AOÛT 2022

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

Guide technique – édition 2022

DGCS
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

Avec la participation de :

Sommaire

Préambule 5

Objectifs de ce guide technique 7

Partie 1 : Le dispositif « conférence des financeurs » 9

1. Le public visé 9
2. Les membres de la conférence 11
3. L'organisation et le fonctionnement de la conférence 13
4. Les six axes de la conférence des financeurs 19
5. Le concours de la conférence des financeurs et les autres financements mobilisables 35
6. Le rôle de la CNSA 47

Partie 2 : Élaboration et mise en œuvre du programme coordonné de financement 52

1. Réaliser et actualiser le diagnostic des besoins et de l'offre 52
2. Élaborer et améliorer le programme coordonné de financement 54
3. Mettre en œuvre le programme coordonné de financement 55
4. Communiquer sur le programme coordonné de financement 61

Partie 3 : Suivi et évaluation du programme coordonné de financement 62

1. Utiliser des outils de pilotage 62
2. Faire un bilan des actions menées et des financements utilisés 63
3. Évaluer les actions et le programme coordonné de financement 64

Annexes 68

Annexe 1 : Présentation des membres de la conférence des financeurs..... 68

Annexe 2 : Textes législatifs sur la conférence des financeurs..... 82

Annexe 3 : Modèle de règlement intérieur de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie 104

Annexe 4 : Adaptation du dispositif aux métropoles et à l'outre-mer 109

Annexe 5 : Les outils mis à la disposition des conférences des financeurs 117

Annexe 6 : Détails sur la répartition des suffrages entre membres de la conférence de la conférence des financeurs 119

Annexe 7 : Glossaire..... 122

Préambule

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est l'un des dispositifs phares instaurés par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015[1] :

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

La conférence des financeurs s'inscrit dans le cadre général de la politique de prévention structurée dans le **plan national de santé publique « Priorité Prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie[2]» du 26 mars 2018.**

Ce plan prévoit plusieurs mesures concernant le « Bien vieillir et prévention de la perte d'autonomie » des personnes âgées à domicile ou en établissement[3]. Leur mise en place repose sur une vision globale et ciblée. En 2018, les priorités portent notamment sur :

- les bienfaits de l'activité physique et de l'alimentation ;
- les repérages et les prises en charge précoces ;
- le passage à la retraite ;
- le lien social et la lutte contre l'isolement ;
- l'aménagement du logement ;
- l'accès à des aides techniques.

La réussite de la conférence des financeurs dans chaque territoire départemental résulte de l'engagement de l'ensemble des acteurs concernés par la prévention de la perte d'autonomie et repose sur une gouvernance partagée de l'ensemble des parties prenantes. L'État invite les acteurs investis dans des actions de prévention de la perte d'autonomie à s'impliquer davantage dans ce domaine. Comme le précise le rapport annexé de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, « l'objectif de faire monter en puissance les politiques de prévention suppose de définir des stratégies régionales et locales mieux coordonnées, à la fois dans leur cible, leur contenu et leur déploiement territorial. »[4] La conférence des financeurs doit être au service du développement de politiques coordonnées de prévention, garanti par une gouvernance éclairée, solide et intégrée.

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

[2] Plan « Priorité Prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie » : https://www.gouvernement.fr/plan-national-de-sante-publique-la-prevention-pour-lutter-contre-les-inegalites-de-sante

[3] Le plan national de santé publique s'adresse aux personnes âgées vivant à domicile ou en établissement. Le public cible de la conférence des financeurs est plus restreint. Il est précisé dans la partie I.1.1. Le public visé.

[4] Rapport annexé à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Le rôle de la conférence est notamment d'assurer « un effet de levier sur les financements que les membres de la conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie. »[5] Il s'agit de s'appuyer sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur sans créer une logique de fonds dédiés. Le périmètre d'intervention de la conférence dépasse les seules actions financées par les concours spécifiques versés par la CNSA.

Les premières synthèses nationales des rapports d'activité des conférences des financeurs pour les exercices 2016 et 2017 ont de manière complémentaire permis une meilleure visibilité des financements alloués à la prévention de la perte d'autonomie en France et d'objectiver les apports des conférences. Ainsi, après une phase de préfiguration qui a donné lieu à une première version du guide technique publié en avril 2016, la présente version a été enrichie par les réflexions issues des journées d'échange interdépartementales, des journées nationales et des groupes de travail organisés par la CNSA.

En complément de la dynamique de réseau à l'œuvre, vous pourrez vous référer à ce guide tout au long de vos réflexions sur la mise en œuvre, le suivi, l'animation et l'évaluation de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie sur vos territoires respectifs.

Quelques chiffres clés

Installation des conférences des financeurs :

- en 2016, toutes les conférences des financeurs étaient installées sur le territoire métropolitain ;
- en 2017, 100 conférences étaient installées sur le territoire métropolitain et ultra-marin (Guadeloupe, Martinique et Réunion) ;
- en 2018, on comptabilise 102 conférences des financeurs installées. Plusieurs conférences ont été installées en en outre-mer en 2018 : à Mayotte, en Guyane et à Saint-Barthélemy. Les toutes dernières conférences (Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon) verront le jour dans le courant de l'année 2019.

Mobilisation des concours versés par la CNSA :

- les concours de la CNSA ont été engagés à hauteur de 46 % en 2016 et de 61,1 % en 2017. En volume, cela représente une augmentation de plus de 51,9 millions d'euros engagés en 2017 par rapport à 2016 ;
- le financement des concours de la CNSA a eu pour effet d'augmenter les dépenses de prévention de 49 % en 2016 et de 46 % en 2017.

Dynamique de réseau et animation par la CNSA :

- le nouvel espace de travail partagé de la conférence des financeurs a été ouvert en février 2019 sur l'Extranet de la CNSA. En mai 2019, il compte 206 visiteurs uniques et a été visité près de 5600 fois ;
- 12 rencontres interdépartementales ont eu lieu en 2016 ;
- 2 rencontres nationales avec l'ensemble des référents des conférences des financeurs des conseils départementaux ont eu lieu en 2017 et en 2018 ;
- 13 groupes de travail thématiques – sur l'évaluation, les aides techniques, les résidences autonomie et l'habitat – ont été organisés entre 2017 et 2018.

[5] Rapport annexé à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Objectifs de ce guide technique

Ce guide vise à outiller l'animation des conférences des financeurs, ainsi que la conception, le suivi et l'évaluation des programmes coordonnés de financement des actions de prévention. Il est né des réflexions et des travaux menés dans le cadre de la préfiguration de la conférence des financeurs de juin à décembre 2015 et a été mis à jour pour poursuivre l'appui aux conférences dans leur déploiement et leur montée en compétences.

Les objectifs principaux de ce guide sont :

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

Ce guide n'est pas un texte à valeur juridique.

Il est :

- un document pédagogique à vocation opérationnelle, constitué à partir notamment des dispositions juridiques applicables aux conférences des financeurs ;
- une revue des bonnes pratiques identifiées par les territoires (les pratiques sont mentionnées à titre d'exemple et n'ont pas valeur juridique).

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

Partie 1 : Le dispositif « conférence des financeurs »

1. Le public visé

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie s'adresse à des publics spécifiques.

1.1. Les personnes âgées de 60 ans et plus

Éligibles ou non à l'APA

Les concours versés au titre des équipements, des aides techniques individuelles et des autres actions collectives de prévention doivent pour au moins 40 % de leur montant être destinés à des personnes qui ne sont pas éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Il appartient à la conférence de déterminer les modalités de mise en œuvre de cette règle. Celle-ci peut être anticipée dès l'étape de recensement des financements des différents partenaires de la conférence, qui ciblent déjà souvent leur public (bénéficiaires ou non-bénéficiaires de l'APA).

À domicile ou en établissement

La conférence des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie cible d'une part les personnes âgées à domicile et en résidence autonomie et d'autre part les personnes résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), conformément à la feuille de route « Grand âge et autonomie » présentée par la ministre des Solidarités et de la Santé le 30 mai 2018. Ce périmètre d'éligibilité élargi a pour objectif de réduire ou de retarder la perte d'autonomie dans ces établissements en mettant en place des actions de prévention pertinentes pour les résidents.

1.2. Les proches aidants de personnes âgées de 60 ans et plus

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est également compétente pour traiter des enjeux relatifs aux proches aidants des personnes de 60 ans et plus. Les membres de la conférence veilleront à la cohérence des actions prévues respectivement pour les proches aidants de personnes âgées et de personnes handicapées. Plusieurs instances et outils permettent de structurer l'offre globale destinée aux proches aidants (voir l'axe 5 de la partie 1.4).

La conférence des financeurs doit ainsi permettre d'organiser la complémentarité des actions, d'assurer la bonne couverture du territoire, de prévoir les moyens permettant d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec eux.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants, il est possible de financer par le concours « Autres actions de prévention » les actions relevant de l'axe n° 5 du programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention défini par les conférences des financeurs : soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en situation de perte d'autonomie.

1.3. Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées ayant fait le choix d'un habitat inclusif

Habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées

L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement.
La loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) prévoit l'extension du champ d'action de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ; celle-ci est désormais également compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes handicapées[6].
Réunie dans cette configuration, elle comprendra de nouveaux membres de droit : les représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale et toute autre personne concernée par les politiques de l'habitat, sous réserve de l'accord de la majorité de ses membres.
Elle sera ainsi chargée de recenser les initiatives locales en matière d'habitat inclusif et de définir un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, dont le forfait habitat inclusif financé par la CNSA et versé par les ARS, en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés entre les acteurs concernés. Il s'agit par ce biais :

- de construire une véritable réponse aux besoins locaux en matière d'habitat inclusif en permettant un partage des diagnostics territoriaux effectués par les acteurs membres de la conférence et une coordination de leur action ;
- d'impliquer les conseils départementaux dans le développement de l'habitat inclusif en s'appuyant sur l'existant, en favorisant un fonctionnement souple et en évitant la mise en place d'un nouveau dispositif *ad hoc* plus contraignant ;
- de mettre en place une logique partenariale s'appuyant sur des acteurs déjà fédérés autour de la problématique de la perte d'autonomie des personnes âgées et ayant développé des méthodes de travail communes ;
- de favoriser la possibilité pour les départements de travailler conjointement sur ce sujet avec les représentants de l'État sur le territoire, par exemple par le biais d'appels à projets en commun.

Ainsi, le rapport d'activité de la conférence des financeurs portera également sur l'activité de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif, selon un modèle qui sera défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement. Le rapport annuel sur l'activité dans le domaine de l'habitat inclusif est également transmis à la CNSA pour le 30 juin de chaque année.

[6] La compétence de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif en matière d'habitat inclusif pour les personnes âgées ou handicapées est à distinguer de la compétence des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, qui cible les personnes âgées de 60 ans et plus et leurs proches aidants.

2. Les membres de la conférence

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

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

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

Plus de précisions sont disponibles dans la rubrique « Les membres de la conférence » de la foire aux questions disponible sur l'espace de travail partagé de la conférence.

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 et les établissements publics de coopération intercommunale, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

[7] Pour l'Île-de-France, il s'agit de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, et pour les territoires Outre-mer, il s'agit des Caisses générales de sécurité sociale (CGSS)

Plusieurs territoires ont ainsi proposé à d'autres partenaires locaux (communes ou intercommunalités, direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale – DRJSCS...) de rejoindre la conférence, afin notamment d'assurer l'articulation des dispositifs et de repérer les complémentarités.

La rencontre et la mobilisation des élus cantonaux et des maires au sein de la conférence sont perçues comme de bonnes pratiques pour améliorer la coordination des pratiques de prévention sur le territoire.

La participation des usagers

Certains territoires préfigurateurs se sont interrogés sur la représentation des usagers au sein de la conférence des financeurs, non prévue par la loi dans la mesure où a été créé un conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) conçu comme le lieu d'association et de participation des usagers aux politiques gérontologiques.
« Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département. Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques. Il est également compétent en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme. »[8]
Il lui est alors apparu nécessaire de laisser les seuls responsables institutionnels et financeurs de la politique de prévention de la perte d'autonomie concevoir ensemble le programme coordonné des actions de prévention sur le territoire et de le soumettre ensuite à l'avis du CDCA.
Ce dernier est consulté pour avis sur le programme coordonné (article R. 233-2 du CASF) ainsi que sur le rapport d'activité de la conférence (article R. 233-19).
Certains départements ont fait le choix d'associer, à titre d'experts pour éclairer ses décisions, les usagers et/ou représentants du CDCA aux instances de travail de la conférence (article R. 233-15 du CASF).
Des usagers ou représentants d'usagers peuvent également être membres de la conférence, avec voix délibérante, au titre « des autres personnes physiques ou morales concernées par les politiques de prévention de la perte d'autonomie ». Elles sont désignées par les membres de droit de la conférence, sous réserve de l'accord de la majorité de ses membres.
L'outil de pilotage de la conférence a évolué pour rendre compte plus finement, à compter de l'année 2018, de l'association de représentants d'usagers et du CDCA dans le fonctionnement des conférences des financeurs.

[8] Article L. 149-1 du CASF version en vigueur depuis le 25 novembre 2018.

3. L'organisation et le fonctionnement de la conférence

Il appartient à la conférence de définir, dans le respect des dispositions réglementaires[9], ses règles d'organisation et de fonctionnement précisées dans un règlement intérieur fixé par arrêté[10] du ministre chargé des personnes âgées[11].

3.1. Le fonctionnement de la conférence des financeurs

Les membres de la conférence choisissent le rythme de réunions qui pourra figurer dans le règlement intérieur de la conférence. Il est recommandé de réaliser au moins deux réunions par an.

La conférence adopte un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental et d'un recensement des initiatives locales (voir la partie 2) :

- le diagnostic des besoins est régulièrement actualisé pour faire évoluer le programme coordonné ;
- le programme coordonné peut prévoir un plan d'action annuel précisant les axes de travail en vue d'améliorer et de développer les actions de prévention de la perte d'autonomie (voir la partie 3).

3.2. La pondération des voix au sein de la conférence et la répartition des suffrages

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a pour mission d'établir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Le **consensus entre les membres doit être privilégié** au sein de cette instance de coordination. À défaut, les règles prévues par les dispositions réglementaires s'appliquent dans l'expression des suffrages, à savoir un programme adopté à la majorité des suffrages exprimés conformément aux règles de répartition des suffrages fixées à l'article R. 233-14 du CASF[12].

L'objectif des règles d'attribution des suffrages prévues par l'article R. 233-14.du CASF est de garantir, pour les principales institutions compétentes sur les sujets relevant du champ de la conférence et qui apportent les financements les plus importants, de disposer d'au moins la majorité des voix (soit 51 %) tout en donnant une place suffisante aux autres institutions et aux autres membres.

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

[10] Arrêté du 22 juillet 2016 fixant le modèle de règlement intérieur de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie prévu à l'article R. 233-16 du Code de l'action sociale et des familles.

[11] Plus de précisions dans l'annexe – Modèle de règlement intérieur de la conférence des financeurs.

[12] Plus de précisions dans l'annexe – Détails sur la répartition des suffrages entre membres de la conférence de la conférence des financeurs.

3.3. Les instances de travail de la conférence

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

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

- l'élaboration du projet de programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Il est défini sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental et d'un recensement des initiatives locales, que l'instance de travail soumet à la conférence en vue de son approbation ;
- l'élaboration d'un bilan comparé avant/après des financements associés au programme coordonné, notamment l'utilisation du concours attribué par la CNSA, ainsi qu'une répartition des financements entre les actions de prévention retenues par le programme coordonné ;
- l'élaboration, sur la base du bilan comparé, d'une évaluation des actions et du programme coordonné de la conférence en vue de son actualisation ;
- la définition des modalités de mise en œuvre des actions du programme coordonné, y compris le cas échéant la délégation de la gestion du concours mentionné au d) du 3) de l'article 223-8 du code de la sécurité sociale[13] ;
- l'élaboration du projet de rapport annuel d'activité ainsi que les informations et données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence que l'instance de travail soumet à la conférence en vue de leur approbation.

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

Après plusieurs années de mise en œuvre des conférences, ces instances de travail sont mises en œuvre dans la très grande majorité des conférences. Dans la plupart des situations, un nombre restreint de membres est réuni, fonctionnant comme un bureau, pour préparer les discussions à porter en assemblée plénière de la conférence des financeurs (voir la partie 2).

Les instances de travail peuvent également être réunies de manière ponctuelle pour travailler sur un sujet précis et produire des outils/une méthodologie pour améliorer le fonctionnement du dispositif (par exemple : le forfait autonomie, l'évaluation des actions financées...).

Pour plus de précisions, vous pouvez consulter la synthèse nationale des rapports d'activité des conférences pour l'année 2020.

[13] Version en vigueur depuis le 14 mai 2022

3.4. Le secrétariat de la conférence

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

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

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

L'ordre du jour peut être établi conjointement avec les partenaires de la conférence. Des points peuvent également être inscrits à l'ordre du jour, éventuellement à la demande d'un autre membre de la conférence qui en saisit à l'avance le secrétariat.

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

3.5. L'animation de la conférence

Le référent pour la conférence des financeurs du conseil départemental/de la métropole/de la collectivité peut être un chargé de mission ayant une mission dédiée ou partielle ou un responsable de service. Il joue un rôle très important dans la réussite de l'animation territoriale.

Dans la plupart des situations, celui-ci coordonne et participe aux instances de travail de la conférence et en assure le secrétariat.

Il est un appui à l'organisation directe de l'instance, à la formalisation d'outils et à la structuration d'une méthodologie de travail. Le référent pour la conférence des financeurs contribue également au travail d'animation réalisé auprès des porteurs d'actions de prévention de la perte d'autonomie d'un territoire et peut être amené à participer à des temps de travail régionaux (organisation sur certains territoires de rencontres régionales, avec par exemple l'ARS et/ou d'autres membres de la conférence) ou nationaux (par exemple, groupes techniques thématiques et journées nationales, animés la CNSA).

Si le rôle du référent pour la conférence des financeurs est central, un prérequis pour le bon fonctionnement de l'instance est l'implication tant de l'ensemble de ses membres que des acteurs impliqués dans la structuration de l'ingénierie de la conférence, afin de pouvoir définir et mettre en place une stratégie territoriale partagée de prévention de la perte d'autonomie.

La prise en compte des dépenses de fonctionnement

Les dépenses de fonctionnement s'entendent comme des dépenses liées à la mobilisation d'une ressource interne au conseil départemental (valorisation du temps dédié à l'appui au fonctionnement de la CFPPA) et/ou externe (recours à de la prestation externe), par exemple pour la conception du programme coordonné, le pilotage des actions, le suivi administratif et l'évaluation.
Si la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement n'a pas explicitement prévu la possibilité de financer dans le cadre des concours des dépenses de fonctionnement, il ressort de l'analyse des rapports d'activité des conférences des financeurs au titre de 2016 et 2017 que l'ingénierie des projets constitue un levier indispensable à la concrétisation des actions de prévention en direction des personnes âgées.

Depuis la Loi n°2022-217 du 21 février 2022, l'article 233-2 du CASF a été modifié et permet désormais que les dépenses de fonctionnement soient valorisées. Elles sont, à ce titre, éligibles au concours « autres actions de prévention ».
Les règles liées à ces dépenses évoluent et s'ajustent au fil des ans en fonction des besoins remontés par les membres des conférences des financeurs. Celles-ci sont précisées dans la notification annuelle des concours versés par la CNSA pour l'année en cours.

3.6. Bonnes pratiques pour animer la conférence

Une fois les membres de la conférence réunis, il convient de réaliser un travail constant d'animation, tant auprès des membres que des acteurs territoriaux de la prévention de la perte d'autonomie.

Le maintien d'une communication régulière entre les membres de la conférence et au sein même de chaque institution est important, que ce soit auprès des élus ou des différentes directions du conseil départemental, des différentes directions des ARS (autonomie et prévention santé), des caisses de retraite et des autres acteurs.

Des temps d'échanges réguliers entre les membres sont aussi essentiels pour favoriser l'implication de l'ensemble des partenaires. Ils peuvent s'organiser selon différentes modalités, notamment *via* les instances de travail de la conférence. Des outils spécifiques peuvent aussi être développés, à l'instar de plateformes et espaces dématérialisés d'échange.

Le partage et la coordination de calendriers (notamment des calendriers de sélection de projets) entre les différents membres de la conférence d'un même territoire, voire d'une même région, peuvent permettre une meilleure articulation des financements et une meilleure lisibilité pour les porteurs de projets. Ce travail peut permettre de faciliter l'implication des acteurs de ressort régional et ainsi de mieux articuler l'action des conférences à l'échelle régionale.

Il convient également **d'impliquer les porteurs de projets** de prévention de la perte d'autonomie dans le travail de structuration de la mise en œuvre du programme coordonné ainsi que dans son amélioration.

Ce travail peut se faire à plusieurs niveaux :

- l'élaboration de guides/outils à l'attention des porteurs. Ces outils peuvent notamment viser le partage d'une définition commune de la prévention de la perte d'autonomie, l'accompagnement méthodologique dans la construction d'une action : précisions sur les objectifs visés et sur les résultats attendus, les critères d'éligibilité, de sélection de porteurs, la méthodologie de remontée d'information et d'évaluation des projets attendue par la conférence... La sensibilisation des porteurs à l'ensemble des étapes du projet est importante dès leur sollicitation ;
- les conférences peuvent également produire des outils spécifiques, en s'appuyant sur les compétences des partenaires membres ou sur des ressources locales pour renforcer la remontée d'information ou la connaissance mutuelle des partenaires ;
- l'organisation de réunions territoriales réunissant les membres de la conférence et les porteurs de projets. Ces réunions peuvent viser le renforcement de la connaissance mutuelle des acteurs territoriaux, la réalisation de retours d'expérience, le partage de bonnes pratiques, des réflexions sur la mutualisation de projets et de moyens... ;
- l'organisation de rencontres individuelles régulières avec les porteurs pour renforcer l'accompagnement à la mise en œuvre pour ceux qui en ont le plus besoin (par exemple, élaboration conjointe d'indicateurs de suivi et d'évaluation des projets, bilans à mi-parcours...). Les membres de la conférence peuvent également décider de la réalisation de visites sur site, de contrôles...

Des outils d'appui à l'animation de réseau sont disponibles sur l'espace de travail partagé de la conférence des financeurs, dans la rubrique « Ingénierie de la conférence ».

Les liens entre les instances de concertation stratégiques de territoire et la conférence des financeurs

La mise en place de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est une opportunité supplémentaire pour mobiliser les acteurs qui concourent à l'organisation du parcours des personnes âgées. La création du dispositif de la conférence des financeurs ne remet pas en cause les instances de concertation existantes. Il est nécessaire de définir une approche d'ensemble cohérente. Il convient par ailleurs de rappeler le lien souhaité par le législateur entre le CDCA et la conférence des financeurs, l'article L. 149-2 du CASF ayant prévu que le collège des représentants des institutions soit composé notamment des membres de la conférence.

Les liens entre l'instance de concertation stratégique au service des parcours des personnes âgées sur un département et la conférence des financeurs

Du fait d'un ciblage de public identique (les personnes âgées de 60 ans et plus et leurs aidants), l'instance de concertation stratégique et la conférence des financeurs regroupent bien souvent les mêmes acteurs : ARS, conseils départementaux, caisses de retraite, caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)…
Les liens sont étroits entre la conférence des financeurs et la concertation stratégique.
Par exemple, le département du Lot articule la conférence des financeurs avec l'instance stratégique MAIA : « Le conseil départemental du Lot est un petit département et nous ne voudrions pas démobiliser les partenaires par une multiplicité d'instances. Ainsi, l'instance stratégique va notamment permettre la mise en place du diagnostic pour la conférence des financeurs, en effet la table stratégique s'était déjà dotée d'outils de diagnostic, nous allons l'élargir avec des indicateurs de prévention. » Les points de rupture identifiés en concertation stratégique peuvent relever de problématiques de prévention éclairant le choix des actions à mettre en œuvre dans le cadre de la conférence des financeurs.
La conférence des financeurs a pour objectif de coordonner les financements des actions de prévention en élaborant une stratégie territoriale pour prévenir et retarder la perte d'autonomie. Au plan individuel et collectif, ces deux instances se renforcent mutuellement.
Ainsi, il est possible que certains sujets fassent l'objet d'un travail en commun de l'instance de concertation stratégique et de la conférence des financeurs.
De même, la préparation et l'organisation des instances stratégiques mises en œuvre en amont avec un nombre d'acteurs restreint s'opèrent peu ou prou dans le même esprit que la conférence des financeurs.

Le lien entre l'instance de concertation opérationnelle et la conférence des financeurs

Lorsqu'il existe une instance opérationnelle regroupant les acteurs de soins (structures qui prennent en charge), la conférence des financeurs peut la mobiliser pour conduire des travaux en matière de prévention[14].

[14] Pour plus d'informations sur la méthode MAIA, voir Les cahiers pédagogiques de la CNSA : MAIA (pdf, 2.14 Mo) : https://www.cnsa.fr/documentation/CNSA_CahierPe_dagogique_MAIA_HD.pdf

4. Les six axes de la conférence des financeurs

4.1. Le périmètre d'action de la conférence prévu par la loi

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

La loi[15] 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 prévue par l'Article L233-1 du CASF ; ;

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

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

4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi 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. »

Il convient de distinguer le périmètre ou le champ de compétence de la conférence des financeurs du périmètre des dépenses éligibles au titre des concours, notamment le concours « Autres actions de prévention ».

Les six axes du programme coordonné de financement

Source : CNSA, 2016.

[15] Article L. 233-1 du CASF version en vigueur du 14 mai 2022 au 30 juin 2023.

Le CASF définit plus précisément chacun des six axes

Les axes 2, 3, 4 et 6 ont la définition commune suivante (article R. 233-9) : il s'agit des « actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions. »[16]
Les actions de soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie mentionnées au 5° de l'article L. 233-1 du CASF sont précisées par l'article R. 233-6 : ce sont les actions visant à informer, à former et à apporter un soutien psychosocial aux proches aidants.

Pour chaque axe thématique identifié par la loi, les conférences sont amenées à construire une vision partagée des enjeux, qui tienne compte des interventions respectives des partenaires, et à renforcer l'articulation de leurs actions et des leviers mobilisés. La conférence des financeurs doit permettre d'organiser la complémentarité des actions, d'assurer la bonne couverture du territoire, de prévoir les moyens permettant d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les personnes âgées de 60 ans et plus, leurs proches aidants et les professionnels en contact avec eux.

Des financements spécifiques à la conférence des financeurs sont prévus par la loi, afin de permettre un effet de levier sur les financements existants.

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

Les actions de cet axe sont éligibles au concours « Autres actions de prévention ».

L'article L. 233-1 du CASF prévoit la possibilité pour la conférence des financeurs de contribuer à « 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. »

L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles peut être favorisée par des dispositifs ou actions d'information, de sensibilisation ou de conseil ou encore par l'aide au financement individuel d'aides techniques.

Ces deux types d'actions peuvent être envisagés de façon complémentaire dans le programme d'actions de la conférence des financeurs.

[16] Il convient de distinguer le périmètre de compétence de la conférence des financeurs du périmètre d'éligibilité des concours spécifiques versés par la CNSA et détaillés dans la partie 5.1.

Ces financements n'ont toutefois pas vocation à se substituer au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie.

L'article R. 233-7 du CASF définit le périmètre des équipements et des aides techniques de l'axe 1 de la conférence des financeurs

Il s'agit de tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité destiné à une personne âgée de 60 ans et plus.
Ils doivent contribuer à :

> maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne ;
> faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne ;
> favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Plus précisément, les aides techniques concernées sont les suivantes :

- aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), relevant du périmètre de la prévention de la perte d'autonomie[17];
- autres aides techniques :
  - technologies de l'information et de la communication (TIC) pour l'autonomie et la sécurisation de la vie à domicile et le maintien du lien social,
  - téléassistance,
  - *pack* domotique,
  - autres technologies (*serious games*…),
  - autres aides techniques, en particulier celles contribuant à la prévention du risque de chute au domicile (barre d'appui dans la salle de bains, rehausseur de w.-c., main courante dans un escalier…).

La promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et la prise en compte de l'évaluation

L'amélioration de l'accès aux aides techniques au bénéfice des personnes âgées peut passer par une stratégie développée à l'échelle d'un territoire, pouvant conduire au développement :

- d'actions basées sur les principes de l'économie circulaire[18] appliquée aux aides techniques ;
- d'actions d'accompagnement des personnes pour la prévention et la compensation par les aides techniques ;
- d'autres actions visant à fluidifier le parcours des personnes.

[17] Le détail des titres spécifiques de la LPPR qui correspondent au périmètre de la conférence des financeurs est disponible en annexe.
[18] Dans la présentation de sa feuille de route pour l'économie circulaire, le ministère pour la transition écologique et le développement durable précise que l'économie circulaire « intègre […] l'ensemble du cycle de vie des produits, de leur écoconception à la gestion des déchets, en passant bien évidemment par leur consommation en limitant les gaspillages ».

Le système d'accès aux aides techniques en France, pour les personnes vivant à domicile, est basé sur une économie linéaire[19].

Afin d'accompagner les parties prenantes dans les démarches innovantes de mise à disposition des aides techniques, la CNSA a lancé en juillet 2015 un appel à projets national axé sur une application du concept d'économie circulaire appliqué au domaine des aides techniques. Les dix projets retenus, d'une durée maximale de 36 mois, explorent les trois types d'actions citées ci-dessus. Leurs résultats seront mis à disposition des conférences des financeurs en 2019.

L'intérêt de ces initiatives peut toutefois déjà être souligné :

- apport de réponses flexibles et adaptées en termes d'aides techniques proposées aux personnes ;
- détermination de la solution adaptée et optimisation de l'utilisation des aides techniques, grâce notamment à l'accompagnement des personnes par un professionnel neutre et indépendant ;
- réduction ou optimisation des coûts pour l'usager et pour la collectivité ;
- inscription dans une logique de développement durable (pour les projets intégrant une logique d'économie circulaire).

Des aides financières complémentaires pour le recours à des aides techniques

Le principe : des financements complémentaires aux aides légales

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

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

- les personnes doivent être bénéficiaires de l'APA ou, à défaut, avoir formulé une demande d'APA ;
- la préconisation des aides techniques par l'équipe médico-sociale APA (III de l'article R. 232-7 du CASF). Dans ce cas, et sous réserve de l'accord du bénéficiaire, l'équipe médico-sociale transmet les éléments relatifs à l'évaluation des besoins d'aide technique et d'adaptation du logement et ses préconisations[20] au service compétent du conseil départemental ou au délégataire au titre de la conférence des financeurs (pour ce qui concerne les aides techniques)[21] ;
- l'impossibilité, en raison de l'insuffisance des plafonds d'aide attribuables dans le cadre de l'APA au regard des besoins d'aide de la personne, de financer la totalité des aides techniques nécessaires dans le cadre de l'APA (article R. 232-10-1 du CASF).

[19] Dans la présentation de sa feuille de route pour l'économie circulaire, le ministère pour la transition écologique et le développement durable décrit l'économie linéaire avec les trois mots « fabriquer, consommer, jeter »

[20] Pour l'adaptation du logement, l'aide est susceptible de faire l'objet d'une prise en charge financière par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).

[21] Délégation prévue aux articles L. 233-2 et D. 233-17 du CASF.

L’attribution des aides sous conditions de ressources

La loi prévoit par ailleurs que les aides techniques individuelles accordées dans le cadre des financements de la conférence des financeurs bénéficient aux personnes selon des conditions de ressources variables selon la zone géographique, définies par les articles D. 233-10 et D. 233-11 du CASF.

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

- pour les bénéficiaires de l’APA : le bénéficiaire acquitte une participation dans les mêmes conditions que celles prévues par l’APA (articles L. 232-4 et R. 232-5 et -11 du CASF) ;
- pour les personnes non éligibles à l’APA : les ressources et le taux de participation sont fixés par l’article D. 233-12 du CASF.

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

Enfin, il est prévu une adaptation du niveau de revenu pris en compte pour le calcul de la participation au coût de la vie et donc du reste à vivre en Île-de-France (II des articles D. 233-11 et D. 233-12 et annexe 2.11 du CASF).

L’objectif est de s’appuyer sur les organisations existantes des conseils départementaux et des caisses de retraite pour l’évaluation, la réalisation de plan d’aide et/ou d’intervention et l’attribution des aides.

Articulation avec la politique de l'habitat

L'amélioration de l'accès aux aides techniques peut-être conçue au sein de la conférence en articulation et en cohérence avec la politique territoriale de l'habitat pour les personnes âgées, qu'elle concerne le parc public ou le parc privé.
L'adaptation du logement n'est pas éligible aux concours dédiés à la conférence des financeurs. Néanmoins, en ce qui concerne le parc privé, la stratégie « habitat », à laquelle contribuera l'ANAH en tant que membre de la conférence, doit figurer au sein du programme coordonné. Certains territoires ont mené des réflexions en ce sens, notamment avec les collectivités et les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) qui sont délégataires des aides à la pierre et impliqués au sein de la conférence des financeurs.
L'ANAH, en collaboration avec la CNAV, a été partie prenante du plan national visant à adapter 80 000 logements entre 2015 et 2017. Dans cet objectif, un certain nombre d'outils ont été réalisés, par exemple un guide sur les travaux et les aides pour adapter le logement des personnes âgées. Il s'intitule *Mon chez-moi avance avec moi* et est disponible sur l'espace dédié aux aides techniques de l'Extranet de la CNSA ainsi que sur le site de l'ANAH[22].
L'ANAH travaille également avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) à améliorer la prise en compte de l'habitat et du cadre de vie dans les actions de prévention financées par la CNAV avec pour objectifs :

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

L'offre de service prévention en matière de logement développée dans le cadre de ce partenariat :

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

Plus de précisions dans les rubriques « Aides techniques » et « Articulation entre APA et conférence des financeurs » de la foire aux questions de l'espace de travail partagé de la conférence des financeurs.

[22] Page internet des publications de l'ANAH : http://www.anah.fr/mediatheque/publications/

La contribution au financement individuel des équipements et des aides techniques

En complément de la stratégie et des actions développées au niveau territorial, il peut être nécessaire de lever les freins financiers au niveau individuel. Les textes ne prévoient aucune liste fixant les aides techniques éligibles à la conférence des financeurs. Il appartient à chaque conférence de déterminer de manière plus précise le type d'équipements et d'aides techniques qu'elle souhaite financer dans le cadre du programme coordonné.
Ainsi, plusieurs conférences ont élaboré des règlements d'attribution des aides techniques (définissant les procédures de traitement des demandes entre les membres, les montants minimum et maximum versés, les modalités de paiement...) ainsi que des listes/catalogues des catégories d'aides techniques éligibles sur leur territoire.

Des exemples de règlements intérieurs et de listes des catégories d'aides techniques sont disponibles sur l'espace de travail partagé de la conférence des financeurs.

Les financements de la conférence des financeurs peuvent :

- venir compléter les aides financées dans le cadre de l'APA ;
- concerner les personnes non éligibles à l'APA (notamment GIR 5-6) ou n'ayant pas fait l'objet d'un GIR.

Les conseils départementaux et les caisses de retraite financent des aides techniques dans le cadre des dispositifs d'aides actuels. À ce jour, les aides techniques les plus régulièrement citées relèvent de la prévention du risque de chute dans les salles d'eau, toilettes et salles de bains. Il s'agit principalement d'aides techniques à faible coût (coût moyen inférieur à 100 euros). Le nombre de personnes âgées relevant des GIR 1 à 4 pour lesquelles des aides techniques sont inscrites au plan d'aide, aujourd'hui restreint, pourra évoluer suite aux actions d'information et de sensibilisation des acteurs.

Plus de précisions dans la rubrique « Aides techniques » de la foire aux questions de l'espace de travail partagé de la conférence des financeurs.

En savoir plus sur les aides techniques et technologiques existantes dans la partie « Aménager son logement et s'équiper » sur le portail « www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr » géré par la CNSA et également sur le portail « www.bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr » géré par la Caisse nationale d'assurance vieillesse.

4.3. Axe 2 : L'attribution du forfait autonomie

Les actions de cet axe sont éligibles au concours « Forfait autonomie ».

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV)[23] dispose que tous les foyers-logements autorisés deviennent, au 1er janvier 2016, des résidences autonomie. Ces structures sont référencées dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux, dans la catégorie 202. Elles disposeront de cinq ans, au plus tard le 1er janvier 2021[24], pour mettre en place un socle minimum de prestations, notamment celles qui concernent la prévention de la perte d'autonomie. La liste des prestations minimales délivrées par les résidences autonomie est définie dans l'annexe 2-3-2 du décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

L'article L. 313-12 du CASF prévoit qu'un forfait autonomie est alloué par le département aux résidences autonomie, qu'elles bénéficient ou non d'un forfait soins, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM). Ce CPOM fixe les obligations respectives des parties signataires et définit, après discussion entre le département et la résidence autonomie, les engagements de la résidence autonomie, les objectifs à atteindre en termes d'actions de prévention à mettre en œuvre ainsi que les moyens alloués (montant du forfait) pour y parvenir. Ce contrat est aussi conclu avec l'agence régionale de santé lorsque la résidence autonomie perçoit également le forfait de soins mentionné au IV de l'article L. 313-12. Le forfait autonomie est versé par la CNSA aux départements dans le cadre d'un concours spécifique ; les modalités d'attribution sont explicitées dans la partie 1, 5. Le concours de la conférence des financeurs et les financements mobilisables de ce guide.

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

Pour cela, elle s'appuie sur les besoins des personnes âgées en la matière, qu'elle a recensés dans le cadre de son diagnostic préalable. L'ensemble des catégories d'actions pouvant être financées par le forfait autonomie est précisé par le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

[23] Article 10 de la loi ASV.
[24] Article 89 de la loi ASV.

Elles portent sur :

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

Plus de précisions dans la foire aux questions sur les résidences autonomie de l'espace de travail partagé de la conférence des financeurs.

Mettre en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie dans les résidences autonomie

Dans le cadre de la convention de partenariat entre les caisses de retraite interrégime et Santé publique France, une étude sur les actions de prévention et de promotion de la santé en direction des personnes habitant dans des lieux de vie collectifs a été réalisée en deux étapes : enquêtes qualitative (IFOP, 2015) et quantitative (BAVA, 2016).
Partant des résultats de ces deux enquêtes, un groupe de travail, constitué de diverses institutions[25], s'est réuni pendant un an et demi afin de produire des ressources adaptées et opérationnelles pour les professionnels des résidences autonomie en vue de développer les actions collectives au sein de ces établissements.
Le groupe de travail a proposé la création d'une boîte à outils mise en ligne sur le site Pour bien vieillir et accessible à tous à compter de début 2019. Elle est particulièrement destinée aux gestionnaires et aux directeurs des résidences autonomie.
Des affiches, des plaquettes d'information, des trames d'entretien, des calendriers, un portail d'initiatives inspirantes, des questionnaires d'évaluation, des fiches activités phares, des vidéos sont ainsi mis à disposition afin de développer les actions de prévention au sein des lieux de vie collectifs et plus particulièrement des résidences autonomie.
Parallèlement, la Haute Autorité de santé (HAS) a élaboré des documents destinés aux résidences autonomie, notamment les recommandations de bonnes pratiques professionnelles Qualité de vie en résidences autonomie (décembre 2018) et une fiche repère Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet résidences autonomie)[26]. Les recommandations sur la qualité de vie en résidence autonomie contiennent un volet sur l'accompagnement à la préservation de la vie sociale et de l'autonomie des résidents.

[25] Santé publique France, Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), Caisse centrale de la mutualité sociale agricole Fédération nationale des maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (CCMSA FN-MARPA), Caisse nationale du RSI, Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), AGIRC-ARRCO, HAS, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), CNSA, conseils départementaux de l'Essonne, du Val-d'Oise et de la Gironde, Arpavie.

[26] Recommandation de bonne pratique Qualité de vie en résidences autonomie : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2891427/fr/qualite-de-vie-en-residences-autonomie

4.4. Axe 3 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD

Les actions de cet axe ne sont pas éligibles au concours de la conférence des financeurs. Toutefois, les SAAD peuvent, en tant qu'opérateurs mener des actions collectives de prévention sur l'Axe 6 au titre du concours « autres actions de prévention ».

Le rôle des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) dans le repérage de situations individuelles de perte d'autonomie fait de ces acteurs des maillons essentiels d'un processus global de prévention de la perte d'autonomie. Cette notion de repérage peut ainsi être valorisée dans le cadre de CPOM conclus avec le département. Des outils de repérage de la perte d'autonomie sont déjà disponibles[27].

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

Plus globalement, les actions de prévention réalisées par les SAAD peuvent être prévues et financées dans le cadre de CPOM conclus avec le département.

Par ailleurs, en tant qu'opérateurs, les SAAD peuvent être porteurs d'actions collectives de prévention financées par les concours de la CNSA au titre de l'axe 6 de la conférence.

4.5. Axe 4 : La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD

Les actions de cet axe sont éligibles au concours « Autres actions de prévention ».
Seuls les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) mentionnés à l'article 43 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 sont éligibles aux concours dédiés à la conférence des financeurs versés par la CNSA. Les actions destinées à créer, outiller, structurer et coordonner les SPASAD ne sont toutefois pas éligibles aux concours. Les financements portent sur la mise en œuvre d'actions de prévention auprès des personnes.

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

L'article L. 233-1 du CASF définissant les contours possibles du programme coordonné de la conférence des financeurs précise que les SPASAD éligibles au concours versé par la CNSA sont ceux mentionnés à l'article 43 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

[27] Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2835142/fr/l-outil-de-reperage-des-risques-de-perte-d-autonomie-ou-de-son-aggravation

Cet article prévoyait d'expérimenter sur deux ans une évolution des modalités d'organisation, de fonctionnement et de financement des SPASAD afin de développer ces structures et d'en améliorer la coordination au bénéfice de la qualité de l'accompagnement global de la personne et de la promotion de la bientraitance. Cette expérimentation visait le renforcement de l'intégration des services et facilitera le financement des actions de prévention qu'ils porteront, donnant aux SPASAD les moyens d'exercer leur rôle de repérage et de prévention de la perte d'autonomie des personnes fragiles.

Pour ne pas interrompre les organisations en SPASAD intégrés mises en place dans le cadre de l'expérimentation et de ne pas préempter les suites de la concertation « grand âge et autonomie » sur les SPASAD, il a été proposé par le gouvernement un amendement visant à prolonger ces expérimentations pour une durée de deux ans, dans le cadre de l'examen au Sénat du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Cet amendement a été voté le 06 juin 2019 par les sénateurs[28].

Il prévoit également que la prolongation de la durée de l'expérimentation s'applique à l'utilisation des concours de la conférence des financeurs sur la même période.

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

Du fait de la prolongation de l'expérimentation, les CPOM initiaux peuvent d'ores et déjà être prorogés sans difficulté, dès lors qu'une clause de reconduction a bien été prévue. En effet, l'article L. 313-11 du CASF cité par l'article 49 de la loi ASV fixe la durée des CPOM à cinq ans maximum.

[28] **Projet de loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, article 18, amendement n°486.**

4.6. Axe 5 : Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2019-485 du 22 mai 2019, les actions de cet axe sont éligibles aux concours de la conférence des financeurs.
Le concours « Autres actions de prévention » peut être utilisé pour financer des actions d'accompagnement des proches aidants visant l'information, la formation et le soutien psychosocial collectif et individuel.
Cette ouverture s'inscrit dans un cadre budgétaire inchangé, c'est-à-dire dans le cadre du montant du concours « Autres actions de prévention » alloué aux départements en 2019.
Les actions éligibles au concours doivent s'adresser prioritairement aux proches aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie.
Pour le financement de ces actions, les conférences des financeurs sont dans un premier temps invitées à s'appuyer sur les repères méthodologiques décrits dans le guide d'appui à la mobilisation de la section IV du budget de la CNSA[29].
Les actions éligibles au concours sont plus précisément :

- les actions de formation destinées aux proches aidants : elles reposent sur un processus pédagogique qui permet à ceux-ci de se positionner dans leur situation (au regard de leur propre expertise, de celle des professionnels et des pairs-aidants), d'acquérir des connaissances sur la pathologie ou sur le handicap de leur proche, de renforcer leurs capacités à agir dans le cadre de leur accompagnement et à s'orienter vers les dispositifs d'aide adéquats. Elles contribuent à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place, ainsi que de la relation aidant-aidé et vise *in fine* la prévention des risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant. Ce ne sont pas des actions de formation professionnelle dans le sens où elles ne sont ni diplômantes ni qualifiantes. Les actions de formation peuvent être réalisées en présentiel ou à distance, *via* par exemple le développement de modalités d'*e-learning* ;
- les actions d'information et de sensibilisation : elles proposent des moments ponctuels d'information collective (inscrits ou non dans un cycle) sur une thématique généraliste ou spécifique concernant les aidants de personnes âgées en perte d'autonomie ou de personnes en situation de handicap ;
- les actions de soutien psychosocial collectives : elles visent le partage d'expérience et de ressenti entre aidants encadrés par un professionnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement ;
- des actions de soutien psychosocial individuel : elles peuvent être proposées ponctuellement afin de soutenir l'aidant dans des situations particulières de fragilité.

Champ de compétences des acteurs de la conférence des financeurs dans le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants

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

[29] *Accompagnement des proches aidants. Guide d'appui méthodologique à la mobilisation de la section IV du budget de la CNSA* : https://www.cnsa.fr/documentation/exe_cnsa_guide_methodologique_db.pdf

Ainsi, l'article L. 113-2 du CASF élargit la responsabilité du département en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées et de coordination des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants. Dans le même temps, la compétence de l'ARS dans le soutien des aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap est réaffirmée[30]. L'articulation entre le niveau régional et le niveau départemental peut ainsi être utilement réalisée dans le cadre de la conférence des financeurs.

Objectifs des acteurs de la conférence des financeurs dans le cadre de l'axe 5

Dans le cadre de la conférence, il s'agit de construire une vision partagée des enjeux qui tienne compte des interventions respectives des partenaires pour le soutien aux proches aidants et de renforcer l'articulation de leurs actions et des leviers mobilisés.

La conférence des financeurs doit permettre de définir une stratégie territoriale partagée dans le champ du soutien aux aidants, quelle que soit la perte d'autonomie liée à l'âge. Cette stratégie vise à :

- organiser la complémentarité des actions ;
- assurer la bonne couverture du territoire ;
- prévoir les moyens d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec eux.

[30] Article L. 1431-2 du Code de la santé publique.

Les instances et outils au service des acteurs des CFPPA et de la définition d'une stratégie partagée

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

- les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, mais aussi les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie ;
- le schéma départemental d'organisation sociale et le second projet régional de santé 2018-2022 (voir la partie sur le diagnostic) ;
- les nouvelles conventions entre département, ARS et caisses visant à coordonner l'action gérontologique, le soutien des aidants étant l'un des sujets d'intérêt commun à ces institutions (voir l'article L. 113-2 II du CASF).

L'appui de la CNSA au titre de la section IV de son budget se traduit par un appui au diagnostic territorial de l'aide aux aidants et à la centralisation de l'information territoriale. Pour accompagner les acteurs partenaires de la section IV du budget de la CNSA, et notamment les conseils départementaux, dans la traduction opérationnelle de la stratégie retenue dans le cadre des CFPPA, des actions de diagnostic territorial spécifiquement dédiées aux aidants et de centralisation de l'information sont éligibles à un cofinancement au titre de la section IV depuis 2017. À ce titre, une démarche de diagnostic locale a été modélisée dans le cadre d'un projet innovant soutenu par la CNSA[31].
L'entrée en vigueur de la loi du 22 mai 2019 modifie le périmètre d'éligibilité des actions qui peuvent être cofinancées par les conseils départementaux et la CNSA au titre de la section IV du budget de la Caisse. Ces évolutions seront précisées dans une prochaine version du guide d'appui méthodologique à la mobilisation des crédits de la section IV en ce qui concerne le soutien aux proches aidants.

Articulation des dispositifs de soutien/d'accompagnement et d'évaluation

Articulation avec les dispositifs de répit

Si le périmètre des actions relevant de la conférence dans la définition de sa stratégie n'inclut pas les dispositifs (établissements et services) qui apportent du répit à l'aidant en le remplaçant auprès de son proche, l'articulation des dispositifs d'accompagnement et de répit[32] est essentielle :

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

[31] UDAF 49. *Démarche de structuration départementale d'une politique de soutien aux aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap. Guide d'appui* : http://www.udaf49.fr/documents_actus/Guide_fichiersjoints.pdf

[32] Les plateformes d'accompagnement et de répit développées dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 puis dans le plan Maladies neurodégénératives et dont le cahier des charges a été revu en 2018 ont pour objet de recenser sur un territoire *infra* départemental, et, le cas échéant, de proposer à partir d'un accueil de jour une palette d'actions de répit et d'accompagnement, et de mettre en relation les aidants et cette offre de soutien qui leur est destinée. Ces plateformes doivent ainsi être prises en compte par les conférences et peuvent constituer un point d'appui intéressant pour la mise en œuvre de la stratégie qu'elles ont définie, dans le même objectif d'articulation et de complémentarité de l'ensemble des offres d'accompagnement existantes sur le territoire.

Articulation avec les mesures « relayage »

Le décret n° 2018-1325 du 28 décembre 2018 prévoit l'expérimentation de dérogations au droit du travail dans le cadre de la mise en œuvre de prestations de suppléance à domicile du proche aidant et de séjours de répit aidants-aidés.

Ces prestations de service ont pour objectif d'offrir du répit aux aidants. Bien qu'elles contribuent à la préservation de l'autonomie des personnes, elles relèvent de prestations d'aide à domicile et ne peuvent pas être considérées comme des actions de prévention de la perte d'autonomie. Les dispositifs de répit ne sont pas compris dans l'axe 5 de la conférence des financeurs, qui prévoit le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie (art R. 233-8 « Les actions d'accompagnement des proches aidants mentionnées au 5° de l'article L. 233-1 sont les actions qui visent notamment à les informer, à les former et à leur apporter un soutien psychosocial »). Le soutien à ce dispositif n'est donc pas éligible aux concours de la conférence des financeurs versés par la CNSA.

L'intégration de ces dispositifs dans la stratégie territoriale partagée dans le champ du soutien aux aidants de la conférence des financeurs est toutefois essentielle.

Articulation avec les équipes médico-sociales APA

Le développement sur tout le territoire d'une palette d'actions variées répondant aux différents besoins des aidants, en fonction notamment des difficultés qu'ils rencontrent et de leurs attentes, est essentiel pour permettre aux équipes médico-sociales APA, au moment de l'évaluation des besoins du demandeur, d'informer et d'orienter les aidants vers des actions de soutien adaptées à leurs problématiques. Les besoins recueillis à travers ces évaluations doivent également alimenter la mise en place d'actions nouvelles ou l'évolution des actions mises en œuvre[33].

Exemple d'organisation de la complémentarité d'actions de soutien aux proches aidants : vers un appel à candidatures mutualisé en Normandie

L'ARS de Normandie a convié à la commission de sélection des projets de soutien aux proches aidants les référents « conférence des financeurs » des conseils départementaux de la région (ainsi que les associations d'usagers). Deux conseils départementaux se sont associés en amont à l'élaboration du cahier des charges de l'appel à candidatures ainsi qu'aux financements alloués. Cette méthodologie a également permis aux différents porteurs de projet de se porter candidats leur candidature sur un cahier des charges unique, de compléter un seul dossier et d'avoir une vision partagée des candidatures[34].

[33] Le développement d'une palette d'actions variées visera également à prendre en compte les aidants de personnes âgées plus autonomes dans une logique de sensibilisation et de prévention des risques d'épuisement des aidants.

[34] « La CNSA, dans le cadre de la mesure 50 du PMND et sur base d'instruction, délègue des crédits de la section IV de son budget aux ARS pour financer des actions de soutien aux proches aidants de personnes atteintes de maladies neurodégénératives. La CNSA délègue également des crédits de la section IV de son budget aux conseils départementaux pour le soutien aux proches aidants, dans le cadre des "conventions de modernisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile". »

4.7. Axe 6 : Le développement d'autres actions collectives de prévention

Les actions de cet axe sont éligibles au concours « Autres actions de prévention ».

Le développement des actions collectives de prévention doit s'appuyer à la fois sur les priorités nationales données par le plan national de santé publique publié en mars 2017 et sur les besoins identifiés sur le territoire dans le cadre du diagnostic. L'article R. 233-19 du CASF identifie les actions collectives de prévention en distinguant celles qui portent sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie.

L'objectif du développement de ses actions est de permettre aux personnes âgées fragilisées et/ou vulnérables de vivre le plus longtemps possible en bonne santé. Il oblige par ailleurs à un questionnement sur le choix des actions et sur l'efficience de celles-ci. À ce titre, Santé publique France a publié une revue des interventions validées les plus efficaces et prometteuses chez les plus de 55 ans[35]. Un tableau liste les interventions[36] en question selon leurs effets sur les déterminants, les états et les problèmes de santé.

Les rapports d'activité des conférences des financeurs pour les années 2016 et 2017 font état d'une part importante d'actions en faveur de la santé et du bien-être ainsi que d'actions favorisant le lien social des personnes.
En dehors de ces catégories, plusieurs thématiques émergent et retiennent l'attention des conférences des financeurs. Parmi elles, les actions sur la thématique du numérique sont les plus souvent citées. Ces actions peuvent par exemple contribuer à renforcer l'utilisation par les personnes âgées de 60 ans et plus des outils numériques, notamment les outils de communication (messagerie, vidéo-conférence...) ou l'accès aux démarches administratives en ligne (déclarer et/ou payer les impôts, faire sa demande de retraite sur Internet, obtenir une attestation maladie…).

Il convient également de préciser qu'une action collective de prévention peut recouvrir différentes thématiques. Par exemple, la participation d'une personne à une action collective de santé globale peut contribuer à renforcer son lien social et à lutter contre son isolement.

Ces actions couvrant plusieurs thématiques devront être valorisées dans le cadre du suivi et du renseignement de l'outil de pilotage selon la thématique majoritaire de l'action.

À noter : plusieurs conférences ont demandé aux porteurs de projets de distinguer les différentes thématiques d'une action et de déposer un dossier par thématique, afin de leur permettre d'améliorer le suivi, le pilotage et l'évaluation de la stratégie du programme coordonné.

En ce qui concerne le format des actions collectives de prévention, celles-ci peuvent être réalisées en présentiel ou en distanciel, dans des lieux fixes ou itinérants. La diversification des modalités de réalisation peut permettre de toucher davantage les publics les plus isolés, notamment dans les territoires ruraux. À titre d'exemple, des ateliers mémoire collectifs peuvent être réalisés à distance, *via* un système de vidéo-conférence. Plusieurs conférences des financeurs ont également contribué au financement de bus ou de pirogues itinérants (bus numériques ou équipés d'aides techniques...) permettant de se rapprocher des lieux de vie des personnes.

[35] *La Santé en action* n° 446, décembre 2018, pages 4 à 7 : http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-446.pdf

[36] Les fiches types des dix catégories d'interventions sont accessibles dans la rubrique « Analyse » du site Pour bien vieillir, espace professionnels : http://www.pourbienvieillir.fr/espace-professionnels

Les cahiers des charges élaborés par les conférences des financeurs peuvent préciser les critères attendus pour la mise en œuvre des actions (nombre minimal et maximal de participants, durée minimale...). Ces critères peuvent notamment s'inspirer des publications de Santé publique France sur les interventions efficaces.

Le financement d'actions collectives destinées aux résidents en EHPAD

Les actions de prévention collectives destinées aux résidents en EHPAD, qui peuvent être réalisées au sein ou en dehors des établissements, par les établissements eux-mêmes ou par d'autres acteurs, peuvent être financées au titre de l'axe 6 de la conférence des financeurs.
Les actions à développer sont en particulier la prévention bucco-dentaire (formation du personnel à l'hygiène bucco-dentaire, dépistage, soins et surveillance), l'activité physique adaptée, la diététique et la prévention des chutes. Ces actions peuvent être réalisées, en tenant compte de l'expérience des acteurs locaux en matière de prévention, au sein ou en dehors des établissements, par les établissements eux-mêmes ou par d'autres acteurs.

Plus de précisions dans la foire aux questions de l'espace de travail partagé de la conférence des financeurs.

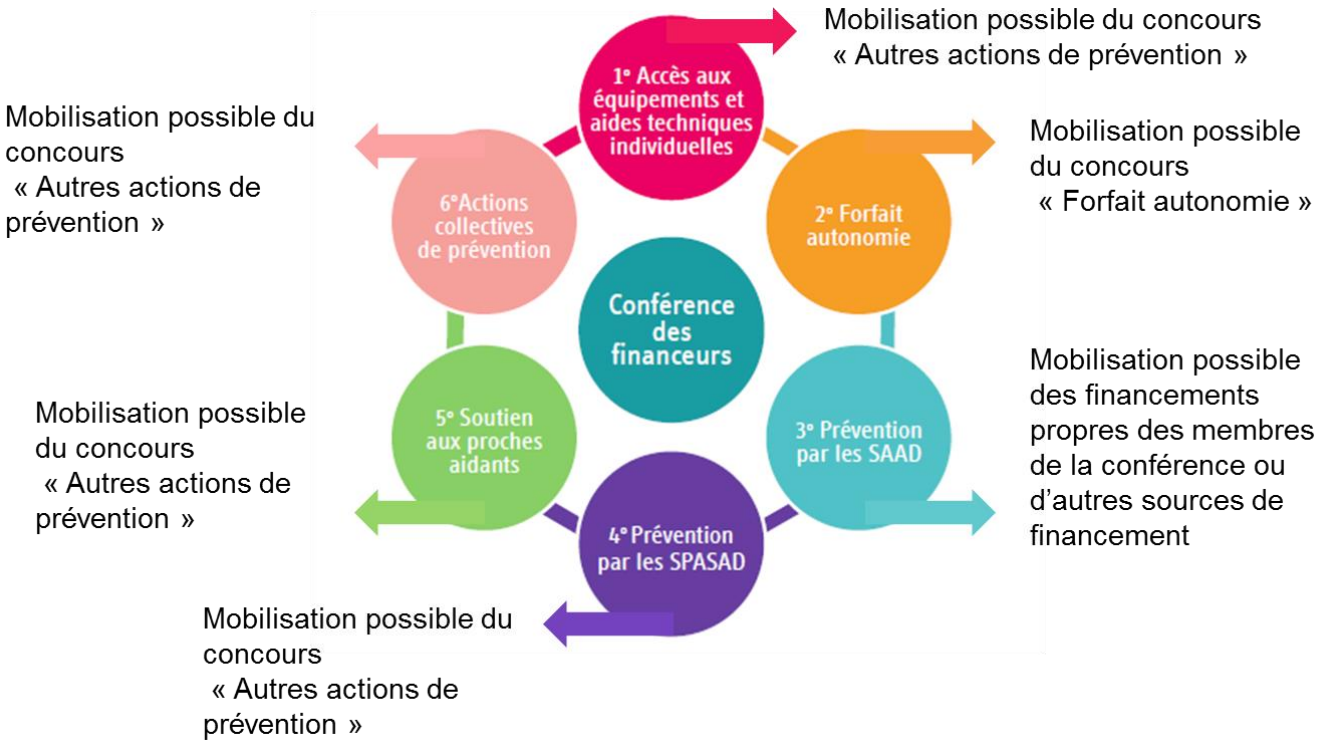
5. Le concours de la conférence des financeurs et les autres financements mobilisables

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

Les financements spécifiques à la conférence des financeurs, prévus par deux concours versés par la CNSA aux conseils départementaux, ne concernent qu'une partie du périmètre d'intervention de la conférence des financeurs.
Le concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA aux conseils départementaux pour le compte de la conférence des financeurs permet un financement complémentaire des actions de l'axe 1 (accès aux équipements et aux aides techniques individuelles), de l'axe 4 (prévention par les SPASAD), de l'axe 5° (actions d'accompagnement des proches aidants) et de l'axe 6 (actions collectives de prévention).
Le concours « Forfait autonomie » permet de financer les actions de l'axe 2 (actions de prévention réalisées pour les résidents de résidences autonomie).
Les financements relatifs à l'axe 1 et à l'axe 6 doivent bénéficier pour au moins 40 % de leur montant à des personnes non éligibles à l'APA (en GIR 5 ou 6 ou hors GIR).

5.1. Périmètre d'éligibilité aux concours de la conférence des financeurs

Éligibilité des axes de compétence de la conférence des financeurs aux concours versés par la CNSA



SOURCE : CNSA, 2019.

Le rôle de la conférence est d'assurer un effet de levier sur les financements que les membres de la conférence des financeurs consacrent à la prévention de la perte d'autonomie. Il s'agit de s'appuyer sur les actions et circuits financiers existants et propres à chaque acteur sans créer une logique de fonds dédiés : les concours de la conférence des financeurs versés par la CNSA n'ont pas vocation à financer de manière pérenne des actions ni à se substituer à des financements existants.

Pour les deux concours, il est donc possible de financer des actions complémentaires à celles déjà financées par les membres de la conférence. En pratique, cela se traduit :

- par la possibilité de financer des actions nouvelles pour le territoire : actions dont la thématique et le périmètre territorial ne sont pas déjà financés sur le territoire ; actions existantes, mais étendues à un nouveau territoire grâce aux concours ; actions existantes, mais étendues à un nouveau public par la mobilisation des concours... ;
- les projets financés par la conférence peuvent être renouvelés les années suivantes, dans le cas où une convention pluriannuelle a par exemple été signée avec le porteur, ou si l'évaluation du projet indique des résultats satisfaisants. La conférence peut également inciter les porteurs à faire évoluer les actions soutenues (périmètre, thématique, programme, publics visés...).

Le concours « Forfait autonomie »

Les actions financées par le département dans le cadre du forfait autonomie sont conformes aux priorités définies par la conférence des financeurs. Le montant peut être modulé par le conseil départemental ou, le cas échéant, par la métropole en fonction de :

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

Le forfait autonomie **finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie réalisées au profit de ses résidents et, le cas échéant, de personnes extérieures** au moyen :

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

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

Ainsi, le forfait autonomie ne couvre que les dépenses de personnel interne à la structure ou celles relatives au recours à des intervenants extérieurs. Les intervenants extérieurs peuvent inclure dans le prix de leur prestation l'amortissement des équipements qu'ils sont susceptibles d'apporter. **Cependant, la résidence autonomie ne peut pas utiliser le forfait autonomie pour financer l'achat de matériel ou d'équipement de type machines sportives, jeux de société, table de massage…**

↘ **Plus de précisions dans la foire aux questions sur les résidences autonomie, rédigée par la DGCS et disponible sur l'espace de travail partagé de la conférence.**

Le concours « Autres actions de prévention »

Conditions d'éligibilité au concours

Sont éligibles à ce concours :

- l'appui au financement d'aides techniques, telles que définies par l'article R. 233-7 du CASF, ainsi que le soutien aux projets permettant d'améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition (axe 1°) ;
- les actions individuelles de prévention réalisées par les SPASAD mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 (axe 4) ;
- les actions d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées en situation de perte d'autonomie (axe 5) ;
- les actions collectives de prévention (axe 6), qui peuvent être réalisées pour les personnes résidant à domicile ou en EHPAD.
- les dépenses de fonctionnement liées à la mobilisation d'une ressource interne au conseil départemental et/ou externe mentionnées à l'Article 233-2 du CASF modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022[37] ;

Ne sont pas éligibles à ce concours :

- au titre des aides techniques :
  - les aides à l'habitat : la distinction entre aides techniques et aides à l'habitat s'opère entre ce qui est intégré au cadre bâti et ce qui ne l'est pas (pour ce dernier point, des financements par l'ANAH et par la CNAV sont possibles[38]),
  - les aides à l'hygiène ou le matériel à usage unique (alèses, protections urinaires…) qui peuvent être financées dans le cadre du plan d'aide APA le cas échéant ;

[37] Version en vigueur depuis le 14 mai 2022

[38] Le rapport annexé à la loi ASV a prévu dans son article 2 un ensemble de mesures permettant d'adapter les logements à la perte d'autonomie liée à l'âge : le lancement d'un plan national d'adaptation des logements privés, avec un objectif de 80 000 logements adaptés sur la période 2013-2017, qui a été porté à 100 000 logements, dans le cadre de la convention multipartite de juillet 2016 ; le partenariat entre la CNAV et l'ANAH pour accompagner l'adaptation des logements dans le parc privé et l'activation de financements (ANAH et CNAV) dans le cadre de ce partenariat ; la mobilisation des bailleurs sociaux pour l'adaptation des logements avec la signature d'une convention nationale entre l'État et l'Union sociale pour l'habitat (USH) en février 2017 au titre de l'adaptation des logements et du cadre de vie du parc social à la perte d'autonomie des résidents liée au vieillissement ou au handicap. Des partenariats ont également été formalisés dans le cadre d'une convention triennale entre la CNAV et l'USH, signée en septembre 2016, avec pour objectif de favoriser la mobilisation des moyens proposés par la CNAV et les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et de renforcer les partenariats entre bailleurs sociaux et CARSAT.

> au titre de l'accompagnement des proches aidants :

- les actions de médiation familiale (offre en cours de construction avec des partenaires nationaux) ;
- les actions de soutien psychosocial individuel à distance (offre en cours d'expérimentation et non évaluée) ;
- les actions de formation mixtes professionnels/proches aidants et les actions de formation des professionnels des SAAD pour le repérage des aidants en situation de fragilité, qui peuvent être cofinancées dans le cadre de la convention de modernisation des services d'aide à domicile ;
- les dispositifs relevant de l'accueil temporaire (accueil de jour/hébergement temporaire) ou du répit en séjour de vacances organisées pour l'aidant et son proche (type village répit familles) ;
- l'animation de réseaux des acteurs de l'aide aux aidants, notamment sous la forme de plateformes territoriales d'aide aux aidants animées par les maisons de l'autonomie avec leurs partenaires ou sous la forme de groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ;
- les dispositifs relevant du relayage/baluchonnage (APA 2) ;
- les dispositifs de conciliation vie familiale/vie professionnelle (entreprises) ;
- les programmes d'éducation thérapeutique (assurance maladie) ;
- les dispositifs de vie sociale et de loisir de type journées-rencontres conviviales et festives, les sorties culturelles pour les couples aidants-aidés ou pour les proches aidants (dans l'attente d'éléments d'évaluation probants) ;
- les dispositifs de type forum internet entre aidants ou application numérique (dans l'attente d'éléments d'évaluation probants).

> les actions individuelles de santé prises en charge par l'assurance maladie (actes de soins bucco-dentaires...) ;

> les actions de prévention individuelles réalisées par les SAAD (à valoriser par les caisses de retraite ou par les conseils départementaux dans le cadre d'un CPOM) ;

> les actions destinées aux professionnels de l'aide à domicile (d'autres cofinancements seront mobilisables dans le cadre de la section IV du budget de la CNSA pour les actions de modernisation des services d'aide à domicile – voir la partie 5.2) ;

> les actions destinées à créer, outiller, structurer et coordonner les SPASAD (section IV et crédits délégués aux ARS).

Les textes juridiques ne précisent pas les modalités de financement et de mise en œuvre des actions.

La conférence des financeurs n'ayant pas vocation à créer une logique de fonds dédiés, une attention doit être portée par les membres de la conférence à ce que les financements alloués dans le cadre du concours « Autres actions de prévention **» contribuent au développement d'un projet de prévention bénéficiant directement aux personnes[39]. Il ne s'agit pas de mobiliser les concours pour soutenir la réalisation d'un investissement ou contribuer au financement global de l'activité du porteur de projet**.

[39] C'est-à-dire en leur présence.

Les financements doivent ainsi être alloués pour un objet déterminé, un projet spécifique poursuivant des objectifs précis en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Ainsi toutes les dépenses valorisées par le porteur de projet et financées par les concours (dans le cadre d'un budget prévisionnel notamment) **doivent s'inscrire dans le cadre de la réalisation d'une action de prévention de la perte d'autonomie**.

Quelques exemples

Rémunération des intervenants

Le porteur de projet peut valoriser la rémunération d'un intervenant[40] impliqué dans l'animation de l'action, mais l'ensemble des postes de la structure n'a pas vocation à être valorisé dans le cadre du budget prévisionnel de l'action (fonctions de direction, de pilotage…).

De la même manière, si des dépenses liées à la rémunération d'intervenants peuvent être valorisées, le concours de la conférence des financeurs n'a pas vocation à financer des postes pérennes au sein d'une structure. La logique est celle d'une subvention au projet.

Achat de matériel

Les actions qui ont pour seul objet l'achat de matériel (de tablettes par exemple) ne sont pas éligibles au concours de la conférence des financeurs.

Le porteur de projet peut valoriser dans le budget prévisionnel de l'action l'achat de matériel permettant la mise en œuvre d'une action (achat de petit matériel notamment), mais la réalisation d'un investissement n'est pas éligible aux concours de la conférence.

La part des dépenses liées à la valorisation de l'achat de matériel doit en revanche être minoritaire au regard du coût global de l'action.

Transport

Le porteur de projet peut valoriser dans le budget prévisionnel de l'action les frais liés au transport des participants vers le lieu où se déroule l'action (location d'un minibus par exemple). La part des dépenses liées à la valorisation des transports doit en revanche être minoritaire au regard du coût global de l'action.

Les actions qui ont pour seul objet le transport de personnes âgées de 60 ans et plus ne sont pas éligibles au concours de la conférence des financeurs. Le transport est donc pris en charge, si et seulement si, il est rattaché à l'accompagnement du bénéficiaire à une ou plusieurs actions collectives de prévention de la perte d'autonomie.

Location de salle

Le porteur de projet peut valoriser dans le budget prévisionnel de l'action les frais liés à la location du lieu où se déroule l'action, si celui-ci ne peut être mis à disposition à titre gracieux.

Les charges locatives de la structure qui porte le projet ne sont en revanche pas éligibles au concours de la conférence des financeurs.

[40] Intervenant professionnel, bénévole ou en contrat de service civique.

Dans les situations où les actions proposées ne comprennent pas uniquement des actions de prévention (par exemple, une journée comprenant une action de prévention sur le risque de chute le matin et une sortie culturelle l'après-midi), les conférences des financeurs peuvent proposer un financement au prorata de la part de l'action dédiée à la prévention de la perte d'autonomie (par exemple, financement de l'action sur le risque de chute de la matinée avec la possibilité de financer une partie des frais associés).

Formation des intervenants

Principe général

Les actions qui ont pour seul objet la formation des intervenants ne sont pas éligibles au concours de la conférence des financeurs. Les actions du type « formation-action » impliquant directement les personnes âgées de 60 ans et plus sont éligibles aux concours[41]. En effet dans ce cas, la personne bénéficiaire de l'action est bien la personne âgée, et celle-ci est présente lors de la mise en œuvre de l'action.

Valorisation exceptionnelle des dépenses de formation

La valorisation des dépenses de formation des intervenants par le porteur de projet dans le cadre du budget prévisionnel d'une action[42] peut être faite à titre exceptionnel. Il est en effet nécessaire de privilégier l'intervention de personnes déjà formées (ce critère peut par ailleurs être retenu pour la sélection des projets – voir la partie 2, 3.3 Évaluer les projets et sélectionner les porteurs/opérateurs des actions).
Conditions de valorisation :

- les dépenses de formation des intervenants doivent porter sur l'acquisition ou le renforcement de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie dans l'objectif de conduire l'action de prévention ;
- les dépenses de formation des intervenants ne doivent pas se substituer aux mécanismes existants de financement de la formation professionnelle.

Les dépenses de formation peuvent notamment être valorisées dans le cadre du forfait autonomie ou pour les professionnels procédant à l'évaluation des besoins en aides techniques.
La formation des proches aidants (intervenants ou participants) peut également être valorisée pour les actions d'accompagnement des proches aidants, selon les modalités prévues dans le guide d'appui méthodologique dédié au financement de ces actions[43].

Dans les situations où le projet ou une partie des dépenses proposées dans un budget prévisionnel ne sont pas éligibles aux concours de la conférence des financeurs, ses membres peuvent orienter le porteur concerné vers d'autres sources de financement mobilisables identifiées sur le territoire.

[41] « La formation-action repose sur deux concepts : l'action porte en elle-même le processus de formation, faire pour apprendre, faire c'est apprendre ; l'action, réelle et concrète, est de type projet à réaliser ou problème à résoudre. » : http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/formation-action-a193.html

[42] Au titre des dépenses de personnel.

[43] *Accompagnement des proches aidants. Guide d'appui méthodologique à la mobilisation de la section IV du budget de la CNSA* : https://www.cnsa.fr/documentation/exe_cnsa_guide_methodologique_db.pdf

5.2. La mobilisation des concours de la conférence des financeurs

Des concours attribués dans le cadre de la conférence des financeurs sont prévus à l'article L. 223_8 du Code de la Sécurité sociale[44]. Ils sont répartis comme suit :

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

> 2° Le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 4°, 5° et 6° de l'article L. 233-1 du CASF est réparti chaque année entre les départements [le cas échéant, la métropole] en fonction du nombre de personnes âgées de soixante ans et plus. »

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

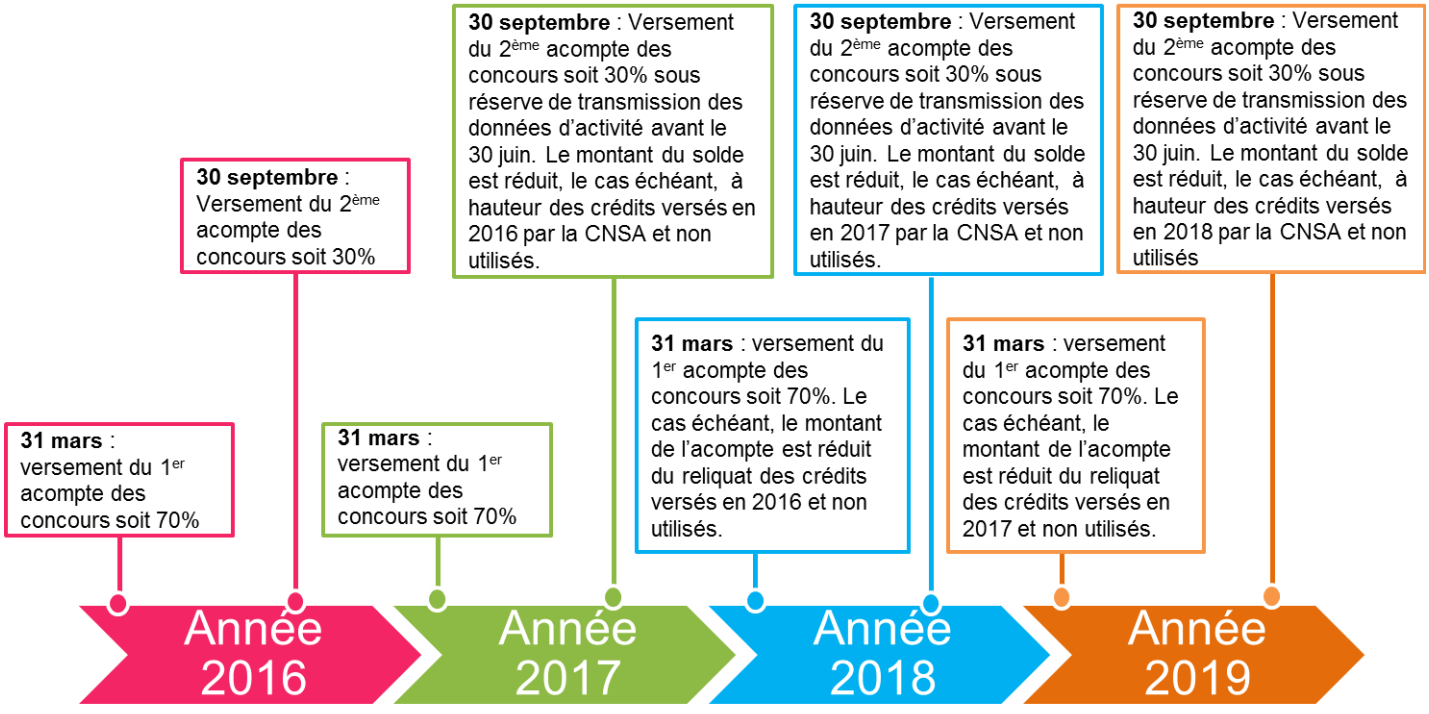
Ces concours sont notifiés aux départements par la CNSA chaque année le 31 mars au plus tard. Ils font l'objet d'un acompte versé au plus tard à la même date et correspondant à 70 % de leur montant annuel.

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

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

Le schéma ci-dessous illustre le mécanisme de versement des concours.

Mécanisme de versement des concours par la CNSA



Source : CNSA, 2019.

[44] Version en vigueur depuis le 14 mai 2022

Utilisation des concours versés par la CNSA

La conférence des financeurs doit s'assurer du respect de l'éligibilité des actions au financement par les concours.
Par ailleurs, les concours de la conférence des financeurs de l'année courante sont diminués du montant des crédits versés au titre du précédent exercice et non utilisés.
En début d'année, la CNSA notifie aux présidents et aux payeurs des conseils départementaux la répartition des concours « Forfait autonomie » et « Autres actions de prévention » dont les conférences des financeurs de leur département pourront disposer au cours de l'année.
Il convient de dissocier cette notification initiale des modalités réglementaires de calcul des concours.
D'une part, ces concours peuvent être engagés en totalité pour la mise en œuvre d'actions de prévention sur le territoire au titre de cette même année. Ils sont prévus à l'article L.223-8 du code de la sécurité sociale et notifiés par la CNSA aux départements au titre d'une année.
D'autre part, le calcul et le versement des concours de la CNSA au département pour l'année N tiennent compte des sommes perçues par le conseil départemental au titre des années précédentes, mais non utilisées par la conférence des financeurs. Dans ce cas, la somme versée au département au titre des concours est minorée des crédits notifiés et non utilisés au titre des années précédentes, ces derniers devant être mobilisés pour l'année en cours.
Il appartient aux services financiers du département de prévoir les opérations comptables permettant de rendre disponibles pour la conférence des financeurs les crédits non consommés au cours de l'exercice précédent sur l'exercice en cours (rattachement des charges, produits constatés d'avance…). Ces crédits issus de reports viennent compléter les crédits effectivement versés par la CNSA. Le total de crédits disponibles est ainsi équivalent au montant notifié par la CNSA.
À défaut, si le conseil départemental ne mandate pas la totalité des concours notifiés chaque année et programme les actions sur la base des crédits versés (après minoration au titre de la sous-consommation de l'exercice précédent), il entre dans un cycle de sous-consommation « chronique » des concours au titre de la conférence des financeurs.
La CNSA met à disposition sur l'espace de travail partagé de la conférence des financeurs un outil Excel pour accompagner le suivi des concours versés.

Suivi des dépenses mandatées à partir de l'exercice 2019

Afin d'accompagner la montée en charge des conférences sur les territoires pour les premières années de leur déploiement (exercices 2016, 2017 et 2018), la CNSA a accepté de retenir les dépenses engagées comme dépenses réalisées par les conseils départementaux. Ce fonctionnement a permis de prendre en compte les dépenses effectuées en toute fin d'exercice sans qu'elles aient fait l'objet d'un décaissement.
L'installation des conférences des financeurs est désormais consolidée.
Pour 2019 et les exercices suivants, le mandatement est retenu comme définition de dépense (il s'agit de l'acte donnant au comptable l'ordre de payer la dette de l'organisme au créancier, après vérification de la réalité de la dette et de son montant). Le service est ainsi considéré comme fait. Les sommes sont retracées en comptabilité et peuvent ainsi faire l'objet d'un contrôle. Les conseils départementaux retraceront donc les paiements pour service fait et non plus les engagements de dépenses.
Le courrier de la notification du versement des soldes des concours pour l'année 2018 précise ainsi qu'à partir du suivi des dépenses de l'année 2019, les dépenses mandatées seront retenues par la CNSA pour le calcul du versement des concours. L'outil de pilotage, dans la version utilisée pour la transmission des informations relatives à l'année 2018, a évolué pour préparer le passage au suivi des dépenses mandatées.
Conformément au décret du 29 décembre 1962 relatif à la comptabilité publique, les conseils départementaux effectuent un paiement sur service fait. Ils versent un acompte correspondant à un pourcentage du montant total de la subvention en année n et le solde à la réception des éléments de bilan, en année n+1.
Pour les situations où les conseils départementaux mandatent un acompte en 2019 et versent le solde sur constat de service fait en 2020, la crainte que la première année de passage au suivi des dépenses mandatées implique une diminution du montant des réalisations et ainsi une diminution du montant des concours versés par la CNSA a été exprimée.
Il est rappelé que les sommes mandatées en 2019 relèveront du concours 2019 et seront déclarées dans l'état récapitulatif des dépenses transmis en 2020. Les dépenses correspondant aux soldes seront versées en 2020 et relèveront donc des concours 2020. Elles seront déclarées dans l'état récapitulatif des dépenses transmis en 2021.
Un équilibrage aura lieu d'une année sur l'autre pour les exercices suivants.
La CNSA rappelle le principe d'indépendance des exercices comptables, qui implique notamment le rattachement des charges à l'exercice. Les directions de l'autonomie des conseils départementaux sont donc invitées à se rapprocher de leur service financier pour vérifier dans quelle mesure le rattachement peut s'appliquer.
Les dépenses rattachées et déclarées dans l'état récapitulatif des dépenses de l'année 2019 ne devront pas être déclarées de nouveau dans l'état récapitulatif des dépenses 2020. Il est important de noter que l'inscription de ces dépenses en charges à payer répond à des règles précises. Elle est faite sous la responsabilité de l'ordonnateur et est susceptible d'être vérifiée par les instances de contrôle.

5.3. La mobilisation d'autres enveloppes financières

Au-delà des financements propres des membres de la conférence des financeurs, il est possible de mobiliser des financements complémentaires.

Soutien au développement d'actions innovantes

La subvention directe d'actions innovantes

La CNSA accorde des subventions à des porteurs (gestionnaires d'établissements et services, associations, financeurs territoriaux, hôpitaux, MDPH…) qui lui présentent des projets d'actions innovantes qui :

- visent à améliorer la connaissance des situations de perte d'autonomie et leurs conséquences ;
- visent à expérimenter de nouveaux dispositifs et de nouvelles actions ou méthodes permettant d'améliorer l'accompagnement des personnes ;
- ne peuvent pas être financés dans le cadre d'appels à projets de recherche.

Les projets déposés sont expertisés par des évaluateurs internes et externes de la CNSA et notamment par des membres de son Conseil scientifique. L'arbitrage final revient à la direction générale de la CNSA.

La subvention directe thématique

La Caisse lance désormais des appels à projets d'actions innovantes thématiques pour susciter des initiatives complémentaires sur un thème donné. Des séminaires permettent ensuite aux porteurs de partager leurs approches et de s'enrichir des résultats des autres projets.

Les appels à projets de recherche

Avec des partenaires tels que l'Agence nationale de la recherche (ANR), l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) ou la Fondation maladies rares, la CNSA finance des appels à projets de recherche. Les objets de ces appels à projets se diversifient et touchent des disciplines de plus en plus variées.

D'autres actions d'études et de recherche

La CNSA contribue au financement d'infrastructures de recherche (grandes enquêtes statistiques et outils pour la recherche de type cohorte). Elle soutient aussi l'activité de structures d'études et de recherche qui peuvent intervenir sur son champ d'activité. Enfin, pour ses propres besoins de connaissances et d'expertise, elle fait réaliser des travaux d'études et de recherche dans le cadre de marchés d'études ou de contrats de recherche.

La valorisation de la recherche

La CNSA s'efforce de rendre accessibles les résultats de la recherche aux différentes parties prenantes de son champ d'action. Elle rend compte systématiquement des travaux de recherche qu'elle a financés (article Résultats de recherche sur le site de la CNSA : https://www.cnsa.fr/recherche-et-innovation/resultats-de-recherche) et elle organise tous les deux ans les Rencontres scientifiques de la CNSA (https://www.cnsa.fr/recherche-et-innovation/les-rencontres-scientifiques-de-la-cnsa/actes-des-rencontres-scientifiques).

Le pôle VIVA Lab

VIVA Lab, pour « Valoriser l'innovation pour vivre autonome », est un pôle rassemblant les acteurs du bien vieillir pour favoriser l'émergence de projets innovants destinés aux retraités autonomes.

Le pôle VIVA Lab est le résultat d'un partenariat entre la CNAV, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), l'AGIRC-ARRCO, la Banque des Territoires, France Active et leurs réseaux respectifs afin d'identifier et d'accompagner dans leur développement les innovations en faveur du bien-vieillir et du soutien à l'autonomie.

Les projets retenus par le pôle pourront bénéficier de subventions, mais également de prestations pour améliorer leur structuration, renforcer leur modèle économique, être testés par des retraités autonomes et mettre en place les outils nécessaires à leur évaluation. Les membres du pôle pourront également se mobiliser en investissant pour permettre un changement d'échelle et le développement des projets les plus prometteurs.

Les porteurs de projet peuvent entrer en contact directement avec le pôle VIVA Lab *via* son site internet.[45]

Soutien aux proches aidants

Dans le cadre d'une convention entre le conseil départemental et la CNSA au titre de la section IV de son budget, les actions suivantes peuvent être financées :

- cofinancement des actions collectives d'accompagnement des proches aidants de personnes en situation de handicap : sensibilisation/information, formations, groupes de parole, conférences, en présentiel et en distanciel ;
- actions servant à la construction, à la mise en œuvre et à l'évaluation de stratégies locales.

L'appui de la CNSA aux conseils départementaux au titre de son budget d'intervention évolue

Afin de garantir la bonne articulation des financements à destination des proches aidants, la CNSA fait évoluer sa doctrine de mobilisation des crédits relevant de son budget d'intervention pour les conseils départementaux.
Le guide d'appui à la mobilisation desdits crédits pour le soutien aux proches aidants sera mis à jour prochainement.

Modernisation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile

Dans le cadre d'un financement au titre de la section IV de son budget, la CNSA accompagne les projets de création de SPASAD intégrés pour favoriser la mutualisation de certaines de leurs fonctions : accueil, planification, ressources humaines, comptabilité. À cet effet, elle a délégué aux ARS une enveloppe de 11,5 millions d'euros fin 2015. Les financements accordés permettent de :

- favoriser le rapprochement partenarial ou juridique d'entités SAAD et services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) distinctes, notamment en vérifiant sa faisabilité ;
- organiser la coordination des services de soins avec les services d'aide à domicile et mutualiser leurs fonctions supports ;

[45] Pôle VIVA Lab : http://www.vivalab.fr/

- doter les SPASAD des outils nécessaires pour organiser les interventions coordonnées d'aide et de soins ;
- former les encadrants et les intervenants lorsque les formations ne sont pas couvertes par les organismes paritaires collecteurs agréés – OPCA (formation à l'utilisation de logiciels adaptés notamment).

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

Il convient de souligner que les financements interviennent dans la limite de 50 % du coût prévisionnel des actions pour les actions de formation des accueillants familiaux et de 60 % du coût prévisionnel des actions pour les autres actions. Le financement apporté le cas échéant par un département s'inscrit également dans cette limite.

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

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

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

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

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

Par ailleurs, les membres de la conférence des financeurs contribuent au développement des réponses[46] sur leurs missions et financements propres.

6. Le rôle de la CNSA

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

La CNSA a pour mission :

[46] Voir Annexe 1 – Présentation des membres de la conférence des financeurs.

- de contribuer au financement de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, à domicile et en établissement, ainsi qu'au financement du soutien des proches aidants, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire ;
- « d'assurer un échange d'expériences et d'informations […] entre les conférences des financeurs[47] ».

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

6.1. Accompagner les acteurs locaux

La CNSA assure l'animation au niveau national des conférences départementales des financeurs. À ce titre, elle réalise en partenariat étroit avec les conseils départementaux des outils méthodologiques en matière d'appui à la réalisation du diagnostic des besoins, de recensement des initiatives locales, d'élaboration et d'évaluation du programme coordonné de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie.

La CNSA exerce un rôle de conseil, d'échange et de capitalisation des pratiques. Elle organise des rencontres nationales régulières avec les membres locaux des conférences des financeurs et les têtes de réseau nationales (journées nationales d'échanges, groupes de travail thématiques...)

6.2. S'inscrire dans une gouvernance nationale des politiques de prévention

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

La représentation au sein de son Conseil de la CCMSA, de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) etde la CNAV contribue à renforcer l'articulation des stratégies dans le champ de la prévention.

La CNSA participe « avec les autres institutions et administrations compétentes, à la définition et au lancement d'actions de recherche dans le domaine de la prévention et de la compensation de la perte d'autonomie »[48].

6.3. Répartir les concours « Conférence des financeurs »

La CNSA assure le versement des deux concours financiers aux départements prévus par la loi ASV[49], pour soutenir les actions de prévention réalisées dans les résidences autonomie à travers le forfait autonomie (axe 2) et les autres actions individuelles et collectives de prévention (axes 1, 4 et 6).

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

[47] 1° et 6° de l'article L. 14-10-1 du CASF.
[48] 8° de l'article L. 14-10-1 du CASF.
[49] a) du V de l'article L. 14-10-5 du CASF.

6.4. Suivre, analyser et comparer l'activité des conférences

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

La CNSA a construit en étroite collaboration avec les conseils départementaux un outil unique permettant la remontée des informations. Les évolutions apportées à l'outil font également l'objet d'une concertation. Ainsi, l'outil a évolué pour la campagne 2019 (actions financées en 2018) dans le but de rendre compte plus finement du contenu des actions financées ainsi que du fonctionnement des conférences.

La CNSA assure la vérification et l'exploitation des remontées de données et les consolide dans un rapport d'activité annuel. À partir de 2020, le rapport d'activité de la conférence des financeurs portera également sur l'activité de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif, selon un modèle qui sera défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement.

La transmission de ces informations à la CNSA lui permet ainsi de rendre compte des réalisations. Ce rapport, diffusé aux acteurs nationaux et locaux, contribue à alimenter les rapports d'évaluation de la loi prévus à 18 et 36 mois.

La CNSA souhaite renforcer la connaissance des actions financées et a engagé l'élaboration d'un nouveau système d'information dédié aux conférences des financeurs. Cet outil, dont la mise en service est prévue début 2020, vise à simplifier et à sécuriser la transmission des informations sur l'activité des conférences des financeurs.

L'animation de groupes techniques thématiques a également pour vocation de tirer parti des pratiques existantes des conférences, de faire émerger et de valoriser les bonnes pratiques et d'outiller, le cas échéant, les conférences.

L'évaluation des actions financées et des programmes coordonnés a dans ce cadre été identifiée comme une thématique de travail phare pour l'accompagnement de la montée en charge des conférences.

La CNSA a également fait évoluer début 2019 **l'espace de travail partagé** permettant un travail collaboratif des membres des conférences plus efficace (partage d'un calendrier commun, foire aux questions – FAQ – interactive, recherche de documents par mots-clés, ressources documentaires...). Cet espace dédié à la conférence des financeurs s'inscrit dans le site extranet qui rassemble l'ensemble des espaces de travail de la CNSA avec ses partenaires.

6.5. Un dispositif intégré à la convention pluriannuelle entre le département et la CNSA

La signature de conventions pluriannuelle entre la CNSA et les départements est prévue par l'article L. 223-15 du code de la sécurité sociale[50]. Ces conventions formalisent le cadre stratégique des relations entre départements et CNSA dans un objectif d'appui à la qualité de service.

[50] Version en vigueur depuis le 14 mai 2022

Les conventions actuellement en vigueur ont été signées pour la période 2016-2019. Établies jusqu'au 30 juin 2019, elles peuvent être prorogées tacitement jusqu'au 31 décembre 2019 en l'absence de signature d'une nouvelle convention avant le 1er juillet 2019.

Elles seront donc renouvelées prochainement afin de définir les engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées.

Ces conventions posent notamment les principes des relations concernant la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie : versement des concours, appui et animation par la CNSA, désignation par le département d'un référent et remontée de données.

Partie 2 : Élaboration et mise en œuvre du programme coordonné de financement

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

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

La préfiguration et le déploiement à l'ensemble du territoire ont permis d'identifier des modalités facilitantes pour la mise en place de la conférence des financeurs. Des principes-clés sur les travaux à mener entre les partenaires de la conférence des financeurs peuvent être identifiés bien que les travaux organisés et portés par les membres de la conférence puissent prendre une teneur différente en fonction de l'historique ou des pratiques territoriales à l'œuvre.

1. Réaliser et actualiser le diagnostic des besoins et de l'offre

Le diagnostic des besoins est une étape incontournable pour être en mesure d'identifier des personnes et des territoires infradépartementaux cibles et prioriser certaines actions de prévention.

L'ambition est de renforcer les actions et de développer « l'aller-vers » pour toucher les personnes les plus vulnérables. Il s'agit notamment de :

- veiller à l'existence d'une offre adéquate sur l'ensemble du territoire, en s'assurant qu'elle soit suffisante, de proximité et qu'elle réponde aux thématiques identifiées dans le plan national de santé publique ;
- organiser une offre de prévention universelle et proportionnée s'inscrivant dans la durée :
  - développer le repérage et le ciblage des personnes âgées fragiles au sein des programmes conformément à l'article R. 233-9 du CASF mentionnant que les actions de prévention peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions,
  - assurer des missions d'« aller-vers » pour mobiliser les sujets les plus vulnérables, personnes fragiles, isolées socialement ou géographiquement, en situation de précarité ou autres motifs d'éloignement des systèmes de prévention et de soins. À ce titre, les Observatoires régionaux des fragilités appariant des données retraite et assurance maladie constituent un outil capital pour cibler les territoires,
  - développer les actions dans les EHPAD et les rendre accessibles aux résidents comme aux personnes âgées extérieures.
- assurer une continuité de l'action auprès des bénéficiaires (accompagnement spécifique, repérage des ruptures d'activité...).

De multiples données existent sur le territoire ; il s'agit de sélectionner celles qui concernent principalement les personnes âgées de 60 ans et plus, avec un maillage du diagnostic, de préférence infradépartemental.

Le diagnostic peut être élaboré notamment à partir des outils et supports suivants :

- états des lieux préalables/diagnostics réalisés en vue d'autres documents stratégiques : projet régional de santé (PRS), schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS), schéma départemental, contrats locaux de santé, travaux réalisés par les pilotes MAIA… ;
- données Institut national de la statistique et des études économiques/Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (INSEE/DREES), données internes des partenaires ;
- observatoire des fragilités (CNAV).

Par exemple, la préfiguration a permis d'identifier des items qui alimentent la réalisation d'un diagnostic des besoins :

1. Données sociodémographiques :
   - personnes âgées de 60 ans et plus au sein du département et par territoire infradépartemental (en nombre et en ratio) et éventuellement par tranche d'âge (60-74, 75-84, 85 et plus) ;
   - évolution du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus à l'horizon de cinq ans ;
   - espérance de vie ;
   - mortalité ;
2. Dépendance/fragilité :
   - nombre de personnes âgées dépendantes et projections pluriannuelles ;
   - nombre de personnes âgées considérées comme fragiles (d'après les données disponibles au sein des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail – CARSAT[51]) ;
   - comparaison des indicateurs de dépendance entre les départements (pourcentage de bénéficiaires APA…) ;
   - nombre de bénéficiaires de l'APA, d'un plan d'action personnalisé (PAP)… ;
3. Caractéristiques du logement/habitat des personnes âgées de 60 ans et plus ;
4. Mobilité des personnes âgées de 60 ans et plus ;
5. Données économiques sur les personnes âgées de 60 ans et plus (niveau de revenu, pauvreté, minimum vieillesse…) ;
6. Données sur les aidants (voir le focus : Application du diagnostic pour les proches aidants).

[51] Ainsi que la CNAV Île-de-France.

En ce qui concerne le recensement de l'offre et des financements attribués, une démarche similaire peut être engagée. Il est important que les partenaires membres de la conférence puissent faire part des évolutions concernant les actions qu'ils financent.

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

Le diagnostic des besoins et de l'offre en matière de prévention de la perte d'autonomie peut être actualisé ou approfondi sur certaines thématiques. Ce travail peut notamment être réalisé de manière continue par les membres de la conférence ou après une première évaluation des actions de la conférence des financeurs. Il relève de l'ingénierie de la conférence.

Des exemples de diagnostic réalisés par les conférences sont disponibles sur l'espace de travail partagé.

2. Élaborer et améliorer le programme coordonné de financement

Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, les membres de la conférence identifient les axes prioritaires qui s'en dégagent. Ces axes vont permettre l'émergence d'une stratégie coordonnée de prévention.

Le programme définit les objectifs à atteindre sur le territoire départemental ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre au regard des six axes prévus par la loi[52], mais **il peut être plus ambitieux**. Il doit permettre aux différents partenaires de la conférence de concevoir leurs actions dans le cadre d'un parcours global de prévention.

Les membres de la conférence déterminent la durée du programme coordonné sachant qu'elle ne peut excéder cinq ans. Plusieurs conférences ont fait le choix de fixer la durée du programme coordonné à trois ans. Celui-ci prend en compte notamment les orientations nationales de prévention de la perte d'autonomie, le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et le projet régional de santé mentionné.[53]

Le programme coordonné de financement est adopté à la majorité des suffrages exprimés. Il est publié par le président du conseil départemental au recueil des actes administratifs du département[54].

Une fois ces axes déterminés, des actions de prévention prioritaires sur le territoire peuvent être identifiées en fonction du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives.

[52] Article L. 233-1 et article R. 233-6 du CASF.
[53] Article R. 233-1 du CASF.
[54] Article R. 233-3 du CASF.

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

Plusieurs objectifs doivent être poursuivis par le programme coordonné :

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

Une fois que le programme arrive à terme, une évaluation des actions financées dans ce cadre doit permettre d'en évaluer la pertinence et, le cas échéant, de redéfinir les orientations prises.
La révision du programme coordonné doit également tenir compte des évolutions possibles dans les orientations stratégiques des différents schémas et plans territoriaux. (Voir partie 3 sur le suivi et l'évaluation du programme coordonné).

3. Mettre en œuvre le programme coordonné de financement

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

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

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

Le plan d'action doit par ailleurs permettre de déterminer pour chaque action :

- le public ciblé (dont le nombre de personnes concernées) ;
- la nature de l'action ;
- lorsque l'action comporte plusieurs séances/ateliers, sa régularité ;
- le montant financier attribué et, le cas échéant, les cofinancements et les financeurs concernés ;
- le calendrier souhaité de réalisation ;
- le porteur de l'action.

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

La convention de délégation de gestion pour les aides techniques (1° de l'article L. 233-1 du CASF) et les autres actions collectives de prévention (6° de l'article L. 233-1 du CASF)

L'article L. 233-2 du CASF prévoit que « par convention, le département […] peut déléguer leur gestion [concours dédiés aux aides individuelles et aux actions de prévention] à l'un des membres de la conférence des financeurs ». L'article D. 233-17 du CASF précise que la convention de délégation de gestion[55] comporte les dispositions minimales suivantes :

1. Sa date d'effet et sa durée ;
2. Ses modalités d'évaluation, d'adaptation, de renouvellement et de dénonciation ;
3. La liste des compétences déléguées, ainsi que leurs modalités de suivi, d'évaluation et de contrôle ;
4. Les modalités de versement des crédits et l'exécution financière de la délégation ;
5. Le contenu et les modalités de transmission des informations par le délégataire au déléguant, permettant au déléguant de satisfaire à ses obligations[56] ;
6. Les conditions de mise en œuvre et de suivi des financements pour les aides techniques individuelles et les actions collectives de prévention[57] et leur répartition par public visé[58] (personnes éligibles à l'APA ou non éligibles) ;
7. Les modalités de règlement amiable des litiges entre les parties.

Des exemples de conventions de délégation de gestion développées par les territoires sont disponibles sur l'espace de travail partagé de la conférence.

[55] Article L. 233-2 du CASF.
[56] Articles R. 233-19 et R. 233-20 du CASF.
[57] 1° et 6° de l'article L. 233-1 du CASF.
[58] Article L. 233-2 du CASF en application de l'article R. 233-11.

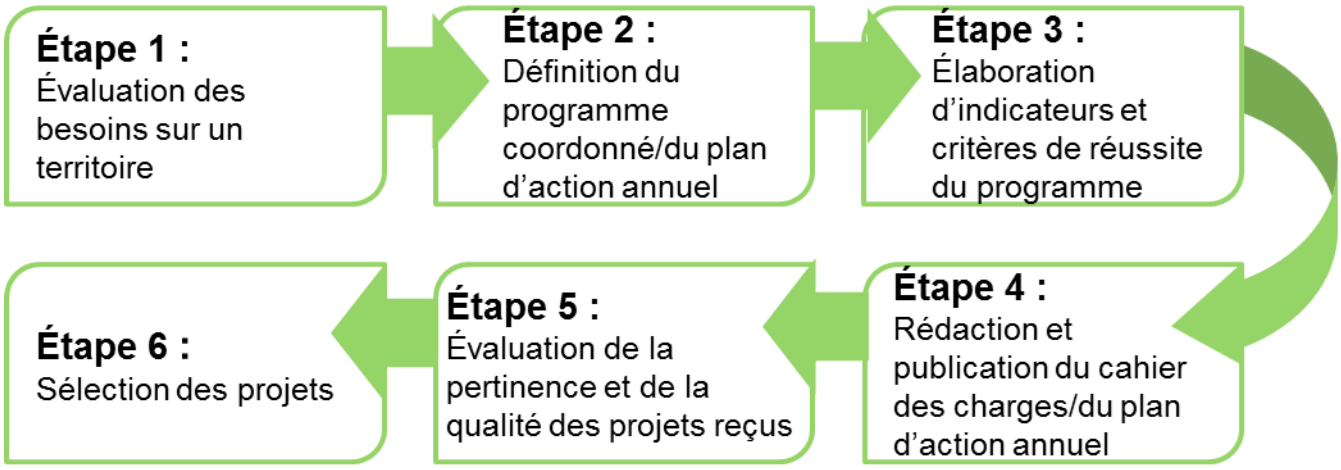
3.2. Élaborer un cahier des charges pour le choix d'un opérateur

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

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

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

Exemple de processus d'élaboration du cahier des charges



Source : CNSA, groupe technique sur l'évaluation, 2018.

Chaque étape reprend les éléments du plan d'action afin de les présenter clairement sous la forme d'un cahier des charges.

Les éléments d'évaluation des besoins sur le territoire (diagnostic des besoins, cartographie des « zones blanches » et des projets déjà financés...) ont pu être mobilisés en amont pour définir le programme coordonné/le plan d'action annuel de la conférence. Peuvent également être précisés en amont de la rédaction du cahier des charges les indicateurs et les critères de réussite du programme/du plan d'action (par exemple, critères de sélection des porteurs).

L'élaboration du cahier des charges doit ainsi permettre de poser les bases, non seulement de l'évaluation des projets soumis aux membres de la conférence pour avis, mais également de l'évaluation des actions conduites (voir la partie 3.3. Évaluer les actions et le programme coordonné de financement).

En pratique, il convient d'identifier les membres de la conférence des financeurs qui souhaiteront se réunir afin de rédiger ce cahier des charges et de préparer les modalités de l'appel à projets, dont le calendrier et la procédure de sélection.

Exemple d'échéances prévues dans la procédure de sélection

Lancement de la procédure, date limite de dépôt de candidature, délai d'instruction des candidatures, recueil de l'avis des commissions thématiques/du CDCA, validation des projets par la conférence, commission permanente du conseil départemental pour validation et attribution des subventions, envoi des notifications d'attribution/de rejet de subvention.

La conférence des financeurs peut également décider de lancer une procédure de sélection portant uniquement sur certains axes thématiques de son programme coordonné/plan d'action.

3.3. Évaluer les projets et sélectionner les porteurs/opérateurs des actions

La conférence des financeurs détermine les modalités de soumission des candidatures. Elle peut, à titre d'exemple, mobiliser des outils numériques (enquêtes, plateformes de dépôt...) permettant de faciliter l'analyse des candidatures reçues.

Exemple d'une modalité innovante pour la sélection de projets : le Hackhaton organisé par les Hauts-de-Seine en 2018

En juin 2018, le département des Hauts-de-Seine a organisé un Hackathon sur le thème « Innovation & Autonomie : Les attentes de séniors ». L'objectif général poursuivi par cette manifestation était d'accroître la qualité des services en faveur des séniors autonomes, dans cinq domaines : convivialité et lien social, inclusion numérique, santé et bien-être, culture et mobilité.
Les porteurs de projet ont dans un premier temps déposé sur une plateforme en ligne leurs candidatures. Après une première sélection sur dossier, ils ont ensuite travaillé pendant deux jours à la mutualisation de leurs propositions afin de présenter devant un jury des projets mutualisés. À l'issue de ces deux jours, 45 projets ont été présentés, dont 28 issus d'une mutualisation. Ils ont par la suite été soumis à la conférence des financeurs.
Le Hackhaton a ainsi permis la rencontre des porteurs du territoire ainsi que la création de synergies entre projets, dans l'objectif d'une meilleure couverture des besoins des personnes âgées identifiés dans le diagnostic.

Les membres de la conférence ont ensuite la charge de l'évaluation de la qualité des projets reçus en vue de la sélection des porteurs. Ils peuvent utiliser à cette fin les indicateurs et les critères de réussite du programme/plan d'action, qui auront été précisés en amont de la rédaction du cahier des charges.

Les membres de la conférence doivent être attentifs **à ce que les actions proposéesbénéficient directement aux personnes et précisent bien les objectifs opérationnels et les résultats attendus en matière de prévention de la perte d'autonomie. Par ailleurs, il est conseillé de privilégier des actions accessibles financièrement pour les bénéficiaires (gratuité, reste à charge minime).** Des outils développés par l'interrégime des caisses de retraite existent et sont disponibles sur le site Pour bien vieillir (www.pourbienvieillir.fr). Des référentiels sur plusieurs thématiques ont été conçus pour aider à organiser et à évaluer une action.[59]

Exemples de critères retenus dans des cahiers des charges élaborés par des conférences des financeurs

- conditions préalables à l'examen du dossier : soumission dans les temps impartis, complétude du dossier et présence de l'ensemble des pièces demandées, éligibilité du projet aux concours de la conférence des financeurs (public cible, éléments d'une action de prévention...) ;
- critères relatifs à la conformité du projet aux objectifs du cahier des charges et à la pertinence de la proposition : conformité au besoin exprimé (besoins peu couverts par exemple) ; au périmètre géographique (« zones blanches » identifiées comme prioritaires par exemple) et temporel de l'appel à projets (action devant être réalisée avant le 31/12/année n ou actions pouvant être pluriannuelles, durée minimale de mise en œuvre des actions...) ; repérage des personnes et conformité au public cible (public vulnérable identifié comme prioritaire par exemple) ; caractère innovant de l'action... ;
- critères relatifs à l'efficience et la performance : faisabilité et simplicité de mise en œuvre ; coût de l'action par rapport au nombre de bénéficiaires estimé, viabilité économique et financière du projet, accessibilité financière pour le bénéficiaire, le cas échéant établir des modalités de participation financière des bénéficiaires (par exemple, abonnements, …), caractère partenarial/mutualisé du projet, ressources humaines et/ou possibilités de recours à des compétences spécifiques, cofinancement par d'autres organismes... ;
- critères sur la qualité de gestion et sur la pertinence des outils proposés : degré d'implication des personnes âgées de 60 ans et plus dans la conception des actions, déclinaison opérationnelle du projet, présence d'une stratégie de communication adaptée au public visé, prise en compte de l'accessibilité des bénéficiaires, contenu et méthodologie de la conception et de la réalisation de l'action, précision des modalités et critères d'évaluation des actions...

Un document de capitalisation sur les critères de sélection élaboré dans le cadre du groupe technique « Évaluation » ainsi que des exemples de cahiers des charges rédigés par les territoires sont disponibles sur l'espace de travail partagé de la conférence.

[59] Article *Concevoir, déployer et évaluer une action collective* sur le site Pour bien vieillir : http://www.pourbienvieillir.fr/concevoir-deployer-et-evaluer-une-action-collective

Bonnes pratiques pour la sélection des projets

> formaliser la liste des critères retenus par la conférence (grille, tableau...) ;
> appliquer des pondérations pour les critères jugés prioritaires par la conférence des financeurs ;
> partager les critères avec l'ensemble des membres de la conférence des financeurs ;
> passer la grille développée par le territoire au format Excel pour permettre un calcul automatique des échelles d'évaluation ou des pondérations. Elle facilite également la consolidation des évaluations des projets faites par les différents membres de la conférence (des exemples de grilles sous ce format sont disponibles sur l'espace partagé de la conférence) ;
> intégrer la grille de la spécification des critères de sélection dans le cahier des charges (appel à projets, appel à initiatives...), afin de permettre l'information des porteurs et l'amélioration de la qualité des projets soumis à la conférence ;
> envoyer une réponse justifiée aux porteurs non retenus afin de renforcer la transparence des décisions de la conférence et de permettre aux porteurs de présenter à terme des projets plus conformes aux attendus de la conférence.

Règles encadrant les relations financières des collectivités publiques

Il convient d'être attentif aux règles encadrant les relations financières des collectivités publiques avec les associations.
La subvention répond à des caractéristiques propres qui la distinguent clairement des contrats de commande publique, au regard de ses finalités et de ses modalités de mise en œuvre. La subvention est vouée au financement de l'activité définie, conçue et initiée par l'organisme lui-même. Ainsi, dans le cadre de la conférence des financeurs, une politique de subventionnement n'est pas exclue, mais dans ce cas, ce n'est pas l'institution qui est à l'initiative de l'action financée, mais bien le porteur de l'action.
Pour plus d'information, un guide d'usage de la subvention présente de manière détaillée l'ensemble de ces critères[60].

[60] *Guide d'usage de la subvention 2017-2018* (pdf, 854 ko) : https://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/guide_subvention.pdf

4. Communiquer sur le programme coordonné de financement

Il est recommandé de définir les modalités de communication sur le programme coordonné de financement ainsi que sur le plan d'action réalisé. Il est possible que certaines actions nécessitent une communication ciblée au sein des équipes des différents partenaires de la conférence et d'autres une communication grand public. Le plan de communication des actions réalisées peut être un des critères de sélection des projets attendus des opérateurs dans le cahier des charges. Pour les actions cofinancées ou celles qui mobilisent le levier financier de la conférence des financeurs, il apparaît préférable de communiquer en faisant mention des partenaires de la conférence des financeurs.

La visibilité des actions soutenues *via* les concours de la conférence ou *via* l'apport de chacun de ses membres a également été identifiée comme un enjeu important. Elle permet d'une part de renforcer l'accessibilité pour les bénéficiaires et, d'autre part, de contribuer à améliorer l'interconnaissance et la coordination des financements sur un territoire.

Plusieurs conférences des financeurs ont ainsi engagé des réflexions sur la mise en œuvre de dispositifs de diffusion et/ou de centralisation de l'information, avec par exemple :

- la création d'un site web ou d'une page dédiée sur le site du conseil départemental permettant pour le grand public d'identifier les actions à venir (par exemple, cartographie des actions avec précisions sur le contenu, les horaires, les modalités d'inscription...). Les informations peuvent être mises à jour grâce à des fiches renseignées par les porteurs de projets, avec une validation par le conseil départemental. Les acteurs locaux (centre local d'information et de coordination – CLIC, par exemple) peuvent également être mobilisés pour mettre à jour les données ;
- l'organisation de journées où sont réunis les opérateurs d'actions d'un territoire. Ces journées permettent aux acteurs de se rencontrer, d'échanger sur les projets mis en œuvre, sur leurs pratiques, de rendre plus lisible l'offre… ;
- la diffusion de contenus explicatifs sur les actions (vidéos par exemple).

Pour faire suite aux orientations du comité de pilotage national de la conférence des financeurs, la CNSA a engagé début 2019 des travaux d'élaboration d'un logo national qui sera mis à disposition des membres des conférences des financeurs. Ce logo sera accompagné d'une charte graphique mentionnant ses conditions d'utilisation sur les différents outils de communication utiles aux référents pour la conférence des financeurs.

Partie 3 : Suivi et évaluation du programme coordonné de financement

1. Utiliser des outils de pilotage

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

Par exemple, pour les actions collectives, il existe déjà des outils de pilotage utilisés par les caisses de retraite. Ils permettent de disposer d'un niveau de détail important pour chacune des actions financées.

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

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

L'outil *Web Report* développé par la CCMSA pour l'évaluation de suivi et de bilan des actions collectives séniors

En 2016, la CCMSA a mis en place le dispositif Web Report Bien vieillir, un outil de *reporting* des questionnaires des participants aux actions collectives de prévention de l'interrégime retraite.
L'objectif est de disposer d'éléments sur les participants pour permettre une amélioration continue des dispositifs.
Cet outil favorise le *reporting* local, régional et national pour obtenir des données harmonisées des ateliers.
Il doit permettre de répondre à plusieurs besoins identifiés au niveau local comme national :

- suivre, de manière harmonisée, les données des participants aux actions collectives séniors mises en œuvre dans le cadre de l'interrégime ;
- connaître la population participant aux actions collectives de prévention ;
- avoir des premiers éléments concernant l'impact des actions sur les changements de comportements des participants.

L'outil s'intègre dans un dispositif de suivi articulé autour de trois phases :

- le recueil des données *via* des questionnaires : les participants déclarent les informations relatives à leur profil sociologique, leurs habitudes de vie et leur santé lors de la première (T0) et de la dernière (T1) séance du cycle et trois à six mois après avoir fini le cycle (T2) ;
- la saisie des données recueillies : l'outil utilisé pour cette saisie est le Web Report. Il est renseigné par une fonction de secrétariat ou d'animateur de l'action ;
- l'analyse des données se fait grâce au module « statistiques » de l'outil Web Report. Elle est faite par les coordonnateurs des programmes au niveau local et national.

2. Faire un bilan des actions menées et des financements utilisés

L'article L. 233-4 du CASF prévoit que le président du conseil départemental transmet à la CNSA 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 du CASF. Cet engagement est également prévu dans le cadre de la convention pluriannuelle signée entre le conseil départemental et la CNSA. Les articles R. 233-18 à 233-20 du CASF précisent les données nécessaires au suivi de l'activité.

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

Les informations remontées doivent d'abord servir aux acteurs locaux. Au niveau départemental, le rapport d'activité de la conférence des financeurs a vocation à être soumis pour avis au conseil départemental de la citoyenneté à l'autonomie (CDCA) pour rendre compte, notamment aux représentants des usagers. Le rapport d'activité a également vocation à être transmis aux instances régionales (commission de coordination des politiques publiques, CRSA…).

Ces remontées d'information visent ainsi trois niveaux de destinataires : national (CNSA), local (les membres des conférences) et les partenaires locaux (notamment des usagers *via* le CDCA…).

Les travaux menés lors de la préfiguration de la conférence des financeurs ont notamment permis de créer un outil de rapport d'activité sous un format Excel. Il est actuellement diffusé sur l'espace partagé de la conférence des financeurs. Il intègre les différentes données précisées par le décret. Il s'agit d'un support quantitatif et qualitatif qui permet d'identifier notamment les difficultés rencontrées, les points positifs et aux conférences de préciser le contenu de certaines actions financées par les concours…

La CNSA, dans ce cadre, envoie une trame en début d'année N pour permettre un remplissage de l'outil en continu. Il fait ensuite l'objet d'une consolidation par les conférences des financeurs en début d'année N+1 puis il est transmis à la CNSA au plus tard le 30 juin de l'année N+1.

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

- première étape : les aspects généraux de la conférence (bilan annuel) ;
- deuxième étape : la synthèse des dépenses liées aux concours versés par la CNSA (état des dépenses) ;
- troisième étape : la synthèse des actions réalisées et des financements associés sur le territoire ;
- les autres onglets servent à remplir la synthèse des financements.

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

Architecture de l'outil de pilotage

Source : CNSA, outil de pilotage de la conférence des financeurs, 2019.

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

Pour veiller à la qualité des données transmises et dans un objectif de consolidation de ces dernières, la CNSA assure en début d'année un travail d'accompagnement des conférences dans la réalisation des bilans (web-conférences de présentation des outils). La CNSA vérifie également les données transmises par les conseils départementaux avant leur consolidation et l'analyse nationale (voir la partie 1.6 Le rôle de la CNSA).

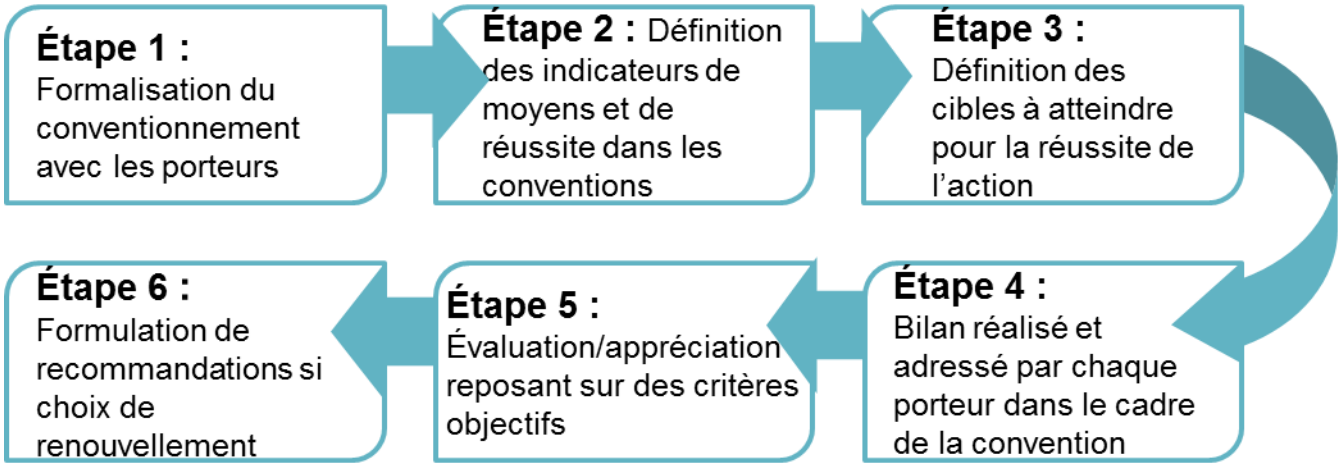
L'outil est également régulièrement mis à jour. Merci de vous assurer de bien renseigner la dernière version de l'outil disponible sur l'espace partagé de la conférence.

3. Évaluer les actions et le programme coordonné de financement

Tout comme le suivi des actions conduites et des financements attribués, **l'évaluation des actions mises en œuvre doit être préparée dès leur conception**.

Selon la société française d'évaluation (SFE)[61], l'évaluation d'une politique publique doit permettre d'apprécier la valeur des actions menées afin de les améliorer. Au-delà du suivi de la mise en œuvre des actions, l'évaluation permet d'apprécier si l'action menée obtient des résultats et répond aux besoins et aux attentes des personnes âgées de 60 ans et plus du territoire.
Les outils de l'évaluation des politiques publiques sont principalement les outils des sciences sociales et notamment la revue documentaire, l'entretien (directif, semi-directif ou non directif), l'enquête et l'observation (incognito ou à découvert).

Exemple de processus d'évaluation des actions



Source : CNSA, groupe technique sur l'évaluation, 2018.

[61] Société française de l'évaluation : http://www.sfe-asso.fr

Le guide des actions collectives du « Bien vieillir »[62]

L'ouvrage, réalisé conjointement par Santé publique France et les caisses de retraite, aborde l'élaboration, la conduite et l'évaluation des actions collectives « Bien vieillir ». Ce guide comporte des éléments, des outils ou des conseils qui peuvent servir aux conférences des financeurs.
Il a été élaboré dans le cadre d'une convention entre la CNAV et Santé publique France, convention étendue ensuite à d'autres régimes de retraite (MSA, RSI, AGIRC-ARRCO et Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales – CNRACL) et coconstruit avec un groupe de professionnels de l'interrégime des caisses de retraite.
L'objectif de cet outil est d'apporter un socle commun de connaissances à tous les professionnels des caisses de retraite sur le bien vieillir. D'autres objectifs sont également poursuivis :

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

Des référentiels d'actions collectives de prévention s'appuyant sur ces conseils et visant les déterminants du bien vieillir (nutrition, mémoire, activité physique, sommeil…) ont également été réalisés et sont à la disposition de l'ensemble des professionnels.

Tous les outils et les guides sont disponibles sur le portail Pour bien vieillir, dans la médiathèque de la zone professionnelle.

Les travaux conduits par la CNSA avec les référents de la conférence des financeurs des conseils départementaux doivent permettre d'affiner et d'outiller le processus d'évaluation des conférences des financeurs. Les premiers travaux engagés en 2018[63] ont fait émerger différentes bonnes pratiques pour la conduite de l'évaluation des actions financées par la conférence des financeurs.

[62] Actions collectives « Bien vieillir ». Repères théoriques, méthodologiques et pratiques : http://www.pourbienvieillir.fr/actions-collectives-bien-vieillir-reperes-theoriques-methodologiques-et-pratiques

[63] Atelier dédié à l'évaluation organisé lors de la journée nationale de janvier 2018 et deux groupes de travail sur l'évaluation en 2018.

3.1. Instaurer une dynamique ascendante de co-construction

Le travail de co-construction des indicateurs d'évaluation peut être fait avec différents acteurs locaux :

- avec les porteurs de projets : ce travail peut par exemple prendre la forme de la diffusion en amont aux porteurs des objectifs formalisés, indicateurs, grilles d'évaluation ou d'observation qui seront attendues. Ainsi, plusieurs conférences des financeurs précisent dans le cahier des charges la méthodologie ou les modalités d'évaluation qui devront être mises en œuvre : critères qui devront être pris en compte dans l'évaluation, modalités d'évaluation des résultats suite à la réalisation de l'action, trois ou six mois après la fin de l'action et évaluation globale au terme de la durée de l'action, au moyen notamment des indicateurs retenus dans la convention, méthodologie d'évaluation à la fois qualitative et quantitative... Au-delà de la diffusion des objectifs d'évaluation aux porteurs, la co-construction des indicateurs d'évaluation avec eux a été identifiée comme un levier pour faciliter l'évaluation : elle permet de prévoir une évaluation réaliste en adaptant les mesures au contexte de l'action et aux ressources du porteur. Il convient ainsi de privilégier la précision des indicateurs à leur quantité. Une conférence des financeurs a également intégré à la convention signée avec les porteurs une clause prévoyant une rencontre annuelle obligatoire avec le référent du conseil départemental. Cette rencontre conditionne la poursuite du financement du projet l'année suivante ;
- avec les partenaires de proximité (ex. : les CLIC, les centres communaux d'action sociale – CCAS) ;
- avec les habitants, les bénéficiaires : Par exemple par le recours au *design* de service (mobilisation des bénéficiaires dans la construction du programme et l'évaluation des actions).

3.2. Traduire en indicateurs quantitatifs des données qualitatives pour pouvoir les mesurer

Agir en proximité en contribuant à l'évaluation par des entretiens sur le terrain, des rencontres avec les porteurs, des temps d'échange avec les bénéficiaires.

3.3. Légitimer et structurer le contrôle auprès des opérateurs

L'évaluation a pour socle le contrôle de l'effectivité, l'analyse des bilans et les justificatifs de dépenses. Elle conditionne le renouvellement des actions et des subventions l'année suivante. Afin de contribuer à légitimer le travail d'évaluation auprès des opérateurs, il est par exemple possible :

- de diffuser en amont aux porteurs des objectifs formalisés, des indicateurs, des grilles d'évaluation ou d'observation ;
- de signer une convention avec les porteurs permettant de faciliter le circuit des financements. Elle peut comporter des indicateurs d'évaluation sur lesquels les porteurs s'engagent ;
- d'organiser des journées annuelles d'information/sensibilisation auprès des porteurs sur l'évaluation et les attentes de la conférence.

3.4. S’appuyer sur ses partenaires et sur les ressources locales

Plusieurs partenaires et/ou ressources locales peuvent être mobilisés pour développer le travail d’évaluation des actions et des programmes :

- les outils développés par Santé publique France pour l’interrégime ;
- les Observatoires régionaux des fragilités des CARSAT ;
- les centres régionaux d’études, d’actions et d’informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) ;
- les partenaires universitaires ou des étudiants dans le cadre d’une recherche-action ;
- les instances régionales d’éducation et de promotion de la santé (IREPS) ;
- s’il en existe sur le territoire, les MSA services ;
- les services d’évaluation des membres de la conférence.

Annexes

Annexe 1 : Présentation des membres de la conférence des financeurs

Le conseil départemental

Présentation du conseil départemental et de ses missions générales

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale, le département est chargé de définir et de mettre en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées vivant dans son département. Son rôle se traduit concrètement par le versement de l'APA et de l'aide sociale à l'hébergement (ASH). Le conseil départemental est également en charge de l'autorisation et du contrôle des services d'aide à domicile, des résidences autonomie et des EHPAD. Il fixe les tarifs des prestations offertes par les établissements et services habilités. C'est aussi le conseil départemental qui délivre l'agrément aux accueillants familiaux pour personnes âgées ou handicapées.

Le champ d'intervention du conseil départemental sur la prévention de la perte d'autonomie

Le conseil départemental accompagne les personnes âgées en perte d'autonomie à leur domicile ou en établissement. Il soutient également les aidants et les associations portant des projets vecteurs d'inclusion à l'attention des personnes âgées.

Lorsque la personne âgée ne peut plus vivre à son domicile, elle peut être accueillie dans une structure adaptée ou hébergée dans une famille d'accueil. Le conseil départemental favorise le développement des lieux d'accueil de jour et des hébergements temporaires et garantit aux personnes âgées l'accès à des établissements adaptés à leurs besoins. Il peut participer au financement de l'accueil par le versement de l'aide sociale à l'hébergement, de l'APA et de l'allocation de placement en famille d'accueil.

Pour accompagner les personnes âgées et leur entourage dans la recherche de solutions de proximité adaptées à leurs besoins, le conseil départemental assure la mise en place et l'animation de CLIC. Centre de ressources, en accès libre et gratuit, le CLIC informe et oriente les personnes âgées. Il anime également un réseau local de professionnels pour favoriser la mise en place de réponses rapides, complètes et adaptées.

Les apports du conseil départemental aux travaux de la conférence des financeurs

Le département assure la présidence de la conférence des financeurs. Il coordonne et gère les deux concours versés par la CNSA aux départements au titre de la CFPPA. Il met à disposition ses outils et ses supports d'expertise (observatoire, schéma départemental…) pour concourir au diagnostic des besoins sur le territoire. Dans le cadre de l'organisation des instances de travail du dispositif, il engage différents frais d'ingénierie (secrétariat, chargé de mission référent CFPPA, communication…). Il coordonne les données des partenaires et établit et fait remonter à la CNSA le bilan d'activité de la conférence chaque année.

L’agence régionale de santé

Présentation de l’ARS et de ses missions générales

Les agences régionales de santé sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle du ministère des Solidarités et de la Santé. Chargées du pilotage régional du système de santé, elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

Le pilotage de la politique de santé publique en région comprend trois champs d’intervention :

- la veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l’observation de la santé ;
- la définition, le financement et l’évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé ;
- l’anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.

La régulation de l’offre de santé en région vise à mieux répondre aux besoins et à garantir l’efficacité du système de santé. Elle porte sur les secteurs ambulatoire (médecine de ville), médico-social (aide et accompagnement des personnes âgées et handicapées) et hospitalier. Les ARS coordonnent les activités et attribuent le budget de fonctionnement des hôpitaux, cliniques, centres de soins ainsi que des structures pour personnes âgées, handicapées et dépendantes. La régulation comporte également une dimension territoriale pour une meilleure répartition des médecins et de l’offre de soins sur le territoire et une dimension économique pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de santé.

La régulation est mise en place dans les différents domaines de responsabilité de l’agence, la loi mettant à la disposition du directeur général de l’ARS divers leviers, notamment :

- l’autorisation de la création des établissements et services de soins et médico-sociaux, le contrôle de leur fonctionnement et l’allocation de leurs ressources ;
- la définition et la mise en œuvre, avec les organismes d’assurance maladie et la CNSA, des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel de santé en région ;
- l’évaluation et la promotion de la qualité des formations des professionnels de santé.

Le champ d’intervention de l’ARS sur la prévention de la perte d’autonomie

La création des ARS en 2010 inscrit la gouvernance du système de santé dans un cadre global, impliquant l’ensemble des acteurs de santé. L’objectif est d’améliorer la santé de la population et d’accroître l’efficience du système de santé. Les ARS agissent dans l’ensemble du champ de la santé :

- prévention et promotion de la santé ;
- veille et sécurité sanitaires ;
- organisation de l’offre de soins en ambulatoire et en établissements de santé ;
- organisation de la prise en charge médico-sociale.

Grâce à la transversalité et à la territorialisation des politiques régionales de santé, les ARS permettent de mettre en synergie tous les acteurs des territoires, de développer une vision globale de la santé et de décloisonner les parcours de santé. Elles sont l’interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région.

Les apports des ARS aux travaux de la conférence des financeurs

Les ARS assurent la vice-présidence de la conférence des financeurs sur le territoire. Elles veillent notamment à la cohérence des politiques régionales de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire. Elles mettent à disposition outils et supports d'expertise (SROSM, PRS…) pour concourir au diagnostic des besoins sur le territoire. Par ailleurs, par une instruction aux ARS du 30 juin 2018, le périmètre d'éligibilité des dépenses de la CFPPA a évolué pour permettre de développer et de renforcer les actions de prévention en EHPAD et de réduire ainsi ou de retarder la perte d'autonomie.

La Caisse nationale de l'assurance vieillesse

Présentation de la CNAV et de ses missions générales

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

La CNAV assure quatre missions principales :

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

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

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

1. Niveau 1 : informations et conseils destinés aux retraités sur la thématique du « Bien vieillir ». Trois cibles sont visées : jeunes retraités autour du passage à la retraite, retraités « installés » dans la retraite et retraités fragilisés. Trois offres sont proposées : les livrets prévention de l'assurance retraite et de ses partenaires, l'espace prévention sur le site de l'assurance retraite (www.lassuranceretraite.fr/bienvivresaretraite) et les sites internet de l'interrégime : http://www.pourbienvieillir.fr/. Les canaux de diffusion de l'information sont : les partenaires de proximité (SAAD, centres sociaux, CCAS…), les agences retraite et les salons, conférences et manifestations organisés en région :
    - information sur les bons comportements de prévention par rapport aux facteurs de risques affectant les personnes âgées : alimentation, sommeil, activité physique adaptée...,
    - information sur la prévention santé : orientation dans le système de soins, coordination avec l'assurance maladie,
    - information sur le logement et ses adaptations que les effets du vieillissement peuvent rendre nécessaires ;
2. Niveau 2 : un programme d'actions collectives de prévention pour le « Bien vieillir » :
    - les ateliers collectifs : ce sont des ateliers dynamiques qui ont pour objectifs de prévenir la perte d'autonomie et de permettre aux retraités d'acquérir les bons réflexes en termes de nutrition, de stimulation cognitive, d'équilibre, d'activité physique adaptée, d'adaptation de l'habitat, de bienvenue à la retraite, de bien vivre sa retraite,
    - les actions collectives autour du lien social (actions intergénérationnelles, rupture de l'isolement…) en lien avec différents partenaires (CCAS, centres sociaux…),
    - la mise en place d'un « parcours de prévention » pour les « séniors » autour des référentiels suivants : Bienvenue à la retraite, Nutrition, Bien vivre sa retraite, Mémoire, Équilibre, Activités physiques adaptées, Habitat ;
3. Niveau 3 : prise en charge du maintien à domicile des retraités les plus fragiles (GIR 5 et 6) : PAP[64], aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH), adaptation de l'habitat, aides techniques, lieux de vie collectifs… Elle s'articule autour de deux temps :
    - une évaluation des besoins réalisée au domicile par un travailleur social afin d'évaluer les besoins de la personne et de lui diffuser des messages clés de prévention,
    - à l'issue de l'évaluation, un plan d'action personnalisé (PAP) peut être proposé aux retraités les plus fragiles dans une optique de prévention de la perte d'autonomie. Des PAP temporaires visant à répondre aux situations d'urgence rencontrées par les retraités (sortie d'hospitalisation, perte d'un proche…) peuvent être établis.

[64] Les PAP seront progressivement remplacés d'ici fin 2023 par la nouvelle offre de service à domicile de l'Assurance retraite, les OSCAR (Offre de service coordonnée pour l'accompagnement de ma retraite).

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

- la prévention de la perte d'autonomie et des effets du vieillissement ;
- la lutte contre la précarité énergétique, en particulier dans le cadre d'actions coordonnées avec l'ANAH ;
- l'offre de service prévention en matière de logement :
  - conseils et sensibilisation sur la prévention des chutes et des accidents domestiques,
  - *kit* prévention destiné à financer l'achat et l'installation d'aides techniques,
  - l'aide habitat destinée à financer des travaux dans le logement.

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

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

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

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

La Mutualité sociale agricole

Présentation de la MSA et de ses missions générales

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

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

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

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

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

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

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

La préservation de l'autonomie est présente dans les trois orientations de l'offre MSA en matière de gérontologie.

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

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

Le maintien de la personne âgée dans son cadre de vie

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

L’accompagnement de l’avancée en âge

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

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

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

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

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

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

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

L'Agence nationale de l'habitat

Présentation de l'ANAH et de ses missions générales

Établissement public administratif depuis 1971, l'ANAH a pour mission de mettre en œuvre la politique nationale d'amélioration du parc privé de logements existants. Pour atteindre cet objectif, elle encourage l'exécution de travaux en accordant des subventions aux propriétaires occupants (en fonction de leurs ressources), aux propriétaires bailleurs (en contrepartie d'un conventionnement de leur logement à un loyer maîtrisé) et aux copropriétés en difficulté (aide au syndicat de la copropriété). Ces travaux répondent à des finalités d'intérêt général, comme la résorption de l'habitat indigne, la lutte contre la précarité énergétique ou l'adaptation des logements au vieillissement et/ou au handicap. Avec un budget de 675,5 millions d'euros en 2015, les aides de l'ANAH ont bénéficié à 77 621 logements et ont généré un montant total de travaux estimé à 1,35 milliard d'euros, soit l'équivalent de 27 000 emplois créés ou préservés. L'enjeu du maintien à domicile est particulièrement crucial pour le parc privé : en 2011, on estimait à 88 % la proportion de ménages de plus de 60 ans logés dans ce parc. Parmi eux, 74 % étaient propriétaires de leur logement, soit plus de 7,6 millions de ménages, et ils étaient 77 % à vivre en maison.

Le champ d'intervention de l'ANAH sur la prévention de la perte d'autonomie

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

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

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

La Caisse nationale de l'assurance maladie

Présentation de la CNAM et de ses missions générales[65]

La Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) gère, au niveau national, les branches maladie et accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP) du régime général de sécurité sociale. Tête de réseau du régime d'assurance maladie obligatoire en France, elle impulse la stratégie au niveau national, puis coordonne et appuie les organismes locaux qui composent le réseau. Ses travaux dans le domaine de la prévention, de la gestion du risque ou de la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé sont renforcés par des actions de terrain. La CNAM assure également la gestion administrative de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) sous l'autorité du directeur général de la CNAM.

L'assurance maladie dispose d'un réseau de 102 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) en métropole et de quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et une caisse de sécurité sociale (Mayotte) dans les départements et régions d'outre-mer.

L'ensemble de ces organismes a pour mission d'affilier les assurés sociaux et de gérer leurs droits, de rembourser les frais de santé et de verser les revenus de remplacement d'assurance maladie et d'accidents du travail/maladies professionnelles, de développer des actions de prévention et de promotion de la santé, d'assurer une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés et des aides collectives au profit d'associations.

[65] Rapport d'activité 2017 de l'Assurance maladie : https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/ra-2017_agir-ensemble-proteger-chacun.pdf

Quelques chiffres

En 2017, l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été fixé à 190,7 milliards d'euros, soit un taux de progression de 2,1 % par rapport à 2016. Plus de 160 milliards d'euros de prestations ont été remboursés aux 60 millions de bénéficiaires de l'assurance maladie (89 % de la population), sachant que plus de quatre personnes sur cinq sont affiliées au régime général.

Sur ces 160 milliards d'euros, l'assurance maladie a financé :

- plus de 149 milliards d'euros de prestations légales maladie ;
- plus de 6 milliards d'euros de prestations légales invalidité ;
- plus de 120 millions d'euros de prestations extra-légales *via* le fonds national d'action sanitaire et sociale ;
- plus de 232 millions d'actions de prévention.

En 2017, 2 526 573 personnes âgées de 60 ans ou plus ont pu bénéficier d'aides techniques financées au titre de la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie pour un montant total de 700 435 784 euros, soit une évolution à la hausse de 6 % par rapport à 2016.

Le champ d'intervention de la CNAM sur la prévention

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG)[66] conclue avec l'État pour les années 2018-2022, la CNAM développe une politique axée sur 5 grands objectifs **:**

- renforcer l'accès au système de soins ;
- contribuer à la transformation et à l'efficience du système de santé ;
- rendre aux usagers un service maintenu à un haut niveau de qualité ;
- accompagner l'innovation numérique en santé ;
- réussir l'intégration des autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient de la branche.

La stratégie nationale de santé place la prévention au cœur de sa politique. L'assurance maladie déploie ses programmes de prévention sur l'ensemble du territoire en cohérence avec le plan national de santé publique et les projets régionaux de santé. L'objectif est de proposer des actions accessibles à tous, tout en développant un accompagnement ciblé et individualisé des populations qui en ont le plus besoin. Les actions déployées sont notamment axées sur l'accès aux soins bucco-dentaires, le dépistage des cancers et l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques.

L'accessibilité au système de soins et la lutte contre le renoncement aux soins constituent des enjeux majeurs pour l'assurance maladie et demeurent une préoccupation des assurés. En contact permanent avec ces derniers, les organismes peuvent déployer des actions d'accompagnement adaptées à la situation individuelle des patients et aux caractéristiques des territoires.

[66] Convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNAM 2018-2022

Divers dispositifs sont financés par l'assurance maladie pour les personnes âgées :

- les dispositifs médicaux remboursés au titre de la liste des produits et prestations remboursables : déambulateurs, lits médicalisés, matelas anti-escarres...
- les aides accordées par le fonds national d'action sanitaire et sociale sous conditions de ressources : certaines aides techniques (notamment pour les prothèses auditives), aides en faveur des soins dentaires et de l'optique, aide à l'acquisition d'une complémentaire santé…

La retraite complémentaire AGIRC-ARRCO

Présentation et missions générales

L'AGIRC-ARRCO est le régime complémentaire obligatoire des salariés du secteur privé. Le régime est régi par le Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.922-1 et L. 922-4).

Il est géré par les partenaires sociaux représentant à parité les entreprises et les salariés et repose sur les principes de répartition et de solidarité entre les générations.

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

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

Pour la période 2019-2022, quatre orientations prioritaires ont été fixées :

- agir pour bien vieillir ;
- soutenir et accompagner les proches aidants ;
- accompagner l'avancée en âge en perte d'autonomie ;
- soutenir le retour à l'emploi des plus fragiles.

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

- des services déployés sur tout le territoire selon des conditions spécifiques : l'aide à domicile momentanée, le diagnostic « Bien chez moi », la prestation « Sortir plus », des centres de prévention bien vieillir AGIRC-ARRCO qui couvrent 70 départements ;
- des comités régionaux de coordination de l'action sociale de l'AGIRC-ARRCO qui organisent sur tout le territoire des actions collectives sur les thématiques de la prévention et de l'aide aux aidants différenciées en fonction des besoins et des acteurs locaux ;
- le service ORIZEA qui apporte écoute, conseil et aides concrètes aux ressortissants dans leur démarche de recherche d'établissement d'accueil pour personnes âgées.

Les apports de l'AGIRC-ARRCO aux travaux de la conférence des financeurs

La contribution de l'AGIRC-ARRCO aux conférences des financeurs se traduit par l'accès aux actions communes précitées et par la coordination d'actions collectives.

Les représentants AGIRC-ARRCO sont désignés par la fédération et sont, à ce jour, les comités régionaux de coordination de l'action sociale AGIRC-ARRCO. La liste des animateurs des comités est disponible à partir du lien : http://www.agircarrco-actionsociale.fr/documentation/annuaires/

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

Ils créent également le lien avec les centres de prévention bien vieillir AGIRC-ARRCO et assurent l'accès aux prestations communes sur chaque territoire.

La Mutualité française

Présentation de la Mutualité française et de ses missions générales

Présidée par Thierry Beaudet, la Fédération nationale de la Mutualité française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France.

Elle représente 600 mutuelles dans leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et en optique, des structures et des services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées…

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale.

Avec leurs 2 600 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins dans les territoires à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le premier acteur privé de prévention santé, avec plus de 8 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions.

Plus d'un Français sur deux est protégé par une mutuelle, soit 35 millions de personnes.

Sociétés de personnes à but non lucratif régies par le code de la mutualité, elles ne versent pas de dividendes, et l'intégralité de leurs bénéfices est investie en faveur de leurs adhérents. Elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Présidées par des militants mutualistes élus, les mutuelles représentent également un mouvement social et démocratique, engagé en faveur de l'accès aux soins du plus grand nombre.

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

La Mutualité française consacre chaque année plus d'un tiers de son activité de prévention aux personnes âgées et au bien vieillir. Ainsi, en 2018, plus de 3 000 actions de prévention (soit 38 % de l'activité) sont déployées par les acteurs mutualistes sur l'ensemble du territoire, le plus souvent dans le cadre de partenariats associatifs et institutionnels.

Ces actions de sensibilisation et de prévention primaire ont pour principaux objectifs le maintien en bonne santé des personnes vieillissantes, la limitation des conséquences de la perte d'autonomie et le maintien du lien social. La majorité (75 %) est mise en œuvre en lien avec des structures d'offre de soins, en particulier mutualistes (résidences autonomie, EHPAD, services de soins à domicile…). En 2018, 1 300 actions spécifiquement dédiées au bien vieillir sont déployées dans le cadre de partenariats avec l'interrégime (MSA, CNAV, CARSAT...).

Quelques exemples :

- des actions dédiées au maintien en bonne santé (adultes, tout public) : des journées de repérage ouvertes à tous (public adulte) sont mises en œuvre sur l'ensemble du territoire dans les domaines de l'audition (« Rester à l'écoute de ses oreilles »), de la vision (« Longue vie à la vue ») et de la glycémie-tension (« Votre santé sur mesure »). Déclinées sous forme de « parcours prévention » (temps collectif, temps individuel, orientation) ces actions permettent d'échanger et de repérer d'éventuelles problématiques de santé pour orienter si besoin vers les professionnels compétents. En parallèle, un accompagnement à l'ouverture des droits de couverture complémentaire (couverture maladie universelle complémentaire – CMU-C, aide pour une complémentaire santé – ACS) est proposé. Ces journées de repérage ont fait l'objet d'une évaluation nationale ;
- limiter les conséquences de la perte d'autonomie avec le programme La vie à pleines dents longtemps (public : professionnels de santé et personnes âgées) : programme de santé bucco-dentaire des personnes âgées en EHPAD et/ou dans les services à domicile. Ce programme de formation-action a pour objectif de former le personnel (aide soignantes, infirmières, médecin coordinateur) en s'appuyant sur un protocole bucco-dentaire validé et en encourageant l'interdisciplinarité. Il s'agit d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées hébergées en établissement ou accompagnées à domicile en instaurant un protocole de toilette de la bouche et des appareillages deux fois par jour.

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

La mutualité française contribue à la politique locale de la prévention de la perte d'autonomie par l'engagement du réseau prévention de la Mutualité française et des services de soins et d'accompagnement mutualistes.

Focus prévention : l'activité de prévention de la Mutualité française s'appuie sur un réseau de 180 professionnels présents sur l'ensemble du territoire, représenté par les unions régionales de la Mutualité française. Depuis 40 ans, le réseau prévention a acquis une expertise reconnue qui lui confère un savoir-faire en matière de prévention, une connaissance des populations, des territoires et des acteurs. Le réseau prévention tire profit des nombreux partenariats tissés au fil des années et de son offre prévention qu'elle adapte en fonction des priorités de santé sur chacun des territoires.

Aujourd'hui, la Mutualité française est reconnue et sollicitée pour conduire des programmes dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie des séniors :

- respectueux des dynamiques locales ;
- coconstruits avec l'engagement de chacun des acteurs ;
- cohérents avec les interventions en cours sur le territoire.

Annexe 2 : Textes législatifs sur la conférence des financeurs

Articles L233-1 à L233-6 du code de l'action sociale et des familles

Article L233-1

Modifié par Ordonnance n°2021-1554 du 1er décembre 2021 - art. 3

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

Le programme défini par la conférence porte sur :

1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition ;

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

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

4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi 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.

Article L233-1-1

Création LOI n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 129

La conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 est également compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Elle est alors dénommée " conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées ".

Elle recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, dont le financement par le forfait mentionné à l'article L. 281-2, en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés entre les acteurs concernés.

Article L233-2

Modifié par Ordonnance n°2021-1554 du 1er décembre 2021 - art. 3

Les concours mentionnés au d du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale contribuent au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 233-1 et des dépenses de fonctionnement de la conférence des financeurs mentionnée au même article L. 233-1. Les dépenses relatives à l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ainsi que celles relatives au développement d'autres actions collectives de prévention bénéficient, pour au moins 40 % de leur montant, à des personnes qui ne remplissent pas les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2. Elles sont gérées par le département, ou, en Corse, par la collectivité de Corse. Par convention, le département, ou, en Corse, la collectivité de Corse peut déléguer leur gestion à l'un des membres de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1. Un décret fixe les modalités de cette délégation.

Les aides individuelles accordées dans le cadre des actions mentionnées au 1° de l'article L. 233-1 que le département, ou, en Corse, la collectivité de Corse finance par le concours correspondant aux autres actions de prévention mentionnées aux 1°, 4° et 6° de l'article L. 233-1 doivent bénéficier aux personnes qui remplissent des conditions de ressources variant selon la zone géographique de résidence et définies par décret.

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

Article L233-3

Modifié par Ordonnance n°2016-1562 du 21 novembre 2016 - art. 23

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

1° Du département ou, en Corse, de la collectivité de Corse et, sur décision de leur assemblée délibérante, de collectivités territoriales autres et d'établissements publics de coopération intercommunale ;

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

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

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

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

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

Article L233-4

Modifié par LOI n°2018-1021 du 23 novembre 2018 - art. 129

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

1° Au nombre et aux types de demandes ;

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

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

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

Ce rapport d'activité porte également sur l'activité de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif, selon un modèle défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement.

Article L233-5

Création LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 3

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

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

Article L233-6

Création LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015 - art. 3

Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

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

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

« Chapitre III

« Prévention de la perte d'autonomie

« Section 1

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

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

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

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

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

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

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

« Section 2

« Contenu du programme

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

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

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

« Ils doivent contribuer :

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

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

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

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

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

« Section 3

« Public visé et conditions de ressources

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

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

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

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

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

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

« Section 4

« Composition et fonctionnement de la conférence

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

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

« 2° Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

« 3° Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant ;

« 4° Des représentants des collectivités territoriales volontaires autres que le département et des établissements publics de coopération intercommunale volontaires qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence, désignés par l'assemblée délibérante ;

« 5° Un représentant de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ou de la caisse nationale d'assurance vieillesse mentionnée à l'article L. 222-1 du code de la sécurité sociale pour l'Île-de-France, désigné par elle ;

« 6° Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par elle ;

« 7° Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants désigné par elle ;

« 8° Un représentant de la Mutualité sociale agricole désigné par elle ;

« 9° Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;

« 10° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« 1° Sa date d'effet et sa durée ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« d) Actions d'accompagnement des proches aidants ;

« 2° Au nombre de bénéficiaires par action ;

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

« a) Par sexe ;

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

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

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

« a) Le nombre de résidences autonomie bénéficiaires ;

« b) Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, non résidentes ayant participé aux actions réalisées ;

« c) Le nombre de personnels en équivalent temps plein financé ;

« d) Le nombre de professionnels mutualisés entre plusieurs résidences ;

« e) Le nombre d'actions financées, en distinguant celles qui portent sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie ;

« f) Le montant des actions financées ;

« 5° Aux montants des crédits non engagés issus des concours mentionnés à l'article L. 14-10-10.

« Art. R. 233-19.-Le contenu du rapport d'activité mentionné à l'article L. 233-4 est fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. Il comprend notamment les données mentionnées à l'article R. 233-18.

« Le rapport d'activité est soumis pour avis au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie dans les conditions prévues à l'article R. 233-2. Il fait l'objet des modalités de décision et de publication prévues au même article.

« Art. R. 233-20.-Lorsque les données mentionnées à l'article R. 233-18 n'ont pas été communiquées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les modalités d'application du dernier alinéa de l'article L. 233-4 sont prévues par la section V du chapitre X du titre IV du livre Ier. »

Article 2

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

Article 3

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

Annexe 2-11 du Code de l'action sociale et des familles

Calcul du taux de l'aide financière appliqué au coût de l'aide technique selon les critères de revenus

Ressources mensuelles 1 personne	Ressources mensuelles 2 personnes	Taux de l'aide financière appliquée au coût de l'aide technique (dans la limite, le cas échéant, de plafonds fixés par les financeurs)
Jusqu'à 0,758 fois le montant de la majoration tierce personne (MTP)	Jusqu'à 1,316 fois le montant de la MTP	65 %
De 0,759 fois le montant de la MTP à 0,811 fois le montant de la MTP	De 1,317 fois le montant de la MTP à 1,406 fois le montant de la MTP	59 %
De 0,812 fois le montant de la MTP à 0,916 fois le montant de la MTP	De 1,407 fois le montant de la MTP à 1,539 fois le montant de la MTP	55 %
De 0,917 fois le montant de la MTP à 0,989 fois le montant de la MTP	De 1,540 fois le montant de la MTP à 1,592 fois le montant de la MTP	50 %
De 0,990 le montant de la MTP à 1,034 fois le montant de la MTP	De 1,593 fois le montant de la MTP à 1,650 fois le montant de la MTP	43 %
De 1,035 fois le montant de la MTP à 1,141 fois le montant de la MTP	De 1,651 fois le montant de la MTP à 1,743 fois le montant de la MTP	37 %
De 1,142 fois le montant de la MTP à 1,291 fois le montant de la MTP	De 1,744 fois le montant de la MTP à 1,936 fois le montant de la MTP	30 %

Hors Île-de-France

Ressources mensuelles 1 personne	Ressources mensuelles 2 personnes	Taux de l'aide financière appliquée au coût de l'aide technique (dans la limite, le cas échéant, de plafonds fixés par les financeurs)
Au-delà de 1,291 fois le montant de la MTP	Au-delà de 1,936 fois le montant de la MTP	Pas de participation

En Île-de-France

Ressources mensuelles 1 personne	Ressources mensuelles 2 personnes	Taux de l'aide financière appliquée au coût de l'aide technique (dans la limite, le cas échéant, de plafonds fixés par les financeurs)
De 1,292 fois le montant de la MTP à 1,472 fois le montant de la MTP	De 1,937 fois le montant de la MTP à 2,207 fois le montant de la MTP	20 %
Au-delà de 1,472 fois le montant de la MTP	Au-delà de 2,207 fois le montant de la MTP	Pas de participation

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

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

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

« Fd = À × PAd/ΣPAd

« Dans laquelle :

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

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

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

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

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

« Fd = A × PRAd/ΣPRAd

« Dans laquelle :

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

« 2° A : représente le montant total des crédits attribués, au niveau national, au forfait autonomie en application de l'arrêté prévu au a du V de l'article L. 14-10-5 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 4 du décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

Le chapitre II du titre Ier du livre III du même code est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa de l'article D. 312-1, les mots : « I bis, II et III » sont remplacés par les mots : « II, III et IV » ;

2° Le paragraphe 9 de la sous-section 2 de la section 1 est ainsi modifié :

a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Paragraphe 9. – Établissements pour personnes âgées » ;

b) Il est inséré un sous-paragraphe 1 intitulé « Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » comprenant les articles D. 312-155-1 à D. 312-159-2 ;

c) Au second alinéa de l'article D. 312-156, les mots : « renouvelant la convention pluriannuelle mentionnée » sont remplacés par le mot : « mentionnés ».

d) Après l'article D. 312-159-2, il est inséré un sous-paragraphe 2 ainsi rédigé :

« Sous-Paragraphe 2

« Résidences autonomie

« Art. D. 312-159-3.-La liste des prestations minimales, individuelles ou collectives, concourant à la prévention de la perte d'autonomie, prévue au deuxième alinéa du III de l'article L. 313-12, est celle fixée par l'annexe 2-3-2.

« Art. D. 312-159-4.-I.-Le forfait autonomie, mentionné au troisième alinéa du III de l'article L. 313-12, finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie, au sens de l'article R. 233-9, mises en œuvre par une résidence autonomie, au profit de ses résidents et, le cas échéant, de personnes extérieures, au moyen de :

« 1° La rémunération, et les charges fiscales et sociales afférentes, de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment des animateurs, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens, le cas échéant mutualisées avec un ou plusieurs autres établissements, à l'exception de personnels réalisant des soins donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ;

« 2° Le recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements ;

« 3° Le recours à un ou plusieurs jeunes en service civique au sens de l'article L. 120-1 du code du service national, en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements.

« II.-Les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie mentionnées au I portent notamment sur :

« 1° Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ;

« 2° La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;

« 3° Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ;

« 4° L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène ;

« 5° La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

« III.-Les dépenses prises en charge par le forfait autonomie ne peuvent donner lieu à facturation aux résidents sur leur redevance.

« Art. D. 312-159-5.-I.-Le conseil départemental, et la métropole le cas échéant, fixent le montant du forfait autonomie par établissement dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au troisième alinéa du III de l'article L. 313-12. Ce contrat est aussi conclu avec l'agence régionale de santé lorsque la résidence autonomie perçoit également le forfait de soins mentionné au IV de l'article L. 313-12.

« Ce contrat fixe les obligations respectives des parties signataires, notamment les engagements de la résidence autonomie à mettre en œuvre les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie définies conjointement avec le département, ou le cas échéant la métropole.

« Il prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, conformément aux priorités définies par le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention mentionné à l'article R. 233-1, établi par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées prévue à l'article L. 233-1.

« II.-Le montant mentionné au I peut être modulé par le conseil départemental, ou le cas échéant par la métropole, en fonction de :

« 1° L'habilitation, y compris partielle, ou non à l'aide sociale de la résidence autonomie ;

« 2° L'ouverture ou non des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie organisées à d'autres personnes que les résidents ;

« 3° La réalisation ou non d'opérations de mutualisation ou de partenariats avec des établissements relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 ou avec des organismes proposant l'organisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie ;

« 4° La mise en œuvre ou non d'actions de prévention de la perte d'autonomie dans le cadre du forfait de soins mentionné au IV de l'article L. 313-12.

« III.-Le gestionnaire d'une résidence autonomie transmet tous les ans, au plus tard le 30 avril, au président du conseil départemental, ou le cas échéant au président de la métropole, les informations mentionnées au 4° de l'article R. 233-18. » ;

e) Il est créé un sous-paragraphe 3 intitulé « Dispositions communes » comprenant les articles D. 312-160 et D. 312-161.

3° Au troisième alinéa de l'article D. 312-176-8, la référence : « I bis » est remplacée par les mots : « III et IV ».

Arrêté du 22 juillet 2016 fixant le modèle de règlement intérieur de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie prévu à l'article R. 233-16 du code de l'action sociale et des familles

Article 1

Le modèle de règlement intérieur mentionné à l'article R. 233-16 du code de l'action sociale et des familles figure en annexe au présent arrêté.

Article 2

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

MODÈLE DE RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Article 1er

Objet du règlement intérieur

Conformément à l'article R. 233-16 du code de l'action sociale et des familles, le présent règlement intérieur a pour objet de définir les règles d'organisation et de fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie prévue à l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les règles relatives à la prévention des conflits d'intérêts.

Article 2

Membres de la conférence

Les membres de la conférence exercent leur mandat à titre gratuit.

Lorsqu'un membre titulaire de la conférence est empêché, son suppléant le représente. En cas d'empêchement de son suppléant, le titulaire peut donner pouvoir à un membre de droit de la conférence. Le membre titulaire en informe le secrétariat de la conférence.

Article 3

Participation d'experts

Conformément à l'article R. 233-15 du code de l'action sociale et des familles, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie peut décider de faire appel à toute personne extérieure dont l'expertise est de nature à éclairer ses décisions. Les experts prennent part aux débats, mais pas à la décision.

Article 4

Prévention des conflits d'intérêts

Les membres remplissent une déclaration d'absence de conflit d'intérêts au moment de leur désignation. Ils ne peuvent prendre part aux décisions lorsqu'ils ont un intérêt personnel à une affaire inscrite à l'ordre du jour.

De même les experts entendus par la conférence remplissent au préalable une déclaration d'absence de conflit d'intérêts.

Article 5

Dispositions particulières relatives à la conférence départementale métropolitaine

[…]

Article 6

Instances de travail de la conférence

[…]

Article 7

Réunions et convocations

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie se réunit au moins […] fois par an.

L'ordre du jour des réunions est établi par […].

La convocation et les documents nécessaires à la préparation de la réunion, dont notamment l'ordre du jour et le compte-rendu de la précédente réunion, sont transmis [modalités à préciser], à l'ensemble des membres par le secrétariat de la conférence au moins […] jours avant la réunion.

Article 8

Secrétariat de la conférence

Le secrétariat de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est assuré par […]

Le secrétariat de la conférence est chargé de :

- […] ;

- […]

Article 9

Pondération des voix

Les membres de la conférence recherchent le consensus pour toute prise de décision.

En l'absence de consensus, la décision est prise après un vote à la majorité des voix avec, le cas échéant, voix prépondérante du président en cas d'égalité, en application du dernier alinéa de l'article L. 233-3 du code de l'action sociale et des familles. Le programme est adopté conformément à l'article R. 233-3 du code précité.

Conformément à l'article R. 233-14 du code de l'action sociale et des familles, la pondération des voix de chaque membre est la suivante :

- […] ;

- […]

Article 10

Entrée en vigueur et modification du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur entre en vigueur le […]. Il peut être modifié sur proposition de l'un de ses membres, sous réserve que la proposition de modification ait été préalablement inscrite à l'ordre du jour dans les conditions prévues à l'article 7 et adoptée.

Article 129 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN)

Article 129

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le titre IV du livre Ier est ainsi modifié :

a) À la fin du 3° de l'article L. 149-1, la référence : « à l'article L. 233-1 » est remplacée par les références : « aux articles L. 233-1 et L. 233-1-1 » ;

b) Le V de l'article L. 14-10-5 est ainsi modifié :

-au premier alinéa, après le mot : « code », sont insérés les mots : « ainsi qu'au titre des dépenses relatives au forfait pour l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné à l'article L. 281-2 » ;

-il est ajouté un c ainsi rédigé :

« c) Pour le financement de charges ne relevant pas des a et b du présent V, notamment relatives au forfait pour l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées mentionné à l'article L. 281-2, celles-ci sont retracées dans une sous-section spécifique, qui peut être abondée par une part de la fraction du produit de la contribution affectée au b du 1° du II du présent article ainsi que par une part de la fraction du produit mentionnée au 3° de l'article L. 14-10-4. Ces parts sont fixées par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, de la sécurité sociale et du budget. » ;

2° Le livre II est complété par un titre VIII ainsi rédigé :

« Titre VIII
« HABITAT INCLUSIF POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LES PERSONNES ÂGÉES

« Chapitre unique

« Habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées

« Art. L. 281-1.-L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation et des conditions d'orientation vers les logements-foyers prévues à l'article L. 345-2-8 du présent code, et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement. Ce mode d'habitat est entendu comme :

« 1° Un logement meublé ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée, loué dans le cadre d'une colocation telle que définie au I de l'article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 ou à l'article L. 442-8-4 du code de la construction et de l'habitation ;

« 2° Un ensemble de logements autonomes destinés à l'habitation, meublés ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée et situés dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

« L'habitat inclusif peut être notamment constitué dans :

« a) Des logements-foyers accueillant des personnes handicapées ou des personnes âgées mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui ne relèvent pas des 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du présent code ;

« b) Des logements mentionnés au troisième alinéa du III de l'article L. 441-2 du code de la construction et de l'habitation.

« Il ne peut pas être constitué dans des logements relevant des sections 3 à 5 du chapitre Ier du titre III du livre VI du même code.

« Art. L. 281-2.-Il est créé un forfait pour l'habitat inclusif pour les personnes mentionnées à l'article L. 281-1 pour le financement du projet de vie sociale et partagée, qui est attribué pour toute personne handicapée ou toute personne âgée en perte d'autonomie résidant dans un habitat répondant aux conditions fixées dans le cahier des charges national mentionné au même article L. 281-1. Le montant, les modalités et les conditions de versement de ce forfait au profit de la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée sont fixés par décret.

« Art. L. 281-3.-Les dépenses relatives au forfait pour l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné à l'article L. 281-2 sont retracées au sein de la section mentionnée au V de l'article L. 14-10-5.

« Art. L. 281-4.-Les conditions d'application du présent titre sont déterminées par décret. » ;

3° Le chapitre III du titre III du même livre II est ainsi modifié :

a) Après l'article L. 233-1, il est inséré un article L. 233-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 233-1-1.-La conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 est également compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Elle est alors dénommée « conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées ».

« Elle recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, dont le financement par le forfait mentionné à l'article L. 281-2, en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés entre les acteurs concernés » ;

b) Après l'article L. 233-3, il est inséré un article L. 233-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 233-3-1.-Lorsqu'elle se réunit en « conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées », la composition de la conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 est complétée par des représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale.

« Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de l'habitat peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit » ;

c) L'article L. 233-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce rapport d'activité porte également sur l'activité de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif, selon un modèle défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement. »

Arrêté du 30 mars 2017 fixant le contenu du rapport d'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, pris en application des articles R. 233-18 et R. 233-19 du code de l'action sociale et des familles

Article 1

Les tranches d'âge prévues au b du 3° de l'article R. 233-18 du code de l'action sociale et des familles sont les suivantes :

a) Soixante à soixante-neuf ans ;

b) Soixante-dix à soixante-dix-neuf ans ;

c) Quatre-vingts à quatre-vingt-neuf ans ;

d) Quatre-vingt-dix ans ou plus.

Article 2

I.-Le rapport d'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie prévu par l'article L. 232-4 du code précité comprend les informations suivantes :

1° Activité de la conférence :

a) Composition de la conférence, le cas échéant, son évolution ;

b) Nombre et objet des réunions de la conférence et, le cas échéant, de ses instances de travail ;

c) Axes et objectifs du programme coordonné, le cas échéant, les modifications du programme adoptées au cours de l'année, et sa déclinaison annuelle ;

d) Orientations, périmètre des aides, critères d'éligibilité et procédures prévus pour chacun des axes mentionnés à l'article L. 233-1 du même code ;

e) Le cas échéant, bénéficiaires et périmètre de la délégation de gestion prévue par l'article L. 233-2 du même code ;

f) Actions innovantes ou marquantes soutenues dans le cadre du programme coordonné ;

g) Modalités de déclinaison du plan national de prévention de la perte d'autonomie ;

h) Le cas échéant, thèmes de réflexion ou d'action de la conférence non prévus par l'article L. 233-1.

2° Données d'activité prévues par l'article R. 233-18 du code de l'action sociale et des familles : financements, actions réalisées et bénéficiaires, assorties d'une analyse de ces données.

II.-Le rapport d'activité est accompagné des documents suivants, adoptés ou modifiés au cours de l'année concernée :

1° Le diagnostic établi par la conférence, prévu par l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Le programme coordonné, prévu par le même article ;

3° Le cas échéant, la déclinaison annuelle du programme coordonné ;

4° Le cas échéant, la ou les conventions de délégation de gestion, prévues par l'article L. 233-2 du même code ;

5° Le règlement intérieur de la conférence, prévu par l'article R. 233-16 du même code.

Annexe 3 : Modèle de règlement intérieur de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Dans un objectif de souplesse laissée aux territoires, les dispositions devant figurer obligatoirement dans le règlement intérieur sont minimales, et celles pouvant y figurer ne sont pas figées. Il s'agit dans ce guide de présenter les dispositions du modèle de règlement intérieur fixées par l'arrêté du 22 juillet 2016, d'expliciter ces dispositions et de donner des exemples de remplissage du règlement intérieur. Les présentes explications sont notamment le fruit des travaux menés lors de la phase de préfiguration de la conférence des financeurs.

Le préambule

Un préambule rappelant le périmètre et les missions de la conférence fixées par l'article L. 233-1 du CASF est tout à fait possible. Ce préambule reste à la discrétion des partenariats locaux.

Exemple de préambule travaillé dans le cadre de la préfiguration :

La conférence des financeurs, prévue par l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), est chargée, dans le département, d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, de recenser les initiatives locales et de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements qui lui sont alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le programme vise à répondre aux besoins des personnes âgées de 60 ans et plus, recensés notamment par le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et par le projet régional de santé.

Le programme défini par la conférence porte sur :

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

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

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

« 4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi 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. »

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

Il est notamment prévu qu'y siègent des représentants :

- du département et, le cas échéant, du conseil de la métropole et, sur décision de leur assemblée délibérante, des collectivités territoriales autres que le département et des établissements publics de coopération intercommunale ;
- de l'ANAH dans le département ;
- de l'ARS ;
- des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie ;
- des fédérations des institutions de retraite complémentaire ;
- des organismes régis par le code de la mutualité.

Par ailleurs, sa composition 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, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

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

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), prévu à l'article L. 149-1 du CASF, est consulté pour avis sur :

- le programme coordonné mentionné à l'article L. 233-1 ;
- le rapport d'activité de la conférence des financeurs avant sa transmission à la CNSA et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé.

Article 1 – Objet du règlement intérieur

Conformément à l'article R. 233-16 du code de l'action sociale et des familles, le présent règlement intérieur a pour objet de définir les règles d'organisation et de fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie prévue à l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les règles relatives à la prévention des conflits d'intérêts.

Article 2 – Membres de la conférence

Les membres de la conférence exercent leur mandat à titre gratuit.

Lorsqu'un membre titulaire de la conférence est empêché, son suppléant le représente. En cas d'empêchement de son suppléant, le titulaire peut donner pouvoir à un membre de droit de la conférence. Le membre titulaire en informe le secrétariat de la conférence.

Même si les dispositions relatives aux différents membres (membres de droit, « autres membres ») ne sont pas reprises dans le modèle fixé par arrêté, elles s'appliquent néanmoins.

Par ailleurs, une latitude est laissée aux partenariats locaux s'agissant des modalités d'élection et de désignation des « autres membres ».

Article 3 – Participation d'experts

Conformément à l'article R. 233-15 du code de l'action sociale et des familles, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie peut décider de faire appel à toute personne extérieure dont l'expertise est de nature à éclairer ses décisions. Les experts prennent part aux débats, mais pas à la décision.

Article 4 – Prévention des conflits d'intérêts

Les membres remplissent une déclaration d'absence de conflit d'intérêts au moment de leur désignation. Ils ne peuvent prendre part aux décisions lorsqu'ils ont un intérêt personnel à une affaire inscrite à l'ordre du jour.

De même les experts entendus par la conférence remplissent au préalable une déclaration d'absence de conflit d'intérêts.

La nécessité de dispositions relatives aux règles de prévention des conflits d'intérêts dans le règlement intérieur a été ajoutée lors du passage du décret au Conseil d'État.

Les règles précisées dans l'arrêté s'inspirent des règles prévues pour la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux à savoir des principes de loyauté, équité et transparence, les membres de la commission devant remplir une déclaration générale d'absence de conflit d'intérêts vérifiée à chaque séance.

Article 5 – Dispositions particulières relatives à la conférence départementale métropolitaine

[…]

Dans le cas d'une conférence départementale métropolitaine, plusieurs sujets pourraient être développés dans ce paragraphe :

- les affaires traitées en commun par la métropole et le département ;
- la pondération des voix entre la métropole et le département ;
- l'élaboration du programme et l'activité des instances de travail éventuelles.

Article 6 – Instances de travail de la conférence

[…]

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

Exemple travaillé dans le cadre de la préfiguration :

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

- l'élaboration du projet de programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, défini sur la base d'un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental et d'un recensement des initiatives locales, que l'instance de travail soumet à la conférence en vue de son approbation ;
- l'élaboration d'un bilan avant/après des financements associés au programme coordonné, notamment l'utilisation des concours attribués par la CNSA, ainsi qu'une répartition des financements entre les actions individuelles et collectives retenues par le programme coordonné ;
- la définition des modalités de mise en œuvre des actions du programme coordonné y compris le cas échéant la délégation de la gestion mentionnée à l'article L. 233-2 du CASF ;
- l'élaboration du projet de rapport annuel d'activité ainsi que des informations et données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence, que l'instance de travail soumet à la conférence en vue de leur approbation.

Ces instances veillent tout particulièrement à favoriser l'approche globale de la prévention promue par la conférence. Chaque instance peut nommer un rapporteur, qui anime les travaux et transmet les conclusions et éléments préparés au président et au vice-président.

Article 7 – Réunions et convocations

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie se réunit au moins […] fois par an.

L'ordre du jour des réunions est établi par […].

La convocation et les documents nécessaires à la préparation de la réunion, dont notamment l'ordre du jour et le compte-rendu de la précédente réunion, sont transmis [modalités à préciser], à l'ensemble des membres par le secrétariat de la conférence au moins […] jours avant la réunion.

Il est proposé que la convocation et les documents soient transmis par tout moyen, y compris dématérialisé.

Article 8 – Secrétariat de la conférence

Le secrétariat de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est assuré par

[…]

Le secrétariat de la conférence est chargé de :

[…]

[…]

Le secrétariat de la conférence peut être confié à tout membre de la conférence.

Comme discuté lors de la préfiguration, le secrétariat peut être chargé de :

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

Article 9 – Pondération des voix

Les membres de la conférence recherchent le consensus pour toute prise de décision.

En l'absence de consensus, la décision est prise après un vote à la majorité des voix avec, le cas échéant, voix prépondérante du président en cas d'égalité, en application du dernier alinéa de l'article L. 233-3 du code de l'action sociale et des familles. Le programme est adopté conformément à l'article R. 233-3 du code précité.

Conformément à l'article R. 233-14 du code de l'action sociale et des familles, la pondération des voix de chaque membre est la suivante :

[…]

[…]

Le mode naturel de prise de décision de cette instance de coordination est le consensus que devront rechercher en premier lieu les membres de la conférence. À défaut, les règles prévues par les dispositions réglementaires s'appliquent.

Article 10 – Entrée en vigueur et modification du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur entre en vigueur le […]. Il peut être modifié sur proposition de l'un de ses membres, sous réserve que la proposition de modification ait été préalablement inscrite à l'ordre du jour dans les conditions prévues à l'article 7 et adoptée.

Annexe 4 : Adaptation du dispositif aux métropoles et à l'outre-mer

Adaptation du dispositif aux métropoles

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

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

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

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

Composition de la conférence départementale-métropolitaine

« La conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées est compétente sur le territoire de la métropole, le cas échéant, créée sur le ressort départemental. […] Elle comporte des représentants de la métropole et est présidée par le président du conseil de la métropole pour toutes les affaires concernant la métropole. »[67] Pour les affaires que le président de la métropole traite en commun avec le président du conseil départemental, la conférence est coprésidée.

Pondération des voix

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

Élaboration du programme

Le programme coordonné doit être élaboré sur le territoire départemental. Dans ce cadre, la métropole réalise le diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus et le recensement des initiatives locales permettant l'élaboration du programme coordonné sur son territoire. En articulation avec le conseil départemental, le programme coordonné de financement de la conférence départementale-métropolitaine détermine ainsi les actions de prévention sur le territoire départemental.

[67] Article L. 233-5 du CASF.

Adaptation du dispositif à l'outre-mer

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

Ces adaptations portent principalement sur :

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

Ces adaptations sont fixées dans le décret n° 2016-1454 du 28 octobre 2016 portant adaptation aux départements d'outre-mer et à des collectivités d'outre-mer des dispositions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie et à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Ce décret est pris en application de l'article 84 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV). Il s'agit de l'adaptation des dispositions relatives aux actions individuelles et collectives de prévention dont le programme est établi par la conférence des financeurs aux départements et collectivités ultra-marines pour tenir compte de leurs spécificités.

Sont concernés par ce décret : la Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Les dispositions législatives sont identiques à celles de la métropole concernant le public visé et les conditions de ressources sauf pour Mayotte pour qui le I de l'article D. 233-12 du CASF est modifié. En revanche, d'autres dispositions concernant la procédure d'élaboration et d'adaptation du programme, le contenu du programme, la constitution de la conférence des financeurs, ainsi que le suivi de l'activité de la conférence des financeurs sont adaptées à l'outre-mer.

Les articles R. 233-1 et R. 233-2 CASF relatifs à la procédure d'élaboration et d'adoption du programme coordonné de financement sont modifiés pour adapter à l'outre-mer, d'une part les documents pris en compte par le programme coordonné de la conférence des financeurs et, d'autre part, la mention de l'instance à laquelle le programme coordonné est soumis pour avis avant son adoption définitive.

Les documents pris en compte par le programme coordonné de la conférence des financeurs sont :

- pour la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin : le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et le projet de santé commun à la Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin ;
- pour la Guyane et la Martinique : le schéma territorial relatif aux personnes en perte d'autonomie et le projet régional de santé ;
- pour La Réunion : le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et le projet de santé de la Réunion et de Mayotte ;
- pour Mayotte : le schéma départemental relatif aux personnes en perte d'autonomie et le projet de santé mentionné à l'article L. 1443-4 du code de la santé publique ;
- pour Saint-Pierre-et-Miquelon : le schéma territorial relatif aux personnes en perte d'autonomie et le projet de santé mentionné à l'article L. 1441-3 du code de la santé publique.

L'instance à laquelle le programme est soumis pour avis avant son adoption définitive est :

- pour la Guadeloupe et La Réunion : le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie ;
- pour la Guyane, la Martinique, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon : le conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie.

L'article R. 233-6 CASF relatif au contenu du programme est modifié pour adapter les mesures et les actions à mettre en œuvre.

En effet, pour l'outre-mer, les actions du programme de la conférence des financeurs sont restreintes aux 1° et 3°, 4°, 5° 6° du L. 233-1 du CASF. Le texte prévoit l'exclusion du forfait autonomie compte tenu de l'inexistence des résidences autonomie en outre-mer.

Le contenu du programme coordonné est restreint pour l'ensemble de l'outre-mer aux actions visées aux 1° et 3° à 6° de l'article L. 233.1 du code de l'action sociale et des familles.

L'article R. 233-13 CASF relatif à la constitution de la conférence est modifié pour adapter la composition des membres de la conférence des financeurs, notamment ceux du 5°, 6°, 7°, 8°, 10° compte tenu des spécificités institutionnelles d'outre-mer.

Les membres de la conférence des financeurs s'adaptent aux différentes collectivités d'outre-mer.

Pour la Guadeloupe :

1. Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental ;
2. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
3. Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant ;
4. Des représentants des collectivités territoriales volontaires autres que le département et des établissements publics de coopération intercommunale volontaires qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence, désignés par l'assemblée délibérante ;
5. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-4 du Code de la sécurité sociale, au titre de la gestion du risque mentionné au 3° de cet article, désigné par elle ;
6. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale au titre de la gestion du risque mentionné aux 1° et 2° de l'article L. 752-4 du même code ;
7. Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants désigné par elle ;
8. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-4 du même code, au titre de la gestion des risques mentionnés à ce même article pour les salariés et exploitants agricoles, désigné par elle ;
9. Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
10. Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française.

Pour la Guyane :

1. Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental ;
2. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
3. Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant ;
4. Un représentant au moins des collectivités territoriales volontaires autres que la collectivité territoriale de Guyane et des établissements publics de coopération intercommunale volontaires qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence, désignés par l'assemblée délibérante ;
5. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-4 du Code de la sécurité sociale, au titre de la gestion du risque mentionné au 3° de cet article, désigné par elle ;
6. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale au titre de la gestion du risque mentionné aux 1° et 2° de l'article L. 752-4 du même code ;
7. Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants désigné par elle ;
8. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-4 du même code, au titre de la gestion des risques mentionnés à ce même article pour les salariés et exploitants agricoles, désigné par elle ;
9. Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
10. Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française.

Pour la Martinique :

1. Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental ;
2. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
3. Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant ;
4. Des représentants des collectivités territoriales volontaires autres que le département et des établissements publics de coopération intercommunale volontaires qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence, désignés par l'assemblée délibérante ;
5. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-4 du Code de la sécurité sociale, au titre de la gestion du risque mentionné au 3° de cet article, désigné par elle ;
6. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale au titre de la gestion du risque mentionné aux 1° et 2° de l'article L. 752-4 du même code ;
7. Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants désigné par elle ;
8. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-4 du même code, au titre de la gestion des risques mentionnés à ce même article pour les salariés et exploitants agricoles, désigné par elle ;
9. Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
10. Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française.

Pour La Réunion :

1. Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental et, le cas échéant, le représentant du conseil de la métropole désigné par le président du conseil de la métropole ;
2. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
3. Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant ;
4. Des représentants des collectivités territoriales volontaires autres que le département et des établissements publics de coopération intercommunale volontaires qui contribuent au financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la conférence, désignés par l'assemblée délibérante ;
5. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-4 du Code de la sécurité sociale, au titre de la gestion du risque mentionné au 3° de cet article, désigné par elle ;
6. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale au titre de la gestion du risque mentionné aux 1° et 2° de l'article L. 752-4 du même code ;
7. Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants désigné par elle ;
8. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-4 du même code, au titre de la gestion des risques mentionnés à ce même article pour les salariés et exploitants agricoles, désigné par elle ;
9. Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
10. Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française

Pour Mayotte :

1. Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental et, le cas échéant, le représentant du conseil de la métropole désigné par le président du conseil de la métropole ;
2. Le directeur général de l'agence régionale de santé de l'océan indien ;
3. Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant ;
4. Un représentant au moins des collectivités territoriales volontaires autres que le département de Mayotte, désigné par l'assemblée délibérante ;
5. Un représentant de la caisse de sécurité sociale de Mayotte au titre de la gestion du régime d'assurance vieillesse mentionné au 4° de l'article 22 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, désigné par elle ;
6. Un représentant de la caisse de sécurité sociale de Mayotte au titre de la gestion du régime d'assurance maladie mentionné au 1° de l'article 22 de l'ordonnance précitée du 20 décembre 1996, désigné par elle, qui peut être le même que celui prévu au 5°, sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 233-14. Il dispose alors des voix déterminées à cet article pour chacun des membres qu'il représente ;
7. Un représentant de la caisse de sécurité sociale de Mayotte au titre de la gestion du régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants en application des articles 19 et 22 de l'ordonnance précitée du 20 décembre 1996 ;
8. Un représentant à Mayotte pour la caisse de la mutualité sociale agricole mentionnée à l'article L. 781-44 du code rural et de la pêche maritime, gestionnaire du régime de sécurité sociale des non-salariés agricoles, désigné par elle ;
9. Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
10. Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ou par un organisme mutualiste adhérent.

Pour Saint-Pierre-et-Miquelon :

1. Un représentant du département désigné par le président du conseil départemental ;
2. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
3. Le délégué de l'Agence nationale de l'habitat dans le département ou son représentant ;
4. Un représentant au moins des collectivités territoriales volontaires autres que la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, désigné par l'assemblée délibérante ;
5. Un représentant de la caisse de prévoyance sociale au titre de la gestion du risque vieillesse mentionnée à l'article 3 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, désigné par elle ;
6. Un représentant de la caisse de prévoyance sociale au titre de la gestion du risque maladie mentionnée à l'article 3 de l'ordonnance précitée du 26 septembre 1977 désigné par elle, qui peut être le même que celui prévu au 5°, sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 233-14. Il dispose alors des voix déterminées à cet article pour chacun des membres qu'il représente ;
7. Un représentant de la caisse de prévoyance sociale au titre de la gestion du régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants mentionnée à l'article 3 de l'ordonnance précitée du 26 septembre 1977, désigné par elle ;
8. Un représentant de la caisse de prévoyance sociale au titre de la gestion du régime de sécurité sociale des salariés et exploitants agricoles mentionnée à l'article 3 de l'ordonnance précitée du 26 septembre 1977, désigné par elle ;
9. Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
10. Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ou par un organisme mutualiste adhérent.

Pour Saint-Barthélemy :

1. Un représentant de la collectivité, désigné par le président du conseil territorial ;
2. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
3. Un représentant de la collectivité au titre de ses compétences en matière d'urbanisme, d'habitation et de logement ;
4. Un représentant de la caisse de prévoyance sociale au titre de la gestion du risque d'assurance vieillesse en application des articles L. 752-1 et L. 752-4 du Code de la sécurité sociale, désigné par elle ou par la caisse de mutualité sociale agricole ;
5. Un représentant de la caisse de prévoyance sociale au titre de la gestion du risque d'assurance maladie en application des articles L. 752-1 et L. 752-4 du Code de la sécurité sociale, désigné par elle ou par la caisse de mutualité sociale agricole. Il peut être le même que celui prévu pour l'application du 5° à Saint-Barthélemy, sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 233-14. Il dispose alors des voix déterminées à cet article pour chacun des membres qu'il représente ;
6. Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants désigné par elle ;
7. Un représentant de la caisse de prévoyance sociale au titre de la gestion des missions mentionnées à l'article L. 752-1 du Code de la sécurité sociale, désigné par elle ou par la caisse de mutualité sociale agricole ;
8. Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
9. Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ou par un organisme mutualiste adhérent.

Pour Saint-Martin :

1. Un représentant de la collectivité, désigné par le président du conseil territorial ;
2. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
3. Un représentant de la collectivité au titre de ses compétences en matière d'urbanisme, d'habitation et de logement ;
4. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe au titre de la gestion du risque mentionnée au 3° de l'article L. 752-4 du Code de la sécurité sociale, désigné par elle ;
5. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe au titre de la gestion des risques mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 752-4 du Code de la sécurité sociale, désigné par elle, qui peut être le même que celui prévu pour l'application du 5° à Saint-Martin, sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 233-14. Il dispose alors des voix déterminées à cet article pour chacun des membres qu'il représente ;
6. Un représentant de la caisse de base du régime social des indépendants désigné par elle ;
7. Un représentant de la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe au titre de la gestion des risques mentionnés à l'article L. 752-4 du Code de la sécurité sociale pour les salariés et exploitants agricoles, désigné par elle ;
8. Un représentant des institutions de retraite complémentaire désigné par elles ;
9. Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ou par un organisme mutualiste adhérent.

Les articles R. 233-18 et R. 233-19 CASF relatifs au suivi de l'activité de la conférence sont modifiés pour limiter le périmètre des données nécessaires au suivi d'activité aux actions 1° et 3°, 4°, 5° 6° du L. 233-1 CASF et adapter l'instance à laquelle le rapport d'activité est soumis pour avis avant sa transmission à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé.

L'instance à laquelle le rapport d'activité est soumis pour avis avant sa transmission à la CNSA est :

- pour la Guadeloupe et la Réunion : le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie ;
- pour la Guyane, la Martinique, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon : le conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie.

.

Annexe 5 : Les outils mis à la disposition des conférences des financeurs

Outils développés par la CNSA

L'espace de travail partagé de la conférence des financeurs

La nouvelle interface de travail de la CNSA, l'Extranet, comprend un espace dédié aux référents pour la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (référents pour les membres de la conférence au niveau du territoire départemental et référents des têtes de réseau nationales des membres de la conférence).

Ce nouvel espace remplace l'espace « Box » préexistant. Il constitue le principal médium de communication entre la CNSA et les partenaires de la conférence des financeurs et comprend :

- une page d'accueil spécifique, avec les dernières actualités (derniers documents disponibles, dates des prochaines réunions...) ;
- un calendrier partagé pour identifier rapidement les prochains temps forts de l'animation du réseau, s'y inscrire et accéder aux éléments de contenu. Vous serez ainsi tenus informés des éventuelles modifications/annulations de dates ;
- une bibliothèque documentaire réunissant tous les documents de travail relatif à la conférence ;
- la foire aux questions (FAQ) régulièrement mise à jour.

Accéder à l'espace de travail de la conférence des financeurs :

- vous connecter à l'extranet de la CNSA ;
- cliquer sur « demander un accès » ;
- renseigner l'ensemble des champs (nom, prénom, votre structure d'appartenance et le profil Extranet-Visiteurs) ;
- procéder à la validation de votre demande.

À la suite du traitement de votre demande d'accès, vous recevrez par courriel une notification qui comportera votre identifiant et un lien vous permettant de définir votre nouveau mot de passe. **À noter que toutes les demandes d'accès sont soumises à la validation des gestionnaires de compte habilités à traiter ces demandes.**

Pour pouvoir accéder aux espaces de l'extranet, merci de bien vouloir :

- renseigner l'ensemble des informations relatives à votre profil ;
- sélectionner le ou les profil(s) métiers.

Outils de pilotage de l'activité et guide d'utilisation

La dernière version de l'outil ainsi que le guide d'utilisation qui l'accompagne sont disponibles sur l'espace de travail partagé de la conférence des financeurs.

En étroite collaboration avec les conseils départementaux, un outil permettant la réalisation du rapport d'activité de la conférence a été réalisé. Plusieurs principes ont guidé la réalisation de cette maquette :

- saisir un seul et unique outil de pilotage de la conférence pour recueillir des informations quantitatives, qualitatives et administratives (état récapitulatif des dépenses) ;
- disposer d'un outil simple d'utilisation ;
- bénéficier d'une nomenclature explicite et d'une définition des termes.

Cet outil de pilotage, véritable maquette du rapport d'activité de la conférence des financeurs, a été soumis aux territoires dans un but de concertation (web-conférences). Le contenu de cet outil a pu ensuite être formalisé pour la campagne 2016, conformément aux dispositions de l'arrêté relatif au rapport d'activité de la conférence des financeurs.

Des groupes de travail réunissant dix conseils départementaux volontaires se sont tenus en octobre 2018, afin d'émettre des propositions d'évolution de la trame pour sa troisième campagne d'utilisation. Une nouvelle version de la trame a ainsi été établie et transmise aux territoires pour la campagne 2018.

Outil d'appui au suivi des concours versés

La CNSA a développé un outil (tableau Excel) permettant aux conseils départementaux de suivre le versement des concours et de le mettre en regard avec les montants engagés afin d'estimer les montants d'acompte et de solde qui pourront leur être versés sur le prochain exercice.

Cet outil est disponible dans l'espace de travail partagé de la conférence.

Outils développés par la DGCS

La FAQ sur les résidences autonomie, notamment sur le forfait autonomie et ses modalités d'utilisation : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/5._fiche_dgcs_resid_autonomie_et_questions_reponses.pdf

Outils développés par santé publique France pour l'interrégime

Actions collectives « Bien vieillir » : repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1548.pdf

Annexe 6 : Détails sur la répartition des suffrages entre membres de la conférence de la conférence des financeurs

La liste des membres participant à la conférence, établie conformément à l'article R. 233-13 du CASF, permet de déterminer les membres de droit dont la présence est obligatoire dans les blocs 1 et 2° et, le cas échéant, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit, les membres du bloc 3 (toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie).

Tableau de répartition des membres de la conférence des financeurs

Type de membres	Bloc	Détail des membres	Nombre de membres
Membres de droit	Premier bloc	Conseil départemental	1
Membres de droit	Premier bloc	ARS	1
Membres de droit	Premier bloc	Caisses des régimes de base d'assurance vieillesse	3
Membres de droit	Deuxième bloc	ANAH	1
Membres de droit	Deuxième bloc	Collectivité territoriale et EPCI	0 à X
Membres de droit	Deuxième bloc	CPAM	1
Membres de droit	Deuxième bloc	Institution de retraite complémentaire	1
Membres de droit	Deuxième bloc	Mutualité française	1
Autres membres	Troisième bloc	Autres membres	0 à X

Source : DGCS, 2018.

Pour effectuer la répartition des suffrages, il est proposé de suivre le raisonnement dans l'ordre suivant :

- **répartition du troisième bloc :** le 3° de l'article R. 233-13 du CASF doit se lire comme attribuant à chacun des membres de ce bloc 5 % des voix, dans la limite de 20 % au total (voir le tableau page suivante). La part de voix de chacun est diminuée à due proportion, c'est-à-dire de manière égale, dans le cas où le total de leurs voix dépasse 20 % ;
- **répartition du deuxième bloc** : le 2° de l'article R. 233-14-1 du CASF doit se lire comme attribuant à chacun des membres de ce bloc 8 % des voix, sauf si ce pourcentage aboutit, en raison d'un nombre important de membres, à attribuer au bloc 2 plus de 49 % des voix. Dans ce cas, et seulement dans ce cas, le pourcentage attribué aux membres du bloc 2 doit être diminué à due proportion, c'est-à-dire de manière égale entre les membres, pour que le total de leurs voix ne dépasse pas 49 % (voir le tableau page suivante)
- **répartition du premier bloc :** le 1° de l'article R. 233-14-1 du CASF doit se lire comme attribuant respectivement 25 %, 13 % et 13 % aux membres du bloc 1. La part de voix de chacun est majorée à due proportion, c'est-à-dire de manière égale, lorsque le total des voix des membres de la conférence mentionnés au 2° et 3° est inférieur à 49 %. La majoration « à due proportion » vise à respecter l'équilibre des voix tel qu'il résulte du texte et à attribuer une majorité relative (et non absolue) au conseil départemental dans le bloc 1 (voir le tableau page suivante).

Tableau de répartition des voix des membres de la conférence des financeurs

Type de membres	Bloc	Détail des membres	Nombre de membres	Principe de répartition des voix*	Principe de répartition des % de voix par bloc	Répartition à due proportion**
Membres de droit	1er bloc	Conseil départemental	1	25 %	Minimum 51 %	Au minimum 25 %
		ARS	1	13 %		Au minimum 13 %
		Caisses des régimes de base d'assurance vieillesse	3	13 %		Au minimum 13 %
	2ème bloc	ANAH	1	8 %	Maximum 49 %	Au maximum 8 %
		Collectivité territoriale et EPCI	0 à X	8 %		Au maximum 8 %
		CPAM	1	8 %		Au maximum 8 %
		Institution de retraite complémentaire	1	8 %		Au maximum 8 %
		Mutualité française	1	8 %		Au maximum 8 %
Autres membres	3ème bloc	Autres membres	0 à X	5 %	Maximum 20 %	Au maximum 5 % par membre

** Art. R. 233-14-I-1° CASF.*
*** Art. R. 233-14-I-2° et 3° CASF.*

Source : DGCS, 2018.

Annexe 7 : Glossaire

AAP : Autres actions de prévention

ADF : Assemblée des départements de France

ASV : Adaptation de la société au vieillissement

ANAH : Agence nationale de l'habitat

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARDH : Aide au retour à domicile après hospitalisation

ARS : Agence régionale de santé

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

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre communal d'action sociale

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

CD : Conseil départemental

CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

CGSS : Caisse générale de sécurité sociale

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

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

EHPA : Établissement d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

ETP : Équivalent temps plein

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

MSA : Mutualité sociale agricole

MTP : Majoration tierce personne

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

OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé

PA : Personne âgée

PAP : Plan d’action personnalisé

PRS : Programme régional de santé

RSI : Régime social des indépendants

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

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

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

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

www.cnsa.fr

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

CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr

cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie