Circulaire

Objet : Participation de la Branche retraite aux actions collectives de prévention, au développement du partenariat interrégimes et autres projets visant à renforcer et diversifier les offres sur les territoires

Référence : 2016 - 31
Date : 24 juin 2016

Direction Nationale de l'Action Sociale
Département Prévention et Partenariats
Auteur : Antonin Blanckaert
Tél : 01 55 45 76 42

Diffusion :

Mesdames et messieurs les directeurs des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses générales de sécurité sociale

Mots clés : ACTION SOCIALE / PREVENTION / DEPENDANCE/ ACTION INNOVANTE /

Résumé :

La présente circulaire a pour objectif de présenter les modalités d'intervention financière de l'Assurance Retraite en faveur des actions collectives et autres projets visant à renforcer et diversifier les offres sur les territoires.

La présente circulaire annule et remplace les textes de référence suivants :

- Circulaire n° 2008-13 du 19 février 2008 relative au dispositif d'appel à projets pour l'adaptation, la diversification et la qualité de l'offre de service aux retraités
- Circulaire CNAV n° 2003-36 du 12 août 2003 relative à la participation de la branche retraite aux coordinations gérontologiques et aux centres locaux d'information et de coordination.
- Circulaire CNAV n° 80-97 du 10 décembre 1997 relative aux actions gérontologiques d'initiative locale ou nationale.

L'objet de la présente circulaire n'est pas de traiter des lieux de vie collectifs relevant de la circulaire n° 2015-32 du 28 mai 2015.

Ces dispositions sont applicables à compter du **24 juin 2016.**

Table des matières

1. Le contexte des nouvelles orientations de la politique d'action sociale de la branche retraite 3
2. Périmètre de la circulaire 4
3. Les actions collectives de prévention et de maintien du lien social 4
3.1 Les actions collectives de prévention 4
3.1.1 Définitions 4
3.1.2 Critères d'éligibilité 5
3.1.3 Procédure d'instruction 5
3.1.4 Modalités de financement 6
3.2 Les actions collectives de maintien du lien social 6
3.2.1 Définition 6
3.2.2 Critères d'éligibilité 7
3.2.3 Procédure d'instruction 7
3.2.4 Modalités de financement 7
4. Les actions de diversification permettant le développement d'aides et de services de proximité 7
4.1 Définition 7
4.2 Critères d'éligibilité 8
4.3 Modalités de financement 8
5. Les solutions innovantes dans le domaine de la Silver Economie 8
5.1 Définition 8
5.2 Critères d'éligibilité 9
5.3 Modalités de financement 10
6. Les actions de formation, d'études et recherches et les structures pluridisciplinaires 10
6.1 Définition 10
6.2 Critères d'éligibilité 10
6.3 Procédure d'instruction 10
6.4 Modalités de financement 11
6.4.1 Subvention de fonctionnement aux pôles d'expertise 11
6.4.2 Les études/recherches initiées par la caisse 11
6.4.3 Etudes proposées par un partenaire externe 11
6.4.4 Les actions de formation 11
7. L'appui à l'ingénierie de projets, d'actions, d'expérimentations 11
7.1 Définition 11
7.2 Critères d'éligibilité 11
7.3 Modalités de financement 12
8. Les obligations communes 12
8.1 Les documents constitutifs du dossier 12
8.2 Procédure d'instruction 12
8.3 La contractualisation 12
8.4 L'évaluation des projets et leur suivi 13
9. Annexes 14

1. Le contexte des nouvelles orientations de la politique d'action sociale de la branche retraite

L'Assurance retraite[1] s'attache à promouvoir une politique de prévention des risques liés au vieillissement et d'accompagnement qui permette de concevoir et d'organiser les réponses les plus adaptées aux attentes et aux besoins spécifiques des retraités du Régime général.

Pour ce faire, les orientations en matière de prévention portées avec les autres caisses de retraite dans le cadre d'une stratégie interrégime et interbranche, concernent différents champs du bien-vieillir. Trois niveaux d'intervention sont déployés :

- les informations et conseils pour bien vivre sa retraite
- les actions collectives de prévention et de maintien du lien social sur les thématiques clés du bien-vieillir (ex : prévention des chutes, nutrition, lutte contre l'isolement social, habitat)
- un accompagnement individualisé renforcé à domicile pour les personnes âgées les plus fragiles

Dans le même temps, pour participer au développement d'une offre de services suffisante et adaptée, mobilisable sur les territoires, la Cnav peut s'appuyer afin de lancer des appels à projets, sur des diagnostics territoriaux issus notamment des observatoires des situations de fragilité, des schémas autonomie et des diagnostics réalisés dans le cadre de la conférence des financeurs. L'enjeu est de concourir au développement des services de proximité, visant à diversifier les offres territoriales en lien avec les acteurs locaux.

S'agissant de la prévention, l'Assurance retraite structure des programmes de prévention définis dans le cadre d'une offre commune interrégimes « La retraite pour le bien vieillir », et qui prend ancrage au sein de structures interrégimes.

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement consacre l'offre commune et son articulation avec les autres acteurs (ARS, départements, communes, etc.) dans le cadre de la conférence des financeurs. Le développement de ces complémentarités avec les départements s'appuiera sur un approfondissement de la dynamique interrégimes et interbranches pour permettre aux caisses de retraite d'apporter une contribution reconnue comme décisive pour un décloisonnement des acteurs autour du bien-vieillir.

Enfin, autre évolution majeure, l'émergence de prestations innovantes dans le cadre notamment de la Silver Economie place l'Assurance retraite dans une démarche prospective visant à définir une nouvelle conception des interventions auprès des personnes âgées.

C'est dans ce contexte d'ensemble que la Cnav est amenée à déterminer les conditions de sa participation.

A cet égard, la présente circulaire annule et remplace les dispositions prévues par trois circulaires citées supra (19 février 2008, 12 août 2003 et 10 décembre 1997).

[1] L'Assurance retraite gère la retraite du régime général de la Sécurité sociale. Elle est constituée d'une caisse nationale (Cnav) et d'un réseau d'organismes (Carsat, CGSS, CSS).

2. Périmètre de la circulaire

La présente circulaire concerne cinq domaines qui font l'objet d'une définition et d'un développement dans les chapitres suivants :

- les actions collectives de prévention et de maintien du lien social,

  - Les actions d'information et de conseil (forum, salons, colloques, réunions d'information collectives et autre média de communication),
  - Les ateliers thématiques de prévention et les actions du maintien du lien social tels que définis dans le cadre de la note d'orientation stratégique des programmes de prévention.

- les actions de diversification permettant le développement d'aides et de services de proximité,
- les solutions innovantes dans le domaine de la Silver Economie,
- les actions de formation/ études et recherches et les structures pluridisciplinaires s'inscrivant dans ces disciplines,
- l'appui à l'ingénierie de projets, d'actions, d'expérimentations.

Ces actions peuvent être portées par des partenaires conventionnés et/ou des structures interrégimes.

3. Les actions collectives de prévention et de maintien du lien social

3.1 Les actions collectives de prévention

3.1.1 Définitions

Les actions collectives de prévention ont pour objectif principal d'améliorer ou de renforcer la qualité de vie des retraités en leur permettant :

- de renforcer et de favoriser l'adoption de comportements protecteurs en santé,
- d'acquérir des connaissances ou de les approfondir,
- d'acquérir des compétences psychosociales.

Elles peuvent être :

- promues par des actions d'information et de conseils
- construites par thématique afin d'être complémentaires dans la perspective de proposer aux seniors un « **Parcours de prévention** » abordant l'ensemble des dimensions du bien-vieillir.

Ces actions sont dynamiques et répondent à des exigences de qualité et d'expertise.
Pour chacun des ateliers constitutifs de l'offre socle en prévention, **des référentiels** définissent les exigences de formation des professionnels, le nombre de séances nécessaires pour permettre une modification des comportements, les modalités d'évaluation.

Les ateliers apportent des **conseils en prévention adaptés aux retraités selon leurs besoins spécifiques**. En ce sens, les ateliers s'adressent aux retraités vivant à domicile ou en lieux de vie collectifs de type résidence autonomie (cf. annexe 1 : L'offre socle des programmes de prévention des caisses de retraite).

3.1.2 Critères d'éligibilité

Sont éligibles l'ensemble des opérateurs (public, privé, non lucratif et lucratif) qui respectent les référentiels de l'offre en prévention. Les structures déjà conventionnées avec la caisse et/ou l'interrégime pour d'autres prestations peuvent déposer un dossier dès lors qu'elles répondent aux référentiels.

Des projets portés par des lieux de vie collectifs pour personnes âgées autonomes sont susceptibles d'être retenus dès lors que les services proposés s'adressent également aux retraités extérieurs à l'établissement, ce dernier jouant alors le rôle d'un service de proximité pour les non-résidents. La loi d'Adaptation de la société au vieillissement et les cahiers des charges des résidences autonomie prévoient l'octroi d'un forfait autonomie pour accompagner les structures dans leur transformation.
Dans le cadre de l'appel à projet lancé par la caisse et/ou l'interrégime, le critère de recherche systématique d'au moins un autre financeur peut être facultatif étant donné que les caisses de retraite sont à l'initiative de la réalisation de l'action.

3.1.3 Procédure d'instruction

La réalisation de ces actions peut se faire sous forme d'un appel à projets ou de demande de subventions spontanée de la part des opérateurs.

- **Appel à projets/appel à candidatures**

La caisse recourt à une procédure d'appel à projets/appel à candidatures en vue de rechercher les porteurs de projets ou prestataires susceptibles de réaliser les prestations attendues en matière de prévention selon le dispositif ci-après :

Documents de lancement d'un appel à projets à titre indicatif :

- note de présentation sur le projet
- règlement de consultation, et/ou cahier des charges (le cahier des charges rappelle et précise les besoins à satisfaire et le cadrage des projets dont les modalités de financement)
- formulaire de candidature
- tout autre document que la caisse juge nécessaire

Diffusion de l'appel à projet

L'appel à projet est à diffuser sur le site de l'organisme par courrier/email, ou autre moyen de communication permettant aux porteurs de projets d'avoir un accès facilité à l'information.

Examen des dossiers / Sélection des projets

Les dossiers seront étudiés dans le cadre d'un examen comparatif qui permettra d'apprécier en particulier :

- leur conformité par rapport aux objectifs de l'appel à projets et des référentiels ad hoc
- leur compatibilité avec les dotations financières disponibles
- la pertinence des conditions proposées pour leur mise en œuvre (personnel ; formation; coûts de la prestation ; outils de pilotage et de reporting).

Les projets seront soumis aux commissions des instances délibérantes de la caisse et/ou de l'interrégime.

- **Demande spontanée des promoteurs d'action :**

  Toute demande est recevable dès lors qu'elle répond aux exigences des référentiels ou cahiers des charges et qu'elle est validée par le Conseil d'administration de la caisse territorialement compétence.

3.1.4 Modalités de financement

- **Dans le cas d'un appel à projets/ appel à candidatures** : La caisse et/ou l'interrégime pourra rechercher, chaque fois que possible, dans le cadre de politiques coordonnées (ex : conférence des financeurs) des cofinancements.
  La caisse et/ou l'interrégime a la possibilité de financer jusqu'à 100% du coût de l'action (atelier, conférence, forum…).

Les échéanciers de versement sont définis par les caisses. Selon les organisations inhérentes à chaque caisse, le financement peut se faire en deux temps :

- un premier versement au démarrage pour le montage de l'action afin de couvrir des coûts d'ingénierie (contact avec le partenaire local, réservation de salle, plannings de réalisation des ateliers…)
- le solde est réglé lorsque l'ensemble de la mission aura été réalisée avec la production des pièces justificatives, comme : bilan financier et qualitatif, facture mentionnant le nombre d'ateliers réalisés, avec dates et lieux, feuilles de présence signées des bénéficiaires, retour des questionnaires d'évaluation.

- **Dans le cas d'une demande spontanée** d'un porteur de projets déposant de sa propre initiative une offre pour rechercher un financement : le montant de la subvention est déterminé après l'examen du projet et de son plan de financement. Il est nécessaire que les projets reposent sur un partenariat comportant notamment le soutien et la participation financière de cofinanceurs (conseils départementaux, collectivités locales, institutions…). Si ces conditions ne peuvent pas être remplies, la caisse et/ou l'interrégime pourra néanmoins étudier les possibilités d'intervention en faveur du projet, pouvant aller, selon l'appréciation des instances délibérantes, jusqu'à 100%.

Afin de faciliter une continuité dans le déploiement des programmes de prévention et faciliter une meilleure visibilité pour les retraités, la caisse peut conclure une convention pluriannuelle dans la limite de la durée de la COG et des dotations disponibles.

3.2 Les actions collectives de maintien du lien social

3.2.1 Définition

Ce sont des actions au service du développement du lien social des participants La participation sociale figurant en première place des éléments protecteurs en santé, ces actions développées par les caisses de retraite et /ou en interrégimes ont ainsi pour visée principale de rompre l'isolement en favorisant le maintien et l'enrichissement d'un lien social.
A titre d'exemples, il peut être cité les cafés sociaux, les groupes de paroles, les ateliers intergénérationnels, les séjours de vacances, etc.

3.2.2 Critères d'éligibilité

Sont éligibles l'ensemble des opérateurs (public ou privé lucratif et non lucratif) qui respectent les référentiels de l'offre en prévention. Les structures déjà conventionnées avec la caisse pour d'autres prestations peuvent déposer un dossier dès lors qu'elles répondent aux référentiels.
La demande de financement auprès de la caisse de retraite sera appréciée au regard de la présence d'autres financeurs potentiels tels que les collectivités locales, les conseils départementaux et autres organismes.

3.2.3 Procédure d'instruction

La réalisation de ces actions peut se faire sous forme d'un appel à projets ou de demande de subventions spontanée de la part des opérateurs.

3.2.4 Modalités de financement

Dans le cas d'un appel à projets, La caisse et/ou l'interrégime pourra rechercher, chaque fois que possible, dans le cadre de politiques coordonnées (ex : conférence des financeurs) des cofinancements. La caisse et/ou l'interrégime a la possibilité de financer jusqu'à 100% du coût de l'action (atelier, conférence, forum…).

Dans le cas d'une demande spontanée d'un porteur de projets déposant de sa propre initiative, une offre pour rechercher un financement : le montant de la subvention est déterminé après l'examen du projet et de son plan de financement. Il est souhaitable que les projets reposent sur un partenariat comportant notamment le soutien et la participation financière de cofinanceurs (conseils départementaux, collectivités locales, institutions…). Si ces conditions ne peuvent pas être remplies, la caisse et/ou l'interrégime pourra néanmoins étudier les possibilités d'intervention en faveur du projet, pouvant aller selon l'appréciation des instances délibérantes, jusqu'à 100%.

Dans le cadre de la déclinaison d'une convention cadre nationale le prévoyant, la caisse a la possibilité de conclure des conventions pluriannuelles, dans la limite de la durée de la COG.

4. Les actions de diversification permettant le développement d'aides et de services de proximité

4.1 Définition

Ces projets ont pour finalité de concourir à la prévention de l'autonomie.
Il s'agit de favoriser la création ou le développement de services dans le cadre des aides que l'Assurance retraite souhaite proposer aux retraités du régime général relevant des GIR 5 et 6, et donc relativement autonomes, mais nécessitant un soutien du fait de leur âge, de leur isolement social, de leurs ressources ou de leurs conditions de vie.

Le champ d'intervention choisi concerne tout projet permettant d'adapter, de renforcer ou de diversifier l'offre de services au niveau local pour permettre de mieux répondre aux attentes et aux besoins de ces retraités. Ces projets sont développés avec les partenaires locaux (les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), les maisons de l'autonomie, les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), les centres sociaux…). A titre d'exemples: il peut s'agir du soutien à la création, au développement, au renouvellement de services pour le portage de repas, pour le transport accompagné, ou tout autre service œuvrant au maintien à domicile.

4.2 Critères d'éligibilité

Tout porteur d'un projet dont la nature correspond au champ évoqué supra dès lors qu'il a obtenu les autorisations ou agréments éventuellement requis par les autorités compétentes pour la réalisation de ces offres.

Sont éligibles l'ensemble des opérateurs (public ou privé lucratif et non lucratif).

4.3 Modalités de financement

Les actions pourront bénéficier de subventions destinées à prendre en charge des dépenses d'investissement, et dans certaines situations appréciées au cas par cas, des dépenses de fonctionnement.

Le montant de l'aide attribuée auprès de la Branche retraite est modulé en fonction des tarifs du prestataire et ne pourra être supérieur chaque année à 50 % du budget global de l'opération.
Toutefois, dans le cas où un porteur de services, ayant déjà bénéficié de deux aides financières de la Branche retraite, formulerait une nouvelle demande, l'opportunité d'octroi d'une troisième subvention pourra être étudiée.
La participation financière ne pourra être accordée qu'après un examen du partenariat financier monté autour de l'action mise en place avec notamment la participation des collectivités locales, des conseils départementaux et des autres caisses de retraite.
Si cette condition ne peut pas être remplie, notamment lorsque la nature du service visé ne correspond pas aux priorités définies par les autres financeurs potentiels (ex : conférence des financeurs, collectivités territoriales, institutions), la caisse pourra néanmoins étudier la possibilité d'intervention en faveur du projet, dans la limite de 50% du projet ou sur une base forfaitaire définie par chaque caisse.

5. Les solutions innovantes dans le domaine de la Silver Economie

5.1 Définition

Dans le contexte des conférences des financeurs et de renforcement des collaborations avec les partenaires de la prévention pour le maintien de l'autonomie, l'Assurance retraite promeut la mise en place de dispositifs de soutien aux innovations techniques à destination des retraités fragilisés afin de soutenir des initiatives locales destinées à s'appuyer sur la Silver Economie.
Les projets contribuent de par leur caractère innovant, à structurer la doctrine de branche en matière de mobilisation des nouvelles technologies et des innovations techniques au service du bien-vieillir.
Les projets présentés s'inscrivent dans les trois grandes orientations de la COG en matière d'action sociale et sont conçus dans une logique partenariale.

Un projet peut être innovant en termes de :

- services proposés,
- technologies utilisées,
- caractère social novateur,
- contexte géographique.

En complément de l'objectif de lutte contre l'isolement, les projets s'inscrivent dans trois grandes orientations :

- adaptation des logements et soutien aux lieux de vie collectifs : les projets devront contribuer à lever les freins à la prise de décision face à un chantier ou dans son parcours résidentiel, en particulier chez les jeunes retraités. Ils devront aussi concourir à diversifier les possibilités d'équipements des logements ;
- prévention à domicile : les aides techniques doivent permettre la construction de parcours de prévention en s'appuyant sur la qualité de l'expérience de l'utilisateur, sa capacité à utiliser les dispositifs mis à sa disposition et son intérêt ludique et pédagogique pour l'usage ;
- accompagnement des personnes retraitées fragiles : les innovations présentées devront rendre plus efficace l'intervention humaine des professionnels ou des aidants familiaux, sans pour autant s'y substituer.

De plus, les projets doivent s'inscrire dans un de ces six thèmes :

- adaptation des logements
- soutien aux projets sociaux des lieux de vie collectifs
- accompagnement des personnes âgées fragiles
- aide aux aidants
- soutien à la mobilité
- prévention à domicile

5.2 Critères d'éligibilité

Le modèle économique du porteur de projet doit permettre la pérennité et l'accessibilité financière, et induire une véritable plus-value dans l'accompagnement des retraités dans la préservation pour le maintien de l'autonomie. La mobilisation de ces innovations techniques est envisagée non comme une fin mais comme un moyen de parvenir à faire entrer la prévention au domicile et dans l'environnement des retraités comme autant de réponses possibles à leur fragilisation.

Les projets auront donc un objectif d'acceptation du dispositif par la personne retraitée mais aussi d'attractivité pour les plus jeunes des retraités; la prise en compte de la valeur d'usage de la personne autonome constitue un élément clé.
La reproductibilité du dispositif à d'autres territoires est également un critère important à prendre en compte.

Les projets retenus devront être complémentaires de l'aide humaine et non s'y substituer. Ils devront par ailleurs être destinés soit à la personne retraitée, soit aux intervenants auprès de la personne, professionnels ou non.

Une attention particulière sera portée aux projets s'adressant aux publics prioritaires de l'action sociale, et notamment :

- résidents âgés d'un lieu de vie collectif
- retraités ayant perdu un proche
- retraités ayant vécu le placement de leur conjoint en établissement
- jeunes retraités (étape du passage à la retraite)
- retraités en situation d'isolement (social, familial, géographique)
- retraité évalué comme potentiellement fragile dans le cadre des dispositifs de détection de la fragilité (veille sociale, observatoires des situations de fragilité…).

5.3 Modalités de financement

La mise en œuvre du projet devra s'opérer à partir d'une dynamique partenariale et à ce titre, le promoteur doit prévoir en amont des cofinancements avec les acteurs locaux susceptibles de consolider ou compléter les interventions résultant du projet (conseils départementaux, conseils régionaux, CCAS…) et les acteurs institutionnels impliqués, directement ou indirectement, dans le champ d'activité dans lequel le projet s'inscrit (institutions de prévoyance, ARS, …).

Toutes les dépenses d'investissement et de fonctionnement sont éligibles. Les dépenses ne financent pas des besoins en fonds de roulement (trésorerie), d'augmentation de capital ou encore de développement commercial.

La participation de la caisse de retraite est plafonnée à 50 %. Un portage interrégimes de ces projets devra être recherché, de même qu'une recherche de complémentarité avec les autres acteurs des politiques de l'autonomie.

6. Les actions de formation, d'études et recherches et les structures pluridisciplinaires

6.1 Définition

Les actions de formation permettent de mettre en place un accompagnement des professionnels, de bénévoles du secteur médico-social intervenant auprès d'un public autonome mais fragilisé.

Les études et recherches concernent tous les travaux conduits dans le domaine du vieillissement pour concourir à améliorer les connaissances et méthodes afférentes au domaine.

Enfin, des pôles d'expertise (ex : centres de recherche, gérontopôles…) peuvent être créés à l'initiative de partenaires concourant à l'innovation, la recherche et la coordination pluridisciplinaire et académique.

6.2 Critères d'éligibilité

Le champ d'études ou de recherches est directement lié aux orientations de l'action sociale. Il en est de même pour le domaine de compétences des gérontopôles qui devront se situer dans le cadre d'un rayonnement régional, sur des champs à la fois sanitaires et/ou médico-sociaux.

6.3 Procédure d'instruction

La réalisation d'études/recherches peut faire l'objet en préalable d'un appel à projets afin de s'appuyer sur des compétences méthodologiques et d'analyse.

Des partenaires peuvent solliciter la caisse pour conduire une coopération sur des sujets thématiques à forts enjeux dans le domaine du vieillissement et/ou de la Silver Economie. Les demandes font l'objet d'une étude au cas par cas.

Concernant la mise en place de structures du type gérontopôle, une attention particulière sera apportée sur le périmètre d'intervention, les projets susceptibles d'être développés en veillant à un équilibre entre les projets relevant du sanitaire et du médico-social.

Des partenaires peuvent solliciter la caisse pour participer aux coûts de formation de bénévoles ou de personnels de structures intervenant auprès de seniors autonomes dans le cadre d'actions de prévention.

6.4 Modalités de financement

6.4.1 Subvention de fonctionnement aux pôles d'expertise

Le principe d'une subvention renouvelable dans un cadre pluriannuel sur l'exercice d'une COG pour soutenir le développement de la structure demeure envisageable, au cas par cas, pour prendre en compte de façon partielle, certains coûts de fonctionnement.
La subvention est à financer, dans la limite de 50 % du coût du montant de l'aide au fonctionnement demandé.
La caisse devra être partie prenante des instances de gouvernance et/ou de pilotage.

6.4.2 Les études/recherches initiées par la caisse

Ces actions peuvent être financées à hauteur de 100%. Pour autant, la recherche de financements d'autres partenaires peut renforcer les initiatives des organismes.

6.4.3 Etudes proposées par un partenaire externe

Dans les cas d'une sollicitation d'un partenaire pour conduire un projet de recherche, le financement se situe dans la limite de 50 % du coût du projet. Il est recommandé de mettre en place des instances de suivi auxquelles participera l'organisme (comité de pilotage, comité scientifique…).

6.4.4 Les actions de formation

Dans les cas d'une sollicitation d'un partenaire pour conduire une action de formation, le financement se situe dans la limite de 50 % du coût du projet. Une complémentarité avec les autres acteurs des politiques de l'autonomie devra être recherchée.

7. L'appui à l'ingénierie de projets, d'actions, d'expérimentations

7.1 Définition

Cela recouvre toutes les actions menées par un partenaire sur sollicitation de la caisse de retraite. Ces actions consistent à concevoir, accompagner, réaliser, évaluer tout ou partie des projets, des expérimentations, permettant d'optimiser le déploiement des offres de prévention individuelles et collectives.

7.2 Critères d'éligibilité

Toute structure (public, privé non lucratif et lucratif) qui répond au cahier des charges défini par la caisse de retraite visant à définir le périmètre de la mission spécifique.

7.3 Modalités de financement

Cet appui à l'ingénierie demandé par la caisse fait l'objet d'un financement à hauteur de 100% du coût de la mission.

8. Les obligations communes

8.1 Les documents constitutifs du dossier

Le dossier de demande d'un soutien financier doit à minima comporter, selon la nature des projets et le besoin de la caisse, les pièces suivantes :

- l'attestation de paiement des cotisations URSSAF
- les statuts du porteur de projet
- la liste de ses responsables (président, bureau)
- le cas échéant, la décision d'agrément préfectoral
- le rapport d'activité et le bilan de l'année précédente
- le compte de résultat et rapport d'activité N-1
- le budget prévisionnel et programme d'activité Année N
- le courrier de demande de subvention ou le formulaire type
- le dossier de présentation de l'action, accompagné du budget prévisionnel correspondant et des justificatifs des autres subventions demandées ou attribuées
- un devis des équipements ou frais envisagés ou le coût de l'intervention
- le RIB.

8.2 Procédure d'instruction

Toute demande de participation financière au titre du budget d'action sociale de la caisse fait l'objet d'une décision par les instances délibérantes prévues dans chaque caisse.

De manière générale, la reconduction des financements se fait sur la base d'une évaluation quantitative et qualitative réalisée par le porteur du projet ou de l'action.

8.3 La contractualisation

Une convention est établie entre l'organisme et le bénéficiaire de la subvention et a pour but de formaliser les droits et obligations entre les deux parties.

Cette convention (cf. annexe 2) est à adapter selon que la nature des prestations à financer relève :

- d'une démarche d'appel à projets/ appel à candidatures dans le cadre du recours à des prestataires externes pour réaliser une mission
- ou d'une sollicitation de partenaires à l'initiative de projets

De façon générale, la convention :

- fait référence à la demande d'aide financière et à la décision des instances délibérantes
- présente succinctement le projet qui fait l'objet de la demande,
- indique le montant de la subvention allouée et son affectation,
- précise que la subvention est soumise à condition résolutoire : indiquer les modalités de versement, ainsi que la liste des documents à fournir pour justifier de l'utilisation de la participation financière,
- prévoit les conditions de résiliation de la convention et de restitution des sommes versées par la caisse et/ou l'interrégime en cas de non-exécution de la condition initialement prévue (action non réalisée, non conforme au projet initial, etc.),
- prévoit de mentionner dans tous les supports de communication et dépliants relatifs au projet, ainsi que dans toute manifestation, le partenariat avec la caisse ou la structure interrégime en y insérant le logo.

8.4 L'évaluation des projets et leur suivi

Chaque caisse est chargée de l'évaluation et du suivi des projets mis en œuvre. A terme, les actions seront saisies dans un système d'information national reprenant l'essentiel des caractéristiques de chaque projet.

Les Services de la Cnav restent à disposition pour apporter toute précision utile sur les dispositions figurant dans la présente circulaire.

LE DIRECTEUR,

Renaud VILLARD

9. Annexes

1. L’offre socle des programmes de prévention des caisses de retraite
2. Modèle de convention
3. Formulaire d’évaluation du projet
4. Modèle d’un devis d’une session d’atelier, pour complétude par le prestataire en prévention

ANNEXE 1

Les PROGRAMMES de PRÉVENTION des caisses de retraite

POUR BIEN VIEILLIR

Ensemble, les caisses de retraite s'engagent

Sécurité sociale – l'Assurance Retraite

msa santé famille retraite services – L'essentiel & plus encore

RSI Régime Social des Indépendants

1. Le vieillissement de la population, enjeu de société et priorité des politiques publiques 4
1.1 Transitions démographique, épidémiologique et changement de la structure de la population 4
1.2 La loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement 4

2. L'engagement des caisses de retraite sur le bien-vieillir et la définition d'une offre commune en prévention 6

3. Des repères pour définir la promotion du bien-vieillir et l'offre socle en prévention 7
3.1 Une définition plurielle du concept de « prévention » 7
3.2 Une vision globale et positive de la santé et du vieillissement de la population 8
3.3 Une offre riche et diversifiée développée par les caisses de retraite sur les territoires 9

4. L'offre socle en prévention des caisses de retraite 11
4.1 Les informations et conseils pour bien vivre sa retraite 11
4.2 Les actions collectives proposées aux retraités tout au long de leur retraite 12

SOMMAIRE

5. Une offre en prévention attentionnée pour les retraités en situation de fragilité 24

5.1 Ateliers à l'attention des retraités vivant en foyers de travailleurs migrants 25

5.2 Ateliers à l'attention des retraités isolés ou en difficulté de mobilité 26

6. L'offre complémentaire en prévention, pour aller plus loin et favoriser l'innovation 27

7. Synthèse 28

8. Références documentaires et bibliographiques 29

1. Le vieillissement de la population, enjeu de société et priorité des politiques publiques

1.1 Transitions démographique, épidémiologique et changement de la structure de la population

La majorité des pays de l'Union européenne font face à la question du **vieillissement actif et en bonne santé** de leur population. Le projet « Healthy Ageing » donne ses recommandations aux institutions et aux États membres, dans le cadre des politiques de l'Union, de l'ONU et de l'OMS.

Le vieillissement de la population française s'accentuerait entre 2005 et 2050 : **alors que 20,8 % de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus en 2005, cette proportion serait de 30,6 % en 2035 et de 31,9 % en 2050**.

La cause du vieillissement de la population est incontestablement une **amélioration globale de la qualité de vie et de la santé de chacun**, amélioration qu'il est nécessaire de préserver et de poursuivre avec l'avancée en âge. Pourtant, les maladies chroniques (cancer, affections respiratoires chroniques, diabète, etc.), sources d'incapacités, progressent et doivent être prévenues ou accompagnées afin d'agir en faveur du maintien de l'autonomie des personnes âgées le plus longtemps possible.

Les personnes âgées représenteront prochainement un tiers de la population française ; ce changement sociétal interroge également sur **la place et le rôle** qui doivent naturellement leur revenir et leur être reconnus.

Le vieillissement représente une **réelle opportunité pour le développement économique et social** mais les pouvoirs publics, les institutions et la société civile doivent agir conjointement pour guider et orienter ce développement positif. C'est en ce sens qu'une démarche d'anticipation a été lancée par les pouvoirs publics dans le cadre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

1.2 La loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a été publiée au Journal Officiel du 28 décembre 2015.

Cette loi s'organise autour de trois piliers indissociables : anticiper, adapter la société et accompagner les personnes en perte d'autonomie. L'anticipation consiste à repérer et combattre les facteurs de risque de la perte d'autonomie, l'adaptation doit permettre d'ajuster toutes les politiques publiques au vieillissement et enfin, l'accompagnement vise à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Deux dispositions traduisent plus spécifiquement le rôle des caisses de retraite.

L'article 6 de la loi prévoit de modifier le code de la sécurité sociale afin de reconnaître le rôle des caisses de retraite, en interrégime, dans la **préservation de l'autonomie**.

L'article 3 de la loi annonce la création d'une **conférence des financeurs** qui *« établit un programme coordonné »* à partir des besoins recensés dans le schéma départemental relatif aux personnes âgées et le projet régional de santé. Cette conférence des financeurs, doit **renforcer la coordination entre les différents acteurs de la prévention** : conseils départementaux et agences régionales de santé, mais également les groupes de protection sociale complémentaires, les mutuelles, etc. Le développement de ces complémentarités avec les départements s'appuiera sur un approfondissement de la dynamique interrégimes et interbranches pour permettre aux caisses de retraite d'apporter une contribution reconnue comme décisive pour un décloisonnement des acteurs autour du bien-vieillir.

Les caisses de retraite et plus globalement la conférence des financeurs vont pouvoir s'appuyer sur le document opérationnel qu'est le « Plan national de prévention de la perte d'autonomie » du Comité Avancée en Âge remis par le Dr Aquino (septembre 2015). Il fixe en effet un cadre et des objectifs pour « l'amélioration des grands déterminants de la santé et de l'autonomie, la prévention des pertes d'autonomie évitables, la formation des professionnels à la prévention de la perte d'autonomie ou encore le développement de la recherche et des stratégies d'évaluation ».

Les conventions d'objectifs et de gestion (COG) retraite et maladie et l'offre commune portée par l'Assurance retraite, la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime Social des Indépendants (RSI) réaffirment cette volonté commune de la Sécurité sociale de relever ce défi du XXI^{e} siècle.

2. L'engagement des caisses de retraite sur le bien-vieillir et la définition d'une offre commune en prévention

Dans le cadre de la concertation relative à la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement et sous l'impulsion des pouvoirs publics, les caisses de retraite ont souhaité affirmer leur volonté d'inscrire la préservation de l'autonomie au cœur de la politique publique de l'âge et de développer une culture active de la prévention.

En adoptant début 2014, une **convention « la retraite pour le bien-vieillir, l'offre commune interrégimes pour la prévention et la préservation de l'autonomie »** et en définissant les contours d'une identité commune *« Pour bien vieillir – Ensemble, les caisses de retraite s'engagent »*, la MSA, le RSI et l'Assurance retraite ont ainsi marqué leur engagement à structurer l'ensemble de leurs actions en faveur du bien-vieillir autour d'une approche institutionnelle commune. Ces deux initiatives illustrent ainsi la capacité des caisses de retraite à contribuer au développement d'une politique publique prenant en compte le vieillissement dans toutes ses dimensions.

Le renforcement des synergies entre les politiques de prévention des effets du vieillissement des trois régimes se décline sur les territoires autour de trois champs d'intervention :

- **les informations et conseils pour bien vivre sa retraite** sur des thématiques telles que la nutrition, l'activité cognitive/mémoire, l'équilibre, le sommeil, l'activité physique, le logement, etc. en proposant aux personnes retraitées des supports d'information et des conférences de sensibilisation ;
- **les programmes d'actions et d'ateliers collectifs de prévention** sur les mêmes thématiques en proposant aux retraités des ateliers en groupe restreint pour des conseils personnalisés ;
- **les actions individuelles** à destination des retraités les plus fragiles en les accompagnant tout au long de leur retraite notamment dans des situations particulièrement difficiles où survient un risque de perte d'autonomie (hospitalisation, perte d'un proche).

Pour être au plus près des retraités et répondre aux besoins des différents territoires, **des structures locales interrégimes ont été créées par les caisses de retraite**. Elles coordonnent les actions collectives de prévention des caisses de retraite et contribuent aux instances locales.

3. Des repères pour définir la promotion du bien-vieillir et l'offre socle en prévention

3.1 Une définition plurielle du concept de « prévention »

La notion de « prévention » dans le domaine de la santé peut se définir sous différents aspects. Si l'on prend en compte l'objectif de retarder le plus possible la perte d'autonomie des retraités et ainsi éviter une entrée dans une situation de dépendance, la « prévention » telle que mise en place par les caisses de retraite s'inscrit dans une démarche de prévention primaire. Elle recouvre, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouvelles situations.

La finalité de cette prévention primaire est d'améliorer les grands déterminants de la santé et de l'autonomie.

Elle vise à prévenir les pertes d'autonomie évitables afin de retarder l'entrée dans la dépendance par des interventions préventives et coordonnées. Il s'agira de prendre en compte des moments de vulnérabilité marqués par des événements tels que le veuvage, la sortie d'hospitalisation. L'accompagnement promu par les caisses de retraite a pour finalité d'agir de façon globale par l'élaboration de diagnostics à domicile. Cette stratégie de préservation de l'autonomie qui s'appuie sur l'identification des fragilités ne fait pas l'objet d'un développement dans la présente note.

En complément, la **« prévention globale »** peut être entendue comme la gestion active et responsabilisée de son capital santé, ce qui correspond plus à l'approche adoptée par les caisses de retraite. Il s'agit d'une prévention positive, sans mention des risques, pour laquelle une participation active de la personne est systématiquement recherchée.

Selon la définition de RS. GORDON en 1982, la prévention déployée par les caisses de retraite peut être qualifiée de **« prévention sélective »**. Elle s'exerce en direction d'un sous-groupe de population spécifique, les personnes âgées, et porte sur des thématiques précises, telle que la promotion de l'activité physique.

Elle peut également correspondre à une démarche de **« prévention ciblée »** car elle s'adresse parfois à une partie bien identifiée de la population (travailleurs migrants, veufs, bénéficiaires des minima sociaux, etc.).

Quant à la prévention secondaire, elle agit à un stade précoce de l'évolution d'une maladie. Les actes de dépistage permettent d'agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie. L'objectif est bien de s'opposer à l'évolution de la maladie ou de faire disparaître les facteurs de risque. Les ateliers de prévention des caisses de retraite en lien avec les actions coordonnées de l'Assurance maladie et de ses centres de santé permettent d'orienter les retraités vers ces actions de prévention secondaire.

Enfin la prévention tertiaire, dont l'objectif est d'éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité, elle relève des orientations d'action sociale conduites par les Conseils départementaux avec la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie.

3.2 Une vision globale et positive de la santé et du vieillissement de la population

Depuis 2011, les caisses de retraite aux côtés des caisses de retraite complémentaires Agirc-Arrco ont noué un **partenariat avec l'Institut national de prévention et d'éducation en santé (Inpes)** afin de partager une **définition commune du vieillissement**, notion abordée sous un angle global et positif. Cette définition identique permet aux régimes d'inscrire leurs actions dans une culture commune, et ainsi de favoriser le développement qualitatif et quantitatif de programmes et d'actions de prévention interrégimes.

L'axe stratégique de la branche retraite s'inscrit dans une volonté de tout mettre en œuvre pour prévenir les effets du vieillissement et préserver l'autonomie en bonne santé. Dans cette perspective, elle centre ses programmes d'intervention sur une approche de la santé globale et positive et non une approche biomédicale et orientée vers la maladie et le soin.

Ainsi, les caisses de retraite retiennent la définition de la santé issue de la Charte d'Ottawa (1986), et selon laquelle la santé est *« la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie »*.

Les actions de prévention développées par la branche retraite visent à **favoriser l'adoption de comportements favorables correspondants aux cinq éléments protecteurs de la santé** identifiés dans le cadre des travaux de l'Inpes : la participation sociale, la mobilité et les activités physiques, l'alimentation et les rythmes nutritionnels, l'activation cognitive et les loisirs, la prévention et le dépistage.

Les actions collectives promues par les caisses de retraite incluent les dimensions suivantes : le bien-être physique, psychologique et social ; la réalisation de ses ambitions et la satisfaction de ses besoins, l'évolution et l'adaptation au milieu, les déterminants individuels, les déterminants socio-environnementaux.

Dans le cadre des travaux conduits avec l'Inpes, un état des connaissances scientifiques a été réalisé sur les **interventions efficaces** en prévention. Vingt-six interventions ont été recensées et identifiées comme ayant un impact positif sur la santé. Elles ont été classées selon deux critères :

- le type de prévention : les interventions universelles proposées à toute la population et les interventions ciblées destinées à des publics spécifiques ;
- le niveau de preuve : une intervention est « validée » lorsque l'efficacité est reconnue par au moins un des documents sélectionnés et une intervention est « prometteuse » lorsque l'efficacité est pressentie par au moins un des documents sélectionné.

Ainsi, **six types de stratégies principales sont reconnus comme efficaces dans la littérature internationale pour promouvoir la santé des personnes âgées de 55 ans et plus**, autonomes et vivant à domicile :

- l'activité physique (exercices d'endurance, de renforcement musculaire, de maintien de l'équilibre, et assouplissement) ;
- l'information/communication (via les professionnels ou via les médias) ;
- l'éducation des personnes, le conseil (en individuel et/ou collectif) ;
- le suivi téléphonique ;
- l'évaluation des besoins de la personne et des risques et ressources de l'environnement (domicile et territoire) ;
- les visites à domicile.

3.3 Une offre riche et diversifiée développée par les caisses de retraite sur les territoires

Les caisses de retraite sont engagées, depuis plusieurs années, dans une politique organisée et coordonnée de la promotion du bien-vieillir sur les territoires. Il s'agit d'un véritable programme coordonné de financement des offres collectives mises en œuvre par les caisses de retraite.

Concernant les actions collectives de prévention, **les thématiques principales traitées renvoient aux différents déterminants de l'avancée en âge** (nutrition, exercice physique, sommeil, activité cognitive/mémoire, prévention des chutes, maintien du lien social, etc.). Elles prennent aussi des formes plus innovantes, en fonction des partenaires mobilisés sur les territoires (sécurité routière, utilisation des nouvelles technologies, etc.).

Les actions collectives en faveur du lien social peuvent quant à elles concerner la mise en place d'ateliers avec pour objectif principal de **rompre l'isolement et de maintenir un lien social** ; il peut s'agir également de toute action collective visant à développer des liens entre les retraités ou intergénérationnels.

En 2014, plus de 190 000 personnes ont participé aux actions collectives, dont 59 000 aux ateliers de prévention.

4. L'offre socle en prévention des caisses de retraite

L'offre socle en prévention des caisses de retraite vise à répondre de manière la plus harmonisée possible aux enjeux du vieillissement sur l'ensemble du territoire. Tout retraité doit être en mesure de bénéficier de la même offre en prévention, quelle que soit sa région de résidence, tout en conservant une capacité d'adaptation aux réalités locales.

L'offre socle en prévention s'organise en 2 niveaux complémentaires :

- **des informations et conseils** pour bien vivre sa retraite et maintenir son autonomie. Ce niveau vise à permettre aux retraités de connaître l'offre disponible sur leur territoire mais également à disposer d'un premier niveau d'information sur les comportements à adopter pour bien vivre sa retraite sur les différentes thématiques du bien-vieillir (nutrition, activités physiques, lien social, etc.) ;
- **des programmes partenariaux d'actions collectives pour bien vieillir** qui visent soit la participation des retraités à des actions collectives de prévention pour l'adoption ou le renforcement de comportements favorables au bien-vieillir soit la participation des retraités à des actions collectives de maintien du lien social pour le développement de la participation sociale et de la lutte contre l'isolement.

Quel que soit le niveau d'action, la participation et le lien social sont encouragés. Les acteurs de terrain doivent également s'attacher à **simplifier les démarches des retraités et à les accompagner** le cas échéant vers les partenaires ou les dispositifs de droit commun qui répondent à leur situation.

4.1 Les informations et conseils pour bien vivre sa retraite

Le partenariat des caisses de retraite avec l'Inpes a permis de construire des outils d'information et ainsi engager une véritable **campagne de communication** visant le renforcement des connaissances et compétences des personnes âgées pour prolonger leur autonomie et soutenir leur bonne santé et leur qualité de vie à domicile le plus longtemps possible. Ce partenariat s'est concrétisé par l'élaboration de brochures pour les jeunes retraités (55-75 ans) et les retraités « installés » dans la retraite (plus de 75 ans) : « Vieillir, et alors ? » et « Bien vivre son âge », d'un site internet : www.pourbienvieillir.fr et d'une série web « Agences des réponses bien-vieillir ».

Parmi les messages promus pour favoriser le vieillissement actif et en bonne santé, il en est un sur l'**autodétermination et la liberté**. Ce sont des facteurs de santé centraux, veillant à **encourager l'optimisme, le plaisir et le désir du retraité de jouir de la vie, en lien avec la société**.

Des exemples d'outils de communication développés en région peuvent également être cités :

- www.leszastuces.com ;
- www.jamenagemonlogement.fr ;
- le questionnaire d'auto-évaluation en ligne des besoins en prévention « Atoo, la dynamique senior ».

A - Les événements et lieux de diffusion des messages en prévention

Les caisses de retraite organisent des événements tels que des **salons, des forums ou des pièces de théâtre**. Ces événements visent à favoriser l'accès à l'information sur le bien-vieillir, à faire connaître les partenaires locaux et leurs offres et à inciter le public à participer à des actions de prévention après l'événement. Des **conférences d'information thématiques** sur des territoires sont également organisées régulièrement avec des partenaires locaux, notamment les collectivités territoriales, et visent à consolider un socle de connaissances.

Selon le guide d'aide à l'action[1] « ces événements comportent différentes modalités d'animation : des stands d'exposition tenus par les services des caisses et des partenaires ; des conférences thématiques animées par des spécialistes sur des problématiques identifiées sur le territoire à destination du public ; des pièces de théâtre forum ou interactif pour évoquer de manière ludique des thèmes difficiles ; des mini-ateliers activité physique, nutrition, activation cognitive, etc. ; des tables rondes d'échange entre partenaires d'un même territoire pour une meilleure coordination.

Ces diverses actions d'informations sont le **point de départ d'une dynamique entre collectivités locales et régimes de retraite** qui pourra se pérenniser sous forme d'ateliers bien-vieillir, équilibre, nutrition, activité cognitive/mémoire ou d'autres manifestations.

4.2 Les actions collectives proposées aux retraités tout au long de leur retraite

Les actions collectives proposées aux personnes retraitées par les caisses de retraite se décomposent en deux catégories :

1. Barthélémy L., Bodard J., Feroldi J. dir. Actions collectives « Bien vieillir » : repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2014 : 108 p.

- les actions collectives de maintien du lien social qui poursuivent en première intention, des objectifs de renforcement de la participation sociale des retraités et de maintien du lien social ;
- les actions collectives de prévention et de promotion de la santé qui peuvent traiter de la globalité du bien-vieillir ou aborder des thématiques spécifiques telles que l'activité physique, l'équilibre, l'alimentation, etc. Elles ont pour objet de renforcer les comportements protecteurs de santé et poursuivent des objectifs spécifiques.

A - Les actions collectives en faveur du lien social

Les actions collectives en faveur du lien social sont des espaces au service du développement du lien social des participants. Animées dans un esprit de convivialité, elles permettent aux personnes de partager leurs expériences et de faire des rencontres pour enrichir leur réseau social de proximité. La **participation sociale** figurant en première place des éléments protecteurs en santé, ces actions développées par les caisses de retraite ont ainsi pour visée principale de rompre l'isolement en **favorisant le maintien et l'enrichissement d'un lien social**.

Les objectifs de ces programmes sont de permettre aux retraités d'entrer en relation avec les autres, de s'impliquer dans des projets, de transmettre et recevoir des autres, développant ainsi **leur capacité et leur liberté d'agir**. Le partage des savoirs, l'entraide, le plaisir dans les activités mises en place, doivent être encouragés et recherchés.

À titre d'exemples, on peut citer les cafés sociaux, les groupes de paroles, les ateliers intergénérationnels, les séjours en vacances, les actions à destination des aidants familiaux, etc.

Ces actions collectives en faveur du maintien du lien social, organisées sous forme d'ateliers ou d'animations plus ponctuelles, ont pour objectif de mobiliser les retraités autour de différentes thématiques (cuisine, théâtre, nouvelles technologies, transmission de savoirs). Ces actions peuvent donc prendre la forme d'ateliers intergénérationnels, de transmission de savoir, souvent organisés sur les territoires par des acteurs comme les centres sociaux, les Centres communaux d'action sociale, les associations de personnes retraitées, etc.

Ces actions peuvent également avoir pour objet, de **remobiliser les retraités les plus fragiles et les amener à sortir de leur domicile**. En effet, certains retraités fortement isolés, en lien avec des parcours ou des contextes de vie complexes, ne peuvent être directement intégrés au sein d'actions collectives. Pour parvenir à toucher ce public très isolé ou en grandes difficultés, des actions de repérage spécifiques doivent être mises en œuvre. Une fois ces personnes repérées, il est souvent nécessaire de prévoir des **actions individuelles**

personnalisées, pour parvenir à réactiver leurs liens sociaux et **les accompagner progressivement vers des actions collectives de prévention ou de maintien du lien social**. À ce titre, un panel d'interventions peut être développé répondant aux besoins du territoire et des publics visés. Ces interventions peuvent s'appuyer sur des **réseaux de bénévoles** qu'il convient également d'accompagner.

À titre d'exemples :

- création d'un réseau de veille sociale pour repérer les personnes isolées ;
- organisation d'un réseau de bénévoles effectuant des visites à domicile régulières chez les personnes les plus isolées ;
- accompagnement de personnes repérées, fragiles ou isolées, afin d'encourager leur inscription dans des actions collectives et favoriser ainsi le lien social dans la durée ;
- mise en place d'actions collectives spécifiques ayant pour objectif de tisser des liens entre les personnes isolées et avec un réseau social de proximité.

Ces actions sont celles susceptibles de s'inscrire dans la démarche **MONALISA**[1]. Elles correspondent également aux actions issues du partenariat actif de la branche retraite avec les **centres sociaux** qui s'impliquent sur la thématique du vieillissement ou encore aux projets de séjours vacances développés en partenariat avec l'**Agence nationale des chèques vacances (ANCV)**.

B - Les ateliers collectifs de prévention

Bien que les ateliers collectifs de prévention favorisent également le maintien du lien social, ils ont pour optique principale **d'améliorer ou de renforcer la qualité de vie des retraités** en leur permettant :

- de renforcer et de favoriser l'adoption de comportements protecteurs en santé ;
- d'acquérir des connaissances ou de les approfondir ;
- d'acquérir des compétences psychosociales.

Ils sont construits par thématique afin d'être complémentaires les uns des autres et dans la perspective de proposer aux seniors un **« Parcours de prévention »** abordant l'ensemble des dimensions du bien-vieillir.

Ces actions sont dynamiques, conçues sous forme de **cycle de plusieurs séances**, et répondent à des **exigences de qualité et d'expertise**.

Pour chacun des ateliers constitutifs de l'offre socle en prévention, **des référentiels** définissent les exigences de formation des professionnels, le nombre de séances nécessaires pour initier une modification des comportements, les modalités d'évaluation, etc.

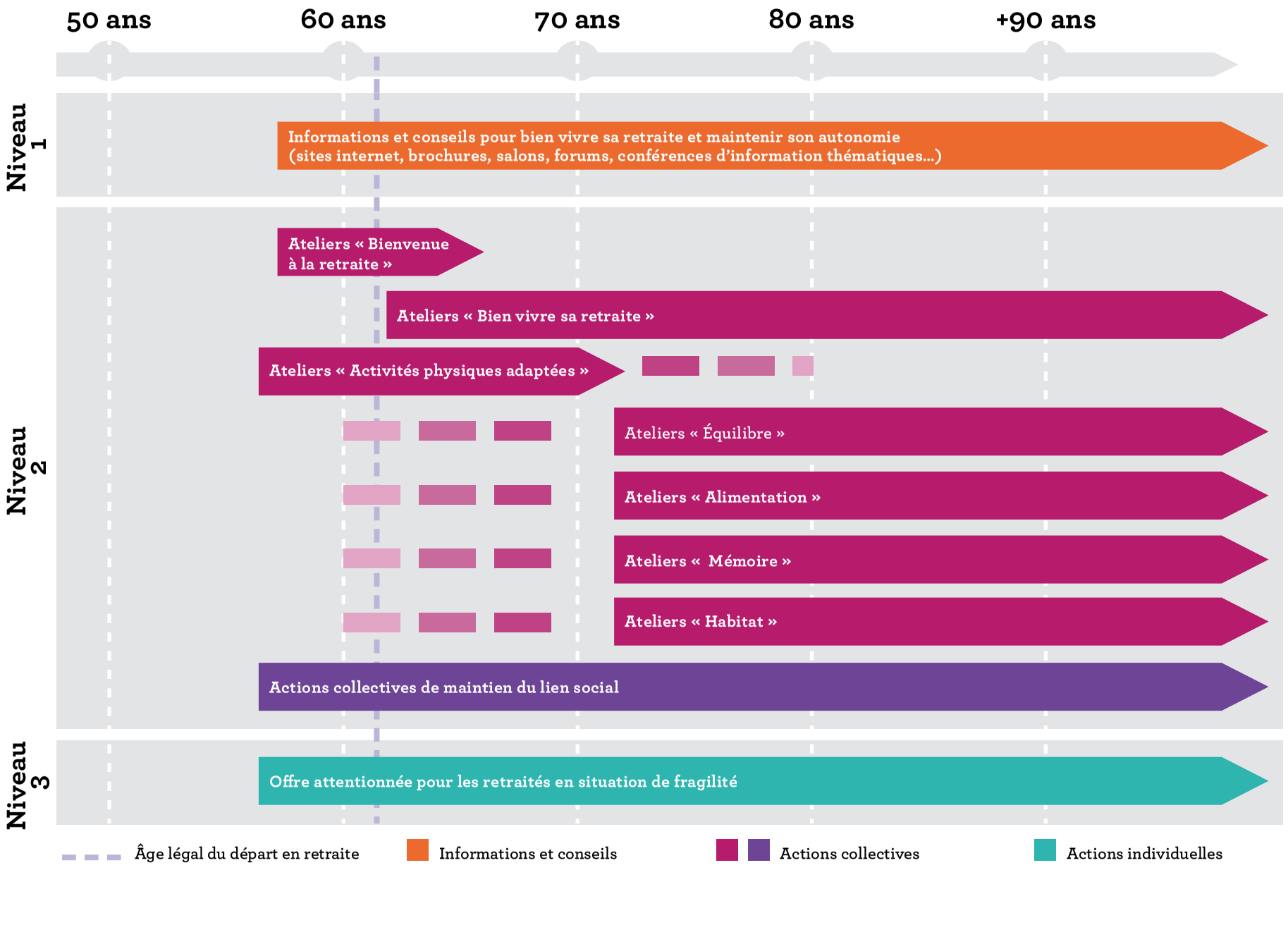
1. MObilisation NAtionale contre l'Isolement Social des Âgés, collectif composé d'une trentaine d'associations et opérateurs publics et parapublics.

Les ateliers apportent des **conseils en prévention adaptés aux retraités selon leurs problématiques spécifiques**. En ce sens, les ateliers s'adressent aux retraités vivant à domicile ou en lieux de vie collectifs de type foyers-logements/ résidences autonomie, et classifiés ainsi :

- **les nouveaux retraités** : on entend par nouveaux retraités, les seniors autonomes (GIR 5 - 6), retraités de 55 ans et plus mais à la retraite depuis 6 mois à un an ;
- **les retraités installés dans la retraite** : Il s'agit des retraités de 55 ans et plus, autonomes (GIR 5 - 6) ;
- **les retraités en situation de fragilité** : il s'agit des retraités de 55 ans et plus autonomes (GIR 5 - 6) mais fragilisés du fait d'un événement de la vie (veuvage, retour à domicile après hospitalisation, déménagement, etc.) ou rencontrant des difficultés à se maintenir à domicile ou à accéder à l'information en prévention ou à leurs droits (difficulté de maîtrise de la langue française, méconnaissance du fonctionnement du système administratif, etc.).

L'ensemble des actions de prévention, déclinées selon le parcours de vie du retraité, est décrit ci-dessous. Les âges indiqués le sont à titre indicatif.

ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION : L'OFFRE SOCLE DES CAISSES DE RETRAITE



> Les ateliers Bienvenue à la retraite

Contexte

Le passage à la retraite est une période de transition qui implique des changements et la perte d'un certain nombre d'éléments structurant tel que ses repères dans le cadre de travail, la modification des facteurs de reconnaissance sociale, la perte d'un lieu de socialisation, etc. Il constitue un moment important pour délivrer des messages de prévention « parce qu'il s'agit d'un moment clé où les personnes peuvent être davantage réceptives à un discours de promotion du vieillissement actif, et parce qu'il s'agit d'une étape qui permet de déceler très en amont certaines situations de fragilités[1] ».

Les caisses de retraite ont pris l'engagement d'accompagner les nouveaux retraités dans cette nouvelle étape de vie qui peut générer de nombreuses interrogations.

Présentation de l'atelier

Les ateliers pour les nouveaux retraités visent à leur donner les moyens et les clés pour vivre en bonne santé, à favoriser leur réflexion personnelle afin de faire émerger de nouveaux projets de vie. Il s'agit d'accompagner les jeunes retraités dans leur transition de l'activité professionnelle vers une retraite active et épanouie en s'appuyant sur différentes thématiques qui touchent à la santé dans sa globalité.

Objectifs

- L'approche psychologique du travail de transition et du remaniement de sa place dans l'environnement social.
- La représentation de la santé et l'accompagnement des participants vers une démarche active d'entretien de sa santé.
- La sensibilisation de l'importance du lien social et d'un projet de vie à la retraite.
- L'information sur la nécessité de vivre dans un logement pratique et confortable.

L'information sur les démarches administratives et juridiques pour favoriser l'accès aux droits des nouveaux retraités.

Outils

- Référentiel « Bienvenue à la retraite ».
- Outil spécifique : questionnaire d'auto-évaluation en ligne.

1. Rapport du Comité Avancée en Âge, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », Dr Jean-Pierre Aquino.

> Les ateliers Bien vivre sa retraite

Contexte

Ces ateliers plurithématiques permettent d'aborder différentes notions sur le bien-vieillir. Ils sont souvent une porte d'entrée pour les retraités, qui peuvent ensuite s'inscrire dans un « Parcours de prévention » en participant à des ateliers dont la thématique est plus précise.

De tels ateliers, tels que les « Ateliers du bien-vieillir », sont déployés depuis 2005 par la MSA puis par les structures interrégimes sur l'ensemble du territoire national.

Présentation de l'atelier

Ces programmes d'éducation à la santé pour les seniors ont pour objet de préserver le capital santé et de prévenir ainsi les risques de détérioration de certaines facultés.

L'atelier généraliste aborde les thèmes suivants : prévention de la perte de la mémoire, entretenir son cerveau, lien social, sommeil, alimentation, activités physiques, aménagement du logement, prévention des chutes, etc.

Objectifs

- Mieux responsabiliser les seniors vis-à-vis de leur capital santé.
- Prévenir les troubles liés au vieillissement.
- Favoriser les comportements pour un vieillissement réussi.

Outils

- Référentiel « Bien vivre sa retraite ».

> Les ateliers de stimulation de la mémoire et des fonctions cognitives

Contexte

Selon l'étude de la Drees et de l'Insee (2008), « près de 36 % des personnes de plus 60 ans se plaignent de trous de mémoire ». Par ailleurs, on reconnaît aujourd'hui l'impact sur le cerveau de nos alliés naturels : l'exercice physique régulier, une alimentation équilibrée, le respect des cycles du sommeil, les stimulations intellectuelles, psychoaffectives et sociales, la régulation du stress, etc.

Présentation de l'atelier

L'atelier prend en compte des difficultés de mémoire rencontrées au quotidien. Il est proposé une méthode, des stratégies et des conseils qui permettent à chacun d'améliorer le fonctionnement de sa mémoire et son mieux-être au général. L'atelier permet de faire prendre conscience aux retraités des comportements favorables à la stimulation et à l'entretien des fonctions cognitives afin de les rassurer et de redonner confiance aux retraités.

Objectifs

- Permettre aux personnes de réduire leurs plaintes mnésiques.
- Fournir des explications simples sur le fonctionnement normal de la mémoire et tous les facteurs qui l'influencent.
- Apprendre les stratégies de mémorisation.
- Dédramatiser les pertes courantes de mémoire liées à l'âge.
- Détecter les premiers signaux d'alerte.

Outils

- Référentiel « Stimulation cognitive/Mémoire ».

> Les ateliers Activités physiques adaptées

Contexte

Selon le rapport du Comité Avancée en Âge[1], la pratique régulière d'une activité physique ou sportive modérée contribue à un vieillissement sain et à améliorer le statut fonctionnel des personnes âgées fragiles ou en cours de fragilisation. Elle concourt à la prévention des maladies chroniques non transmissibles, au bien-être subjectif et à la qualité de vie globale aussi bien des populations pathologiques que non pathologiques.

Présentation de l'atelier

L'atelier permet d'encourager les retraités à réaliser une activité physique régulière (30 minutes recommandées par jour et de préférence tous les jours), grâce à des séances de découverte et d'initiation. Les séances visent à travailler sur plusieurs champs : le renforcement musculaire, le maintien de l'équilibre, la marche, le travail de la mobilité fonctionnelle, de l'orientation spatiale, de la coordination et/ou des étirements.

Objectifs

- Sensibiliser les seniors à l'importance de l'activité physique au quotidien et dans les activités de la vie courante.
- Favoriser la pérennisation de la pratique d'activités physiques adaptées, notamment via une sensibilisation aux activités physiques et découverte d'activité (marche nordique, gym sur chaise, etc.).

Outils

- Référentiel « Activités physiques adaptées ».

1. Rapport du Comité Avancée en Âge, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », Dr Jean-Pierre Aquino.

> Les ateliers Équilibre

Contexte

Selon une étude de l'Inserm réalisée en 2014, « environ une personne sur trois âgée de plus de 65 ans et une personne sur deux de plus de 80 ans chutent chaque année »[1]. Un tiers des seniors développe un sentiment de peur de chuter, ce qui peut entraîner une appréhension à la marche impliquant récidives et risque de repli sur soi, donc une perte d'autonomie.

Quelque 5 000 décès par an sont directement dus aux chutes, chiffre comparable au nombre de tués chaque année sur les routes en France. La chute présente des conséquences non négligeables pour les seniors, qui sont d'ordre physiques, psychologiques et sociales.

Présentation de l'atelier

L'atelier Équilibre privilégie une approche globale de la personne mais doit aussi tenir compte des spécificités individuelles de chacun. Il propose une approche individuelle s'adaptant au degré de risque de chutes propre à chaque personne.

Objectifs

- Diminuer la fréquence, le risque et la gravité des chutes : améliorer ou en maintenir la fonction d'équilibration ; renforcer les capacités physiques ; réduire l'appréhension de la chute.
- Diminuer l'impact physique et psychologique de la chute.
- Garder ou retrouver la confiance en ses capacités et l'estime de soi.
- Inciter les participants à pratiquer une activité physique régulière adaptée à leur situation et à leur capacité (marche, gymnastique seniors, aquagym…).

Outils

- Référentiel « Équilibre ».

1. Extraits des Synthèse et recommandations - Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées, Inserm - 2014.

> Les ateliers Nutrition

Contexte

Une alimentation équilibrée associée à une activité physique régulière est un facteur de protection de la santé. Elle aide à prévenir de nombreux cancers et des maladies cardio-vasculaires, qui représentent 550 000 décès par an. Elle est également impliquée dans la protection contre le diabète, l'obésité, l'ostéoporose et autres.

Présentation de l'atelier

Il s'agit de sensibiliser à l'importance d'une nutrition de qualité, mais aussi de maintenir le plaisir de manger. S'alimenter est un acte essentiel à la vie, à la santé, à la qualité de vie et au bien-être.

Sous le signe du plaisir et de la convivialité, l'atelier nutrition a pour but de prévenir les risques de dénutrition et de pathologies chroniques accompagnant l'avancée de l'âge.

L'objectif est de promouvoir auprès des retraités le rôle de l'alimentation dans la santé d'un point de vue global et sur l'importance d'une alimentation variée et équilibrée. L'atelier comprend des conseils et techniques concernant l'alimentation saine et équilibrée ainsi que sur l'aspect économique d'une bonne alimentation. Enfin, l'atelier peut permettre d'aborder la thématique sous un aspect plus sensoriel, visant à réintroduire une notion de plaisir.

Objectifs

- Promouvoir l'accessibilité à une alimentation appétissante et satisfaisante pour la santé.
- Comprendre le rôle de l'alimentation dans la prévention santé.
- Informer sur l'équilibre alimentaire.
- Sensibiliser sur l'évolution des comportements alimentaires.
- Aborder la dimension économique pour acheter et cuisiner à moindre coût.
- Favoriser l'importance du plaisir (goût et convivialité).

Outils

- Référentiel « Nutrition ».

> Les ateliers Habitat

Contexte

Aujourd'hui, seules 6 % des habitations seraient adaptées aux réels besoins des retraités, contre 16 % aux Pays-Bas. La question du domicile et de son adaptation au vieillissement est centrale dans la préservation de l'autonomie.

De nombreux freins sont identifiés : ne pas avoir le sentiment d'être « vieux » et ainsi ne pas vouloir prévenir et anticiper les changements, la complexité liée au financement des travaux, les nuisances qu'ils engendrent, etc.

Pourtant, un sondage d'opinion réalisé en 2012 *(Opinion Way)* indique que 90 % des Français, dans le cas où leurs capacités physiques commenceraient à se dégrader, préféreraient adapter leur logement pour y vivre en bonne santé et en sécurité, contre 9 % qui préféreraient intégrer un établissement spécialisé.

Présentation de l'atelier

L'atelier vise à prévenir les accidents domestiques et à améliorer la sécurité et la qualité de vie des seniors à leur domicile. Il s'agit d'inciter les retraités à entamer une démarche permettant d'aboutir à une amélioration du domicile et ce dans une perspective préventive.

Objectifs

- Susciter la réflexion des personnes retraitées sur leur logement.
- Alerter sur les installations risquées ou dangereuses.
- Proposer des solutions d'aménagement susceptibles d'éviter les chutes et de permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible.
- Informer sur les dispositifs d'aide et les acteurs nationaux et locaux susceptibles d'accompagner les retraités dans leurs démarches d'aménagement.

Outils

- Référentiel « Habitat ».

5. Une offre en prévention attentionnée pour les retraités en situation de fragilité

L'offre en prévention proposée par les caisses de retraite doit veiller à **être accessible** aux retraités rencontrant des difficultés spécifiques. Parce qu'ils font face à une situation de rupture ou à des obstacles au maintien de leur autonomie ou à l'accès aux droits, les caisses de retraite doivent leur porter une attention particulière, notamment en **adaptant** leurs offres en prévention de manière à encourager et à favoriser leur participation.

Pour les publics dits « fragiles », les caisses de retraites veillent depuis plusieurs années à proposer des actions spécifiques et adaptées[1] :

- aux retraités étant en situation d'aidants auprès de leur proche dépendant ;
- aux personnes âgées confrontées à la perte d'un proche (veuvage notamment) ;
- aux nouveaux retraités qui répondent à des critères de précarité ou à des situations spécifiques pouvant engendrer des difficultés sociales (bénéficiaires de minima sociaux, invalidité, etc.) ;
- aux retraités vivant en foyer de travailleurs migrants ;
- aux personnes confrontées au placement d'un proche dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées.

La collaboration des partenaires des caisses de retraite est essentielle pour renforcer l'accessibilité de l'offre en prévention auprès de ces publics.

En ce sens un partenariat étroit est tissé entre l'**Assurance retraite, l'Assurance Maladie, la MSA et le RSI**, pour permettre de repérer plus aisément les personnes auxquelles une attention particulière doit être portée. Les outils **« Observatoires des situations de fragilité »** sont également mobilisés au service de cet objectif, pour améliorer l'adéquation de l'offre de service à des besoins ciblés et géographiquement repérés.

Les structures évaluatrices missionnées avec les caisses de retraite, ainsi que les travailleurs sociaux de ces organismes sont au cœur du dispositif de l'évaluation globale des besoins. Il en est de même pour les partenaires institutionnels tels que les gestionnaires de foyers-logements/résidences autonomie et de foyers de travailleurs migrants, les plateformes de répit, etc. qui sont par ailleurs des interlocuteurs de premier niveau essentiels au repérage de ces publics fragiles. Ils assurent leur accompagnement vers des offres en prévention via des parcours attentionnés.

1. Extrait de Gérontologie et société 2012/5 (HS n° 1), Antonin Blanckaert.

5.1 Ateliers à l'attention des retraités vivant en foyers de travailleurs migrants

Contexte

Les migrants vieillissants rencontrent de nombreux obstacles dans l'accès aux droits, aux soins et encore plus dans l'accès aux messages de prévention. Face à cette situation, la question de la méthodologie d'intervention et du partenariat sur les territoires entre les caisses de retraite, les associations, les professionnels de l'action socio-sanitaire, les pouvoirs publics et les collectivités territoriales se pose.

L'invisibilité des migrants vieillissants dans des institutions comme les maisons de retraite ou dans le parc locatif social ou privé, se voit compensée par leur sur-représentation dans les foyers de travailleurs migrants[1].

Les personnes immigrées sont surreprésentées au sein des allocataires du minimum vieillesse (Aspa). Ainsi, 33 % des allocataires dans le champ de l'enquête sont de nationalité étrangère et 10 % ont acquis la nationalité française[2].

Présentation de l'atelier

L'atelier s'appuie sur des outils permettant une adaptation des messages à tous les publics, quel que soit leur maîtrise de la langue française ou leur niveau socioculturel, afin d'être en cohérence et de réaliser cet atelier en collaboration avec les autres partenaires institutionnels agissant sur les territoires auprès des publics fragilisés.

Objectifs

- Sensibiliser les seniors à l'importance d'une hygiène générale de vie pour être en bonne santé : pratique d'activités physiques, alimentation équilibrée, stimulation des fonctions cognitives, aménagement de son lieu de vie.
- Créer du lien social de façon durable sur les territoires.
- Réduire les inégalités sociales de santé en s'adressant à des publics potentiellement éloignés des messages de prévention.

Outils

- Kit pour l'animation des actions collectives en foyers de travailleurs migrants (à paraître mi-2016) :
  - une présentation imagée sous la forme d'un diaporama ;
  - des posters pouvant être utilisés en lieu et place de cette présentation, lorsqu'il n'y a pas de possibilité de projection ;

1 Gallou R., 2005, « Les immigrés isolés : la spécificité des résidants en foyer », Retraite et société, n° 4, p. 106-147.

2. Céline ARNOLD et Nadine BARTHÉLÉMY (DREES) ÉTUDES et RÉSULTATS n° 863 - janvier 2014 « Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie ».

- un dépliant remis au retraité, qui peut lui servir de support pour échanger avec un tiers sur les questions relatives au passage à la retraite ;
- des fiches de photo-langage, permettant d'initier les actions de communication et favorisant les échanges entre l'animateur et les personnes âgées (et guide d'utilisation) ;
- un guide d'ingénierie pédagogique à destination des animateurs d'actions collectives.

> Exemple : ateliers « Prévention Universelle » développés en Île-de-France dans le cadre du Plan proximité autonomie de l'avancée en âge (2P3A).

> Kit Inpes-interrégime : supports d'information pour les retraités en précarité (juin 2016).

5.2 Ateliers à l'attention des retraités isolés ou en difficulté de mobilité

La démarche d'intégrer un atelier collectif de prévention peut s'avérer complexe pour des retraités souffrant d'isolement, peu enclins à sortir de chez eux, ou rencontrant des difficultés à se déplacer.

Une des réponses peut consister :

> à **adapter l'offre des ateliers de prévention** en version téléphonique ou numérique pour que les retraités puissent en bénéficier à domicile. À titre d'exemple, des cycles d'ateliers téléphoniques sur les thématiques de l'activité cognitive/mémoire, de la nutrition, du sommeil et sur l'aidant proche peuvent être proposés. Réalisée en partenariat avec d'autres acteurs, spécialisés sur les thématiques abordées, chaque séance est une conférence téléphonique partagée par un groupe d'auditeurs autour d'un animateur compétent (psychologue, neuropsychologue, diététicienne, etc.). Chaque participant écoute, peut questionner, interagir et profiter de l'expérience des présents. Ces ateliers plus « virtuels » sont aussi l'occasion de présenter l'offre en prévention plus classique (conférences, ateliers, forums) afin d'encourager les participants à les rejoindre et ainsi à se rencontrer après ce premier échange à distance ;

> à **proposer des actions de maintien du lien social, visant à lutter contre l'isolement** et permettant une remobilisation sociale des retraités du domicile vers l'extérieur (cf. 4.2.1. Les actions collectives en faveur du lien social). Ces actions peuvent être promues par des associations de retraités, en lien avec les centres sociaux ou dans le cadre de démarche sociale territoriale (chartes des solidarités par exemple).

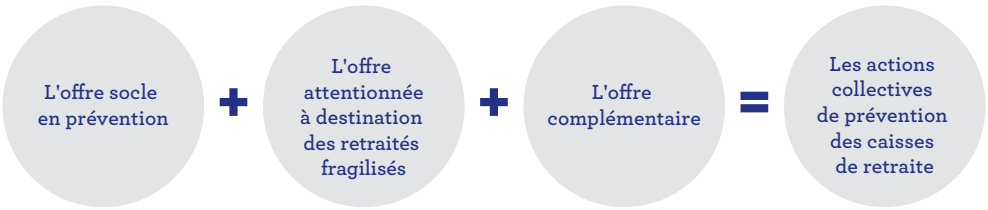
6. L'offre complémentaire en prévention, pour aller plus loin et favoriser l'innovation

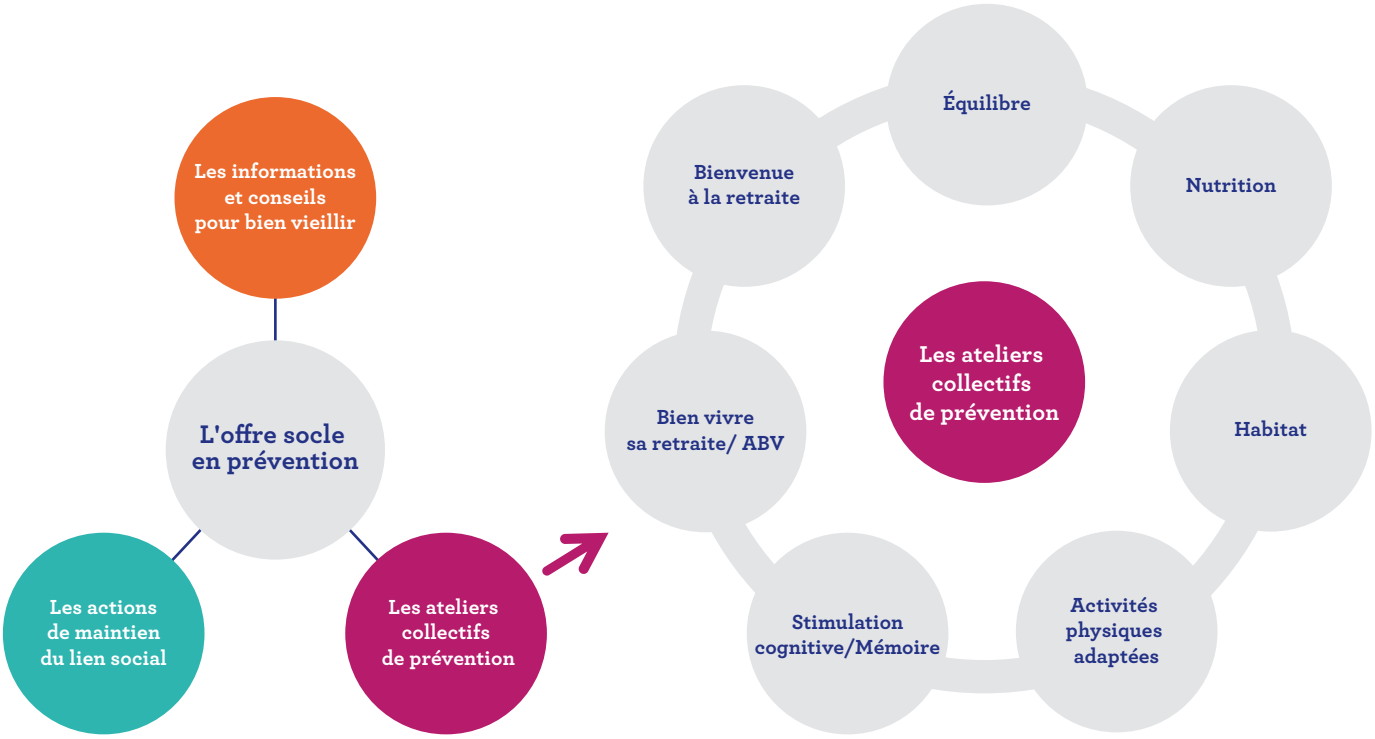
Les ateliers constitutifs de l'offre socle en prévention ne sont pas exhaustifs et s'accompagnent du développement d'offres complémentaires innovantes. On peut citer quelques exemples, parmi lesquels :

- **les ateliers sur la prévention routière :** ils délivrent des informations pour que les retraités prennent conscience des éventuelles altérations physiologiques pouvant survenir avec l'avancée en âge (vue, audition, motricité) ayant une incidence directe sur l'aptitude à la conduite ;
- **les ateliers sur le bien-être et l'estime de soi :** ces actions abordent les notions de confiance, de respect de soi, de reconnaissance et d'appréciation des autres. Ils permettent d'ouvrir une réflexion sur le bien-vieillir, la gestion du stress, et d'apprendre à savoir prendre du temps pour soi, favorisant la prise de pouvoir dans les décisions ;
- **les ateliers sur le sommeil :** ils permettent de sensibiliser sur l'importance d'une bonne gestion de son sommeil, qui fait partie des besoins physiologiques socles (avec la faim, la soif, la respiration, etc.) pour accéder à l'accomplissement de soi ;
- **les ateliers sur les nouvelles technologies :** ces actions, souvent intergénérationnelles, fournissent aux retraités l'occasion de se familiariser avec le numérique, pour faciliter par exemple leurs démarches administratives en ligne ou découvrir la possibilité d'échanger avec de la famille éloignée.

7. Synthèse

Trois éléments constitutifs d'un programme de prévention coordonné





8. Références documentaires et bibliographiques

- AQUINO J-P. Dr, Rapport du Comité Avancée en Âge, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société » - mars 2013.
- ARNOLD C. et BARTHÉLÉMY N. (Drees) ÉTUDES et RÉSULTATS n° 863 - janvier 2014 « Les allocataires du minimum vieillesse : parcours et conditions de vie ».
- BARTHÉLÉMY L., BODARD J., FEROLDI J. dir. Actions collectives « Bien-vieillir » : repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2014 : 108 p.
- BARTHÉLÉMY L., BODARD J., DUBLINEAU A., Rapport Bien-vieillir tome 1, Cadre de référence et état des lieux des caisses des caisses de retraite, 2012.
- GALLOU R., 2005, « Les immigrés isolés : la spécificité des résidants en foyer », Retraite et société, n° 44, p. 106-147.
- Gérontologie et société 2012/5 (HS n° 1).
- Gérontologie et société 2013/3 (n° 146) Vieillissement et espaces ruraux.
- Inserm, Extraits des Synthèse et recommandations - Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées, 2014.
- Vieillir en bonne santé, un challenge pour l'Europe, Version courte du rapport « Healthy Ageing », OMS.
- Projet de rapport annexé au projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, 2014.

05/2016 – Conception et réalisation : Studio graphique, Cnav

Le label “Pour bien-vieillir“ permet d’identifier les actions de prévention proposées par vos caisses de retraite.

www.pourbienvieillir.fr

ANNEXE 2

CONVENTION

Domaines concernés :

1. **Actions collectives de prévention et de maintien du lien social**
2. **Actions de diversification permettant le développement d'aides et de services de proximité**
3. **Solutions innovantes dans le domaine de la Silver économie**
4. **Actions de formation, d'études et recherches et les structures pluridisciplinaires dans ce domaine**
5. **Appui à l'ingénierie de projet, d'actions, d'expérimentations,**

Ce modèle de convention se veut être un appui au réseau. chaque caisse de retraite peut l'adapter selon les besoins.et la nature des projets.

ENTRE LES SOUSSIGNES

La CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTE AU TRAVAIL
……

Ou la structure interrégime

représentée par

……. ……..

désignée ci-après « la Carsat » ou «nom de la structure interrégime »

d'une part, et

(NOM DE L'OPERATEUR)
……

(Adresse structure)

……

représentée par

…….

désignée ci-après « l'attributaire »

d'autre part,

Vu la demande formulée par….

Vu la procédure d'appel à projets lancée par la Carsat ou l'interrégime

Vu la délibération de la CASS de la Carsat en date du XX/XX/XXXX

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : OBJET

L'attributaire sollicite de la Carsat ou de la structure interrégime une participation financière, en vue de mettre en œuvre le service suivant : XXXX……
…….

Le coût total du service est estimé à XXXX €.

Le démarrage du service est prévu **en X/X.**

ARTICLE 2 : MONTANT DE LA SUBVENTION

Par la présente convention de service, la Carsat ou la structure interrégime, conformément à la décision de la CASS en date du…., alloue une subvention de XXXX € dans la limite de xx% au titre de l'exercice 201. , conformément au budget prévisionnel présenté dans le dossier de candidature.

La subvention est destinée à financer le service, comprenant les prestations détaillées comme suit :

- ✓ XXXX ……..
- ✓ XXXX ……..

Le service comprend les dépenses suivantes :

- ✓ XXXX ……..
- ✓ XXXX ……..

Si le coût total du service rendu est inférieur à celui indiqué dans le budget prévisionnel, la Carsat ou la structure interrégime se réserve le droit de recalculer l'aide financière en fonction du coût final du service rendu dans la même proportion de ce qui a été accordé.

ARTICLE 3 : PAIEMENT

Le paiement de la subvention interviendra par virement sous forme de un ou plusieurs versements :

- Sur le compte ouvert au nom de :

  Etablissement bancaire :

  Code établissement :

  IBAN :

  BIC :

  Clé :

Pour ce faire, l'attributaire transmettra un RIB à la Carsat ou à la structure interrégime. Le paeiment se fait comme fixé par la caisse

Exemple : Un premier acompte compris entre 30 et 80 % du montant de l'aide accordée est versé à signature de la présente convention ;

Le solde de la subvention est versé lorsque l'ensemble de la mission aura été réalisée et sur production des justificatifs suivants **:**

- La facture mentionnant le nombre d'ateliers réalisés par thématique, les dates et lieux de réalisation
- Un bilan quantitatif et qualitatif final du projet daté et signé, Le budget final du projet daté et signé

Ces documents seront fournis à la Carsat ou à la structure interrégime, en un seul envoi, à la fin du projet.

ARTICLE 4 : OBLIGATIONS DE L'ATTRIBUTAIRE

Afin de permettre à la Carsat ou à la structure interrégime de s'assurer de la bonne utilisation des fonds, l'attributaire s'engage à :

- Réaliser le projet, conformément :
  - au dossier de candidature présenté à la Carsat ou à la structure interrégime, tel que validé par la CASS, et comportant notamment les documents techniques et financiers s'y rapportant,
  - Au cahier des charges / référentiel des actions collectives transmis par la Carsat ou la structure interrégime.
- Mentionner dans tous les supports de communication et dépliants relatifs au projet, ainsi que dans toute manifestation, le partenariat avec la Carsat ou la structure inter-régime en y insérant le ou les logo(s)
- Transmettre le tableau trimestriel de recensement des bénéficiaires par activité dans le cas des programmes de prévention
- **Informer la Carsat ou la structure interrégime de tout événement particulier affectant le démarrage ou le bon déroulement du projet ;**
- **Indiquer à la Carsat ou la structure interrégime l'identité et les coordonnées de la personne référente du projet sur la structure ;**
- Avoir souscrit, auprès d'une compagnie notoirement solvable, une assurance de responsabilité civile couvrant d'une manière suffisante son personnel en cas d'accidents pouvant survenir dans le cadre de l'exécution de la présente convention.
- Renseigner les documents d'évaluation des actions collectives de la Carsat ou la structure interrégime
- Ne pas exploiter ou communiquer les données personnelles des participants recueillies à l'occasion des actions financées par la Carsat ou la structure inter-régime
- Ne pas utiliser les actions financées dans le cadre de cette convention à des fins commerciales

ARTICLE 5 : OBLIGATIONS DE LA CARSAT

La Carsat ou la structure interrégime s'engage à *:*

- Procéder au paiement de la subvention conformément aux règles de gestion définies dans l'article 3.
- Fournir à l'attributaire un interlocuteur identifié pendant toute la durée du projet ;
- Mettre à disposition de l'attributaire le logo de la Carsat ou de la structure inter-régime, les questionnaires d'évaluation de l'action, le bilan d'évaluation du projet. (cf. annexes)

ARTICLE 6 : MODIFICATION DU SERVICE

En cas de différé dans l'exécution du service ou de modification significative du service, l'attributaire devra saisir la Carsat ou la structure interrégime par courrier circonstancié exposant les motifs précis du retard constaté ou des modifications apportées.

Dans ce cas, la Carsat ou la structure interrégime se réserve la possibilité de faire réexaminer le dossier par les instances ad hoc.

ARTICLE 7 : CLAUSE RESOLUTOIRE

La Carsat ou la structure interrégime se réserve le droit de demander la restitution de tout ou partie des sommes allouées dans les cas suivants :

- non réalisation totale ou réalisation partielle du service à l'échéance convenue ;
- non conformité de l'usage de la subvention allouée par la Carsat ou la structure inter-régime avec l'objet tel qu'il est défini aux articles 1 et 2 susvisés et avec le projet tel qu'il est décrit dans le dossier de candidature soumis à la Carsat ou la structure interrégime.

ARTICLE 8 : DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet à la date de démarrage du projet mentionnée à l'article 1 de la présente convention.

La convention est conclue pour l'exercice ….
Elle est destinée à couvrir les dépenses afférentes à l'action définie supra, de l'année et/ou des années….

Fait en triple exemplaires entre les parties,

A _____, le _____ Le Président de l'attributaire **XXX** *(ajouter le cachet de la structure)*	A _____, le Pour le Directeur de la Carsat, Le Directeur de l'Action Sociale, Ou de la structure interrégimes **XXX**

ANNEXE 3

Formulaire d'évaluation de projet

1. PRESENTATION

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE		
Nom et sigle :		
Coordonnées du siège social	Adresse :	
	Code postal :	Commune :
	Téléphone :	Fax :

Intitulé du projet :

Date de démarrage du projet :

Date de clôture du projet :

2. Modèle EVALUATION DU PROJET

2.1. Nature du projet

Actions collectives de prévention

- ☐ Atelier
- ☐ Conférence
- ☐ Forum
- ☐ Réunion collective
- ☐ Sortie
- ☐ Visites à domicile

Thématiques :

- ☐ Accès aux droits
- ☐ Activités physiques
- ☐ Bienvenue à la retraite
- ☐ Equilibre/Prévention des chutes
- ☐ Habitat et cadre de vie
- ☐ Mémoire
- ☐ Nutrition
- ☐ Santé globale – Bien vieillir
- ☐ Sécurité domestique
- ☐ Sécurité routière
- ☐ Sommeil
- ☐ Bien-être-estime de soi

Nouveaux services d'aide à domicile

- ☐ Petits travaux
- ☐ Aide aux courses
- ☐ Portage de repas
- ☐ Autre (à préciser) :

Actions collectives de maintien du lien social

- ☐ Atelier
- ☐ Conférence
- ☐ Forum
- ☐ Réunion collective
- ☐ Sortie
- ☐ Visites à domicile
- ☐ Séjour vacances

Thématiques

- ☐ Culture
- ☐ Lutte contre l'isolement
- ☐ Activités ludiques
- ☐ Mobilité/Transport
- ☐ Nouvelles technologies
- ☐ Cuisine
- ☐ Transmission de savoir et de mémoire
- ☐ Vacances

2.2. Analyse et résultat des indicateurs d'évaluation

Rappel des indicateurs quantitatifs	Analyse et résultat

Rappel des indicateurs qualitatifs	Analyse et résultat

2.3. Population bénéficiaire de l'action

Population visée	Population réellement touchée *(qualité et quantité)*	Objectifs atteints
☐ Tout public		
☐ Retraité GIR 5 et 6		
☐ Public spécifique migrant		
☐ Public spécifique veufs/veuves		
☐ Nouveaux retraités		
☐ Résidents LVC		
☐ Aidants		

☐ Intergénérationnel		
☐ Autre. A préciser :		

2.4. Niveau d'intervention géographique du projet

☐ Régional ☐ Départemental ☐ Intercommunal ☐ Communal ☐ Quartier

Préciser la(s) commune(s) d'intervention :

2.5. Communication utilisée

Type de support	**Objectif**	**Moment de diffusion**	**Mode de diffusion**
Ex : article de presse	*Annonce de l'atelier*	*15 jours avant le démarrage*	*Presse locale*

2.6. Calendrier

Avez-vous pu respecter le calendrier prévisionnel ? ☐ OUI ☐ NON

Si NON, pourquoi ?

2.7. Partenaires (hors financeurs)

Partenariat prévu	**Rôle dans l'action**	**Objectifs atteints**

2.8. Atteinte des objectifs

Rappel des objectifs fixés :	**Moyens mis en œuvre**	**Actions réellement réalisées - résultats**

Points forts du projet :

Difficultés et limites rencontrées :

Résultats non attendus constatés :

Perspectives données au projet :

2.9. Budget effectivement réalisé

Budget réalisé :			
CHARGES	**MONTANT**	**PRODUITS**	**MONTANT**
Charges spécifiques à l'action		**Autofinancement**	
Achats			
Prestations de services		**Participation des usagers**	
Matières et fournitures			
		Subventions demandées	
Services Extérieurs		ARS	
Locations		Ministère :	
Entretien		Région :	
Assurances		Département :	
		Commune :	
Autres services extérieurs			
Honoraires		**Organismes sociaux**	
Publicité		Assurance Maladie	
Déplacements, missions		Carsat	
		MSA	
Charges de personnel		RSI	
Salaires et charges		Autre :	
		Caisses complémentaires (A préciser) :	
Frais généraux			
		CNASEA (emplois aidés)	
Autres charges (A préciser)		Autres recettes attendues	
		Demandes de financement communautaire	
		Ressources indirectes affectées	
Coût total du projet		**Total des recettes**	
Emplois des contributions volontaires en nature		Contributions volontaires en nature *(mise à disposition du personnel)*	
Secours en nature		Dons en nature	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature *(locaux, matériel, …)*	
Personnel bénévole		Bénévolat	
TOTAL		**TOTAL**	

Date :

Le représentant légal de la structure

L'évaluation complète du projet doit être adressée à la CARSAT, **dans la limite du délai fixé par la convention**

- par courrier avec A/R (date du cachet de la poste faisant foi)
- par mail (mail d'accusé de réception)

Vos interlocuteurs CARSAT :

ANNEXE 4

Modèle d'un devis d'une session d'atelier
à compléter par le prestataire en prévention

ACTIVITES		Coût unitaire	Quantité	Coût global
Promotion	Contact participants			
	Contact partenaires			
	Plaquettes de promotion			
	Conférence d'introduction, réunion d'information			
Organisation	Location de salle (hors valorisation)			
	Collation			
	Dossier participant			
Animation	Frais intervenant + frais de déplacement			
Evaluation	Réalisation questionnaire			
	Envoi questionnaire			
	Traitement questionnaire			
	Réalisation du Bilan			
Frais de structure	Loyer + charges			
	Frais administratifs			
Investissement	Equipement nécessaire à l'activité			