASF.

<sup>34</sup> Article R. 233-1 du CASF.

<sup>35</sup> Article R. 233-3 du CASF.



Plusieurs niveaux doivent être identifiés :

- conception d'une stratégie globale de prévention ;
- élaboration d'un programme dont le périmètre est défini par voie réglementaire pour la CF ;
- mobilisation des leviers financiers (pas uniquement ceux de la conférence des financeurs) ;
- les actions peuvent faire l'objet de cofinancements.

## Partie 3 : Mettre en œuvre le programme coordonné de financement

### 3.1 Concevoir un plan d'action sur la base du programme coordonné

Outre la définition d'axes et de priorités, le programme coordonné de financement doit prévoir, sur la durée du programme, le calendrier de réalisation des actions envisagées.

Il est donc recommandé d'élaborer un plan d'action annuel. Ce dernier va permettre de faire apparaître les engagements financiers des différents partenaires, pour l'année du plan d'action, mais également de déterminer l'utilisation des concours versés par la CNSA au conseil départemental. Le plan d'action doit par ailleurs permettre de déterminer pour chaque action :

- le public ciblé ;
- la nature de l'action ;
- lorsque l'action comporte plusieurs séances/ateliers, sa régularité doit y être indiquée;
- le montant financier attribué, le cas échéant les cofinancements et les financeurs concernés ;
- le calendrier souhaité de réalisation ;
- le porteur de l'action.

Lorsque le porteur de l'action n'est pas un membre de la conférence des financeurs, il est préconisé de réaliser un cahier des charges spécifiques. (voir la partie 3.2)

Le département peut confier la gestion de tout ou partie des concours à un autre membre de la conférence dans le cadre d'une convention. Dans ce cas, l'action ou les actions qui en sont l'objet sont précisées au sein de cette convention ainsi que les financements délégués qui leur sont associés.

#### **Focus sur la convention de délégation de gestion pour les aides techniques (1° de l'article L. 233-1) et sur les autres actions collectives de prévention (6° de l'article L. 233-1)**

La loi prévoit à l'article L. 233-2 que : « par convention, le département peut déléguer leur gestion [concours dédiés aux aides individuelles et aux actions de prévention] à l'un des membres de la conférence des financeurs ». Le décret précise à l'article R. 233-18 que : « la convention de délégation de gestion<sup>36</sup> comporte les dispositions minimales suivantes :

- (1) Sa date d'effet et sa durée.
- (2) Ses modalités d'évaluation, d'adaptation, de renouvellement et de dénonciation.
- (3) La liste des compétences déléguées, ainsi que leurs modalités de suivi, d'évaluation et de contrôle.
- (4) Les modalités de versement des crédits et l'exécution financière de la délégation.
- (5) Le contenu et les modalités de transmission des informations par le délégataire au déléguant, permettant au déléguant de satisfaire à ses obligations<sup>37</sup>.
- (6) Les conditions de mise en œuvre et de suivi des financements pour les aides techniques individuelles et les actions collectives de prévention<sup>38</sup> et leur répartition par public visé<sup>39</sup> (personnes éligibles à l'APA ou non éligibles).
- (7) Les modalités de règlement amiable des litiges entre les parties.

<sup>36</sup> Article L. 233-2 du CASF.

<sup>37</sup> Articles R. 233-19 et R. 233-20 du CASF.

<sup>38</sup> 1° et 6° de l'article L. 233-1 du CASF.

<sup>39</sup> Article L. 233-2 du CASF en application de l'article R. 233-11.

### 3.2 Élaborer un cahier des charges pour le choix d'un opérateur

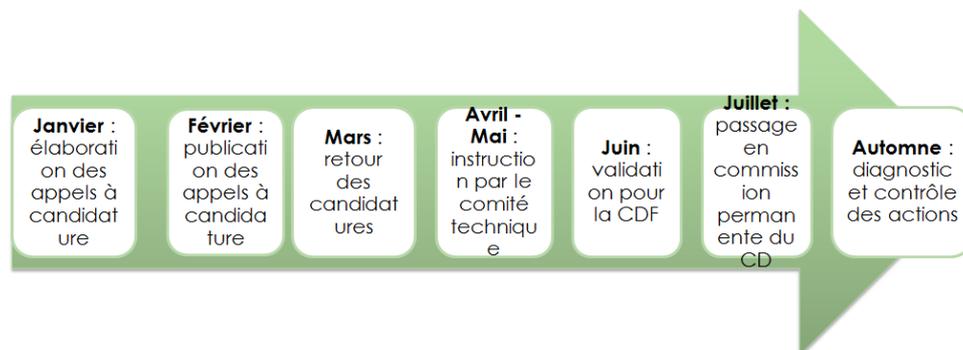
La mise en œuvre du programme peut être assurée par chacun des membres de la conférence, pour ce qui le concerne. Elle peut l'être également par le recours de l'un ou l'autre des membres de la conférence à un ou plusieurs opérateurs. Dans ce cas, le ou les opérateurs développant des actions de prévention peuvent être financés dans le cadre d'une procédure de subventionnement ou, lorsque des besoins spécifiques sont identifiés, dans le respect des règles relatives aux marchés publics

La conférence définit ses règles d'organisation, notamment le processus éventuel de choix ou de sélection d'un ou plusieurs opérateurs financés par les concours de la conférence des financeurs ou par tout autre financeur. Le choix des opérateurs pourra être réalisé par les partenaires ou par le conseil départemental, en fonction des règles d'organisation définies. La relation contractuelle avec l'opérateur retenu sera établie avec le conseil départemental dès lors que sont mobilisés les concours de la CNSA.

La réalisation de ce cahier des charges permet la formalisation d'un cadrage de l'action dont la mise en œuvre va être confiée à un ou plusieurs opérateurs. À défaut, les projets présentés par des opérateurs peuvent s'inscrire moins nettement dans la stratégie arrêtée par la conférence.

Dans les étapes, il s'agit de reprendre les éléments du plan d'action afin de les présenter clairement sous la forme d'un cahier des charges. Il convient d'identifier les membres de la conférence des financeurs qui souhaiteront se réunir afin de rédiger ce cahier des charges et de préparer les modalités de l'appel à projets, dont le calendrier et la procédure de sélection. Il faudra être attentif aux délais de réalisation d'une telle procédure pour la mise en œuvre des actions.

Dans le cadre de la préfiguration, le conseil départemental de Gironde a imaginé le processus suivant pour un appel à candidatures :



Il convient d'être attentif aux règles encadrant les relations financières des collectivités publiques avec les associations. La subvention est aujourd'hui définie par la loi<sup>40</sup>. Elle répond à des caractéristiques propres qui la distinguent clairement des contrats de commande publique, au regard de ses finalités et modalités de mise en œuvre. La subvention a vocation au financement de l'activité de l'organisme bénéficiaire défini, conçu et initié par ce même organisme. Ainsi, dans le cadre de la conférence des financeurs, une politique de subventionnement n'est pas exclue, mais dans ce cas, ce n'est pas l'institution qui est à l'initiative de l'action financée.

Pour plus d'information, un guide d'usage de la subvention présente de manière détaillée l'ensemble de ces critères<sup>41</sup>.

<sup>40</sup> Article 9-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, créé par l'article 59 de la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire.

<sup>41</sup> [http://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_Subvention.pdf](http://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Subvention.pdf)

### **3.3 Communiquer sur le programme de la conférence des financeurs**

Il est recommandé de définir les modalités de communication sur le programme coordonné de financement ainsi que sur le plan d'action réalisé. Il est possible que certaines actions nécessitent une communication ciblée au sein des équipes des différents partenaires de la conférence et d'autres une communication destinée au grand public.

Pour les actions cofinancées ou celles qui mobilisent le levier financier de la conférence des financeurs, il apparaît préférable de communiquer en faisant mention des partenaires de la conférence des financeurs.



## Partie 4 : Suivre le programme coordonné de financement

### 4.1 Utiliser des outils de pilotage de suivi des actions

Le suivi des actions mises en œuvre doit être préparé dès la conception des actions elles-mêmes. En effet que ce soit pour les actions portées par les membres de la conférence ou celles qui font appel à un opérateur externe, il est important de disposer d'outil de pilotage pour en assurer le suivi.

Par exemple, pour les actions collectives, il existe déjà des outils de pilotage utilisés par les caisses de retraite.

INFORMATIONS GENERALES DU PROJET											
NUMERO DU PROJET	NOM DU PORTEUR	STATUT DU PORTEUR	INTITULE DU PROJET	OBJECTIF DU PROJET	NOMBRE DE BENEFICIAIRES PREVISIONNEL	NOMBRE DE BENEFICIAIRES EFFECTIFS	COUT TOTAL PREVISIONNEL DU PROJET	COUT PREVISIONNEL PAR BENEFICIAIRE	SUBVENTION	DATE DE DECISION D'ACCORD DE L'INSTANCE DELIBERANTE	IDENTITE DES COFINANCEURS

Ces derniers permettent de disposer d'un niveau de détail pour chacune des actions financées.

Par ailleurs, en ce qui concerne les aides techniques individuelles, il s'agit d'identifier le financement concerné au sein des systèmes d'informations actuels.

Dans le cadre de la préfiguration, deux départements (Ille-et-Vilaine

et Puy-de-Dôme) ont travaillé sur des outils informatiques de pilotage de la conférence des financeurs pour permettre notamment :

- d'homogénéiser la présentation des données pour effectuer des comparaisons sur l'ensemble du territoire départemental ;
- de construire des tableaux de bord de suivi de la mise en œuvre du programme d'action coordonné de la conférence des financeurs ;
- de partager des fichiers de travail entre les membres de la conférence ;
- de porter à la connaissance des personnes âgées et de leurs aidants toutes les actions de prévention proposées.

Un niveau de détail affiné est nécessaire pour permettre d'identifier le public touché, la nature et le nombre d'actions, ainsi que les montants financiers associés lors du bilan du plan d'action annuel de la conférence des financeurs.

Enfin, ces outils de pilotage vont permettre d'alimenter en continu le rapport d'activité de la conférence des financeurs.

INFORMATIONS SUR LES ACTIVITES DU PROJET																
NUMERO DU PROJET	NOM ACTIVITE	OBJECTIFS SPECIFIQUES	INTERREGIOME	CATEGORIE	THEMATIQUE	TYPE D'ACTIVITE	COMMUNE DU LIEU DE REALISATION	CODE POSTAL DE LA COMMUNE	PUBLIC CONCERNE	NOMBRE DE SEANCES	DATE DE DEBUT DE REALISATION	NOMBRE DE BENEFICIAIRES PREVISIONNEL	NOMBRE DE BENEFICIAIRES EFFECTIFS (AUTRES QU'ATELIERS)	NOMBRE DE BENEFICIAIRES EFFECTIFS AYANT PARTICIPE A LA 1ERE SEANCE (POUR LES ATELIERS)	ETAT DE REALISATION AU DERNIER JOUR DE LA PERIODE	

## 4.2 Faire un bilan des actions menées et des financements utilisés

L'article L. 233-4 du CASF prévoit que le président du conseil départemental transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence mentionnée à l'article L. 233-1. Cet engagement est également prévu dans le cadre de la convention pluriannuelle signée entre le conseil départemental et la CNSA. Les articles R. 233-18 à 233-20 du CASF précisent les données nécessaires au suivi de l'activité.

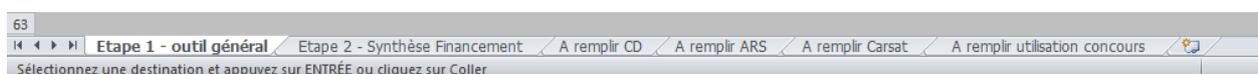
Les remontées d'informations relatives à l'activité des conférences des financeurs doivent permettre de suivre l'utilisation des financements consacrés à la prévention de la perte d'autonomie par les membres des conférences, dont les concours versés par la CNSA.

Les informations remontées doivent d'abord servir aux acteurs locaux. Au niveau départemental, le rapport d'activité de la conférence des financeurs a vocation à être transmis au conseil départemental de la citoyenneté à l'autonomie (CDCA), pour rendre compte notamment aux représentants des usagers et des opérateurs, ainsi qu'aux instances régionales (commission de coordination des politiques publiques, CRSA...). Ces remontées d'information visent ainsi trois niveaux de destinataires : national (CNSA), local (les membres des conférences) et les partenaires locaux (notamment des usagers via le CDCA...).

Les travaux menés lors de la préfiguration de la conférence des financeurs ont notamment permis la création d'un projet de rapport d'activité, sous un format Excel. Il est actuellement diffusé sur l'espace partagé de la conférence des financeurs. Il intègre les différentes données précisées par le décret. Il s'agit d'un support quantitatif et qualitatif (permettant d'identifier notamment les difficultés rencontrées, les points positifs...). Le contenu du rapport d'activité sera fixé par arrêté. La CNSA, dans ce cadre, enverra, une trame en début d'année N pour permettre un remplissage de l'outil en continu. Il devra ensuite faire l'objet d'une consolidation par les conférences des financeurs en début d'année N+1 puis être transmis à la CNSA au plus tard au 30 juin de l'année N+1.

L'architecture globale de l'outil se décompose en deux parties et plusieurs onglets :

- première étape : les aspects généraux de la conférence ;
- seconde étape : la synthèse des financements sur le territoire ;
- Les autres onglets servent à remplir la synthèse des financements.



L'illustration ci-dessus présente l'architecture de l'outil.

L'outil est déjà disponible sur l'espace partagé de la conférence des financeurs. Il convient de s'en approprier la substance afin de faciliter l'élaboration du rapport d'activité de la conférence.



À titre d'illustration sur le sujet des aides techniques, le tableau ci-dessous représente la synthèse des financements à recueillir auprès des membres de la conférence des financeurs :

		Accès aux équipements et Aides techniques individuelles							
		Nomenclature des actions	Total Aides techniques dont :	Aides techniques inscrites au sein de la LPPR	Autres aides techniques	Total TIC dont :	Téléassistance	Pack domotique	Autres nouvelles technologies
TOTAL consolidé pour tous les financeurs	Nombre de bénéficiaires	Hommes							
		Femmes							
		GIR 1 à 4							
		GIR 5 à 6 ou non GIRé							
		De 60 à 69 ans							
		De 70 à 79 ans							
		De 80 ans et plus							
		Total							
	Nombre d'aide ou d'actions								
	Montant financier global								
Montant moyen financé par personne									

Pour veiller à la qualité des données transmises et dans un objectif de consolidation de ces dernières, un travail complémentaire sera réalisé par la CNSA tout au long de l'année 2016. Au cours du premier semestre 2017, un accompagnement des conférences pourra intervenir dans la réalisation des bilans de la première année d'activité.

## Partie 5 : L'adaptation du dispositif aux métropoles

Quand la métropole exerce sur son territoire les compétences départementales à l'égard des personnes âgées, la conférence des financeurs créée sur le ressort départemental est compétente sur le territoire de la métropole. Elle est dénommée « conférence départementale-métropolitaine de la prévention de la perte d'autonomie ».

La conférence des financeurs relève de droit de la compétence de la métropole de Lyon, dans la mesure où cette dernière exerce les compétences du département (article L. 3641-2 du code général des collectivités territoriales – CGCT).

La conférence des financeurs peut relever de la compétence des autres métropoles en vertu de la convention prévue au IV de l'article L. 5217-2 du CGCT. À défaut d'accord entre le département et la métropole au 1er janvier 2017 sur la délégation de trois des huit compétences pouvant être déléguées, l'ensemble de ces compétences, et donc celle concernant la conférence des financeurs, est délégué à la métropole.

Dans la mesure où la compétence « action sociale et personnes âgées » peut être déléguée en tout ou partie, il est recommandé que la convention de délégation mentionne explicitement la délégation de la compétence relative à la conférence des financeurs.

### Composition de la conférence départementale-métropolitaine

« La conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente sur le territoire de la métropole, le cas échéant, créée sur le ressort départemental. [...] Elle comporte des représentants de la métropole et est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole. »<sup>42</sup> Pour les affaires qu'il traite en commun avec le président du conseil départemental, la conférence est coprésidée.

### Pondération des voix

Dans le cadre des affaires communes d'une conférence départementale, le conseil de la métropole dispose au minimum de 12,5 % des voix. Le règlement intérieur mentionne la pondération précise déterminée dans le cadre de la conférence des financeurs.

### Élaboration du programme

Le programme coordonné doit être élaboré sur le territoire départemental. Dans ce cadre, la métropole réalise le diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus et le recensement des initiatives locales permettant l'élaboration du programme coordonné sur son territoire. En articulation avec le conseil départemental, le programme coordonné de financement de la conférence départementale-métropolitaine détermine ainsi les actions de prévention sur le territoire départemental.

<sup>42</sup> Article L. 233-5 du CASF.

## Partie 6 : L'adaptation du dispositif à l'outre-mer

L'article 86 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit des adaptations du dispositif aux départements et territoires d'outre-mer : Martinique, Guyane, Guadeloupe, La Réunion, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy et Saint-Martin. Ces adaptations portent principalement sur :

- le périmètre de la conférence qui exclut le forfait autonomie, compte tenu de l'absence de résidence autonomie au sens du code de l'action sociale et des familles et du code de la construction et de l'habitat ;
- la composition de la conférence compte tenu de certaines spécificités des institutions locales.

Ces adaptations seront réalisées par un décret qui sera publié au second trimestre 2016. Cette partie en sera enrichie d'autant.

## Annexes

### Présentation détaillée des partenaires de la conférence des financeurs

#### La CNAV

##### Présentation de la CNAV et de ses missions générales

##### La CNAV, un rôle national et régional

En tant que caisse nationale, la CNAV définit les orientations de l'assurance retraite en matière d'assurance vieillesse et d'action sociale. Dans les régions, elle délègue ses attributions aux caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), aux quatre caisses générales de Sécurité sociale (CGSS) dans les DOM et à la caisse de sécurité sociale (CSM) à Mayotte. En Ile-de-France, la CNAV tient le rôle de caisse de retraite régionale.

##### La CNAV assure quatre missions principales :

- préparer les retraites de demain grâce aux déclarations de données sociales des entreprises ;
- gérer les retraites d'aujourd'hui ;
- informer et accompagner les assurés tout au long de leur carrière sur leurs droits à la retraite ;
- faciliter la vie à la retraite : dans le cadre de sa politique d'action sociale, la CNAV met en place une politique de prévention de la perte d'autonomie (voir le point suivant).

##### Quelques chiffres 2014

###### Retraite :

- 13,6 millions de retraités et plus de 107 milliards d'euros de prestations versés
- 17,8 millions de cotisants.

###### Action sociale :

- 385 millions d'euros de dépenses d'action sociale et 320 000 bénéficiaires d'une aide à domicile ;
- 10 000 bénéficiaires d'une aide à l'habitat et 24 540 bénéficiaires d'un kit prévention ;
- 250 000 bénéficiaires d'une action collective de prévention ;
- Lieux de vie collectifs (construction/rénovation) : 151 prêts sans intérêts et 111 subventions.

##### Le champ d'intervention de la CNAV sur la prévention de la perte d'autonomie

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue avec l'État pour les années 2014-2017, la CNAV développe **une politique de prévention de la perte d'autonomie axée sur trois niveaux d'intervention** :

- niveau 1 : informations et conseils à destination des retraités sur la thématique du « Bien vieillir ». Trois cibles sont visées : jeunes retraités autour du passage à la retraite, retraités « installés » dans la retraite et retraités fragilisés. Trois offres sont proposées : les livrets prévention de l'assurance retraite et partenaires, l'espace prévention sur [www.lassuranceretraite.fr/bienvivresaretraite](http://www.lassuranceretraite.fr/bienvivresaretraite) et les sites internet interrégimes : [www.reponsesbienvieillir.fr](http://www.reponsesbienvieillir.fr)/[www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr). Les canaux de diffusion de l'information sont : les partenaires de proximité (SAAD, centres sociaux, CCAS...), les agences retraite et les salons/conférences et manifestations organisées en région ;
  - information sur les bons comportements de prévention par rapport aux facteurs de risques affectant les personnes âgées : alimentation, sommeil, activité physique adaptée...
  - information sur la prévention santé : orientation dans le système de soins, coordination avec l'assurance maladie,



- information sur le logement et ses adaptations que les effets du vieillissement peuvent rendre nécessaires ;
- niveau 2 : un programme d'actions collectives de prévention pour le « Bien vieillir » ;
  - les ateliers collectifs. Ce sont des ateliers dynamiques qui ont pour objectifs de prévenir la perte d'autonomie et de permettre aux retraités d'acquérir les bons réflexes en termes de nutrition, de stimulation cognitive, d'équilibre, d'activité physique adaptée, d'adaptation de l'habitat, de bienvenue à la retraite, de bien vivre sa retraite,
  - les actions collectives autour du lien social (actions intergénérationnelles, rupture de l'isolement...) en lien avec différents partenaires (CCAS – centres sociaux...),

la mise en place d'un « parcours de prévention » pour les « seniors » autour des référentiels suivants : Bienvenue à la retraite, Nutrition, Bien vivre sa retraite, Mémoire, Équilibre, Activités physiques adaptées, Habitat ;

- niveau 3 : prise en charge du maintien à domicile des retraités les plus fragiles (GIR 5 et 6) : PAP, ARDH, adaptation de l'habitat, aides techniques, lieux de vie collectifs... Elle s'articule autour de deux temps :
  - une évaluation des besoins réalisée au domicile par un travailleur social afin d'évaluer les besoins de la personne et de lui diffuser des messages clés de prévention,
  - à l'issue de l'évaluation, un plan d'action personnalisé (PAP) peut être proposé aux retraités les plus fragiles dans une optique de prévention de la perte d'autonomie.

Développement de PAP temporaires visant à répondre aux situations d'urgence rencontrées par les retraités (sortie d'hospitalisation, perte d'un proche...).

**La prise en compte de l'habitat et du cadre de vie dans les actions de prévention a deux objectifs principaux :**

- la prévention de la perte d'autonomie et des effets du vieillissement ;
- la lutte contre la précarité énergétique, en particulier dans le cadre d'actions coordonnées avec l'ANAH.

L'offre de service prévention en matière de logement :

- conseils et sensibilisation sur la prévention des chutes et des accidents domestiques ;
- kit prévention destiné à financer l'achat et l'installation d'aides techniques ;
- l'aide habitat destinée à financer des travaux dans le logement.

**Développement des innovations visant à accompagner les retraités dans leur avancée en âge et à faire reculer la perte d'autonomie :** domotique, utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, développement des innovations au service du domicile (stimulation cognitive à distance, nouvelles solutions au service de la prévention, aides techniques autour de l'habitat...). Les nouvelles technologies doivent permettre :

- un accroissement de la participation sociale des personnes âgées ;
- une amélioration de la qualité et du confort de vie des personnes âgées ainsi que la sécurité du domicile ;
- une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité des personnes âgées ;
- un renforcement de la coordination des différents intervenants autour des personnes âgées.

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

### Les apports de la CNAV aux travaux de la conférence des financeurs

De par sa politique de prévention de la perte d'autonomie, la CNAV peut, dans un cadre interrégimes, apporter sa valeur ajoutée et son expertise aux travaux de la conférence des financeurs sur :

- la connaissance, en tant que régime de retraite, des retraités qui constituent la population cible en matière de prévention ;
- la connaissance et la détection des publics fragilisés (observatoires des fragilités) ;
- le développement des actions de prévention.

## La MSA

### Présentation de la MSA et de ses missions générales

La MSA gère l'ensemble des branches de la protection sociale de l'ensemble de la population agricole (exploitants, chefs d'entreprises agricoles et salariés agricoles de la production, de la transformation et des services (banque, assurance...) en activité, retraités exploitants et salariés), soit plus de 5,4 millions de personnes pour 27,7 milliards de prestations sociales versées en 2014.

La MSA est l'interlocutrice unique de ses ressortissants tout au long de leur vie et gère leur protection sociale de façon globale. Elle leur verse toutes les prestations auxquelles ils ont droit : prestations familiales, de santé, retraite (quatre millions d'anciens salariés et exploitants agricoles reçoivent une pension) et assure le recouvrement des cotisations. La MSA est le seul régime de sécurité sociale qui prend également en charge la médecine du travail et la prévention des risques professionnels.

Outre sa mission de protection sociale obligatoire, la MSA développe une action sanitaire et sociale diversifiée visant au maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées, à la préservation du capital santé et à l'accompagnement des professionnels en situation de précarité. Enfin, conformément aux missions conférées par le Code rural (article L. 723-3), la MSA contribue au développement sanitaire et social des territoires ruraux.

La MSA investit chaque année plus de 154 millions d'euros (Fonds national d'ASS relatif aux dépenses d'intervention hors charges de personnel et de fonctionnement) pour l'action sanitaire et sociale et 34 millions d'euros au titre de son fond de prévention sanitaire. Elle dispose aussi d'un réseau d'environ 1 000 intervenants sociaux.

Elle conduit également une politique de prévention touchant aux grands chantiers de santé publique (dépistages organisés, vaccination...), mais aussi une politique de proximité avec un grand nombre d'actions de terrain (conférences, ateliers...). Pour cela, elle dispose d'un Fonds national de prévention.

### Le champ d'intervention de la MSA sur la prévention de la perte d'autonomie

De par la structure des âges de la population qu'elle protège, la MSA est impliquée depuis de longues années dans la prévention, la préservation de l'autonomie et l'accompagnement de la dépendance.

La préservation de l'autonomie est présente dans les trois orientations de l'offre MSA en matière de gérontologie, qui sont :

### Le renforcement des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie

Dans ce domaine, les caisses MSA proposent un large panel d'actions dédiées à certaines thématiques sur l'ensemble du territoire : bien vivre sa retraite (ateliers du bien vieillir), stimulation cognitive (PEPS Eurêka), nutrition (atelier nutrition santé seniors...), équilibre et d'autres ateliers de prévention innovants. Ces actions ont non seulement pour objectif de favoriser l'appropriation de bons comportements en santé, mais également de renforcer le lien social au sein du groupe ;



### Le maintien de la personne âgée dans son cadre de vie

Pour contribuer au maintien à domicile de leurs ressortissants âgés, les caisses de MSA, au même titre que les autres régimes d'assurance vieillesse de base, développent des prestations financières ou individuelles (?), répondants aux besoins exprimés par les bénéficiaires lors d'une évaluation à domicile. L'offre MSA se concrétise par la mise en place d'un panier de services qui comporte actuellement quatre éléments : heures d'aide à domicile, téléassistance, adaptation de l'habitat à la perte d'autonomie et portage de repas. Amené à s'élargir, le panier de service est également complété localement par les caisses MSA en fonction de leur offre. En complément du maintien à domicile, la MSA s'est également préoccupée de maintenir dans leur cadre de vie des personnes âgées vivant en milieu rural et qui ne voulaient plus ou ne pouvaient plus demeurer dans leur domicile. C'est dans ce but qu'elle soutient le développement des MARPA (maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie), concept qu'elle a créé et assorti d'un label. Le réseau compte aujourd'hui 200 MARPA réparties sur tout le territoire national. Elles proposent également un grand nombre d'actions collectives de préservation de l'autonomie, dont le programme d'activation cérébrale PAC Résidants créé par la MSA ;

### L'accompagnement de l'avancée en âge

En adaptant l'offre d'action sociale aux capacités d'autonomie des personnes et en s'attachant à soutenir les solidarités de proximité, la politique d'ASS de la MSA fait également une place importante aux questions relatives au lien social, à la place des retraités dans la vie des territoires et aux solidarités intergénérationnelles (chartes territoriales des solidarités avec les aînés). Dans cet esprit de soutien aux solidarités naturelles, de nombreuses caisses MSA mènent des actions pour accompagner le couple aidant/aidé (information/formation, soutien psychologique via notamment des groupes de pairs, solutions de répit).

Une partie de ces orientations entre dans la politique interrégimes de prévention développée par les régimes de retraite MSA, CNAV et RSI pour les trois niveaux d'intervention suivants :

- des informations et des conseils pour bien vivre sa retraite et anticiper sa perte d'autonomie ;
- des programmes d'actions et des ateliers collectifs de prévention à destination des publics ciblés sur l'ensemble du territoire ;
- des actions individuelles à destination des plus fragiles reposant sur l'évaluation globale des besoins à domicile et des plans d'aide individualisés.

### Les apports de la MSA aux travaux de la conférence des financeurs

Membre de droit de la conférence des financeurs, la MSA s'est impliquée très tôt dans les travaux préfigurateurs avec :

- la présence de ses représentants nationaux et/ou locaux au COPIL national et aux groupes techniques thématiques. Ils ont contribué à transmettre et à partager les pratiques relatives à ces différentes actions, qu'il s'agisse des pratiques locales ou nationales ou des supports développés par la MSA et/ou par l'interrégime ;
- la participation active des caisses MSA, mandatées ou représentées par les autres caisses de retraite de base, aux conférences préfiguratrices des financeurs : organisation de journées locales d'information, participation à l'inventaire local des actions, projets et initiatives...

Depuis la mise en place de la préfiguration, les échanges nourris entre les caisses MSA locales et la caisse centrale se poursuivent, montrant l'intérêt que l'institution porte à ce dispositif.

### Le Régime social des indépendants (RSI)

#### Présentation et missions générales :

Le Régime social des indépendants (RSI) est un organisme de sécurité sociale qui a pour mission d'assurer la protection sociale obligatoire de 6,2 millions de chefs d'entreprise indépendants – actifs et retraités – artisans, commerçants, industriels et professionnels libéraux et de leurs ayants droit.

Il effectue l'affiliation, le recouvrement des cotisations et contributions sociales personnelles (CSG-CRDS, maladie-maternité, indemnités journalières, retraite de base, retraite complémentaire, invalidité-décès, allocations familiales et formation professionnelle pour les commerçants), le versement des prestations (maladie-maternité, indemnités journalières, retraite de base, retraite complémentaire, invalidité-décès), l'action sanitaire et sociale en faveur des actifs et des retraités, le contrôle médical et la médecine préventive. Les professionnels libéraux ne sont rattachés au RSI que pour leur assurance maladie-maternité.

Le RSI conseille et accompagne le chef d'entreprise au moment de la création de l'entreprise, tout au long de son activité et de sa retraite :

- conseil personnalisé pour le créateur d'entreprise ;
- accompagnement des chefs d'entreprise durant leurs premières années d'activité avec une démarche de prévention des difficultés ;
- conseils et informations tout au long de l'activité professionnelle ;
- actions de prévention santé ;
- accompagnement des chefs d'entreprise en maladie de longue durée et en invalidité ;
- soutien en cas de difficulté de paiement des cotisations (avec mise en place de solutions adaptées : délais de paiement...) ;
- accompagnement lors du départ en retraite ;
- dispositif d'action sanitaire et sociale, au profit des actifs et des retraités.

Le RSI recouvre 16 milliards de cotisations et contributions sociales personnelles auprès de 2,8 millions de cotisants et verse des prestations à hauteur de 8,5 milliards en assurance maladie ; 7,3 milliards de pensions de retraite de base ; 1,7 milliard de pensions de retraite complémentaire et 288 millions de prestations invalidité-décès pour 4,2 millions de bénéficiaires de prestations maladie, 2,1 millions de retraités et 28 000 invalides.

Les indépendants sont rattachés à la caisse RSI dont dépend leur domicile soit un réseau de vingt-neuf caisses (vingt-six en métropole, deux dans les DOM et une caisse santé dédiée aux professionnels libéraux). Coordonnées sur [www.rsi.fr](http://www.rsi.fr)

#### Le champ d'intervention du RSI sur la préservation de l'autonomie

##### Prévention

Le RSI propose à ses assurés des actions de prévention santé tout au long de la vie en tenant compte des spécificités des indépendants. Ces actions s'inscrivent dans un parcours de prévention organisé autour de trois axes :

- prévention des risques professionnels propres aux indépendants ;
- prévention par les bilans et dépistages : bilan de prévention effectué par le médecin traitant, prévention bucco-dentaire des enfants, éducation thérapeutique des personnes diabétiques, dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal, programme de vieillissement réussi et de préservation de l'autonomie des seniors ;
- suivi de la femme enceinte et de l'enfant.



## Action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale (ASS) du RSI accompagne le projet professionnel ou personnel du chef d'entreprise indépendant (artisan, commerçant ou professionnel libéral) actif ou retraité, dans les phases de transition liées à la conjoncture économique de son activité et/ou aux aléas de sa vie privée.

Les actions se déclinent selon les axes suivants:

- favoriser l'accès aux soins des assurés ;
- aider les chefs d'entreprise en difficulté momentanée pour régler leurs cotisations et contributions sociales personnelles ;
- accompagner les chefs d'entreprise dans la poursuite de leur projet professionnel malgré un handicap, une maladie invalidante, un accident ou un risque professionnel entraînant une incapacité ;
- soulager le travailleur indépendant, proche aidant d'une personne en perte d'autonomie, handicapée ou malade ;
- aider à la préservation du lien social et du maintien à domicile pour les retraités ;
- développer des partenariats et mener des expérimentations dédiées à l'accueil des personnes âgées et à la prise en charge du handicap.

L'attribution des aides n'est pas systématique. Elle prend en compte la globalité des besoins et de la situation. Elle est aussi fonction des disponibilités budgétaires. Chaque demande est étudiée anonymement et souverainement par la commission d'action sanitaire et sociale de la caisse RSI du demandeur (composée de représentants élus par les chefs d'entreprise de la région). Contact : [ass@rsi.fr](mailto:ass@rsi.fr)

## Coordination interrégime pour l'anticipation et la préservation de l'autonomie

Depuis 2011, l'action sanitaire et sociale du RSI coordonne son action sur la prévention de la perte d'autonomie avec la CNAV et la MSA pour améliorer la visibilité de leur offre pour bien vieillir. C'est dans cet esprit que les trois caisses nationales ont élaboré une convention « La retraite pour bien vieillir » précisant leur offre commune pour la prévention et la préservation de l'autonomie. Au travers de cette offre, l'assurance vieillesse, la MSA et le RSI prennent cinq engagements pour aider les retraités à bien vivre leur retraite et à préserver leur autonomie :

- informer et conseiller les retraités ;
- proposer une évaluation globale des besoins à domicile ;
- accompagner les retraités ;
- favoriser le développement de logements adaptés au vieillissement ;
- simplifier les démarches des retraités.

## Les apports du RSI aux travaux de la conférence des financeurs

Le RSI en interrégime :

- transmet les résultats de ses actions collectives mises en œuvre au niveau local par les structures interrégime pour le bien vieillir ;
- peut intervenir en complément de la part prise en charge par les conférences des financeurs des aides techniques ;
- fait état des statistiques d'activité de l'action sanitaire et sociale du RSI auprès des chefs d'entreprise indépendants fragilisés ;
- contribue à l'observatoire des fragilités interrégime ;
- se propose en interrégime de gérer l'enveloppe de la CASA dédiée aux GIR 5-6 ;
- apporte sa connaissance et son expertise sur les spécificités des travailleurs indépendants retraités.

### L'Agence nationale de l'habitat

#### Présentation de l'Agence nationale de l'habitat et de ses missions générales

Établissement public administratif depuis 1971, l'ANAH a pour mission de mettre en œuvre la politique nationale d'amélioration du parc privé de logements existants. Pour atteindre cet objectif, elle encourage l'exécution de travaux en accordant des subventions aux propriétaires occupants (en fonction de leurs ressources), propriétaires bailleurs (en contrepartie d'un conventionnement de leur logement à un loyer maîtrisé) et aux copropriétés en difficulté (aide au syndicat de la copropriété). Ces travaux répondant à des finalités d'intérêt général, comme la résorption de l'habitat indigne, la lutte contre la précarité énergétique, ou l'adaptation des logements au vieillissement et/ou au handicap. Avec un budget de 675,5 millions d'euros en 2015, les aides de l'ANAH ont bénéficié à 77 621 logements et ont généré un montant total de travaux estimé à 1,35 milliard d'euros, soit l'équivalent de 27 000 emplois créés ou préservés. L'enjeu du maintien à domicile est particulièrement crucial pour le parc privé : en 2011, on estimait à 88 % la proportion de ménages de plus de soixante ans logés dans ce parc. Parmi eux, 74 % sont propriétaires de leur logement, soit plus de 7,6 millions de ménages, et ils sont 77 % à vivre en maison.

#### Le champ d'intervention de l'Agence nationale de l'habitat sur la prévention de la perte d'autonomie

Depuis 2010, l'intervention de l'agence a considérablement évolué. Elle soutient des projets en renforçant les exigences de qualité des travaux et d'accompagnement des bénéficiaires. Ces interventions s'intègrent de plus en plus dans une approche globale et préventive de l'habitat, comme dans le cas des travaux d'adaptation au vieillissement et au handicap. 15 783 logements ont été financés à ce titre en 2015 pour un montant total d'aides de 51 millions d'euros. 11 884 logements pour des personnes âgées (GIR 1 à 6) et 3 899 logements pour des personnes en situation de handicap (AEH, AAH, PCH, carte d'invalidité). Les aides moyennes par logement pour l'ensemble des bénéficiaires s'élèvent à 3 240 euros. 99 % des bénéficiaires d'une aide de l'ANAH sont des propriétaires occupants et disposent de faibles revenus. L'intervention de l'agence trouve tout son sens lorsqu'elle répond à un projet porté par une collectivité : ainsi 55 % de son intervention sur le champ de l'autonomie se fait dans le cadre de dispositifs opérationnels avec les collectivités locales, notamment les opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH) et le programme d'intérêt général (PIG). L'ANAH développe ainsi des cadres d'intervention adaptés aux spécificités des territoires, en lien étroit avec les conseils départementaux, les établissements de coopération intercommunaux et avec les caisses de retraite (CNAV, RSI, MSA).

#### Les apports de l'ANAH aux travaux de la conférence des financeurs

Dans le cadre de la préfiguration nationale, l'ANAH centrale a rappelé à ses délégations les enjeux et les modalités de participation des délégations locales aux groupes de travail locaux. L'ANAH, *via* l'ensemble de ses délégations locales, s'est engagée à les accompagner en mettant à leur disposition des outils comme ceux facilitant le repérage de secteurs à enjeux. À travers la conférence des financeurs, l'ANAH souhaite renforcer localement les partenariats conclus nationalement avec les caisses de retraite et en particulier la CNAV. En effet, certaines dispositions prévues dans le rapport ANAH/CNAV de décembre 2013 trouvent plus facilement leurs concrétisations dans ce cadre. Par ailleurs, les opérations programmées évoquées plus haut et le recours systématique à des opérateurs devraient aussi être une source de simplification et de fluidification des circuits pour les demandeurs. Ces circuits peuvent être formalisés, voire développés et harmonisés dans le cadre de la conférence des financeurs afin de faciliter les interventions de chaque partenaire.



## Les fédérations des institutions de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO

### Présentation et missions générales :

L'AGIRC et l'ARRCO sont les régimes de retraite complémentaire des salariés et retraités du secteur privé. Les régimes de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO sont régis par le Code de la sécurité sociale (notamment, L. 922-1 et L. 922-4) qui définit, entre autres, le rôle des fédérations et institutions de retraite complémentaire.

Ils sont gérés exclusivement par les partenaires sociaux, représentant à parité les entreprises et les salariés.

Tous deux reposent sur le principe de répartition et de solidarité entre les générations.

L'action sociale AGIRC et ARRCO s'inscrit dans ce principe fondamental de solidarité et détermine périodiquement des orientations prioritaires mises en œuvre par les institutions de retraite complémentaire.

### Le champ d'intervention AGIRC-ARRCO sur la prévention de la perte d'autonomie

Pour la période 2014-2018, quatre orientations prioritaires ont été fixées. Elles couvrent différents temps de vie : soutenir le retour à l'emploi des actifs les plus fragiles, donner les clés du bien vieillir, aider les aidants familiaux et accompagner le grand âge en perte d'autonomie.

Dans le domaine de l'action sociale, l'organisation des régimes s'appuie notamment sur des actions communes à l'ensemble des institutions de retraite complémentaire et parmi elles :

- des services déployés sur tout le territoire selon des conditions spécifiques : sortir plus, aide à domicile momentanée et diagnostic d'ergothérapie bien chez moi ;
- des centres de prévention bien vieillir AGIRC-ARRCO qui couvrent soixante-dix départements ;
- des comités régionaux qui organisent sur tout le territoire des actions de prévention collectives différenciées en fonction des besoins et des acteurs locaux.

### Les apports AGIRC ARRCO aux travaux de la conférence des financeurs :

Conformément aux décisions des conseils d'administration AGIRC et ARRCO, la contribution AGIRC ARRCO aux conférences des financeurs se traduit sur le champ des actions collectives.

Les représentants AGIRC ARRCO sont désignés par les fédérations et sont, à ce jour, les comités régionaux de l'action sociale AGIRC ARRCO. L'actualisation de la liste des animateurs des comités est disponible à partir du lien :

<http://www.agircarrco-actionsociale.fr/documentation/annuaires/>

Les comités régionaux veillent à s'inscrire en complémentarité annuellement les autres acteurs sur le thème de la prévention et de l'aide aux aidants.

Ils créent également le lien avec les centres de prévention bien vieillir Agirc-Arrco et donnent de la visibilité aux services ayant une dimension préventive.

### La Mutualité française

#### Présentation de la Mutualité française et de ses missions générales

La Mutualité française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit 426 mutuelles. Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents. Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 500 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap...

#### Le champ d'intervention de la Mutualité française sur la prévention de la perte d'autonomie

Depuis plus de trente ans, la prévention constitue l'un des axes majeurs de l'action de la Mutualité française. Grâce à un réseau de 180 professionnels formés à la prévention et à la promotion de la santé, la Mutualité française participe à la mise en place d'une véritable politique de santé publique.

Les orientations stratégiques en prévention de la Mutualité française s'inscrivent dans le développement des actions dédiées aux adhérents des mutuelles, mais aussi dans la co-construction d'actions avec des acteurs institutionnels (ARS, CARSAT...) destinées à l'ensemble de la population.

Les actions de prévention sont déclinées via une offre multi canal : site internet, centre de contact et rencontres santé.

La politique de prévention de la Mutualité française se décline dans une approche « moments de vie », populationnelle associée à une approche thématique, pathologies et déterminants de santé.

Plus particulièrement, concernant le maintien de l'autonomie, cela se traduit par des actions spécifiques à l'accompagnement et à la santé des aidants (approche moments de vie), par des actions relatives au bien vieillir et au maintien de l'autonomie (approche pathologies et moments de santé), mais aussi par des actions en établissements et services auprès des personnes dépendantes.

À titre d'exemple, des actions sous forme de conférences ou d'ateliers sont organisées sur : la nutrition, l'activité physique adaptée, le bien-être, la santé bucco-dentaire, la santé des aidants, l'accompagnement psychoéducatif des aidants...

#### Les apports de la Mutualité française aux travaux de la conférence des financeurs

La politique de prévention de la Mutualité française s'appuie sur un réseau de proximité constitué des unions régionales de la Mutualité française qui ont notamment pour mission de réaliser les actions de prévention et de promotion de la santé, mais aussi sur un réseau de soins et d'accompagnement qui inclut la prévention et la promotion de la santé dans le parcours de santé.

Cette expertise lui confère un savoir-faire en matière de prévention reconnu, une connaissance des populations, des territoires, des acteurs.



## Textes législatifs sur la conférence des financeurs

### Articles 3 à 5 issus de la loi ASV

#### Article 3

Le titre III du livre II du Code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Prévention de la perte d'autonomie

« Art. L. 233-1. – Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique. »

Le programme défini par la conférence porte sur :

« 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du présent code ;

« 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;

« 3° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;

« 4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;

« 5° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;

« 6° Le développement d'autres actions collectives de prévention.

« Art. L. 233-2. – Les concours mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 contribuent au financement des dépenses mentionnées aux 1° et 6° de l'article L. 233-1. Ces dépenses bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département. Par convention, le département peut déléguer leur gestion à l'un des membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

« Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° de l'article L. 233-1 que le département finance par le concours mentionné au 2° de l'article L. 14-10-10 doivent bénéficier aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

« La règle mentionnée au deuxième alinéa du présent article s'applique également aux financements complémentaires alloués par d'autres membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1.

« Art. L. 233-3. – La conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. Elle réunit les personnes physiques ou morales qui contribuent au financement d'actions entrant dans son champ de compétence. Elle comporte des représentants :

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

« 1° Du département et, sur décision de leur assemblée délibérante, de collectivités territoriales autres que le département et d'établissements publics de coopération intercommunale ;

« 2° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département et de l'agence régionale de santé ;

« 3° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie et des fédérations d'institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;

« 4° Des organismes régis par le code de la mutualité.

« Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

« En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

« Art. L. 233-4. – Le président du conseil départemental transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Ces données, qui comportent des indicateurs présentés par sexe, sont relatives :

« 1° Au nombre et aux types de demandes ;

« 2° Au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la conférence des financeurs mentionnée au même article L. 233-1 ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;

« 3° Au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.

« Le défaut de transmission de ces informations après mise en demeure par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait obstacle à tout nouveau versement au département à ce titre.

« Art. L. 233-5. – La conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente sur le territoire de la métropole, le cas échéant, créée sur le ressort départemental, lorsque celle-ci exerce les compétences à l'égard des personnes âgées dans les conditions prévues au présent chapitre, sous réserve du présent article. Elle est dénommée « conférence départementale métropolitaine de la prévention de la perte d'autonomie ».

« Elle comporte des représentants de la métropole et est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole.

« Art. L. 233-6. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

### Article 4

L'article L. 14-10-5 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « sept » est supprimé ;

2° Le V est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « prévention, », sont insérés les mots : « dont celles prévues aux 1°, 2°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 du présent code, » et, après le mot : « études », sont insérés les mots : « et d'expertise » ;

b) Le a est ainsi rédigé :

« a) Pour les personnes âgées, ces charges, qui comprennent notamment des concours versés aux départements pour les actions de prévention prévues, respectivement, aux mêmes 1°, 2°, 4° et 6°, pour des montants fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, sont retracées dans une sous-section spécifique abondée par une fraction au moins égale à 28 % du produit de la



contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, ainsi que par une fraction des ressources prévues au a du 2 du I du présent article, fixées par le même arrêté ; »

c) Le b est ainsi modifié : – le mot : « , fixée » est remplacé par les mots : « des ressources prévues au a du III du présent article et une fraction du produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4, fixées » ; – à la fin, les mots : « , des ressources prévues au a du III » sont supprimés ;

3° Le V bis est abrogé ;

4° A la seconde phrase du premier alinéa du VI, les mots : « , à l'exception de la section V bis, » sont supprimés.

## Article 5

I. – Le chapitre X du titre IV du livre Ier du même code est complété par un article L. 14-10-10 ainsi rédigé :

« Art. L. 14-10-10. – Les concours aux départements mentionnés au a du V de l'article L. 14-10-5 sont répartis comme suit :

« 1° Le concours correspondant au forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de places dans les établissements éligibles ;

« 2° Le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus. »

II. – Toute métropole exerçant ses compétences à l'égard des personnes âgées est éligible aux concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévus à l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles.

## Décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

Art. 1er. – Au titre III du livre II de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un chapitre III ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Prévention de la perte d'autonomie

« Section 1

« Procédure d'élaboration et d'adoption du programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention

« Art. R. 233-1. – Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention mentionné à l'article L. 233-1 est établi par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie pour une durée qui ne peut excéder cinq ans, en tenant compte notamment des orientations nationales de prévention de la perte d'autonomie, du schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 et du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

« Art. R. 233-2. – Le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé soumettent, pour avis, le projet de programme mentionné à l'article L. 233-1 au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.

« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie rend son avis dans un délai de deux mois. À défaut, à l'expiration de ce délai, son avis est réputé rendu.

« Art. R. 233-3. – Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention mentionné à l'article L. 233-1 est adopté à la majorité des suffrages exprimés conformément aux règles fixées à l'article R. 233-14. Pour être adopté, le programme doit en outre recueillir la majorité des suffrages des membres mentionnés aux 1° à 10° de l'article R. 233-13. Il est publié par le président du conseil départemental au recueil des actes administratifs du département.

« Art. R. 233-4. – Un nouveau programme est élaboré six mois au moins avant le terme du programme en cours et publié au plus tard au terme de ce dernier. À défaut, le programme en cours est prorogé pour une durée maximale de douze mois en tant qu'il concerne les actions financées par les concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie prévus à l'article L. 14-10-10.

« Art. R. 233-5. – Le programme en cours peut être révisé sans que toutefois cette révision puisse avoir pour effet d'augmenter de plus d'un an la durée initiale du programme. Le programme révisé est établi dans les conditions prévues aux articles R. 233-2 et R. 233-3.

« Section 2

« Contenu du programme

« Art. R. 233-6. – Le programme prévu à l'article L. 233-1 définit les objectifs à atteindre sur le territoire départemental ou, le cas échéant, de la métropole ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre au regard des actions visées aux 1° à 6° de l'article L. 233-1.

« Ce programme inclut l'ensemble des financements et assure le suivi des actions individuelles et collectives de prévention visées aux 1° à 6° de l'article L. 233-1. Il détermine les données transmises par les membres de la conférence au titre du suivi de son activité prévu à l'article R. 233-18.

« Art. R. 233-7. – Les équipements et aides techniques individuelles mentionnés au 1° de l'article L. 233-1 sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus.

« Ils doivent contribuer:

« 1° À maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne ;

« 2° À faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne ;

« 3° À favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

« Art. R. 233-8. – Les actions d'accompagnement des proches aidants mentionnées au 5° de l'article L. 233-1 sont les actions qui visent notamment à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial.

« Art. R. 233-9. – Les actions de prévention mentionnées aux 2°, 3°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions.

« Section 3

« Public visé et conditions de ressources

« Art. D. 233-10. – La conférence propose les modalités selon lesquelles les dépenses mentionnées aux 1o et 6o de l'article L. 233-1 bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2.

« Art. D. 233-11. – I. – Les aides individuelles mentionnées au 1° de l'article L. 233-1 sont accordées aux bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 232-3, dans les conditions prévues à l'article R. 232-7 et prises en charge financièrement dans les conditions prévues aux articles L. 232-4, R. 232-5 et R. 232-11, dans la limite, le cas échéant, de plafonds fixés par les financeurs, lorsque les plafonds de l'allocation définis à l'article R. 232-10 ne permettent pas de les financer.

« II. – En Ile-de-France, pour l'application des règles relatives à la participation du bénéficiaire mentionnées au I et au III de l'article R. 232-11, le revenu mensuel du bénéficiaire, et le cas échéant de celui de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a été conclu un pacte civil de solidarité, est diminué de 14 %.

« Art. D. 233-12. – I. – Les aides individuelles mentionnées au 1° de l'article L. 233-1 sont accordées aux personnes âgées de 60 ans et plus qui ne remplissent pas les conditions fixées à l'article L. 232-2, dont le revenu brut global figurant dans le dernier avis d'imposition, additionné le cas échéant à celui de leur conjoint, de leur concubin ou de la personne avec laquelle elles ont signé un pacte civil de solidarité, est inférieur à 1,291 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale pour une personne seule et 1,936 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne précitée pour une personne vivant en couple.

« II. – En Ile-de-France, les plafonds de ressources sont respectivement fixés à 1,472 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne pour une personne seule et 2,207 fois le montant de cette majoration pour une personne vivant en couple.

« III. – Le montant des aides individuelles attribuées est déterminé dans la limite, le cas échéant, de plafonds fixés par les financeurs et modulé en fonction du montant des ressources et du nombre de personnes du foyer selon le barème figurant en annexe 2-11 au présent code.

« Section 4

« Composition et fonctionnement de la conférence

« Art. R. 233-13. – La conférence est composée des membres titulaires et suppléants désignés comme suit:

« 1° Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental et, le cas échéant, le représentant du conseil de la métropole désigné par le président du conseil de la métropole ;

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

- « 2° Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
- « 3° Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant ;
- « 4° Des représentants des collectivités territoriales volontaires autres que le département et des établissements publics de coopération intercommunale volontaires qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence, désignés par l'assemblée délibérante ;
- « 5° Un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou de la caisse nationale d'assurance vieillesse mentionnée à l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale pour l'Île-de-France, désigné par elle ;
- « 6° Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par elle ;
- « 7° Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants désigné par elle ;
- « 8° Un représentant de la Mutualité sociale agricole désigné par elle ;
- « 9° Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
- « 10° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française.

« La conférence est présidée par le président du conseil départemental, ou pour toutes les affaires concernant la métropole, par le président du conseil de la métropole. Pour les affaires qu'ils traitent en commun, la conférence est coprésidée. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence.

« Outre les membres mentionnés aux 1° à 10° du présent article, toute autre personne physique ou morale mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 233-3 peut être membre de la conférence dans les conditions prévues par cet alinéa.

« Art. R. 233-14. – I. – Pour l'expression de son suffrage, chaque membre de la conférence dispose d'une proportion de voix comme suit:

« 1° Le conseil départemental dispose au minimum de 25 % des voix.

« L'agence régionale de santé dispose au minimum de 13 % des voix.

« Les caisses des régimes de base d'assurance vieillesse mentionnées aux 5°, 7° et 8° de l'article R. 233-13 disposent au minimum de 13 % des voix.

« La part de voix de chacun est majorée à due proportion lorsque le total des voix des membres de la conférence mentionnés au 2° et au 3° est inférieur à 49 %.

« Dans le cadre des affaires communes d'une conférence départementale métropolitaine, le conseil départemental et le conseil de la métropole disposent chacun de la moitié des voix prévues au 1° ;

« 2° Les membres mentionnés aux 3°, 4°, 6°, 9° et 10° de l'article R. 233-13 disposent chacun au maximum de 8 % des voix, dans la limite de 49 % des voix au total. La part de voix de chacun est diminuée à due proportion dans le cas où le total de leurs voix dépasse 49 % ;

« 3° Les membres de la conférence mentionnés au dernier alinéa de l'article R. 233-13 disposent chacun au maximum de 5 % des voix, dans la limite de 20 % au total. La part de voix de chacun est diminuée à due proportion dans le cas où le total de leurs voix dépasse 20 %.

« Le total des voix mentionné aux 2° et 3° s'élève à 49 % au maximum. Le total des voix attribué aux membres mentionnés au 2° est égal au nombre des voix résultant des alinéas précédents diminué du total des voix attribuées aux membres mentionnés au 3°.

« II. – Le règlement intérieur mentionné à l'article R. 233-16 mentionne la pondération des voix de chaque membre en application des règles prévues au I.

« Art. R. 233-15. – La conférence peut associer à ses débats des experts dont les compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie permettent d'éclairer ses décisions.

« Art. R. 233-16. – Un règlement intérieur de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie précise les règles d'organisation et de fonctionnement de celle-ci ainsi que les règles relatives à la prévention des conflits d'intérêts. Il est conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

« Art. D. 233-17. – La convention de délégation de gestion prévue à l'article L. 233-2 comporte les dispositions minimales suivantes:

« 1° Sa date d'effet et sa durée ;

« 2° Ses modalités d'évaluation, d'adaptation, de renouvellement et de dénonciation ;

« 3° La liste des compétences déléguées sur le fondement de l'article L. 233-2, ainsi que leurs modalités de suivi, d'évaluation et de contrôle ;

« 4° Les modalités de versement des crédits et l'exécution financière de la délégation ;

« 5° Le contenu et les modalités de transmission des informations par le délégataire au délégant, permettant au délégant de satisfaire à ses obligations prévues aux articles R. 233-18 et R. 233-19 ;

« 6° Les conditions de mise en œuvre et de suivi des modalités selon lesquelles les dépenses mentionnées aux 1° et 6° de l'article L. 233-1 bénéficient pour au moins 40 % de leur montant à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 233-2, en application de l'article D. 233-10 ;

« 7° Les modalités de règlement amiable des litiges entre les parties. « Section 5 « Suivi de l'activité de la conférence

« Art. R. 233-18. – Les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence des financeurs mentionnées à l'article L. 233-4 portent sur l'année écoulée. Ces données présentées par action mentionnée aux 1° à 6° de l'article L. 233-1 sont relatives:

« 1° Au nombre d'actions financées et aux montants financiers accordés, pour les actions et sous-actions suivantes:

« a) Aides techniques, en distinguant les technologies de l'information et de la communication ;

« b) Actions collectives de prévention, en distinguant celles qui portent sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie ;

« c) Actions individuelles de prévention, en distinguant celles réalisées d'une part par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile et d'autre part par les services d'aide à domicile ;

« d) Actions d'accompagnement des proches aidants ;

« 2° Au nombre de bénéficiaires par action ;

« 3° Pour les aides techniques, à la répartition des bénéficiaires:

« a) Par sexe ;

« b) Par tranche d'âge définie par arrêté ;

« c) Par niveau de dépendance, en distinguant les personnes relevant des groupes 1 à 4 de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 et les personnes ne relevant pas de ces groupes ;

« 4° A l'utilisation du concours mentionné au 1o de l'article L. 14-10-10 précisant:

« a) Le nombre de résidences autonomie bénéficiaires ;

## Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

- « b) Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, non résidentes ayant participé aux actions réalisées ;
  - « c) Le nombre de personnels en équivalent temps plein financé ;
  - « d) Le nombre de professionnels mutualisés entre plusieurs résidences ;
  - « e) Le nombre d'actions financées, en distinguant celles qui portent sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie ;
  - « f) Le montant des actions financées ;
- « 5° Aux montants des crédits non engagés issus des concours mentionnés à l'article L. 14-10-10.
- « Art. R. 233-19. – Le contenu du rapport d'activité mentionné à l'article L. 233-4 est fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. Il comprend notamment les données mentionnées à l'article R. 233-18.
- « Le rapport d'activité est soumis pour avis au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie dans les conditions prévues à l'article R. 233-2. Il fait l'objet des modalités de décision et de publication prévues au même article.
- « Art. R. 233-20. – Lorsque les données mentionnées à l'article R. 233-18 n'ont pas été communiquées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les modalités d'application du dernier alinéa de l'article L. 233-4 sont prévues par la section V du chapitre X du titre IV du livre 1er. »

Art. 2. – Le présent décret entre en vigueur au 1er mars 2016.

Art. 3. – Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'État chargé du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

### ANNEXE 2.11 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Ressources mensuelles		Taux de l'aide financière appliquée au coût de l'aide technique (dans la limite le cas échéant, de plafonds fixés par les financeurs)
1 personne	2 personnes	
Jusqu'à 0,758 fois le montant de la majoration tierce personne (MTP)	Jusqu'à 1,316 fois le montant de la MTP	65 %
De 0,759 fois le montant de la MTP à 0,811 fois le montant de la MTP	De 1,317 fois le montant de la MTP à 1,406 fois le montant de la MTP	59 %
De 0,812 fois le montant de la MTP à 0,916 fois le montant de la MTP	De 1,407 fois le montant de la MTP à 1,539 fois le montant de la MTP	55 %
De 0,917 fois le montant de la MTP à 0,989 fois le montant de la MTP	De 1,540 fois le montant de la MTP à 1,592 fois le montant de la MTP	50 %



De 0,990 le montant de la MTP à 1,034 fois le montant de la MTP	De 1,593 fois le montant de la MTP à 1,650 fois le montant de la MTP	43 %
De 1,035 fois le montant de la MTP à 1,141 fois le montant de la MTP	De 1,651 fois le montant de la MTP à 1,743 fois le montant de la MTP	37 %
De 1,142 fois le montant de la MTP à 1,291 fois le montant de la MTP	De 1,744 fois le montant de la MTP à 1,936 fois le montant de la MTP	30 %
Hors Ile-de-France :		
Au-delà de 1,291 fois le montant de la MTP	Au-delà de 1,936 fois le montant de la MTP	Pas de participation
En Ile-de-France :		
De 1,292 fois le montant de la MTP à 1,472 fois le montant de la MTP	De 1,937 fois le montant de la MTP à 2,207 fois le montant de la MTP	20 %
Au-delà de 1,472 fois le montant de la MTP	Au-delà de 2,207 fois le montant de la MTP	Pas de participation

### Article 3 du décret n° 2016-212 du 26 février 2016 relatif aux concours versés aux départements par la CNSA

Art. 3. – À la section 5 du chapitre X du titre IV du livre Ier du code de l'action sociale et des familles, sont insérés, après l'article R. 14-10-42, les articles R. 14-10-42-1 à R. 14-10-42-6 ainsi rédigés :

« Art. R. 14-10-42-1. – Le montant annuel du concours au titre des aides techniques individuelles, des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins mentionnés à l'article 49 de la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, et des autres actions collectives de prévention, fixé par l'arrêté prévu au a du V de l'article L. 14-10-5, est réparti chaque année entre les départements, et, le cas échéant, les métropoles, selon la formule suivante :

$$\text{« } Fd = \text{À} \times PAd / \Sigma PAd$$

« Dans laquelle :

« 1° Fd : représente la fraction des crédits attribuée à chaque département ou, le cas échéant, métropole ;

« 2° A : représente le montant total des crédits attribués, au niveau national, au titre des aides techniques individuelles, des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins mentionnés à l'article 49 de la loi no 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, et des autres actions collectives de prévention, en application de l'arrêté prévu au a du V de l'article L. 14-10-5 ;

« 3° PAd : représente le nombre de personnes âgées de soixante ans et plus tel qu'il figure dans les statistiques démographiques annuelles départementales ou, le cas échéant, métropolitaines, produites par l'Institut national de la statistique et des études économiques, disponibles au 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée.

« Il est procédé aux éventuelles régularisations à réaliser sur le montant attribué à un ou plusieurs départements, et, le cas échéant, à une ou plusieurs métropoles, au titre d'un précédent exercice lorsque les crédits attribués au titre d'un précédent exercice n'ont pas été utilisés. Les sommes nécessaires aux régularisations sont prélevées sur le montant du concours de l'exercice en cours affecté, après répartition, au département ou, le cas échéant, à la métropole, auquel se rapporte la régularisation.

« Art. R. 14-10-42-2. – Le montant annuel du concours alloué au titre du forfait autonomie fixé par l'arrêté prévu au a du V de l'article L. 14-10-5 est réparti chaque année entre les départements, et, le cas échéant, les métropoles, selon la formule suivante :

$$\text{« } Fd = \text{À} \times PRAd / \Sigma PRAd$$

« Dans laquelle :

« 1° Fd : représente la fraction des crédits attribuée à chaque département ou, le cas échéant, à chaque métropole ; « 2° A : représente le montant total des crédits attribués, au niveau national, au forfait autonomie en application de l'arrêté prévu au a du V de l'article L. 14-10-5 ;

« 3o PRAd : représente le nombre de places autorisées dans les résidences autonomie éligibles au forfait autonomie dans le ressort du conseil départemental ou, le cas échéant, de la métropole compétente. Lorsqu'une métropole est compétente, le nombre de places retenues pour le calcul de la part attribuée au département dans le ressort duquel la métropole est compétente est égal au nombre de places autorisées dans le département diminué du nombre de places autorisées dans le ressort de la métropole.

« Il est procédé aux éventuelles régularisations à réaliser sur le montant attribué à un ou plusieurs départements ou, le cas échéant, à une ou plusieurs métropoles, au titre d'un précédent exercice lorsque les crédits attribués au titre d'un précédent exercice n'ont pas été utilisés. Les sommes nécessaires aux régularisations sont prélevées sur le montant du concours de l'exercice en cours, affecté, après répartition, au département ou, le cas échéant, à la métropole, auquel se rapporte la régularisation.

« Art. R. 14-10-42-3. – Les concours mentionnés aux articles R. 14-10-42-1 et R. 14-10-42-2 sont notifiés au plus tard le 31 mars de l'année au titre de laquelle ils sont attribués. Ils font l'objet d'acomptes, versés au plus tard à la même date, et correspondant à 70 % de leur montant annuel.

« Art. R. 14-10-42-4. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie procède au versement du solde dû au titre d'un exercice au plus tard le 30 septembre du même exercice, sous réserve que le conseil départemental ou, le cas échéant, le conseil de la métropole a respecté les obligations prévues aux articles L. 233-4 et R. 14-10-42-6.

« Art. R. 14-10-42-5. – À l'issue de l'exercice, le président du conseil départemental ou, le cas échéant, le président du conseil de la métropole communique à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au plus tard le 30 juin de l'exercice suivant, un état récapitulatif pour l'exercice clos, des dépenses réalisées par le département au titre de la conférence des financeurs, en distinguant celles exposées pour des actions prévues aux 1°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 et celles exposées pour des actions prévues au 2° du même article, ainsi que les informations mentionnées à l'article R. 233-18.

« En cas de constat par la caisse d'une incohérence dans les données transmises, le président du conseil départemental ou, le cas échéant, le président du conseil de la métropole transmet à la caisse, sur sa demande, des données corrigées au plus tard le 31 août.

« Le président du conseil départemental ou, le cas échéant, le président du conseil de la métropole communique également à la caisse, à sa demande, toute information complémentaire, relative à la conférence des financeurs, nécessaire à l'exercice de sa mission.

« Art. R. 14-10-42-6. – Si, au 30 juin, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie n'a pas reçu les données prévues à l'article R. 233-18 et à l'article R. 14-10-42-5, relatives à l'exercice précédent, elle adresse un courrier au président du conseil départemental ou, le cas échéant, au président du conseil de la métropole, demandant leur transmission et l'informant de la mesure de suspension du solde du concours de l'année en cours susceptible d'être prise en l'absence de réponse dans les délais fixés. Si le président du conseil départemental ou, le cas échéant, le président du conseil de la métropole n'a pas été en mesure de communiquer à la Caisse les données précitées, il justifie des motifs de la défaillance de transmission.

« Si le président du conseil départemental ou, le cas échéant, le président du conseil de la métropole ne s'est pas conformé à la mise en demeure au 15 septembre, la Caisse suspend le versement du solde du concours de l'année en cours mentionné à l'article R. 14-10-42-4. Elle notifie sa décision au président du conseil départemental ou du conseil de la métropole par lettre recommandée avec demande d'avis de réception postal.

« La suspension prend fin lorsque le président du conseil départemental ou, le cas échéant, le président du conseil de la métropole s'est conformé à la mise en demeure. »

**Arrêté n°... du... relatif au règlement intérieur de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie**

En attente de publication



## Le plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie

La version détaillée du plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie est disponible sur l'espace partagé de la conférence des financeurs ainsi que sur le site du ministère de la santé<sup>43</sup>.  
Sont présentées dans cette partie les actions et mesures du plan.

### Axe 1. Préservation de l'autonomie et prévention primaire : améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie

#### Enjeu n° 1 : Garantir la santé des seniors

Mesure 1 : Promouvoir une alimentation favorable à la santé

Mesure 2 : Développer la pratique d'activités physiques et sportives

Mesures 3 et 4 : Maintenir les seniors en activité dans le cadre de l'allongement des carrières et favoriser leur entrée en retraite sans inaptitude

Mesure 5 : Adopter des mesures en faveur de la santé des aidants

#### Enjeu n° 2 : Préparer le passage à la retraite

Mesure 6 : La préparation et le passage à la retraite : favoriser l'émergence d'un nouveau projet de vie par le biais des sessions de préparation à la retraite

#### Enjeu n° 3 : Lutter contre l'isolement et favoriser le lien social, l'intergénération et les activités cognitives

Mesure 7 : Prévenir, repérer, prendre en charge les facteurs de risque de rupture du lien social et les effets de la situation d'isolement sur l'état de santé et la vie sociale de la personne âgée

Mesure 8 : Maintien du lien social et conseils en prévention : développer l'expérimentation des paniers de services, offre diversifiée à domicile

#### Enjeu n° 4 : Favoriser le maintien à domicile en logement individuel ou collectif et adapter l'environnement aux conséquences du vieillissement

Mesure 9 : Promouvoir les « résidences autonomie » et favoriser la préservation de l'autonomie de leurs résidents et adapter leur environnement

#### Enjeu n° 5 : Adapter l'environnement aux conséquences du vieillissement

Mesure 10 : Promouvoir la démarche globale « Villes amies des aînés » en France

Mesure 11 : Intégrer les enjeux du vieillissement dans les documents d'urbanisme

Mesure 12 : Garantir la mobilité et l'accessibilité dans les quartiers

#### Enjeu n° 6 : Soutenir les dispositifs d'accompagnement et de coordination des parcours et de repérage de la perte d'autonomie et des fragilités

Mesure 13 : Assurer aux personnes âgées une information, une orientation, un accès aux droits et un accompagnement rapide et pertinent vers les aides, les professionnels, les services et dispositifs adaptés à leur situation

Mesure 14 : Assurer le repérage et la prise en charge des facteurs de risque de la perte d'autonomie et des fragilités

<sup>43</sup> [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_daction\\_de\\_prevention\\_de\\_la\\_perte\\_dautonomie.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_daction_de_prevention_de_la_perte_dautonomie.pdf)

Mesure 14 bis : Assurer le repérage et la prise en charge des facteurs de risque de la perte d'autonomie et des fragilités - Les observatoires des situations de fragilité

### Axe 2. Prévention secondaire : Prévenir les pertes d'autonomie évitables

Enjeu n° 7 : Retarder l'entrée dans la dépendance par des interventions préventives et coordonnées

Mesure 15 : Améliorer et coordonner les pratiques en matière d'octroi des aides techniques, de diagnostic habitat et d'adaptation du logement

Mesure 16 : Lutter contre la sédentarité, conforter le maintien de la mobilité : équilibre, marche, prévention des chutes

Mesure 17 : Prévenir les risques de dépression pour lutter contre ses effets sur l'autonomie

Mesure 18 : Prévenir et accompagner les troubles sensoriels

Mesure 19 : Préserver la plus grande autonomie possible des résidents pour les activités de la vie quotidienne en EHPAD

### Axe 3. Prévention tertiaire : Éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité

Enjeu n° 8 : Prévenir et limiter l'aggravation de la perte d'autonomie Dépister, prendre en charge et réduire

Mesure 20 : Réduire la dénutrition chez les personnes âgées et améliorer sa prise en charge

Mesure 21 : Améliorer le parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie

Mesure 22 : Mobiliser les structures hospitalières autour du risque de perte d'autonomie des personnes âgées pendant une hospitalisation et autour de l'accompagnement de leur retour à domicile après hospitalisation

Mesure 23 : Informer, sensibiliser et former l'ensemble des professionnels intervenant en EHPAD à la prévention des risques liés à la santé des résidents inhérents à leur vulnérabilité pour optimiser leur potentiel restant

### Axe 4 : Réduire les inégalités sociales de santé

### Axe 5 : Former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie

Enjeu n° 9 : Faire de la formation des professionnels un levier transversal pour la mise en œuvre des autres mesures du plan de prévention

Mesures 24, 25 et 26 : Améliorer les compétences, renouveler les pratiques professionnelles, faire connaître les bonnes pratiques et les expérimentations en matière de formation dans les différents champs de la prévention de la perte d'autonomie

### Axe 6 : Développer la recherche et l'évaluation des stratégies

Enjeu n° 10 : Développer la recherche sur les facteurs de risque fragilité et dépendance et donner un nouvel élan à la recherche sur la prévention du risque de démence

Mesures 27 et 28 : Développer la recherche sur les facteurs de risque fragilité dépendance en vue de construire les actions et les organisations optimales pour leur prise en charge et donner un nouvel élan à la recherche sur la perte d'autonomie et les démences



**Enjeu n° 12 : Renforcer le rôle d'interface et d'intermédiation du groupement de recherche longévité et vieillissement entre les chercheurs et entre les chercheurs et les instances décisionnelles**

Mesure 29 : Valoriser le rôle d'interface et d'intermédiation du GDR longévité et vieillissement pour renforcer la communauté française des chercheurs en sciences humaines et sociales (SHS) sur les questions liées au vieillissement

## **Glossaire**

ADF : Assemblée des départements de France

ASV : Adaptation de la société au vieillissement

ANAH : Agence nationale de l'habitat

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARDH : Aide au retour à domicile après hospitalisation

ARS : Agence régionale de santé

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre communal d'action sociale

CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CD : Conseil départemental

CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

CGSS : Caisse générale de sécurité sociale

CLIC : centre local d'information et de coordination

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPA : Établissement d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

ETP : Équivalent temps plein

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GIR : Groupe iso-ressources

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MSA : Mutualité sociale agricole

MTP: Majoration tierce personne

OSCAR : Outil d'observation et de suivi cartographique des actions régionales de santé

OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé

PA : Personne âgée



PAP : Plan d'action personnalisé

PRS : Programme régional de santé

RSI : Régime social des indépendants

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SROSMS : Schéma régional d'organisation sanitaire et médico-social

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

## Les personnes ayant participé à la relecture du guide

Marie ALDEBERT, CNSA

Nadia ARNAOUT, DGCS

Anne-Marie BALADIER, Conseil Départemental du Puy-de-Dôme

Frédéric BERGOUNIOUX, RSI

Antonin BLANCKAERT, CNAV

Jean-Philippe BODY, DGCS

Françoise BONNEMAISON, CNAMTS

Eric BOUTOUYRIE, Anah

Gauthier CARON-THIBAUT, CNAV

Vincent CIRETTI, Conseil départemental de l'Aude

Elodie CORCUFF, CNSA

Caroline CHAUVIN, Conseil départemental de l'Allier

Marion CHAPUS, DGCS

Cécile CHEVALIER, CNSA

Nathalie CHEVALLIER, Mutualité française

Nathalie CUVILLIER, DGCS

Étienne DEGUELLE, CNSA

Christelle DESSAINTS CCMSA

Évelyne DURESSE, Conseil départemental de l'Aude

Dominique GAUTHIER, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur

Eve GAZZOLA, CNSA

Christian GRANGEON, Conseil départemental des Yvelines

Patrice GRELON, MSA Auvergne

Delphine HAMMEL, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Nadia KHALFET, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Bruno LACHESNAIE, CCMSA

Sylvie LEMASLE, Conseil départemental du Val-de-Marne

Valérie LECOMTE-TRIBEOU, Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine

Caroline LEFEBVRE, DGCS

Rémi MANGIN, CNSA

Cécile MASSONEAU-COUTURIER, Conseil départemental de Seine-Maritime

Roselyne MASSON, CNSA



Guy MBOKO, Conseil départemental de la Sarthe  
Françoise MONIER, Conseil départemental des Alpes-Maritimes  
Jérôme MOCELLIN, Conseil départemental de l'Hérault  
Sophie MOREAU-FAVIER, CNSA  
Laetitia MOULIN, Conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence  
Martine MUNOZ, Conseil départemental des Deux-Sèvres  
Ismaël NORDINE, Conseil départemental de l'Aisne  
Justine PANNEQUIN, Conseil départemental du Pas-de-Calais  
Catherine PERISSET, CNSA  
Céline RAGE, Conseil départemental de Seine-Maritime  
Nelly RAKEVITCH, Conseil départemental du Val-de-Marne  
Béatrice ROLLAND, DGCS  
Anne-Chantal RUBION, Conseil départemental de l'Ille-et-Vilaine  
Roland RUZAFI, Conseil départemental des Alpes-de-Haute-Provence  
Nelly SABATIE, Conseil départemental des Alpes-Maritimes  
Anne SAINT-LAURENT, AGIRC-ARRCO  
Clara SCHMID, CNSA  
Véronique SELLEZ, Conseil départemental du Pas-de-Calais  
Mee-Kyung SERT, Conseil départemental de la Nièvre  
Laurent TARRIEU, CNAV  
Éric VAN WASSENHOVE, ARS Centre-Val de Loire  
Émilie VERCAUTEREN, Conseil départemental du Lot  
Jean VORMS, Conseil départemental des Deux-Sèvres  
Nathalie WACH, Conseil départemental de la Réunion



[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)  
[www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://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](mailto:contact@cnsa.fr)