

DÉCEMBRE 2017

DOSSIER TECHNIQUE

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

Synthèse des rapports d'activité 2016

Fruit d'un travail important, mobilisateur et contraint par le temps, ce document existe grâce à l'implication de toutes les parties prenantes de l'ensemble des conférences des financeurs. La CNSA tient à les remercier tout particulièrement.

Sommaire

Introduction	5
1. Mise en œuvre des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	11
1. Une installation dans toute la France métropolitaine	11
2. En moyenne, chaque conférence des financeurs s'est réunie deux fois et a mobilisé plus de 2 000 professionnels	12
3. Bilan de cette première année	14
4. Les programmes coordonnés de financement des actions individuelles et collectives de prévention	17
5. Thèmes de réflexion ou actions non prévus par l'article L. 233-1	19
6. Orientations, périmètre des aides, critères d'éligibilité et procédures prévus	19
2. Éléments relatifs au financement de la prévention de la perte d'autonomie en 2016 dans les territoires	23
1. Tous les financeurs mobilisés pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus dans les territoires (hors concours de la CNSA)	23
2. L'effet levier de la mobilisation des financements apportés par la CNSA	26
3. Les activités réalisées par axe en 2016	35
1. Données financières par axe	35
2. Accès aux équipements et aides techniques individuelles (axe 1)	37
3. Forfait autonomie (axe 2)	40
4. Actions de prévention individuelles (axes 3 et 4)	45
5. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (axe 5)	48
6. Actions de prévention collectives (axe 6)	52
7. Les opérateurs d'actions de prévention financés par les concours « Autres actions de prévention » et « Forfait autonomie »	56
Conclusion	57
Glossaire	59

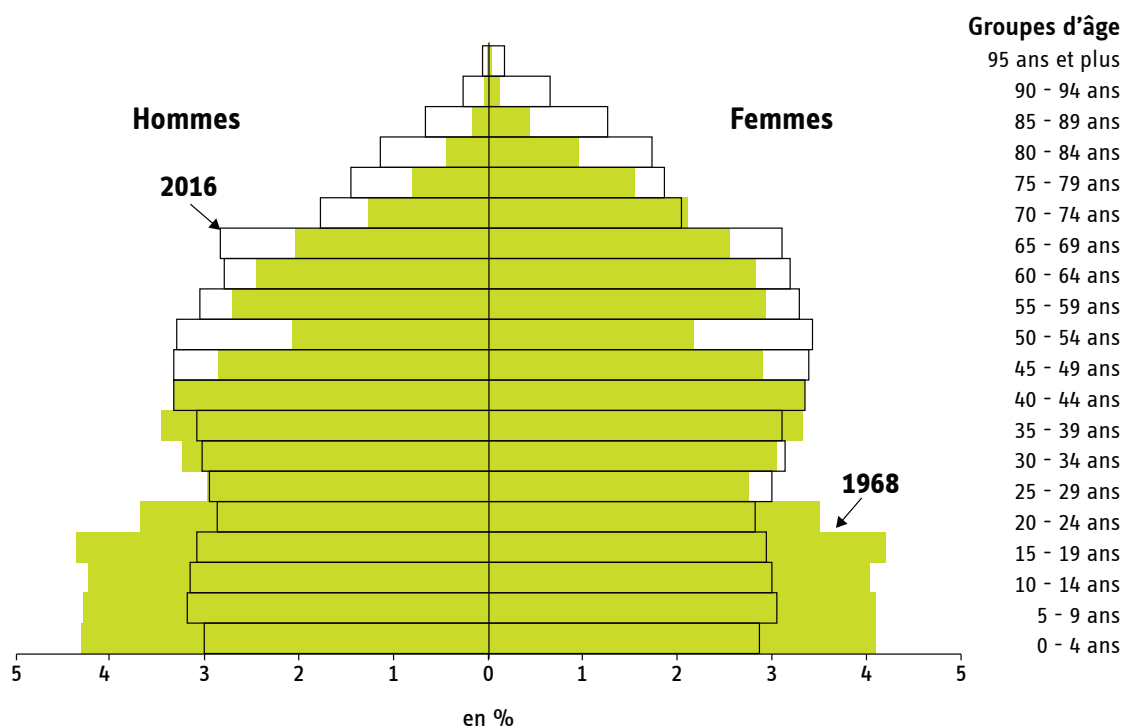
Introduction

Une disparité territoriale face au vieillissement de la population

En 2016, la France compte 66,7 millions d'habitants, dont 64,6 millions en métropole. De 1968 à 2016, la population de la métropole a augmenté de 30 % en passant de 49,6 millions à 64,6 millions, soit une évolution annuelle moyenne de 0,5 %.

La structure de la population a fortement évolué sur la même période (figure 1). L'année 1968 est marquée par une part élevée des jeunes de moins de 20 ans, qui représente 34 % contre 24 % en 2016. Cette baisse de la part des plus jeunes s'accompagne du vieillissement de la population (hausse de la part des plus âgés). En effet, la part des personnes de 60 ans et plus est passée de 18 % à 25 % sur la même période.

Figure 1 : Pyramide des âges en 1968 et en 2016 de la France métropolitaine

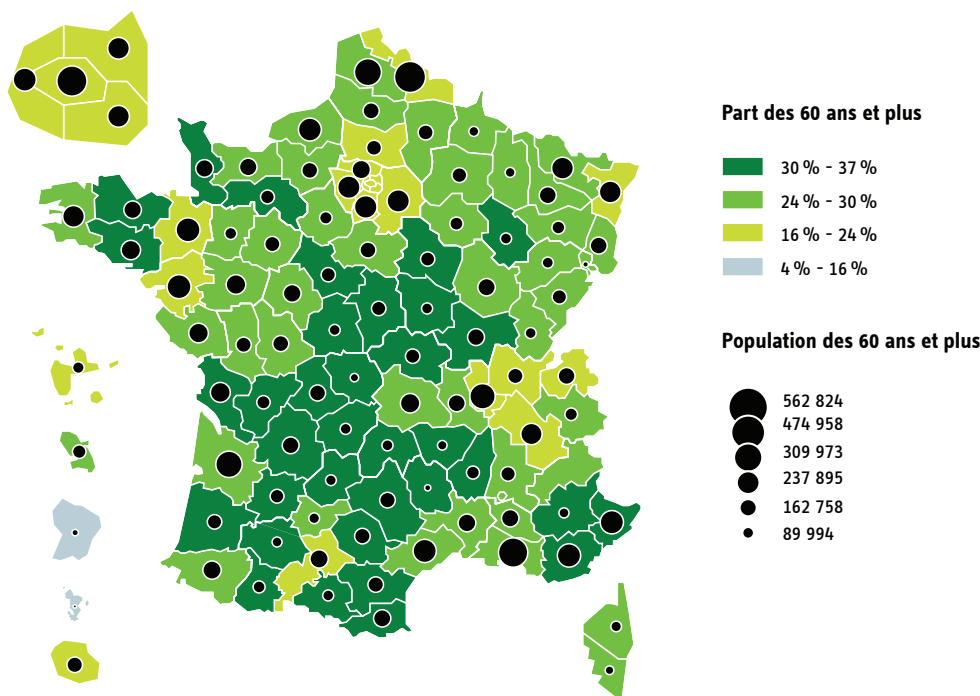


Source : INSEE, estimations de population (résultats provisoires à fin 2016).

Le vieillissement de la population se manifeste différemment selon les départements (figure 2). Les départements du Sud, notamment du Sud-Ouest et du Centre, sont en proportion plus concernés par le vieillissement de leur population. C'est le cas notamment des départements de la Creuse, de la Nièvre et du Lot où la part des 60 ans et plus est respectivement de 37 %, 36 % et 36 %. Autrement dit, près de quatre personnes sur dix ont plus de 60 ans dans ces départements.

À l'inverse de ces derniers, quelques collectivités en outre-mer (Mayotte, Guyane, Réunion) et les départements du Nord, principalement d'Île-de-France, enregistrent les proportions les plus faibles de personnes de 60 ans et plus.

Figure 2 : Part des 60 ans et plus dans les départements



Source : INSEE, estimations de population (résultats provisoires à fin 2016).

Si aujourd'hui les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 15 millions de personnes, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060. Cette transition démographique sans précédent implique de repenser le rapport de la société au vieillissement.

Pourquoi une conférence des financeurs ?

La prévention est un maillon essentiel pour répondre aux défis démographiques de demain et pour accompagner le vieillissement de la population. La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est une des mesures clés de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, adoptée le 28 décembre 2015 pour faire face à cet enjeu.

En matière de prévention, de nombreux dispositifs existent déjà, qu'ils émanent de l'État, des collectivités locales, des caisses de retraite, des mutuelles, des associations. Ils font la richesse des territoires. Cette diversité est essentielle, mais nécessite d'être coordonnée, dans le respect des prérogatives de chacun. Il en va de la bonne utilisation des financements en jeu et surtout de la cohérence et de la lisibilité des actions déployées sur un même territoire et pour les mêmes citoyens.

Le législateur a souhaité, par la création des conférences des financeurs, disposer d'une instance de gouvernance au plus près des réalités territoriales. Ces conférences donnent à chaque territoire l'opportunité d'ajuster son action, en concertation, en tenant compte et en respectant la place de chacun des acteurs de cette prévention, au plus près des usagers.

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a pour objectif de coordonner les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune. Elle 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. Au sein de cette conférence siègent des représentants des régimes de base d'assurance vieillesse (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail - CARSAT, mutualité sociale agricole - MSA, régime social des indépendants - RSI) et d'assurance maladie (CNAMTS), de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) *via* ses délégations locales, des fédérations des institutions de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO) et des organismes régis par le Code de la mutualité (Mutualité française). Par ailleurs, la composition de la conférence peut 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, notamment les collectivités territoriales.

Au-delà des financements apportés par les membres de la conférence en faveur de la prévention de la perte d'autonomie, la CNSA attribue deux concours spécifiques aux conseils départementaux : le concours « Autres actions de prévention » et le concours « Forfait autonomie ».

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.



La loi¹ 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 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 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 telles que la politique de l'habitat.

Un travail de co-construction a permis l'élaboration de ce premier rapport d'activité

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 rappelé dans 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.

Dès la préfiguration de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie avec 24 territoires départementaux, entre juin et décembre 2015, une réflexion a été menée pour déterminer une nomenclature des données ainsi que les modalités favorisant la transmission des rapports d'activité.

Les informations transmises doivent d'abord être utiles aux acteurs locaux. Au niveau départemental, le rapport d'activité de la conférence des financeurs est transmis pour avis au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), instance de gouvernance locale où siègent notamment des représentants des usagers et des opérateurs. Les informations ont également vocation à être transmises aux instances régionales (commission de coordination des politiques publiques, conférence régionale de la santé et de l'autonomie – CRSA...). Ces transmissions d'informations visent ainsi trois niveaux de destinataires : national (CNSA), départemental (les membres des conférences) et les partenaires locaux (notamment des usagers *via* le CDCA...).

En 2016, la CNSA a contribué à l'organisation de douze rencontres interdépartementales aux côtés des conseils départementaux, des agences régionales de santé et des autres partenaires de la conférence des financeurs tels que l'interrégime (CARSAT, MSA, RSI). Ces temps d'échanges riches ont été également l'occasion de présenter un guide technique visant à faciliter la mise en place de la conférence des financeurs. Enfin, un soutien financier a été apporté par la CNSA aux conseils départementaux pour contribuer à l'ingénierie du déploiement du dispositif. Dans ce cadre, la sensibilisation sur l'importance du rapport d'activité a débuté dès le lancement du dispositif et son appropriation par les territoires.

1. Article L. 233-1 du Code de l'action sociale et des familles.

En étroite collaboration avec les conseils départementaux, un outil permettant d'asseoir la réalisation d'un rapport d'activité « type » de la conférence a été réalisé. Cet outil de pilotage, véritable maquette du rapport d'activité de la conférence des financeurs, a été soumis aux territoires pour concertation entre décembre 2016 et janvier 2017. Une version finalisée a été diffusée le 4 avril 2017, accompagnée d'un guide d'utilisation.

À une étape d'échanges sur le remplissage de l'outil tout au long du premier semestre 2017 entre la CNSA et les conseils départementaux a succédé un travail de vérification des données et de consolidation réalisé entre juillet et octobre 2017.

Ainsi, cette première édition du rapport d'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie témoigne de la montée en charge de cette instance. Les rapports d'activité des départements permettent à la fois d'avoir une vue d'ensemble sur les actions menées par les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie, mais également d'identifier l'effet levier permis par le financement de la CNSA en faveur de la prévention de la perte d'autonomie. Il s'agit ainsi de faire un premier état des lieux de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées sur l'ensemble du territoire, qui sera un point de départ et pourra servir de point de comparaison pour les années à venir.

Quelques précautions de lecture

Il convient de veiller à quelques précautions de lecture pour cette première édition du rapport d'activité des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. En effet, il s'agit d'une première année de remontée de données. Elles peuvent être partielles ou ne pas concerner la totalité des conseils départementaux. Dans ce cas, l'échantillon concerné est précisé. Le niveau de finesse de certaines informations devra être amélioré dans les prochaines synthèses nationales. Par ailleurs, les données traitées ont un caractère déclaratif. Enfin, les données et analyses de ce rapport concernent l'année 2016, année d'installation progressive des conférences de financeurs. Les constats ont ainsi pu évoluer au cours de l'année 2017.

1 Mise en œuvre des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

1. Une installation dans toute la France métropolitaine

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, le rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence des financeurs. Du fait de la mise en place progressive de la conférence des financeurs, ce calendrier a été contraint pour une grande partie des départements. Cependant, plus de la moitié des départements ont transmis dès le 30 juin 2016 tout ou partie de leur rapport d'activité. Les remontées de données se sont poursuivies jusqu'en septembre.

Le premier constat pouvant être dressé est que **la conférence des financeurs a été installée dans tous les départements métropolitains**. L'installation en outre-mer est en cours en 2017 pour 6 territoires (Guyane, Réunion, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin).

Le taux de retour des territoires, de 98 %, fait de cette première année d'installation des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie une réelle réussite. En effet, 99 territoires ont pu installer la conférence des financeurs en 2016, dont 95 territoires de la métropole (94 départements et la métropole de Lyon) et 2 territoires en outre-mer (Guadeloupe et Martinique). Il est à noter que, bien que la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie soit installée dans la Mayenne et dans la Somme, ces départements n'ont pas transmis leurs rapports d'activité. Les 6 territoires restants qui n'ont pu installer la conférence des financeurs en 2016 (Guyane, Réunion, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin) n'ont également pas transmis leur rapport d'activité.



105 territoires concernés



*Rapports d'activité de la Somme et de la Mayenne non transmis

Parmi les documents à fournir par les départements, **un état récapitulatif des dépenses de la conférence des financeurs** était obligatoire même pour ceux n'ayant pas installé la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. L'état récapitulatif permet d'identifier les montants engagés et mandatés par axe pour les concours attribués par la CNSA. Ces informations financières ont été obtenues pour l'ensemble des 105 territoires.

En plus des états récapitulatifs, 84 diagnostics des besoins, 88 règlements intérieurs des conférences, 78 programmes coordonnés de financement et 46 déclinaisons annuelles des programmes coordonnés ont été produits. 29 départements ont fourni des documents descriptifs des projets des actions marquantes sur leur territoire. Les procédures d'attribution des crédits ont été fournies par 12 départements. Seuls 4 départements ont signé une convention de délégation de gestion des concours de la CNSA. En plus de ces pièces requises, d'autres documents ont été envoyés par les territoires. Il s'agit de bilans du rapport d'activité, de modèles de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), des délibérations et des comptes rendus des séances tenues, des exemples d'appels à projets, des attestations d'ingénierie, des listes d'actions réalisées...

2. En moyenne, chaque conférence des financeurs s'est réunie deux fois et a mobilisé plus de 2 000 professionnels

En 2016, les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie concernent plus de 2 081 membres (pour 95 territoires), et un territoire compte 22 membres en moyenne, dont 12 membres titulaires et 10 suppléants. Plus de 200 réunions se sont tenues en 2016, soit en moyenne 2 réunions en assemblée plénière par an. 205 collectivités ont été membres des conférences, soit en moyenne 2 collectivités membres par conférence.

Tableau 1 : Composition de la conférence des financeurs

Composition de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane	Total
Membres de la conférence des financeurs	8	46	22	21	2 081
<i>dont titulaires</i>	5	25	12	12	1 109
<i>dont suppléants</i>	0	22	10	10	879
Collectivités membres	0	13	2	1	205
Autres membres ayant intégré la conférence	0	23	2	0	136
Nombre de réunions de la conférence	1	10	2	2	206

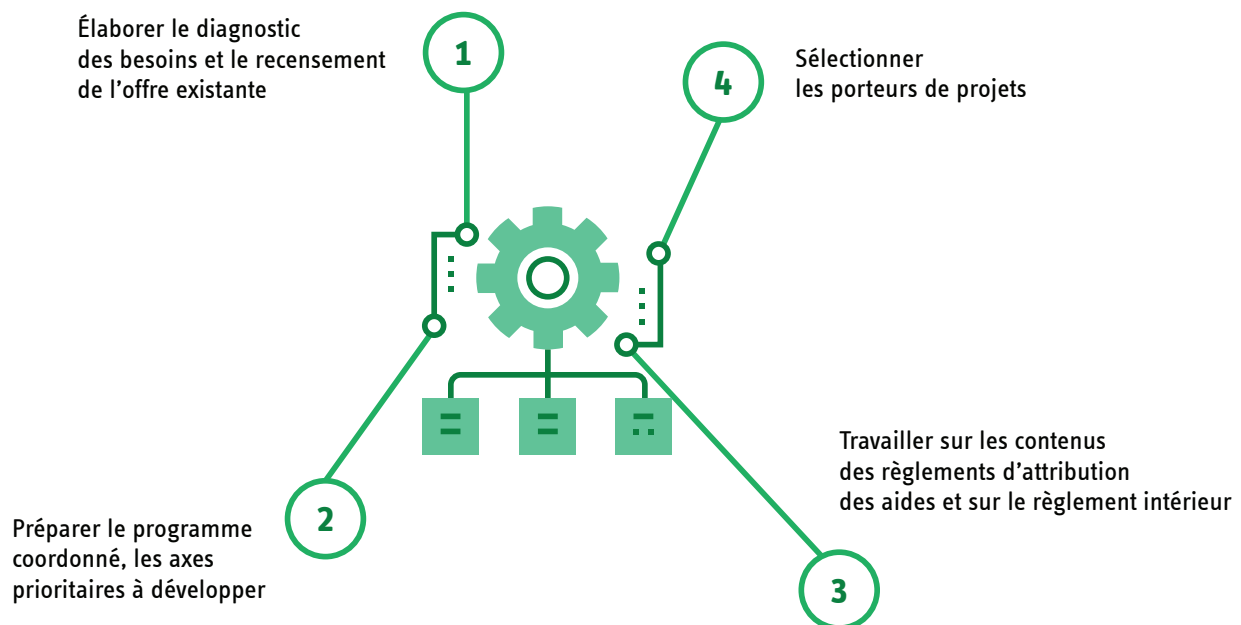
Source : CNSA, données transmises par les conférences.

88 % des 97 territoires ont réalisé des travaux de groupes en dehors des réunions plénières de la conférence. À l'inverse, 8 % n'ont pas mis en place d'instances de travail.

Près de neuf territoires sur dix ont mis en place des instances de travail en 2016

Les groupes de travail ou les comités techniques ont été mis en place par les conférences dans l'objectif de définir la stratégie globale de prévention du programme et les axes prioritaires à développer, ou de travailler sur des thématiques bien spécifiques. Ce sont des groupes restreints constitués par quelques membres de droit de la conférence (conseils départementaux, agences régionales de santé - ARS, CARSAT, caisses primaires d'assurance maladie - CPAM, MSA, interrégime...). Les thématiques sur lesquelles l'accent a été mis sont essentiellement « **l'accès aux équipements et aides techniques individuelles** », « **l'adaptation de l'habitat** », « **le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants** », « **les autres actions de prévention** », « **le repérage des fragilités** » et la « **communication** ». Les groupes de travail thématiques ont ainsi été constitués dans les conférences afin de mieux définir la typologie des actions et de mener des réflexions sur les actions à développer.

Les comités techniques (ou les groupes de travail) préparent les décisions des conférences, élaborent et étudient les appels à projets et assurent la sélection des porteurs de projets. Les comités techniques travaillent sur les contenus des règlements d'attribution des aides et du forfait autonomie et sur le règlement intérieur de la conférence. Ils élaborent également le diagnostic des besoins et le recensement de l'offre déjà existante. Ils mettent en œuvre le programme coordonné de prévention et le plan d'action pour 2017.



La périodicité des instances de travail varie beaucoup d'un territoire à l'autre et selon la thématique abordée par les groupes de travail. En effet, certaines thématiques telles que « l'accès aux aides techniques » ont nécessité plusieurs réunions dans certains départements comme les Hautes-Alpes tandis que d'autres départements ont adopté une méthode de travail sur deux jours en mode « Hackaton² » comme c'est le cas du Calvados.

2. Réunion collaborative et créative qui se déroule sur plusieurs jours.

3. Bilan de cette première année

2016 a été l'année d'installation des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie dans l'intégralité des départements métropolitains³. Cette première année d'installation de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a été l'occasion pour les territoires de favoriser la connaissance et les échanges entre les différents acteurs locaux de la prévention.

La majorité des départements ont pu élaborer pour cette première année un diagnostic des besoins des personnes âgées et le recensement des initiatives locales sur leur territoire grâce à la création de groupes de travail ou de comités techniques. Le diagnostic a pu servir de base pour l'élaboration des programmes coordonnés pour les années à venir et/ou pour un plan d'action pour 2016.

3.1 Points positifs

Parmi les points positifs, on peut relever l'intérêt porté par les membres de droit et par les acteurs locaux dans une grande partie des départements pour l'objet même de la conférence. En effet, la motivation et la mobilisation des membres de la conférence ont été de vrais atouts pour la construction des travaux des conférences dans de bonnes conditions. Les conférences des financeurs ont permis de favoriser la connaissance et les relations partenariales.

Il convient de souligner que la phase de préfiguration (second semestre de 2015) qui a mobilisé 24 départements a permis de mieux préparer les territoires localement et opérationnellement. Ces pionniers ont ainsi pu partager leur expérience au profit de l'ensemble du réseau.

Le financement des frais d'ingénierie assuré par le biais d'une convention entre chaque département⁴ et la CNSA a également permis d'assurer le pilotage et l'animation dans plusieurs départements. En effet, la CNSA a versé 5,04 millions d'euros à 95 territoires, 60 000 euros aux territoires non-préfigurateurs et 30 000 euros aux territoires préfigurateurs, afin de les soutenir dans la mise en œuvre administrative du dispositif.

3. Pour les territoires d'outre-mer, la mise en place est retardée, notamment du fait d'un texte d'application publié fin 2016.

4. 95 départements ont conclu une convention avec la CNSA dans le cadre de la section V de son budget pour le financement des frais d'ingénierie.



Témoignages de deux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Ardèche

« Le bilan de l'expérience menée autour de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie en Ardèche est positif. En dépit d'un démarrage intense, la qualité des relations partenariales et la mobilisation des institutions, notamment de la délégation territoriale de l'ARS, ont été de vrais atouts pour la construction des travaux de la conférence tout au long de l'année écoulée.

On peut souligner la diversité des actions menées et leur qualité, 82 opérateurs ayant travaillé à la mise en œuvre du programme coordonné de prévention. De bonnes pratiques ont été notamment identifiées en matière de communication et de collaboration avec les clubs troisième âge du territoire. La principale difficulté a résidé dans la gestion de la charge de travail nécessaire à l'instruction, au suivi et à l'évaluation des actions. »

Haute-Garonne

« La mobilisation et la réactivité de l'ensemble des membres de droit composant la conférence des financeurs de la Haute-Garonne a permis, dans des délais contraints, sa mise en place dans de bonnes conditions et, par la suite, la conduite de travaux de qualité.

L'intérêt porté par de nombreux acteurs locaux et leurs réflexions très avancées sur le champ de la prévention ont permis, dès 2016, l'élaboration d'un plan d'action large et cohérent, couvrant différents thèmes majeurs de prévention et se déployant sur tout le territoire départemental.

La mise en place d'une instance de travail, dite comité technique de la conférence, facilite les travaux et la recherche du consensus. »

3.2 Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées par les départements concernent essentiellement les contraintes liées au délai court pour l'exécution des actions. Du fait de la mise en place progressive de la conférence dans la plupart des départements, les calendriers d'exécution des actions ont été contraignants.

Une autre difficulté soulevée par les territoires concerne l'appropriation des thématiques, notamment celles de l'axe 1 (Accès aux équipements et aides techniques) par les porteurs de projets. Le périmètre de cet axe n'a pas été clairement identifié. Par ailleurs, les difficultés de mise en œuvre de cet axe peuvent notamment s'expliquer par son fort impact organisationnel. La nécessité de saturer les plans d'aide allocation personnalisée d'autonomie (APA) avant de mobiliser les crédits de la conférence est jugée limitative et inopérante. Enfin, l'articulation entre les financements d'adaptation de l'habitat et ceux des aides techniques n'est pas toujours claire.

La mobilisation des financements pour la réalisation d'actions de soutien aux proches aidants est indiquée par les territoires comme peu lisible.

Le mécanisme de financement des concours de la CNSA est apparu assez complexe à gérer pour les territoires.



Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Aveyron

« La conférence a dû être mise en place rapidement afin de pouvoir utiliser les crédits 2016. Cette précipitation a été compliquée à gérer, car il a fallu regrouper autour de la table des financeurs qui ne se connaissaient pas forcément, et il a fallu réaliser dans un temps réduit un diagnostic ainsi qu'un préprogramme. Par la suite, un appel à candidatures a été ouvert en fin d'année 2016, avec un délai de réponse assez court et une complexité quant aux dates de réalisation des actions et des modalités de paiement. En effet, des actions financées en 2016 n'ont commencé qu'en début 2017, et les acomptes ont été versés en février-mars. Ainsi, il y a un risque de confusion avec les actions qui seront financées en 2017. De plus, les porteurs de projet pensent plus en termes d'année scolaire (septembre à juin) et non pas en année civile, ce qui complique la gestion des concours. Le fait de connaître le concours attribué seulement en avril nous retarde dans le lancement d'un appel à candidatures. Enfin, il serait nécessaire que les concours soient pluriannuels afin de pouvoir mettre en place des actions sur au moins deux ans.

Concernant le volet aides techniques, nous rencontrons là aussi des difficultés. Peu de plans d'aide APA sont saturés, ces aides risquent donc de bénéficier à un nombre réduit de bénéficiaires APA. Les conditions d'attribution et les aides finançables ne sont pas encore déterminées. De plus, la question de la gestion (par délégation) d'une partie du concours par les caisses de retraite n'est pas encore réglée. »

Des difficultés de *reporting* des informations demandées (actions coportées ou cofinancées, complexité ou niveau de finesse des informations demandées), des données incomplètes au moment de la remontée des informations constituent entre autres des contraintes soulevées par les départements. De ce fait, les départements ont eu du mal à obtenir les données auprès des porteurs de projets, mais également auprès des financeurs.

4. Les programmes coordonnés de financement des actions individuelles et collectives de prévention

La définition de programmes coordonnés (dimension stratégique et pluriannuelle) est liée à la planification et à la mise en œuvre des actions (dimensions opérationnelles et annuelles).

Ces dimensions ont été appréhendées de manière hétérogène : les finalités/objectifs des actions et les thématiques de ces actions ont souvent été « confondues » dans la structuration des rapports d'activité. Ainsi, les axes des programmes coordonnés de financement ont pu prendre davantage la forme de thématiques d'actions de prévention que d'enjeux stratégiques.



4.1 Les actions collectives de prévention

Dans tous les programmes coordonnés apparaît un axe concernant la dimension d'actions collectives, que ce soit sous la forme d'enjeux de prévention ou de thématiques d'actions de prévention.

Les enjeux de prévention identifiés sont les suivants :

- garantir le capital autonomie et/ou faire la promotion du bien-vieillir ;
- lutter contre l'isolement, favoriser le lien social, agir sur la vie sociale et culturelle ;
- mieux informer, rendre les personnes actrices de leur prévention ;
- préserver la santé des séniors, agir sur les déterminants de santé, promouvoir la santé bucco-dentaire, réduire les inégalités de santé ;
- prévenir la perte d'autonomie évitable, accompagner les moments de transition et porter une attention particulière aux moments de rupture.

Les thématiques d'actions de prévention : la santé et le bien-être, le maintien du lien social, la préparation du passage à la retraite, la mobilité, la sécurité routière, l'accès aux droits.

4.2 L'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles dans les programmes coordonnés

L'axe visant à améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles fait partie des axes majeurs des programmes coordonnés. En effet, 52 conférences des financeurs l'identifient comme un axe à part entière, et 34 le traitent en lien avec l'adaptation de l'habitat et/ou la *silver* économie.

Il s'agit d'une volonté pour les membres des conférences de faciliter l'accès des aides techniques aux personnes âgées sur le territoire, que ce soit par l'attribution d'aides ou par la réflexion autour de projets visant à optimiser les processus d'attribution ou à recycler des aides techniques. La thématique concernée implique ainsi de repenser les processus d'attribution et de prescription existants, que ce soit ceux des conseils départementaux ou des caisses de retraite. Aussi, la complexité du sujet et son impact organisationnel impliquent un engagement des différents partenaires.

4.3 Le soutien aux proches aidants dans les programmes coordonnés

Même si les concours de la CNSA ne permettent pas de financer des actions de soutien aux proches aidants, les financeurs identifient l'intérêt de réaliser un état des lieux plus approfondi sur les actions déjà réalisées sur le territoire pour mieux coordonner leurs stratégies d'intervention. Cet axe apparaît dans la moitié des programmes.

4.4 Un axe pour des structures identifiées : résidences autonomie, SAAD, SPASAD

Dans la moitié des programmes coordonnés apparaît un axe spécifique concernant des structures identifiées - résidences autonomie, services d'aide à domicile (SAAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) - ainsi que leur rôle dans la prévention de la perte d'autonomie (repérage, formation du personnel, actions de prévention...).

4.5 Des actions transversales identifiées dans les programmes

Dans une trentaine de programmes coordonnés, des actions transversales sont également identifiées pour répondre aux objectifs suivants :

- développer une stratégie partagée de prévention, coordonner des actions, améliorer l'organisation entre financeurs : il s'agit dans cette dimension de favoriser la connaissance et de consolider les relations partenariales entre les membres de la conférence ;
- former les professionnels, appuyer les opérateurs, favoriser les dispositifs innovants : l'objectif de cet axe est de sensibiliser les différents opérateurs du territoire à leur rôle dans la prévention de la perte d'autonomie et de sensibiliser leurs professionnels ;
- impulser une dynamique d'évaluation : cet enjeu, bien qu'il n'apparaisse pas dans la majorité des programmes, indique une volonté d'orienter les financements vers les actions les plus pertinentes pour la prévention de la perte d'autonomie ;
- accès de tous les territoires à des actions collectives : cet enjeu vise à mener une réflexion sur la territorialisation de l'offre d'actions de prévention.

5. Thèmes de réflexion ou actions non prévus par l'article L. 233-1

En plus des actions prévues par l'article L. 233-1, les conférences avaient également la possibilité de mener des réflexions sur d'autres thématiques jugées importantes et qui ne rentrent pas dans le cadre des actions dudit article. Certaines conférences n'ont pas engagé en 2016 de réflexion sur des thématiques autres que celles prévues par la loi. En revanche, une vingtaine de territoires ont mené des réflexions sur des thématiques non prévues par la loi. Ces thématiques ont pour la plupart été mentionnées dans le programme coordonné de financement.

Les thèmes de réflexion abordés touchent principalement **les problèmes de non-éligibilité des actions en faveur des aidants** aux concours de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Malgré la disponibilité d'autres sections budgétaires de la CNSA (section IV), qui permettent le financement d'actions d'accompagnement des aidants, la plupart des conférences souhaiteraient un élargissement du périmètre de financement des concours versés par la CNSA aux actions relevant de **l'aide aux aidants, de la formation et de l'accompagnement des professionnels de la prévention de la perte d'autonomie**.

L'élargissement du périmètre des concours à d'autres porteurs que les SPASAD a également fait l'objet de réflexions par les conférences. Pour ces dernières, ces autres porteurs pourraient être des acteurs du repérage de la fragilité et de la lutte contre l'isolement des personnes âgées déjà confrontées à la dépendance.

Les difficultés liées à l'habitat, à la mobilité et au transport des personnes âgées ont été soulevées. Plusieurs conférences ont également jugé nécessaire de **mettre l'accent sur la communication** autour du dispositif de la conférence des financeurs pour lui donner plus de visibilité.

L'accès au numérique et le développement de la *silver* économie sont également des sujets sur lesquels ont travaillé certaines conférences.

6. Orientations, périmètre des aides, critères d'éligibilité et procédures prévus

L'axe 1 « Accès aux équipements et aides techniques individuelles », l'axe 2 « Forfait autonomie » et l'axe 6 « Actions collectives de prévention » sont les axes pour lesquels des critères de sélection des projets ont été mis en œuvre. Ces trois axes bénéficiaient de l'éligibilité aux concours de la conférence des financeurs de la CNSA. Plusieurs modalités de sélection se distinguent, elles dépendent notamment de la typologie des axes concernés.

Par exemple, pour ce qui concerne **l'axe 1**, les conférences des financeurs ont travaillé à des règlements d'attribution des aides fin 2016, qui ont été adoptés au premier semestre 2017. Ils permettent de définir le périmètre des aides éligibles ainsi que les modalités de prise en charge.

Pour l'**axe 2**, deux modalités ont été mises en œuvre :

- lancement d'un appel à candidatures auprès des résidences autonomie, celui-ci pouvant les amener à proposer des projets précis d'actions de prévention ;
- sans passer par un appel à candidatures, les conseils départementaux ont réuni les résidences autonomie pour leur proposer la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Dans un second temps, les structures volontaires pour s'engager dans cette démarche de contractualisation se sont vu attribuer le forfait autonomie. La répartition du forfait autonomie s'est faite majoritairement de manière forfaitaire, en fonction du nombre de places ou du nombre de résidents accueillis.

Il faut noter que, dans ce second cas, le forfait autonomie a pu être attribué plus facilement et dans des proportions plus importantes eu égard aux concours notifiés aux conseils départementaux. Cette modalité apparaît facilitante.

Concernant l'**axe 6**, les processus retenus sont les suivants :

- réalisation et lancement d'un appel à projets, d'un appel à candidatures, d'un appel à manifestation d'intérêt ;
- recensement/repérage des opérateurs éventuels par le biais du diagnostic de l'offre ou par la connaissance des membres de la conférence des financeurs. Une remontée des projets est ensuite réalisée par l'intermédiaire des différents membres de la conférence des financeurs.

Il faut noter que cette dernière modalité a été choisie afin de pouvoir attribuer les premiers financements dans l'année 2016, eu égard aux délais de mise en place de ce dispositif. Elle n'aura sans doute pas vocation à se pérenniser.

Les critères de sélection sont plus ou moins précis en fonction des appels à projets. Les critères les plus importants portent notamment sur :

- la pertinence des projets proposés : l'impact des actions sur la population des 60 ans et plus, le territoire ciblé... ;
- la cohérence des actions proposées avec les axes de la conférence des financeurs ;
- le plan de financement : la priorité est donnée aux actions cofinancées.

Les départements se sont bien appropriés les conditions d'éligibilité de la CNSA prévues dans le guide technique ; on peut les retrouver dans les appels à projets.

Certains départements, dans le cadre de l'appel à projets, ont utilisé le dossier Cerfa type (12 156) de demande de subvention.



Une illustration de critères d'éligibilité des dossiers

Loire

« 1. Règles générales :

- examen technique des demandes par délégation de la conférence des financeurs, avant décision du président et des deux vice-présidents (ARS et groupement interrégime des caisses de retraite Atouts Prévention Rhône-Alpes) ;
- nécessité d'une absence de conflit d'intérêts vis-à-vis des projets présentés ;
- obligation de confidentialité ;
- présentation de l'ensemble des demandes en commission permanente du département pour autorisation de signature des conventions de subvention ou de délégation de gestion ;
- engagement/mandatement des financements impératifs sur l'exercice 2017 avec clause de récupération en cas de non-réalisation de l'action.

2. Quelques principes de sélection :

- cohérence avec les axes du programme coordonné prévention ;
- priorisation donnée aux projets portés par des opérateurs locaux, implantés sur le territoire départemental ;
- priorisation des projets faisant apparaître des cofinancements ;
- vigilance sur la participation au financement des charges de personnel : ingénierie du projet non prise en compte, action ponctuelle donc intervenant non pérenne ;
- taux d'intervention limité à 80 %, sauf pour les actions dont le coût global est inférieur à 2 500 euros ou pour les actions particulièrement innovantes ;
- sont exclues les actions réalisées pour les résidents d'EHPAD, à l'exclusion des actions ouvertes aux personnes âgées extérieures et aux familles, des actions qui permettent l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur ou la coopération entre plusieurs établissements ;
- sont exclues les dépenses d'investissements (véhicule adapté, travaux d'accessibilité...) sauf l'équipement informatique, le matériel d'animation (jeux, borne musicale...);
- est exclue la formation du personnel des ESMS à l'exclusion des actions de sensibilisation à la prévention ;
- sont exclues les actions en faveur des aidants dans la mesure où elles sont susceptibles d'être financées par la CNSA sur une autre section budgétaire (section IV modernisation à domicile). »

2 Éléments relatifs au financement de la prévention de la perte d'autonomie en 2016 dans les territoires

1. Tous les financeurs mobilisés pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus dans les territoires (hors concours de la CNSA)

1.1 Remontées des territoires

L'objectif de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est de mettre en place une stratégie commune de prévention de la perte d'autonomie avec une collaboration des différents financeurs de la prévention sur les territoires des départements. Les financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ont financé⁵ plus de 570 000 aides ou actions en faveur de plus 938 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. La réalisation de ces actions a bénéficié d'un financement de 108 millions d'euros.

Il n'est pas possible de comparer les financeurs sur leurs actions réalisées. En effet, le nombre de départements pour lesquels les données ont été remontées varie selon les financeurs.

Tableau 2 : Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie à l'échelle des territoires

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions financées	Montant 2016 (€)	Nombre de départements concernés
Conseils départementaux (financement propre)	327 233	183 670	37 655 412	75
ARS	32 148	259 705	9 455 142	66
Collectivités territoriales/EPCI	86 112	11 621	4 650 956	25
CARSAT	208 080	81 465	28 216 254	85
CPAM (hors LPPR)	96 746	5 124	2 862 038	49
RSI	12 245	9 720	10 099 612	66
MSA	35 639	15 095	6 153 350	75
AGIRC-ARRCO	30 881	351	843 931	73
Mutualité	29 666	2 601	2 305 848	71
Interrégime	75 834	2 536	5 632 489	57
Autres financeurs*	3 680	109	569 432	5
Total financeurs**	938 264	571 997	108 444 466	

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Il s'agit des autres membres en dehors des éventuels crédits délégués provenant des concours conférence des financeurs

**Hors assurance maladie dans le cadre de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et des concours de la CNSA

5. Excepté pour l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et pour l'assurance maladie au titre du financement de la LPPR.

1.2 Remontées nationales

Certaines données ont été remontées par les têtes de réseaux nationales. Il s'agit des données de l'ANAH et de l'assurance maladie (CNAMTS) dans le cadre de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR).

L'enveloppe dédiée par l'assurance maladie à la LPPR est sans commune mesure avec celle des autres axes et financeurs. Ces éléments font donc l'objet d'une analyse *ad hoc*. L'intervention est réalisée sous forme de prise en charge totale ou partielle des prescriptions de dispositifs médicaux. Quant à l'Agence nationale de l'habitat, le périmètre des aides qu'elle finance est différent de celui de la conférence des financeurs. En effet, en plus des aides techniques, l'ANAH finance d'autres aides, mais son système d'information ne permet pas de les distinguer.

Les financements de l'ANAH

L'ANAH a pour mission de mettre en œuvre la politique nationale d'amélioration du parc privé de logements existants. En termes de prévention de la perte d'autonomie, elle contribue au financement de l'adaptation de l'habitat au vieillissement et au handicap.

Tableau 3 : Données d'activité de l'ANAH

Niveau de dépendance	Nombre de logements	Travaux éligibles	Subventions ANAH (€)	Subvention moyenne par logement (€)
GIR 1 à 4	5 011 (36 %)	36 046 208 (38 %)	16 337 627 (38 %)	3 260
GIR 5 à 6	8 862 (64 %)	59 071 507 (62 %)	26 438 521 (62 %)	2 983
Total	13 873	95 117 715	42 776 148	3 083

Source : Agence nationale de l'habitat.

L'ANAH a subventionné 13 873 logements en faveur des personnes âgées de 60 ans ou plus (propriétaires occupants ou bailleurs) en 2016 pour un coût global de près de 43 millions d'euros. L'aide moyenne par logement s'élève à 3 083 euros. Les interventions de l'agence sont destinées en majorité aux personnes non dépendantes (GIR 5 à 6). En effet, 6 logements sur 10 sont occupés par des personnes de GIR 5 et 6, et 62 % des subventions de l'ANAH sont en leur faveur. Par contre, le coût moyen, ou subvention moyenne, par logement est moins élevé pour les bénéficiaires de GIR 5 à 6 que pour les bénéficiaires de GIR 1 à 4.

Les aides techniques inscrites à la LPPR remboursées par l'assurance maladie

L'assurance maladie est le principal financeur des aides techniques au titre du financement de la LPPR. Le périmètre des aides LPPR dépasse celui de la prévention de la perte d'autonomie. C'est pourquoi il a fallu sélectionner des titres spécifiques de la LPPR qui correspondent au périmètre de la prévention de la perte d'autonomie.

La sélection des titres s'est faite à partir de la liste des produits et prestations remboursables et des prestations inscrites dans le Code de l'action sociale et des familles⁶. Le tableau ci-dessous présente les codes LPPR correspondants aux codes prestation de compensation du handicap (PCH) retenus dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie.

Les données nationales de l'assurance maladie sur les aides techniques de la LPPR sont issues du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

Liste des titres de LPPR pouvant relever du périmètre d'intervention de la conférence des financeurs

Nomenclature aides techniques prises en compte au titre de l'élément mentionné au 2° de l'article L. 245-3 du Code de l'action sociale et des familles	Liste des titres de la LPPR considérés dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	Agglomération possible des titres
I-1.1. DISPOSITIFS MÉDICAUX DE MAINTIEN À DOMICILE ET D'AIDE À LA VIE POUR MALADES ET HANDICAPÉS	TITRE I : DM POUR TRAITEMENTS, AIDES À LA VIE, ALIMENTS ET PANSEMENTS	
	I-2 DM de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés	
I-1.1.1. Lits et accessoires	I-2-1 Lits et matériels pour lits	I-2-1 Lits et matériels pour lits
	I-2-2 DM et matériels d'aide à la vie	
I-1.1.3. Appareil modulaire de verticalisation	1-Appareil modulaire de verticalisation	
I-1.1.4. Cannes et béquilles	2-Cannes et béquilles	
I-1.1.5. Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux, pour patients polyhandicapés, en position allongée	3-Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux	
I-1.1.6. Déambulateurs et prestation de livraison	4-Déambulateurs et prestation de livraison	
I-1.1.7. Fauteuil roulant à la location et prestation de livraison	6-Fauteuil roulant à la location et prestation de livraison	I-2-2 DM et matériels d'aide à la vie pour malades et handicapés
I-1.1.8. Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes	7-Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes	
I-1.1.9. Appareils destinés au soulèvement du malade	8-Appareils destinés au soulèvement du malade	
I-1.1.10. Appareils divers d'aide à la vie	9-Appareils divers d'aide à la vie	
I-1.2. APPAREILS ÉLECTRONIQUES CORRECTEURS DE SURDITÉ	TITRE II : ORTHÈSES ET PROTHÈSES EXTERNES	
I-1.2.1. Appareils électroniques correcteurs de surdité pour les patients non atteints de cécité et dont la perte auditive est inférieure ou égale à 70 db	II-3 Audioprothèses et entretien, réparations et accessoires pour processeurs	I-2-3 Audioprothèses et entretien, réparations et accessoires pour processeurs
I-1.2.2. Appareils électroniques correcteurs de surdité pour les patients non atteints de cécité et dont la perte auditive est supérieure à 70 db		
I-1.3. VÉHICULES POUR HANDICAPÉS PHYSIQUES	TITRE IV : VÉHICULES POUR HANDICAPÉS PHYSIQUES	
I-1.3.1. Fauteuils roulants	1-Fauteuils roulants	IV Véhicules pour handicapés physiques
I-1.3.2. Véhicules divers	2-Véhicules divers	
I-1.3.3. Options et accessoires applicables aux fauteuils roulants	3-Adjonctions, et/ou options applicables aux fauteuils roulants	
III.1.2.2.3° Réparations applicables aux véhicules divers	4-Réparations applicables aux véhicules divers	

6. Arrêtés de tarification de la PCH aides techniques du 28 décembre 2005.

En 2016, l'assurance maladie (CNAMTS) a remboursé pour la France entière près de 660 millions d'euros correspondant à 11,8 millions d'aides accordées à plus de 2,4 millions de patients âgés de 60 ans ou plus. Sur ces 2 421 198 bénéficiaires, près de 6 bénéficiaires sur 10 sont des femmes. 53 % des bénéficiaires sont âgés de 80 ans et plus, dont 38 % de 80 à 89 ans.

Tableau 4 : Données LPPR de l'assurance maladie

Aides techniques LPPR de l'assurance maladie	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'aides/actions	Montant 2016 (€)
	2 421 198	11 848 746	658 551 573

Source : SNIIRAM, assurance maladie.

Tableau 5 : Caractéristiques des bénéficiaires

Caractéristiques des bénéficiaires des aides LPPR de l'assurance maladie		Nombre de bénéficiaires	%
Total participants		2 421 198	
Sexe	Hommes	993 311	41 %
	Femmes	1 427 887	59 %
	Total sexe	2 421 198	100 %
Âge	60-69 ans	492 216	20 %
	70-79 ans	647 033	27 %
	80-89 ans	915 989	38 %
	90 ans et plus	365 960	15 %
	Total âge	2 421 198	100 %

Source : SNIIRAM, assurance maladie.

2. L'effet levier de la mobilisation des financements apportés par la CNSA

L'objectif de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est de coordonner les financements attribués à la prévention de la perte d'autonomie par ses membres, qu'il s'agisse ou non de prestations légales ou réglementaires. Afin de mieux répondre aux besoins en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment sur les « zones blanches », la CNSA verse aux conseils départementaux les concours « Forfait autonomie » (FA) et « Autres actions de prévention » (AAP).

2.1 Une mobilisation des concours de la CNSA à hauteur de 46 % en 2016

Les concours de la conférence des financeurs de la CNSA ont été notifiés aux territoires en avril 2016. Les deux concours (« Autres actions de prévention » et « Forfait autonomie ») ont été engagés à hauteur de 46 % pour 2016 (voir le tableau 6).

L'année 2016 est marquée par une dynamique forte de mobilisation du forfait autonomie avec plus de 70 % d'engagement du concours, soit un montant de 17,8 millions d'euros (voir le tableau 6). Le concours « Autres actions de prévention » a été engagé à hauteur de 40 %, soit 41 millions d'euros. Cette mobilisation moins forte du concours « Autres actions de prévention » peut s'expliquer par des processus de mise en œuvre d'attribution plus longs, du fait par exemple d'opérateurs peu ou pas toujours identifiés, contrairement aux résidences autonomie. Par ailleurs, s'agissant des aides techniques, l'articulation avec les processus d'attribution d'aides existantes (celui de l'allocation personnalisée d'autonomie pour les conseils départementaux par exemple) implique des changements organisationnels qui ont un impact important. De plus, la condition de saturation du plan d'aide APA pour l'accès aux aides techniques individuelles (axe 1) a eu tendance à limiter le nombre de personnes susceptibles d'en être bénéficiaires.

Tableau 6 : Engagement des concours CNSA

Utilisation des concours en 2016	Dépenses engagées en 2016 (€) (a)	Concours CNSA notifié en 2016 (€) (b)	Part du concours engagée (%) (a)/(b)
Autres actions de prévention (AAP)	41 179 470	102 000 000	40 %
Forfait autonomie (FA)	47 863 907	25 000 000	71 %
Total AAP et FA	59 043 377	127 000 000	46 %

Source : CNSA, notification des crédits conférence des financeurs et données transmises par les conférences.

Les montants moyens engagés

En moyenne, les dépenses au titre du concours « Autres actions de prévention » ont été engagées à hauteur de 392 000 euros par territoire (voir le tableau 7). De même, le montant moyen de dépenses engagées au titre du forfait autonomie est de 188 000 euros par territoire. Ces moyennes cachent cependant des disparités.

La moitié des territoires (52 territoires) a engagé plus de 270 000 euros au titre du concours « Autres actions de prévention ». De même, la moitié des territoires concernés par le forfait autonomie a engagé plus de 106 333 euros.

Tableau 7 : Données descriptives sur les montants moyens engagés

Statistiques sur les dépenses engagées	Maximum (€)	Minimum (€)	Moyenne (€)	Médiane (€)
Autres actions de prévention (AAP)	2 186 697	0	392 053	270 000
Forfait autonomie (FA)	1 242 720	0	188 041	106 333
Sur les deux concours	3 051 899	0	562 318	424 820

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

En 2016, peu de territoires concernés par des délégations de gestion des concours de la CNSA

Les départements peuvent décider de déléguer la gestion d'une partie de leurs concours à l'un des membres de la conférence des financeurs. Dans ce cas, une convention est signée entre le département et ces organismes. En 2016, seuls 4 départements ont mis en place une convention de délégation de gestion du concours de la CNSA. Il s'agit des départements de la Moselle, du Rhône, de la Haute-Saône et de la Savoie. Le montant total délégué s'élève à plus de 190 000 euros. En 2017, davantage de départements devraient faire appel à une délégation de gestion.

Tableau 8 : Délégation de gestion du concours

Délégation de gestion des concours	OUI	NON	NON RENSEIGNÉ
Nombre de départements	4*	78	16

*Moselle, Rhône, Haute-Saône, Savoie

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Tableau 9 : Départements ayant mis en place une délégation de gestion en 2016

Départements ayant délégué la gestion de leur concours	Montants délégués (€)	Déléguataires
Moselle	Non renseigné	LABEL VIE
Rhône	132 549	CARSAT, ATOUTS PRÉVENTION, MSA, CPAM, AGIRC-ARRCO
Haute-Saône	25 000	MDPH
Savoie	33 000	ATOUTS PRÉVENTION

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Les déléguataires sont principalement les organismes de protection sociale (caisses de retraite...) et les associations créées par ces derniers.

2.2 90 territoires ont engagé tout ou partie de leur concours

En 2016, 90 territoires ont engagé tout ou partie d'un ou des deux concours de la CNSA. La part des départements ayant engagé tout ou partie de leur concours « Autres actions de prévention » s'élève à 79 %, soit 83 départements. Cette proportion est de 77 % pour le forfait autonomie (73 départements).

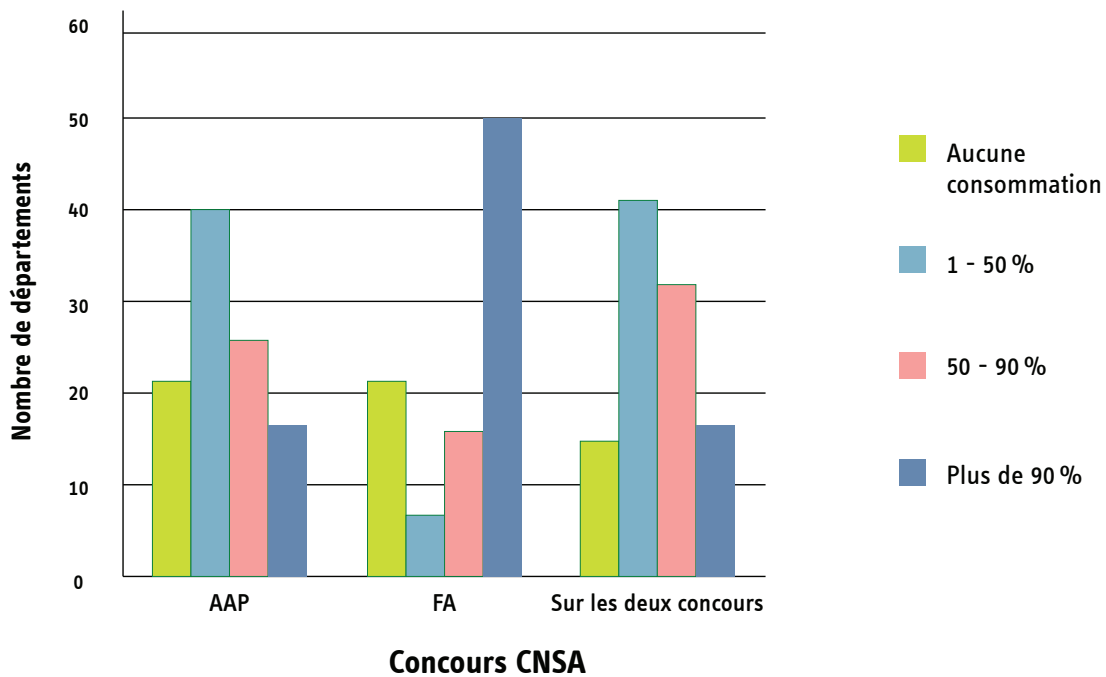
Les niveaux d'engagement des départements diffèrent selon les deux concours, « Autres actions de prévention » et « Forfait autonomie ».

Pour le concours « Autres actions de prévention », la majorité des départements a un niveau d'engagement inférieur à 50 % du concours qui leur a été notifié (voir la figure 3). Ces territoires sont au nombre de 62, dont 22 qui n'ont pas engagé de dépenses. À l'inverse, 43 départements ont engagé plus de 50 % de leur concours, dont 5 départements qui en ont engagé la totalité. Il s'agit des départements des Ardennes, de la Haute-Garonne, de Lot-et-Garonne et de deux départements préfigurateurs (Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres).

Pour le forfait autonomie, la majorité des départements a un niveau d'engagement supérieur à 90 % du concours, soit 50 territoires. Tout comme pour le concours « Autres actions de prévention », 22 départements n'ont pas réalisé d'engagement sur leur concours « Forfait autonomie ».

La mobilisation de ces deux concours, en l'espace de quelques mois pour certains territoires, souligne la réelle dynamique de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Figure 3 : Niveau d'engagement des concours



Source : CNSA, crédits notifiés conférence des financeurs et données transmises par les conférences.

Figure 4 : Taux d'engagement des départements du concours « Autres actions de prévention »

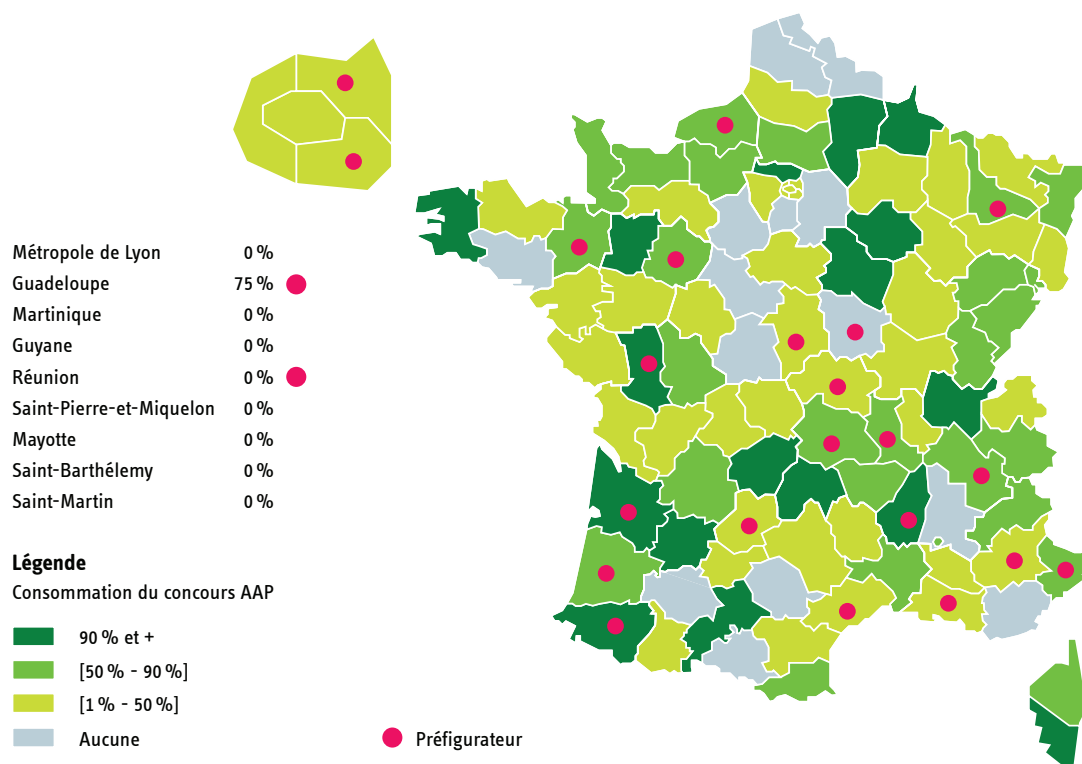
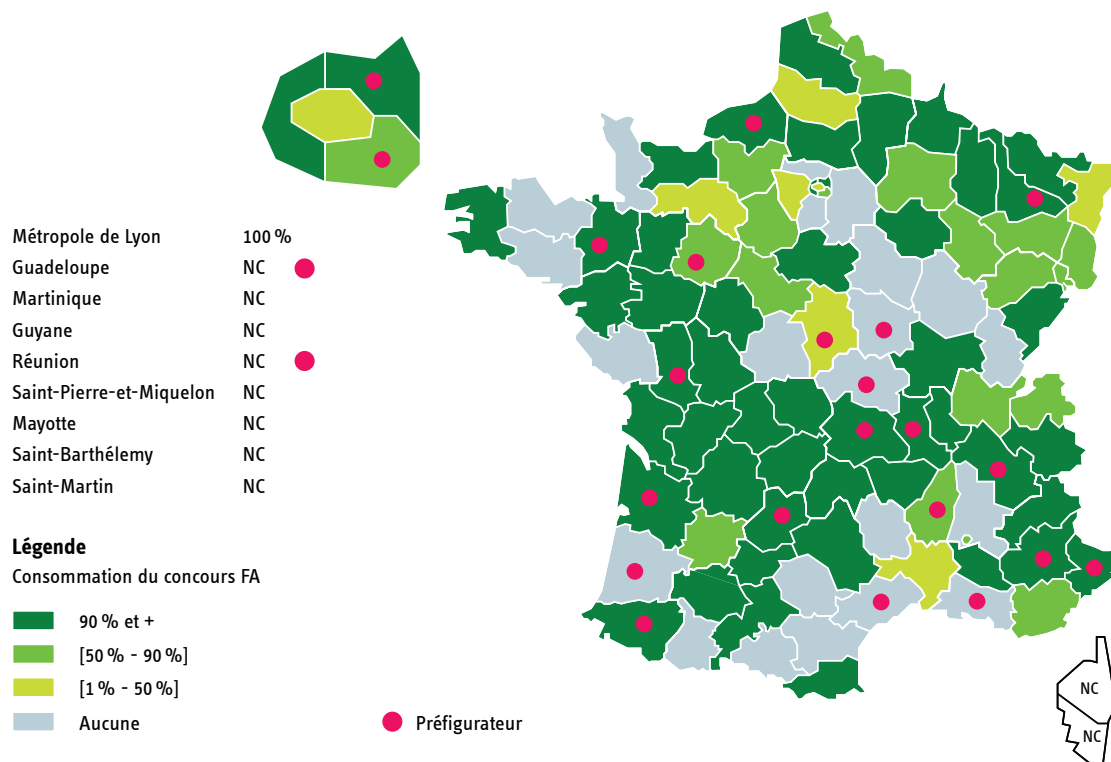


Figure 5 : Taux d'engagement des départements du concours « Forfait Autonomie »



Départements non concernés : Corse-du-Sud, Haute-Corse, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

2.3 Qu'en est-il des préfigureurs ?

Une phase de préfiguration a été décidée avant l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. La phase de préfiguration du dispositif de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie s'est déroulée entre juin et décembre 2015 avec 24 territoires départementaux (22 en métropole et 2 en outre-mer) à l'issue d'un appel à candidatures. Cette phase avait pour but de préparer les territoires localement et opérationnellement, d'élaborer une méthodologie d'accompagnement des partenaires, d'anticiper un mode de coopération avec les parties prenantes et enfin de nourrir les futurs décrets d'application.

En 2016, au titre du concours « Autres actions de prévention », 22 des territoires préfigureurs (92 %) ont engagé tout ou partie de leur concours, et seuls 2 territoires n'ont pas engagé de dépenses. Il s'agit des départements de la Nièvre et de la Réunion.

42 % des préfigureurs ont engagé entre 50 et 90 % de leur enveloppe, et 33 % ont engagé moins de la moitié de leur concours (voir le tableau 10). Près de deux préfigureurs sur dix (17 %) ont engagé 90 % ou plus de leur enveloppe, dont 2 territoires ayant engagé la totalité du concours (Pyrénées-Atlantiques et Deux-Sèvres).

De même, pour le forfait autonomie, 78 % des préfigureurs, soit 20 territoires, ont engagé tout ou partie de leur concours. Parmi eux, 7 territoires, soit 32 %, ont engagé la totalité de leur concours « Forfait autonomie ».

Ainsi, le taux d'engagement des territoires préfigureurs est plus élevé que celui des territoires non-préfigureurs pour les deux concours « Autres actions de prévention » (92 % contre 79 %) et « Forfait autonomie » (78 % contre 77 %).

Tableau 10 : Engagement des concours selon le statut (préfigureur ou non-préfigureur)

Départements selon la consommation et le statut		Aucune consommation	1-50 % de consommation	50-90 % de consommation	Plus de 90 % de consommation	dont 100 % consommation
Autres actions de prévention	Non-préfigureurs	20	32	16	13	3
	Préfigureurs	2	8	10	4	2
	% non-préfigureurs	25 %	40 %	20 %	16 %	4 %
	% préfigureurs	8 %	33 %	42 %	17 %	8 %
Forfait autonomie	Non-préfigureurs	17	6	13	37	17
	Préfigureurs	5	1	3	13	7
	% non-préfigureurs	23 %	8 %	18 %	51 %	23 %
	% préfigureurs	23 %	5 %	14 %	59 %	32 %

N. B. 2 départements parmi les préfigureurs ne sont pas concernés par le forfait autonomie (Réunion et Guadeloupe)

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

En moyenne, les montants engagés par les territoires préfigureurs sont plus élevés que ceux des territoires non-préfigureurs. En effet, les territoires préfigureurs ont engagé en moyenne 615 877 euros au titre du concours « Autres actions de prévention » contre 325 735 euros pour les non-préfigureurs (voir le tableau 11). De même, pour le forfait autonomie, ils ont engagé en moyenne 254 616 euros contre 145 100 euros pour les non-préfigureurs.

Tableau 11 : Montant engagé selon le statut (préfigureur ou non-préfigureur)

Montant moyen engagé	Autres actions de prévention (€)	Forfait autonomie (€)
Non-préfigureurs	325 735	145 100
Préfigureurs	615 877	254 616

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Il existe une corrélation entre le statut de préfigureur et la consommation des crédits de la CNSA, plus particulièrement pour les concours « Autres actions de prévention ». Les territoires préfigureurs ont été plus nombreux à engager des crédits, et les montants engagés sont également supérieurs à ceux des non-préfigureurs.

Ainsi, malgré un engagement plus faible du concours « Autres actions de prévention » par l'ensemble des territoires en 2016, les préfigureurs ont pu s'approprier le dispositif de la conférence plus facilement que les territoires non-préfigureurs. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils ont eu plus de temps pour appréhender les actions à développer et celles à mener.

L'importance de cette phase de préfiguration pour le déploiement du dispositif est à souligner. Il s'agit peut-être d'une des raisons qui expliquent la forte mobilisation des territoires sur l'année 2016.

2.4 L'effet levier des financements de la CNSA enclenché dans la majorité des départements

La mobilisation des concours de la CNSA a pour objectif d'assurer un effet levier des financements en matière de prévention de la perte d'autonomie. Sur la base des 97 rapports d'activité reçus, 53 millions d'euros ont été consommés au titre des concours de la conférence des financeurs. Le montant financé en faveur des personnes en GIR 1 à 4 s'élève à 1 million d'euros. Le taux de consommation des dépenses engagées au titre des deux concours est de 90 % (90 % pour les autres actions de prévention et 92 % pour le forfait autonomie).

En 2016, pour 77 territoires, près de 90 000 actions ont été réalisées en faveur d'un million de participants de 60 ans et plus grâce au financement de la CNSA pour la conférence des financeurs.

Tableau 12 : Utilisation des concours de la CNSA

Actions financées par les concours AAP et FA	Montant financé (€)	dont montant en GIR 1 à 4 (€)	Actions réalisées	Nombre de participants/bénéficiaires	Nombre de départements concernés	Part des dépenses engagées consommée
Concours AAP	36 946 472	1 030 998	41 343	814 076	77	89,73 %
Concours FA	16 429 960		48 521	186 015	71	91,97 %
Sur les deux concours	53 376 432	1 030 998	89 864	1 000 091		

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Le financement des concours de la CNSA a eu pour effet d'augmenter les dépenses de prévention de 49 % en 2016.

Tableau 13 : Effets du financement de la CNSA

Effet de levier des financements de la CNSA	Montant (€)
Financement de la prévention*	108 444 466
Concours CNSA	59 043 377
Avec les concours CNSA	161 820 897
Augmentation imputable aux concours CNSA	49 %

*Les données de l'assurance maladie au titre de la LPPR et de l'ANAH sont exclues

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

2.5 Les dépenses engagées non consommées

Au moment de la remontée des informations, certains territoires n'avaient pas exécuté leur programme d'action dans leur intégralité, soit du fait de désistements de certains porteurs de projets, soit du fait de l'annulation de certains projets.

Ils sont 23 territoires à n'avoir pas liquidé la totalité des dépenses engagées au titre du concours « Autres actions de prévention », dont 4 territoires qui n'ont rien consommé. 58 territoires ont consommé la totalité des dépenses qu'ils avaient engagées.

Au titre du concours « Forfait autonomie », 55 départements ont consommé la totalité des montants qu'ils avaient engagés pour 2016. À l'inverse, 16 territoires n'ont pas consommé la totalité des montants engagés, dont 5 qui n'ont rien consommé.

3 Les activités réalisées par axe en 2016

Les données présentées dans cette partie concernent les activités réalisées en matière de prévention par tous les financeurs⁷, ainsi que les concours de la CNSA en faveur de la conférence des financeurs (« Autres actions de prévention » et « Forfait autonomie »). Quelques limites sont à souligner par rapport aux données présentées :

- le nombre de territoires ayant fait remonter des données varie selon les axes ; certains financeurs n'ont pas renseigné les données concernant certains axes ;
- les données recueillies sur les caractéristiques des bénéficiaires sont partielles.

1. Données financières par axe

Sur les 161 millions d'euros financés en 2016 pour la prévention de la perte d'autonomie, 41 %, soit 67 millions d'euros, ont permis de financer des actions collectives de prévention (axe 6). Plus d'un million de participants ont pu bénéficier de ces actions. L'axe 1 « Accès aux équipements et aides techniques individuelles » a mobilisé 36 % des dépenses réalisées en 2016 et 41 % des aides financées.

Tableau 14 : Données par axe, tous les financeurs sauf aides LPPR de l'assurance maladie et ANAH

Les axes de la conférence des financeurs*	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant 2016 (€)
1° Accès aux équipements et aides techniques individuelles	501 852 (25,89 %)	271 861 (41,08 %)	58 676 59 (36,26 %)
2° Forfait autonomie	186 015 (9,60 %)	48 521 (7,33 %)	16 429 960 (10,15 %)
Résidences autonomie (hors FA)	164 (0,01 %)	16 (0,00 %)	356 035 (0,22 %)
3° SAAD	10 559 (0,54 %)	15 067 (2,28 %)	10 088 728 (6,23 %)
4° SPASAD	2 014 (0,10 %)	996 (0,15 %)	1 579 829 (0,98 %)
5° Soutien aux proches aidants	64 174 (3,31 %)	232 067 (35,06 %)	7 712 496 (4,77 %)
6° Actions collectives de prévention	1 173 577 (60,54 %)	93 333 (14,10 %)	66 977 255 (41,39 %)
Total	1 938 355 (100 %)	661 861 (100 %)	161 820 897 (100 %)

*Hormis pour les données de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

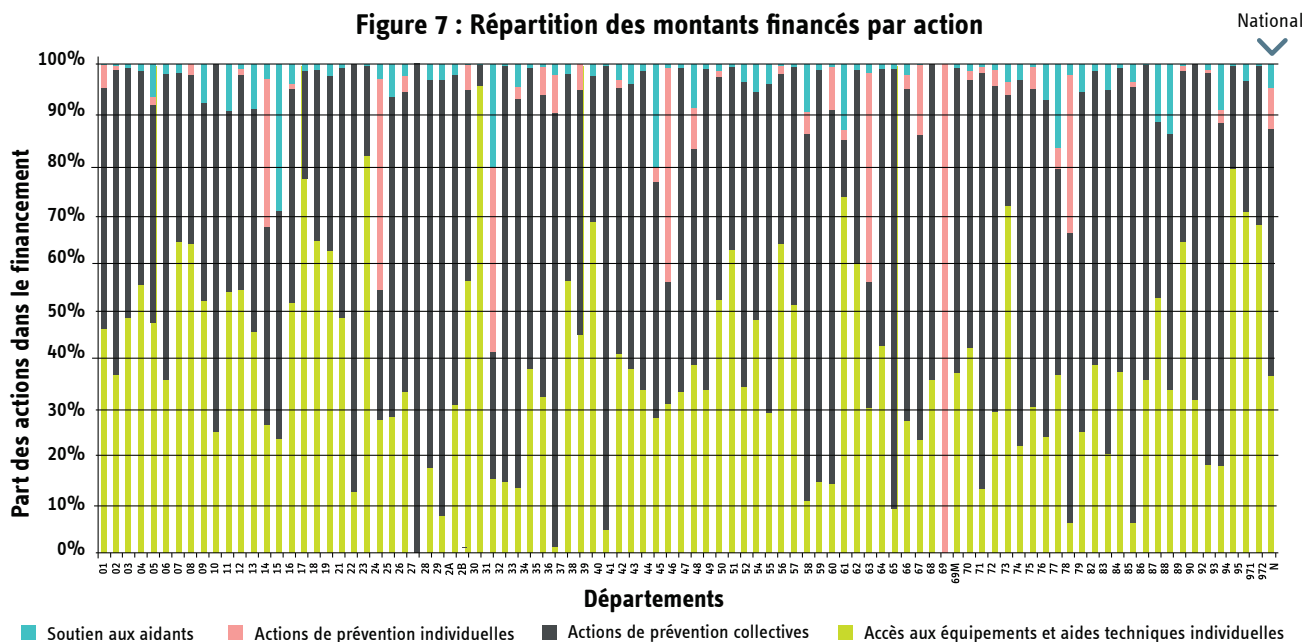
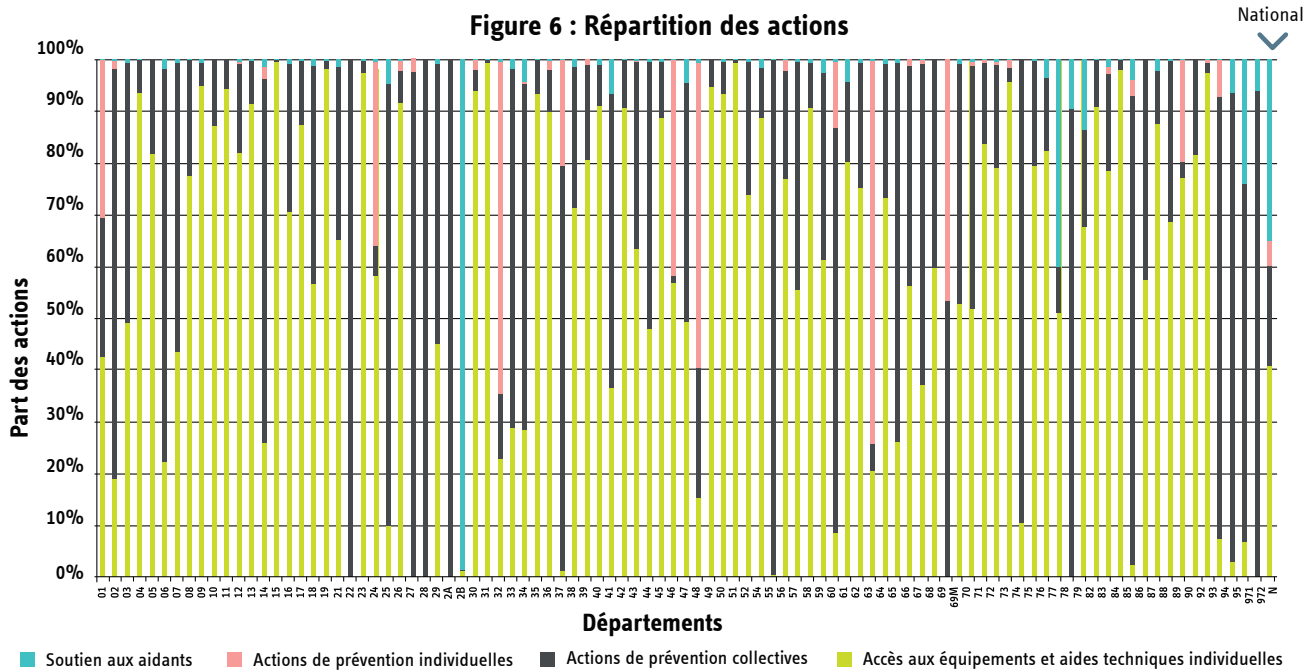
7. Excepté pour l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et pour l'assurance maladie au titre du financement de la LPPR.

Analyse départementale

Les six axes de la conférence peuvent être regroupés en quatre sous-ensembles :

- l'accès aux équipements et aides techniques individuelles (axe 1) ;
- les actions de prévention collectives : qui regroupent l'axe 6 « Actions de prévention collectives » et les actions collectives réalisées dans le cadre de l'axe 2 « Forfait autonomie » ;
- les actions de prévention individuelles : il s'agit des actions réalisées par les SAAD (axe 3), les SPASAD (axe 4) et des actions individuelles dans les résidences autonomie (dans le cadre du forfait autonomie ou non) ;
- les actions de soutien aux aidants (axe 5).

La majorité des financements effectués dans les départements concernent les actions collectives de prévention et les aides techniques. Peu de financements ont été mobilisés pour des actions individuelles de prévention menées notamment par les SAAD, les SPASAD et les résidences autonomie.



2. Accès aux équipements et aides techniques individuelles (axe 1)

L'axe 1 regroupe les actions en faveur de l'amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles. Il rassemble les aides techniques, dont les aides LPPR (ex. : lits et matériels pour lits, déambulateurs, cannes béquilles, audioprothèses...), les technologies de l'information et de la communication (téléassistance, domotique...) et les projets visant à en améliorer l'accès. Les aides LPPR sont celles financées par des membres de la conférence autres que l'assurance maladie (RSI, MSA, conseils départementaux, CARSAT...).

L'axe 1 représente 41 % des actions recensées et 36 % des dépenses réalisées en prévention de la perte d'autonomie en 2016 à l'exclusion des aides techniques LPPR de l'assurance maladie et des données de l'ANAH.

Tableau 15 : Données d'activité sur l'axe 1

Axe 1 : Accès aux équipements et aides techniques individuelles*	Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2016 (€)
	501 852	271 861	58 676 596

*Sauf ANAH et assurance maladie au titre de la LPPR

2.1 Caractéristiques des bénéficiaires

Sur plus de 500 000 bénéficiaires, les caractéristiques par âge et par sexe sont connues pour respectivement 31 % et 35 % d'entre eux. Sur ces différents échantillons, il ressort que près de 8 participants sur 10 sont des femmes et que 89 % des bénéficiaires sont âgés de 80 ans ou plus, dont 23 % sont âgés de plus de 90 ans.

Le niveau de dépendance est connu pour 30 % des participants. Parmi eux, 53 % sont en GIR 1 à 4 contre 47 % en GIR 5 et 6.

Tableau 16 : Caractéristiques des bénéficiaires, tous financeurs excepté l'ANAH et la CPAM

Caractéristiques des participants*		Nombre de participants	%
Total participants		501 852	
Sexe	Hommes	38 027	21 %
	Femmes	140 748	79 %
	Total sexe	178 775	35 %
Dépendance	GIR 1-4	79 445	53 %
	GIR 5-6	71 376	47 %
	Total dépendance	150 821	30 %
Âge	60-69 ans	7 804	5 %
	70-79 ans	23 648	15 %
	80-89 ans	88 144	56 %
	90 ans et plus	36 462	23 %
	Total âge	156 058	31 %

*Tous les financeurs excepté l'ANAH et l'assurance maladie au titre de la LPPR

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

2.2 Les financeurs des aides techniques

Les caisses de retraite et les conseils départementaux sont les principaux financeurs des aides techniques en dehors des aides financées par l'assurance maladie au titre de la LPPR.

Pour les territoires ayant transmis l'information, les conseils départementaux et les CARSAT (caisses de retraite) ont financé respectivement 26 millions pour 157 478 aides techniques attribuées et 11,7 millions d'euros pour 65 191 aides techniques attribuées.

Tableau 17 : Les données d'activité par financeur

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant financé (€)	Nombre de départements renseignés
AGIRC-ARRCO	-	-	-	0
ARS	-	-	8 998	1
Autres financeurs	1 157	-	378 999	3
CARSAT	58 725	65 191	11 697 415	80
Conseils départementaux	192 914	157 478	26 087 817	66
CNSA — concours AAP	218 276	20 296	5 961 734	37
Collectivités territoriales/EPCI	2 638	4 209	450 371	12
Interrégime	75	20	14 227	2
CPAM hors LPPR*	1 990	1 870	1 024 256	27
MSA	15 343	14 000	4 053 680	67
Mutualité française	336	336	66 165	1
RSI	10 398	8 461	8 932 933	65
Total financeurs	501 852	271 861	58 676 595	

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Il s'agit ici des autres aides techniques en dehors de la LPPR, notamment les autres aides techniques, les technologies de l'information et de la communication (TIC) et les projets d'amélioration de l'accès financé par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)

2.3 Les TIC constituent la majorité des aides techniques

En complémentarité de l'assurance maladie qui finance essentiellement les LPPR, les autres financeurs d'aides techniques interviennent principalement sur **les technologies de l'information et de la communication**. Ces dernières représentent 70 % des aides et 54 % des montants financés. Il s'agit principalement de la téléassistance en faveur des personnes âgées.

Les aides techniques représentent 24 % des actions et 35 % des montants financés. De même, les projets en faveur de l'amélioration de l'accès des personnes âgées aux équipements et aux aides techniques représentent 6 % des actions menées et 11 % du financement.

Figure 8 : Typologie des actions

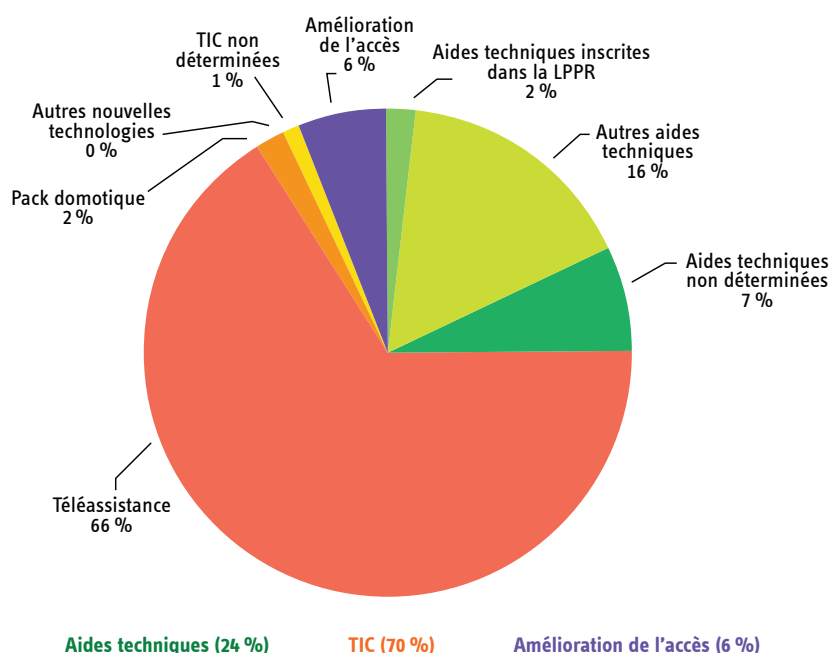
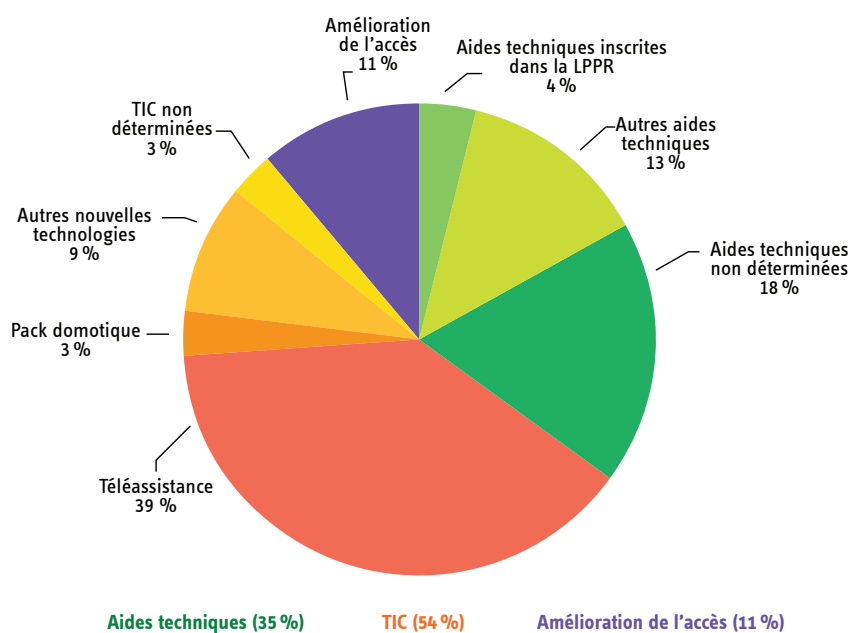


Figure 9 : Répartition des montants financés par action



Source : CNSA, données transmises par les conférences.



Exemples d'actions innovantes pour l'accès aux équipements et aides techniques : Témoignage de deux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

La Côte-d'Or

« Une action portée par SOLIHA⁸ au titre de l'amélioration de l'accès aux équipements a permis d'organiser des stands d'information concernant les différents acteurs intervenant sur l'adaptation du logement et le financement d'aides techniques. Un autre temps fort de cette action est l'organisation de visites de logement adapté et témoignage de personnes ayant bénéficié d'aides pour l'adaptation de leur logement et le financement d'aides techniques.

Le caractère innovant de cette action réside dans sa nature même : organiser localement un événementiel (en milieu rural) pour rassembler un public, amener celui-ci sur un mini-salon et créer un temps de rencontres pour donner une vision pratique et individualisée de l'adaptation du logement et de l'accès aux aides techniques. »

Le Puy-de-Dôme

« Le projet *showroom* itinérant : un camion de démonstration sillonne les routes du département afin de présenter dans 34 communes, à l'occasion du marché hebdomadaire, une panoplie d'objets connectés en lien avec la sécurité, la santé, le lien social et le bien-être. Cette action nommée "Bien chez moi en un clic", visant à faciliter le maintien à domicile des aînés, a fait l'objet d'un lancement officiel dans la commune d'Ambert en janvier 2017, en présence du président du conseil départemental, président de la conférence des financeurs et des élus locaux.

Le succès progressif de cette action a conduit la conférence des financeurs à financer une nouvelle édition en 2017, enrichie d'actions ciblant davantage de communes et les manifestations destinées aux seniors telles que la Semaine Bleue et, localement, la foire de Cournon. »

3. Forfait autonomie (axe 2)

L'attribution du forfait autonomie est liée à la mise en œuvre de la loi autonomie. Aussi le financement de ces actions provient-il du concours qui lui est dédié. Le montant des actions financées dans le cadre du forfait autonomie s'élève à plus de 16 millions d'euros en 2016, soit 92 % des montants engagés par les départements au titre de ce forfait. Ce montant a permis de financer plus de 48 000 actions dans les résidences autonomie en faveur de 186 000 participants, résidents ou non.

Tableau 18 : Données d'activité de l'axe 2

	Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2016 (€)
Axe 2 : Forfait autonomie	186 015	48 521	16 429 960

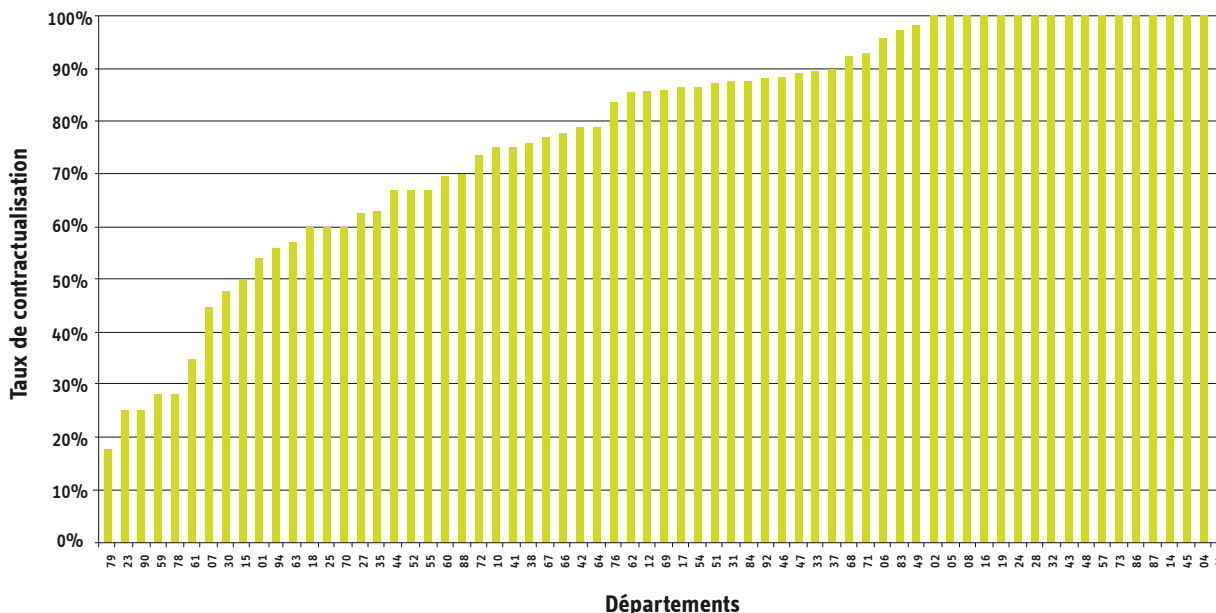
Source : CNSA, données transmises par les conférences.

8. Solidaires pour l'habitat, réseau associatif et professionnel à but non lucratif au service des habitants et de leur habitat.

3.1 Un fort taux de contractualisation des résidences autonomie

En moyenne, 7 résidences-autonomie sur 10 ont contractualisé avec les départements dans le cadre du forfait autonomie. La majorité des territoires ayant engagé le forfait autonomie ont des taux de contractualisation supérieurs à la moyenne.

Figure 10 : Taux de contractualisation avec les résidences autonomie*



Source : CNSA, FINESS et données transmises par les conférences.

*Les départements n'ayant pas attribué de forfait autonomie en 2016 sont les suivants : 03, 09, 11, 13, 21, 22, 26, 34, 36, 39, 40, 48, 50, 56, 58, 65, 77, 81, 85, 89, 91, 95. Départements concernés pour lesquels l'information n'est pas disponible : 29, 74, 75, 82, 93.

La majorité des bénéficiaires du forfait autonomie sont les résidents de résidences autonomie. Sur les 186 000 participants recensés, 48 000 sont des personnes âgées du territoire résidant en dehors de la résidence, soit 26 % des bénéficiaires de ces actions. Autrement dit, 1 participant sur 4 ne réside pas dans les résidences autonomie.

Tableau 19 : Opérateurs financés par le forfait autonomie

Financements des opérateurs avec le concours « Forfait autonomie »	Nombre
Résidences autonomie bénéficiaires du FA	1 323
Personnes de 60 ans et plus non-résidentes ayant participé à des actions	48 487

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

3.2 Caractéristiques des bénéficiaires

Les informations sur les caractéristiques démographiques et sur le niveau de dépendance ont pu être obtenues pour moins de 40 % des bénéficiaires. Ces données sont donc partielles. Le sexe et l'âge ont pu être déterminés pour respectivement 38 % et 30 % des participants, et le niveau de dépendance, classé en GIR 1 à 4 et GIR 5 à 6, a été déterminé pour 39 % des participants.

En se basant sur ces informations, la majorité des participants aux actions sont des femmes (82 % contre 18 % d'hommes) et des personnes âgées de 80 à 89 ans. Quant au niveau de dépendance, 83 % des participants sont de GIR 5 à 6, donc des personnes autonomes.

Tableau 20 : Caractéristiques des bénéficiaires

Caractéristiques des participants*		Nombre de participants	%
Total participants		186 015	
Sexe	Hommes	12 864	18 %
	Femmes	57 336	82 %
	Total sexe	70 200	38 %
Dépendance	GIR 1-4	12 225	17 %
	GIR 5-6	59 615	83 %
	Total dépendance	71 840	39 %
Âge	60-69 ans	4 341	8 %
	70-79 ans	11 397	20 %
	80-89 ans	35 682	64 %
	90 ans et plus	4 309	8 %
	Total âge	55 729	30 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

3.3 La majorité des actions réalisées dans les résidences autonomie sont collectives

Les thématiques qui ont mobilisé le plus d'actions et de financement sont celles des activités de bien-être et de santé globale. Elles représentent 37 % de l'ensemble des actions et 60 % du financement global. Elles sont composées des activités physiques et des ateliers d'équilibre (11 % du montant), des activités du bien-être et d'estime de soi (6 % du montant), des activités en faveur de la mémoire (5 % du montant), de la nutrition (4 % du montant) et du sommeil (0,3 % du montant). De même, les actions en faveur du maintien du lien social et de l'habitat/cadre de vie, qui représentent 26 % et 1 % des actions, représentent respectivement 24 % et 4 % du budget. À l'inverse, les actions individuelles dans les résidences autonomie, qui représentent 33 % des actions, ne représentent que 10 % du budget.

Figure 11 : Répartition des actions

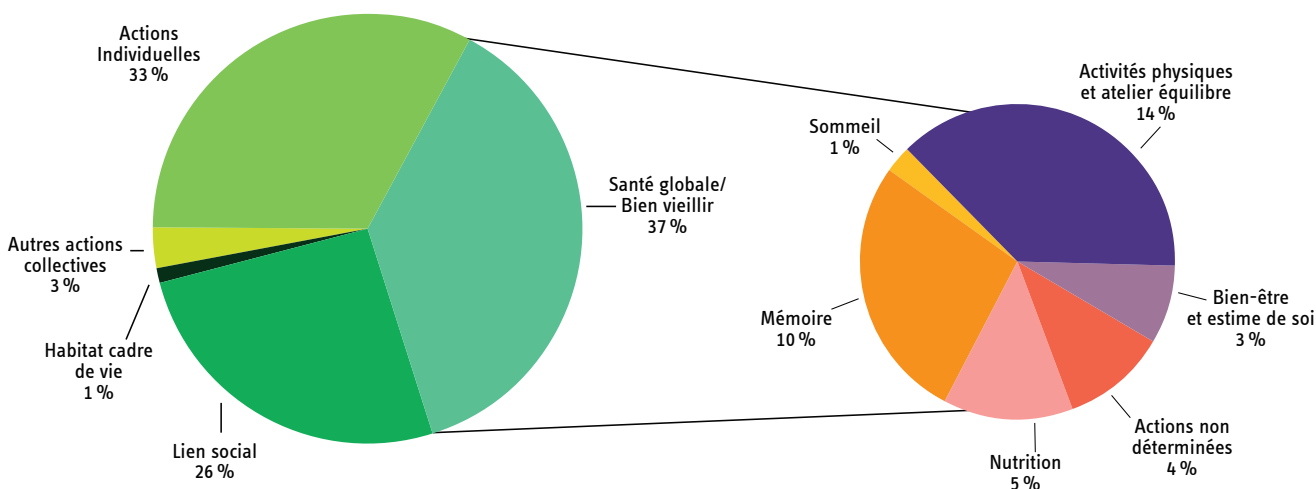
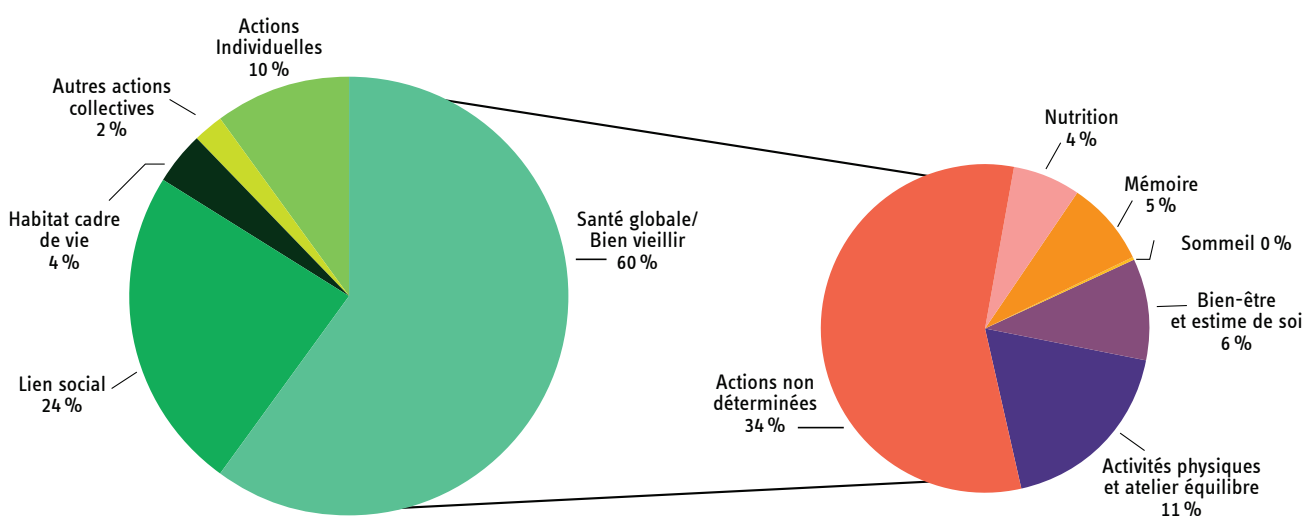


Figure 12 : Répartition des montants financés par action



Source : CNSA, données transmises par les conférences.



Actions innovantes dans le cadre du forfait autonomie : Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Marne

« L'opportunité donnée par le forfait autonomie a permis de mettre en place avec l'association ARFO des projets d'actions collectives d'envergure, élargies aux populations âgées des quartiers. On y retrouve des thèmes classiques (nutrition, mémoire, bien-être...), mais aussi des originalités telles que l'animation d'un jardin thérapeutique, la création d'une troupe de théâtre, le recrutement de personnels dédiés à la qualité de vie et du bien-être des résidents.

Une conseillère sociale et familiale est chargée d'organiser l'arrivée et l'intégration des nouveaux résidents. Elle les accompagne dans un premier temps pour aider à la création des liens et des habitudes. Le retour des résidents est très favorable. L'accompagnement vers la vie collective dont ils bénéficient les rassure dans cette période charnière de fragilité, entre leur domicile et la résidence autonomie. L'intérêt porté à l'accueil est capital. Cette étape dans le changement de mode de vie des personnes âgées est souvent déterminante pour la suite. Prendre du temps, prendre soin, se mettre à disposition permet de créer les meilleures conditions possibles pour s'ouvrir aux autres et participer aux animations.

Huit personnes participent à l'atelier théâtre intitulé "L'école sous les obus". Elles se produisent devant un parterre composé de personnes issues des résidences autonomie rémoises ainsi que des personnes âgées invitées des quartiers environnants. Elles impulsent une dynamique auprès des autres personnes âgées et donnent l'exemple de la possibilité ouverte à tous de tenter l'aventure théâtrale. Il y a eu 2 représentations en 2016 et 4 sont prévues en 2017. Cet atelier théâtral est intergénérationnel, en partenariat avec une école primaire et un club théâtre d'enfants. 15 séances de répétitions ont été nécessaires pour construire ensemble ce projet théâtral. Mémoire, estime de soi, lien social, partage, joie de vivre... autant d'aptitudes mises en œuvre.

Le jardin thérapeutique : conception et réalisation de deux jardins thérapeutiques dans les résidences autonomie au cœur de la ville de Reims autour de grands ensembles ouverts aux seniors du quartier. Plantation hors sol, bandes de fleurs, mais aussi carré des herbes aromatiques, des fraises et tomates... à semer, planter, arroser, désherber, manger, sentir... regarder pousser. Les personnes âgées responsables de ces espaces vivent le jardin au rythme des saisons, de la nature, du partage. Ces activités permettent de travailler sur du vivant et de faire appel à tous les sens. »

4. Actions de prévention individuelles (axes 3 et 4)

Les actions de prévention individuelles dans cette partie sont menées par des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et les résidences autonomie (en dehors du financement du forfait autonomie). Plus de 16 000 actions ont été réalisées par ces structures en faveur de près de 13 000 personnes âgées de 60 ans et plus. Le montant du financement de ces actions s'élève à 12 millions d'euros.

Tableau 21 : Données d'activité de l'axe 3, axe 4 et résidences autonomie hors forfait autonomie

Actions de prévention individuelles : SAAD, SPASAD et résidences autonomie (hors FA)	Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2016 (€)
	12 737	16 079	12 024 592

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

4.1 Caractéristiques des bénéficiaires

Les caractéristiques d'âge et de sexe sont renseignées pour peu de bénéficiaires (respectivement 5 % et 11 %) de même que le niveau de dépendance (17 %). Il convient d'apprécier les éléments suivants au regard de leur faible représentativité. Toutefois, un peu plus de la moitié des participants dont on connaît le niveau de dépendance est autonome (53 %). 7 participants sur 10 sont des femmes, et 4 participants sur 10 sont âgés de 80 à 89 ans.

Tableau 22 : Caractéristiques des bénéficiaires des axes 3, 4 et résidences autonomie hors forfait autonomie

Caractéristiques des participants		Nombre de participants	%
Total participants		12 737	
Sexe	Hommes	362	26 %
	Femmes	1 013	74 %
	Total sexe	1 375	11 %
Dépendance	GIR 1-4	1 002	47 %
	GIR 5-6	1 145	53 %
	Total dépendance	2 147	17 %
Âge	60-69 ans	102	17 %
	70-79 ans	202	35 %
	80-89 ans	249	43 %
	90 ans et plus	30	5 %
	Total âge	583	5 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

4.2 La majorité des actions sont menées par les SAAD

Les actions menées par les SAAD représentent 84 % des actions et 94 % du montant financé. Un peu plus d'une action sur dix (13 %) est réalisée par les SPASAD. En dehors du forfait autonomie, d'autres financements ont permis la réalisation d'actions dans les résidences autonomie. Celles-ci représentent 3 % des actions et moins de 1 % des dépenses réalisées.

Figure 13 : Répartition des actions entre les organismes

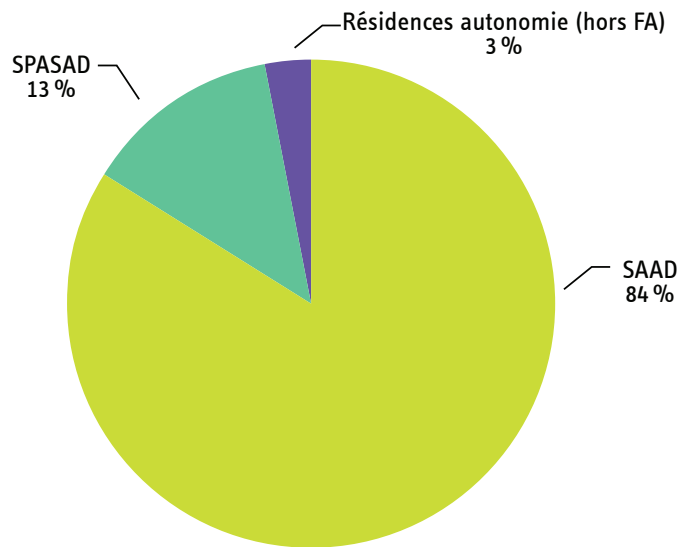
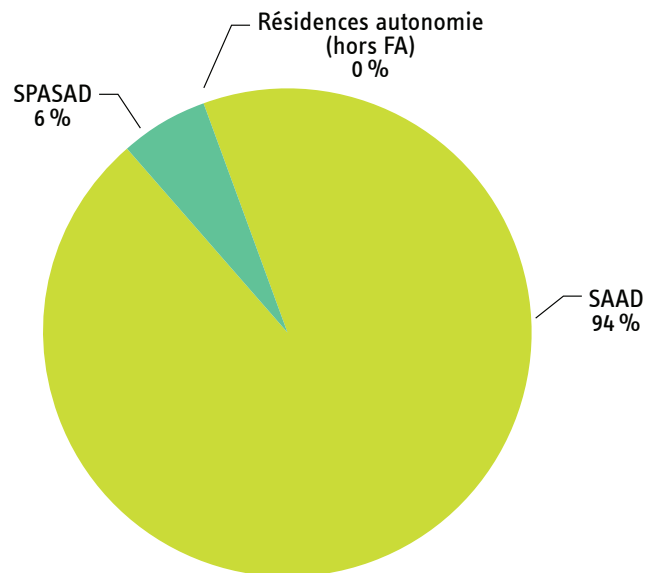


Figure 14 : Part des organismes dans le financement



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

4.3 Les caisses de retraite sont les principaux financeurs des actions de prévention individuelles

Peu de données sur les actions des organismes d'aide à domicile ont été remontées dans le cadre du rapport d'activité de la conférence des financeurs pour l'année 2016. Les financeurs de ces actions sont principalement les caisses de retraite, les conseils départementaux, l'ARS, les collectivités territoriales et la MSA. Le concours de la conférence des financeurs (Autres actions de prévention) est utilisé pour financer les actions réalisées par les SPASAD uniquement.

Tableau 23 : Données d'activité des financeurs pour les axes 3, 4 et résidences autonomie hors forfait autonomie

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant financé (€)	Nombre de départements renseignés
AGIRC-ARRCO	0	0	0	NC
ARS	70	2	994 665	3
Autres financeurs	0	0	0	0
CARSAT	10 068	12 960	8 261 335	4
Conseils départementaux	309	10	453 033	4
CNSA – concours AAP*	1 820	990	1 157 100	14
Collectivités	346	2 113	159 152	5
CPAM	0	0	0	NC
Interrégime	0	0	0	NC
MSA	124	4	999 306	2
Mutualité française	0	0	0	NC
RSI	0	0	0	NC
Total financeurs	12 737	16 079	12 024 591	

*En faveur des SPASAD exclusivement

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

4.4 Le concours « Autres actions de prévention » constitue la première source de financement des actions de prévention des SPASAD

La majorité des actions de prévention menées dans les SPASAD l'ont été grâce au concours « Autres actions de prévention ». Ceci peut s'expliquer par le fait que seules les actions individuelles des SPASAD sont éligibles au concours « Autres actions de prévention », ce qui n'est pas le cas pour celles mises en œuvre par les SAAD. En 2016, 34 SPASAD ont été financés par le concours « Autres actions de prévention ».

Tableau 24 : Les SPASAD

Apport des concours de la CNSA pour les SPASAD	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant 2016 (€)
Tous les financeurs	2 014	996	1 579 829
Réalisé par le concours « Autres actions de prévention »	1 820	990	1 157 100
% SPASAD réalisé par le concours « Autres actions de prévention »	90 %	99 %	73 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.



Exemple d'action de prévention individuelle : Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Ardennes

« Un projet appelé “Stop aux chutes” porté par l'unique SPASAD du département, dont l'objectif général est de prévenir les chutes chez les patients/usagers du SPASAD afin **d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie et donc de faciliter le maintien à domicile des personnes accompagnées**, grâce au diagnostic d'un ergothérapeute.

Plus spécifiquement la stratégie consiste à :

- diagnostiquer de manière professionnelle les risques et évaluer les besoins **d'adaptation du logement** ou les besoins en **aides techniques** ;
- faire accepter et **mettre en place les préconisations** formulées auprès du public cible.

Le public visé initialement consiste en la soixantaine de patients/usagers communs aux SSIAD [services de soins infirmiers à domicile] et aux SAAD. Sur 2017-2018, compte tenu de l'évolution des situations (rotation des patients SSIAD) et de la montée en puissance du SPASAD, il est prévu que 150 individus bénéficieront de ce dispositif.

Le public cible devra avoir plus de 60 ans et présenter des signes de risques. Les proches aidants sont inclus dans le dispositif en place, et la portée de l'action pourra de ce fait être multipliée. »

5. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (axe 5)

Les 232 000 actions de soutien aux proches aidants ont été financées pour près de 8 millions d'euros en 2016 en faveur de plus de 64 000 bénéficiaires.

Tableau 25 : Données d'activité de l'axe 5

Axe 5 : Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants	Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2016 (€)
	64 174	232 067	7 712 496

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

5.1 Caractéristiques des bénéficiaires

Les caractéristiques (sexe, âge et niveau de dépendance) sont connues pour peu de bénéficiaires. L'âge et le sexe ont pu être déterminés pour seulement 3 % des participants. La majorité des bénéficiaires dont on connaît l'âge a entre 60 et 69 ans, et 7 participants sur 10 sont des femmes. Les bénéficiaires des actions de soutien aux proches aidants sont en majeure partie des personnes autonomes. En effet, 98 % des proches aidants de l'échantillon sont des personnes en GIR 5 à 6.

Tableau 26 : Caractéristiques des bénéficiaires pour l'axe 5

Caractéristiques des participants		Nombre de participants	%
Total participants		64 174	
Sexe	Hommes	710	32 %
	Femmes	1 534	68 %
	Total sexe	2 244	3 %
Dépendance	GIR 1-4	321	2 %
	GIR 5-6	17 171	98 %
	Total dépendance	17 492	27 %
Âge	60-69 ans	571	32 %
	70-79 ans	504	28 %
	80-89 ans	515	29 %
	90 ans et plus	208	12 %
	Total âge	1 798	3 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

5.2 Les actions d'information constituent la principale action menée en faveur des aidants

Les actions d'information représentent la majorité des actions menées (98 %). En revanche, ces actions ne représentent que 20 % du financement. Les actions de soutien social et de prévention santé en faveur des proches aidants représentent chacune 36 % du financement. 8 % du montant financé a été consacré aux actions de formation des proches aidants.

Figure 15 : Répartition du nombre d'actions menées

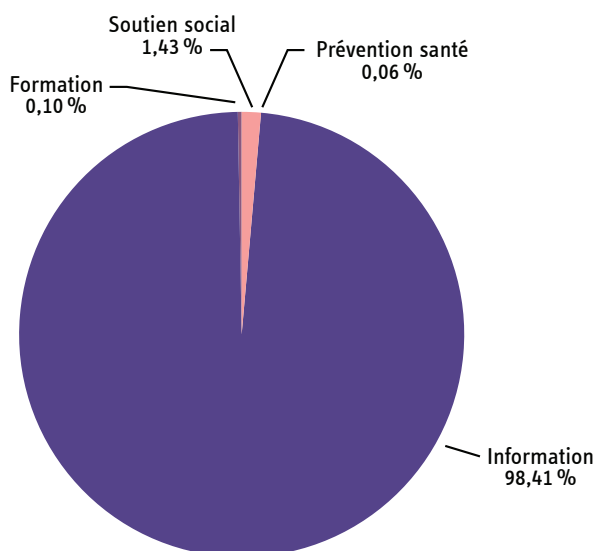
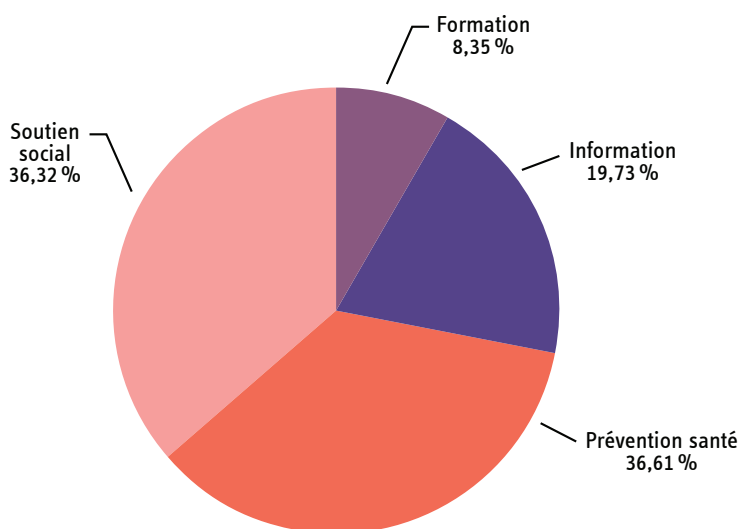


Figure 16 : Répartition des montants financés par action



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

5.3 Les conseils départementaux et les ARS sont les principaux financeurs du soutien aux proches aidants

Les actions d'aide et d'accompagnement des proches aidants mobilisent tous les financeurs, mais ne sont pas éligibles aux concours de la conférence des financeurs de la CNSA, qui apporte son appui *via* la section IV de son budget à hauteur de 6 millions d'euros en 2016. Cela témoigne de l'intérêt de la thématique des aidants dans le cadre de la prévention. Les montants financés varient entre 6 000 euros et 3 millions d'euros selon les financeurs.

Tableau 27 : Données d'activité par financeur pour l'axe 5

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant financé (€)	Nombre de départements renseignés
AGIRC-ARRCO	3 783	58	125 262	30
ARS	5 665	210 129	2 820 685	33
Autres financeurs	325	13	6 268	4
CARSAT	13 286	74	682 393	21
Conseils départementaux	34 543	21 319	3 121 751	39
Collectivités territoriales/EPCI	1 356	9	183 521	11
CPAM	183	134	95 636	3
Interrégime	730	55	71 778	8
MSA	1 912	192	167 132	32
Mutualité française	2 325	58	323 992	25
RSI	66	26	114 077	13
Total financeurs	64 174	232 067	7 712 495	

Source : CNSA, données transmises par les conférences.



Exemples d'actions innovantes pour l'accompagnement des aidants : Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Hérault

« Mise en place de dispositifs d'information et d'orientation itinérants à destination des personnes âgées et des aidants à l'échelle des communes de l'Hérault notamment les plus rurales grâce à **un bus adapté** et à la présence d'un animateur. Des thématiques telles que les aides techniques ou la prévention santé ont été abordées. »

6. Actions de prévention collectives (axe 6)

Avec 67 millions d'euros dépensés, cet axe a mobilisé 93 333 actions en faveur de plus d'un million de bénéficiaires. L'objectif du financement de la CNSA est de favoriser d'autres actions de prévention qui ne sont pas prises en compte par les acteurs de la prévention à travers l'axe 6 « Actions de prévention collectives ». La majeure partie du financement attribué par la CNSA en 2016 à travers son concours « Autres actions de prévention » est destinée aux actions de prévention collectives.

Tableau 28 : Données d'activité pour l'axe 6

Axe 6 : Actions de prévention collectives	Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2016 (€)
	1 173 577	93 333	66 977 255

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

6.1 Caractéristiques des bénéficiaires

Le niveau de dépendance des bénéficiaires est connu pour 35 % des participants. La majorité d'entre eux ne sont pas en situation de dépendance ; ils sont notamment en GIR 5 et 6 (95 %).

Tableau 29 : Caractéristiques des bénéficiaires pour l'axe 6

Caractéristiques démographiques des participants	Nombre de participants	%
Total participants	1 173 577	
Dépendance	GIR 1-4	21 175
	GIR 5-6	391 987
	Total dépendance	413 162

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

6.2 Cinq actions sur dix sont des actions de santé globale et de bien-être

5 actions sur 10 sont en faveur de la santé et du bien-être. Elles représentent également 56 % des montants financés au titre des actions de prévention collectives. Cette thématique regroupe les activités de nutrition, de bien-être et d'estime de soi, les activités physiques et les ateliers équilibre, les activités favorisant la mémoire et le sommeil.

Les actions en faveur du maintien du lien social représentent 34 % des actions et 24 % du montant financé.

Figure 17 : Actions réalisées

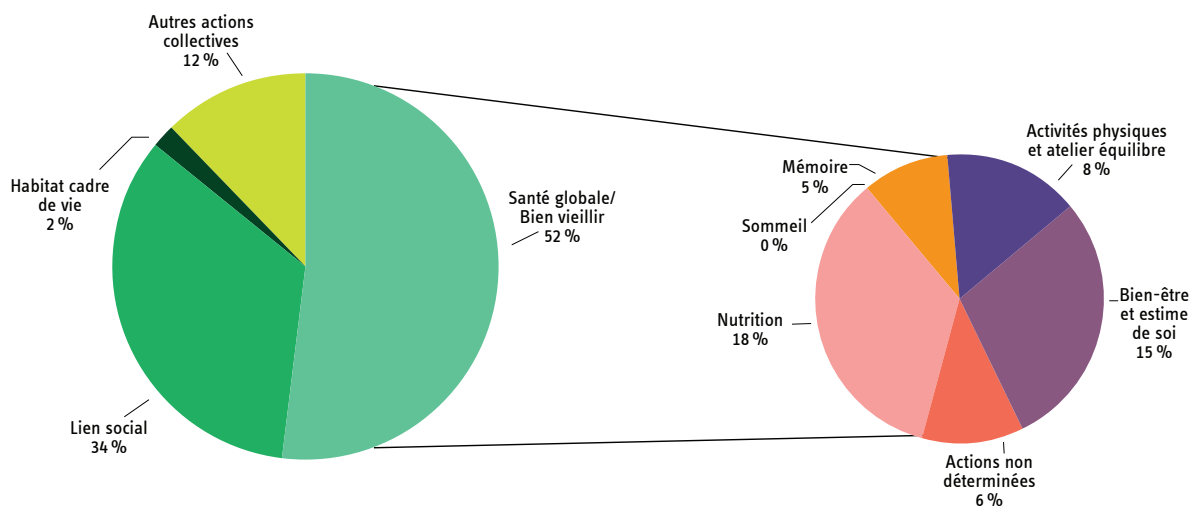
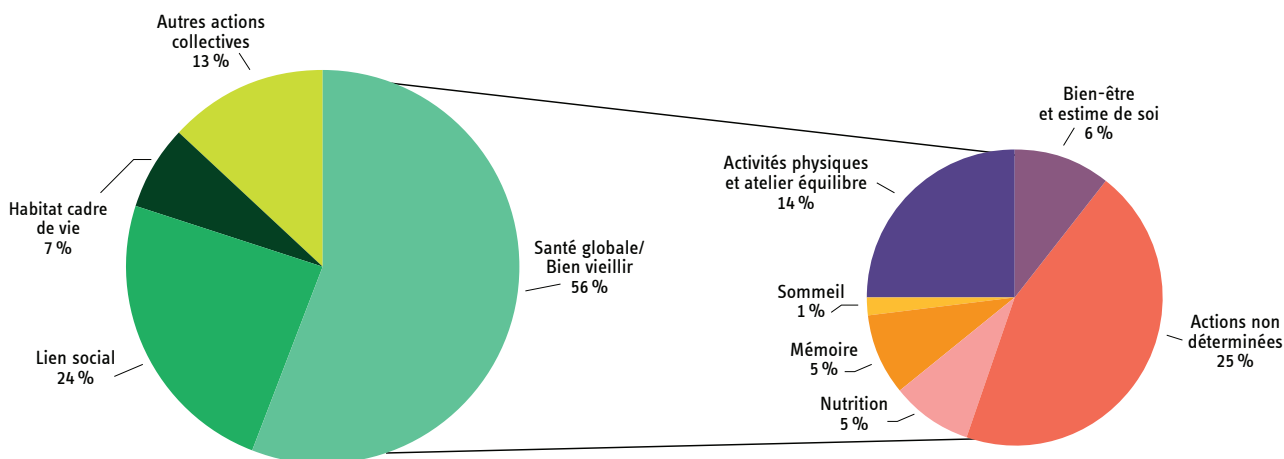


Figure 18 : Répartition des montants financés par action



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

6.3 Le concours « Autres actions de prévention » de la CNSA constitue la première source de financement de l'axe 6

La CNSA est le principal financeur de l'axe 6 à travers le concours « Autres actions de prévention ». Le montant financé avec ce concours pour les actions de prévention collectives s'élève à près de 30 millions d'euros en 2016. Les conseils départementaux constituent également des financeurs importants en matière d'actions collectives de prévention. Ils ont mobilisé près de 8 millions d'euros (pour 42 départements) en faveur des actions de prévention collectives.

Tableau 30 : Données par financeur pour l'axe 6

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant financé (€)	Nombre de départements renseignés
AGIRC-ARRCO	27 098	293	718 669	66
ARS	26 413	49 574	5 630 795	58
Autres financeurs	2 198	96	184 165	4
CARSAT	126 001	3 240	7 575 112	70
Conseils départementaux	99 467	4 863	7 992 812	42
CNSA – concours AAP*	593 980	20 057	29 827 637	77
Collectivités territoriales/EPCI	81 772	5 290	3 857 912	22
CPAM	94 573	3 120	1 742 146	23
Interrégime	75 029	2 461	5 546 483	55
MSA	18 260	899	933 232	46
Mutualité française	27 005	2 207	1 915 691	68
RSI	1 781	1 233	1 052 602	28
Total financeurs	1 173 577	93 333	66 977 256	

Source : CNSA, données transmises par les conférences.



Exemples d'actions innovantes en faveur de la mémoire : Témoignage de deux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Alpes-Maritimes

« Le projet “Mettre en scène le bien vieillir” porté par la compagnie Pantai a pour objectif d'améliorer les capacités de mémoire des participants par l'apprentissage de stratégies, en utilisant le support de l'expression artistique et le travail sur les émotions. »

Ardennes

« Le projet “Des oubliettes dans sa tête – Autour de Jacques Prévert.”, porté par la MCL La Bohème est un projet culturel et ludique permettant d'agir sur la mémoire, d'entretenir la mémoire et de travailler sur le mouvement, la mobilité avec des personnes de plus de 60 ans. Ce travail de création achevé, le “spectacle” est proposé au public, joué dans des lieux d'accueil pour des autres personnes âgées ou pour des plus jeunes. L'idée est de travailler la mémoire, le corps et sa mobilité puis en faire un temps d'échanges entre seniors, mais aussi envers les plus jeunes. »



Exemples d'actions innovantes en faveur de la santé et du bien-être : Témoignage de deux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Aveyron

« L'association Comprendre et agir pour les aînés de Conques-Marcillac a mis en place une fête-forum “Atout Âge” dont l'objectif était de montrer les multiples réalisations des aînés (chant, théâtre, danse, productions manuelles artistiques...). L'objectif du projet est de favoriser le bien-être des personnes âgées en soutenant leur vie sociale, en luttant contre l'isolement trop souvent facteur d'entrée en dépendance. Il permet de valoriser auprès de l'ensemble de la communauté locale ce que font les seniors et de les encourager ainsi à rester acteurs dans la société. »

Gironde

« Le projet “Preven'Bus” propose à bord d'un bus des ateliers collectifs de prévention globale en santé incluant le bien-être physique, psychique et social, animés par une équipe pluridisciplinaire de professionnels mobilisée en ruralité. Le bus intervient sur les lieux éloignés de l'accès aux soins sur le territoire du libournais. Trois types d'action sont mis en œuvre :

- les entretiens collectifs restreints sur des thèmes sensibles ;
 - “les petites conférences locales” sur des sujets de promotion de la santé, prévention et réduction des risques ;
 - les ateliers d'appropriation avec mise en pratique des conseils et mesures de prévention. »
-



Exemple d'actions innovantes en faveur de la sécurité routière: Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Ardennes

« Le projet "Plaisir, sécurité et sérénité au volant", porté par Brain Up, permet aux séniors d'échanger autour des thèmes comme : savoir agir et réagir efficacement au volant, savoir gérer les situations de stress. »

7. Les opérateurs d'actions de prévention financés par les concours « Autres actions de prévention » et « Forfait autonomie »

Il s'agit ici des opérateurs d'actions individuelles et collectives de prévention au titre des deux concours « Autres actions de prévention » et « Forfait autonomie » de la CNSA. Le concours « Forfait autonomie » a été versé à plus de 1 300 résidences autonomie et a permis de financer 515 ETP (équivalent temps plein). Afin de mettre en commun les savoirs et les savoir-faire des acteurs de la prévention, plus de 600 professionnels ont été mobilisés entre plusieurs résidences afin de mutualiser les compétences, et plus de 1 100 intervenants extérieurs ont été financés (ergothérapeutes, psychomotriciens et diététiciens...). Les territoires ont eu recours à 68 jeunes en service civique qui sont en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Le concours « Autres actions de prévention » a permis de financer, pour cette première année de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, 1 701 opérateurs, dont 34 SPASAD.

Tableau 31 : Les opérateurs d'actions de prévention

Financements des opérateurs d'actions de prévention		Nombre
Concours Forfait autonomie	Résidences autonomie bénéficiaires du forfait autonomie	1 323
	Personnel (en ETP)	515
	Professionnels mutualisés entre plusieurs résidences	603
	Jeunes en service civique	68
	Intervenants extérieurs	1 184
Concours Autres actions de prévention (AAP)	SPASAD bénéficiaires du concours AAP	34
	Autres opérateurs bénéficiaires du concours AAP	1 667
	Nombre total d'opérateurs AAP	1 701

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Conclusion

Le bilan de l'année 2016 marque la mise en place progressive de ce dispositif issu de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Il reste globalement encourageant avec une installation complète des conférences sur tout le territoire métropolitain. La montée en charge des conférences des financeurs dans les collectivités d'outre-mer est en cours. L'objet même de la conférence fait consensus. Elle a favorisé la connaissance et les relations partenariales entre les membres sur une grande partie des territoires.

Le taux de retour des rapports d'activité à la CNSA s'élève à 98 % des territoires pour cette première année, et seuls 2 rapports d'activité sont manquants.

En 2016, la CNSA a notifié aux territoires 127 millions d'euros pour la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, dont 102 millions d'euros au titre du concours « Autres actions de prévention » et 25 millions d'euros au titre du concours « Forfait autonomie ». Ces concours ont été engagés par les territoires à hauteur de 46 %, soit 59 millions d'euros. 90 conférences des financeurs ont engagé tout ou partie d'un ou des deux concours de la CNSA, dont 83 pour le concours « Autres actions de prévention » et 73 pour le forfait autonomie. Cela montre que la majorité des territoires se sont mobilisés pour s'approprier le dispositif. Les préfigureurs se démarquent des territoires non préfigureurs à la fois par des taux d'engagement plus élevés et par les montants moyens engagés supérieurs.

Des améliorations à apporter pour les prochains rapports d'activité

Les premiers éléments de clarification portent sur le programme coordonné de financement. Il est important de faire la distinction entre une stratégie pluriannuelle figurant dans le programme coordonné de financement et un plan d'action annuel visant à mettre en œuvre des actions de prévention.

Les difficultés de *reporting* des informations ont été soulevées par plusieurs territoires. Il est nécessaire de mettre en place un meilleur accompagnement des porteurs de projets pour améliorer le *reporting* et la remontée de données. Il est aussi important d'améliorer le niveau de précision de la remontée de données (caractéristiques des bénéficiaires, niveau de dépendance...).

Pour certaines informations, un travail étroit auprès des têtes de réseau est à mener pour fiabiliser la remontée de données comme cela a été le cas cette année pour les aides techniques LPPR de l'assurance maladie et pour les aides financées par l'Agence nationale de l'habitat.

Il est également nécessaire d'accentuer la communication autour du dispositif de la conférence des financeurs pour lui donner plus de visibilité.

Perspectives

Le bilan globalement satisfaisant de l'année 2016 est à confirmer, notamment en consolidant la synergie entre les acteurs et les relations partenariales entre les membres des conférences des financeurs.

Il sera également nécessaire de renforcer la pertinence des programmes coordonnés de financement des actions de prévention.

Enfin, parmi les chantiers à mener, il conviendra d'identifier une méthode d'évaluation du résultat et de l'impact des actions de prévention financées.

Glossaire

AAP: Autres actions de prévention

AGIRC-ARRCO: Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés-Association générale des institutions de retraite des cadres

ANAH: Agence nationale de l'habitat

APA: Allocation personnalisée d'autonomie

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

CD: Conseil départemental

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

CLIC: Centre local d'information et de coordination

CNAMTS: Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

CNSA: Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPAM: Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM: Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRSA: Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

DGCS: Direction générale de la cohésion sociale

EHPAD: Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI: Établissement public de coopération intercommunale

ETP: Équivalent temps plein

FA: Forfait autonomie

FINESS: Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GIR: Groupe iso-ressources

INSEE: Institut national de la statistique et des études économiques

LPPR: Liste des produits et prestations remboursables

MDPH: Maison départementale des personnes handicapées

MSA: Mutualité sociale agricole

RSI: Régime social des indépendants

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

SNIRAM: Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie

SOLIHA: Solidaires pour l'habitat

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

SSIAD: Service de soins infirmiers à domicile

TIC: Technologie de l'information et de la communication

Imprimeur : Imprimerie de La Centrale - 62302 Lens cedex

Date d'achèvement du tirage : Janvier 2018

Dépôt légal : Janvier 2018

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

