



Avec le concours de



COMMISSION DES FINANCEURS DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET DE L'HABITAT INCLUSIF DE L'INDRE

Programme coordonné de
financement des actions de
prévention individuelles et collectives
et de l'habitat Inclusif

PREMIÈRE PARTIE

Loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement

Programme départemental de la prévention de la perte d'autonomie

La prévention de la perte d'autonomie et le maintien à domicile des personnes âgées constituent une priorité de la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) dans le contexte actuel de vieillissement démographique.

Elle prévoit la mise en place, dans chaque département, d'une « commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ». Le dispositif favorise la participation la plus large possible des différents partenaires et acteurs du territoire, publics et privés, concourant au développement de missions ou d'actions en faveur de la prévention.

La commission des financeurs rassemble, au niveau local, les financeurs de la perte d'autonomie :

- le Conseil départemental de l'Indre en sa qualité de pilote de l'action sociale et de la politique gérontologique, et assurant la présidence de la commission des financeurs ;
- l'Agence Régionale de Santé (ARS) au titre de ses compétences et assurant la Vice-présidence de cette commission ;
- l'Etat au titre de ses compétences, à travers la Direction Départementale des Territoires (DDT) de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH) ;
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ;
- au titre de leur offre commune inter-régime pour la prévention et la préservation de l'autonomie
 - * la CARSAT
 - * la Mutualité Sociale Agricole (MSA) Berry-Touraine
 - * la Mutualité Française
 - * l'AGIRC-ARCCO en tant que représentant des institutions de retraite complémentaire
- et les Communes et EPCI qui ont souhaité s'y associer pour qu'elles développent sur leur territoire une politique gérontologique volontaire.

En tant qu'instance de coordination institutionnelle, la commission départementale des financeurs a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie, en complément des prestations légales ou réglementaires. Elle fédère les acteurs du secteur sur des actions et des stratégies partagées au service de la construction de réponses plus lisibles et cohérentes pour les personnes âgées.

Conformément à la réglementation, un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus, résidant sur le territoire départemental ainsi qu'un recensement des initiatives locales ont été établis.

L'OBJET du programme

Le programme selon l'article L. 233-1 et R.233-1 à 5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) porte plus particulièrement sur :

- 1- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5ème du 1 de l'article L.14-10-1 du CASF ;
- 2- l'attribution du forfait autonomie ;
- 3- la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;
- 4- le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- 5- le développement d'autres actions collectives de prévention.

LE PUBLIC concerné

Les actions du programme s'adressent principalement aux personnes de plus de 60 ans vivant à domicile ainsi qu'à leurs aidants (familiaux, bénévoles, ou salariés).

Le programme doit concerner les personnes autonomes ou en perte d'autonomie. Peuvent également bénéficier à titre exceptionnel, les personnes en situation de handicap.

Pour les aides attribuées par la commission des financeurs au titre du concours spécifique (aides techniques et actions collectives) elles devront pour au moins 40 % des dépenses, être consacrées à des personnes non dépendantes. S'agissant des aides relatives aux actions collectives, celles-ci peuvent être ouvertes aux résidents des EHPAD dès lors que ces actions concernent 50 % de personnes extérieures à l'établissement quelque soit le porteur du projet.

LES FINANCEMENTS

Le programme est financé par chacun des membres de la commission des financeurs selon les modalités qui lui sont propres et qu'il définit librement.

Chaque membre informe la commission des financeurs des orientations qu'il prend et des modalités qu'il adopte pour soutenir les actions du programme ou ses autres actions complémentaires.

Il rend compte en début d'année n+1 de l'exécution de ses orientations définies l'année précédente et du bilan de ses différentes actions.

En complément, la commission

- ◆ Répartit le montant de la dotation attribuée au Département au titre du forfait autonomie aux résidences autonomie qui remplissent les conditions et notamment développent des actions relevant du programme coordonné,
- ◆ Peut être un lieu de coordination des acteurs pour la mise en place d'une stratégie territoriale et pour l'identification et le développement de projets liés à l'habitat inclusif, et est une instance qui a pour mission d'identifier les besoins, les publics, et les territoires à soutenir,
- ◆ Attribue la dotation allouée au Département au titre des actions 1 et 6 de l'Article L. 233-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dès lors qu'elle correspond au présent programme et respecte les règlements d'attribution joints en annexe.

La **répartition par la CNSA** des deux concours prévisionnels entre les départements est effectuée en utilisant les données départementales disponibles au 31 décembre 2024.

- L'enveloppe affectée au concours au titre des aides techniques individuelles, des actions de prévention, de l'accompagnement des proches aidants, et des autres actions collectives de prévention est répartie en fonction du **nombre de personnes âgées de 60 ans et plus**
- Le concours au titre du forfait autonomie est réparti en fonction du **nombre de places autorisées dans les résidences autonomie** éligibles au forfait autonomie

LA DUREE DU PROGRAMME

Le présent programme est défini pour 5 ans du 01/01/2023 au 31/12/2027

Il pourra être modifié par avenant sur décision de la commission des financeurs aussi souvent que nécessaire.

PRÉSENTATION DU PROGRAMME D' ACTIONS PAR AXE

AXE 1 : améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles

Le contexte et les objectifs

Le soutien à domicile repose aujourd'hui presque exclusivement sur l'aide humaine.

Pour autant, il existe de plus en plus de dispositifs, matériels innovants, connectés ou non, qui peuvent très efficacement maintenir l'autonomie ou compenser la dépendance.

Or pour les personnes dépendantes, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est généralement utilisée prioritairement et dans son enveloppe maximum par l'aide humaine.

En outre, pour les personnes autonomes, les dispositifs existants (caisses de retraites, mutuelles) sont moins sollicités.

Pour répondre à ces enjeux, la commission des financeurs permettra, via le fonds de concours de la CNSA, d'apporter une réponse immédiate, déterminante et diversifiée pour faciliter la vie à domicile des personnes âgées, quel que soit leur niveau de dépendance.

40 % des crédits seront ainsi fléchés sur les GIR5/6 afin d'encourager au maximum la prévention.

Les aides concernées¹

- aides techniques inscrites à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ;
- autres aides techniques susceptibles de :
 - participer à :
 - la prévention du risque de chute au domicile (barre d'appui, main courante...)
 - la facilitation des actes essentiels de la vie quotidienne (toilette-habillage-alimentation-hygiène de l'élimination-transfert),
 - 30 à 60 % du reste à charge en fonction du montant induit
 - contribuer au développement de réponses innovantes en matière de domotique et numérique (possibilité de participer au financement de programme d'aide à l'équipement des frais d'installation ou d'abonnement) pour favoriser la vie à domicile et le bien vieillir,
 - participer à l'achat des appareillages (auditifs, dentaires (montant de participation de la commission est au plus de 2 fois le montant des remboursements sécurité sociale et complémentaire santé), optique (lunettes comprises), prothèse de hanche/genoux...) indispensables pour prévenir une aggravation de la perte d'autonomie (à titre d'exemple : la perte d'audition pouvant entraîner un isolement et les problèmes dentaires pouvant entraîner une dénutrition).
 - La participation de la commission des financeurs n'est possible que si le 100 % ne peut pas être activé et

1 Art. R233-7 du CASF

- après prise en charge de la sécurité sociale et de la complémentaire santé et hors dépassement d'honoraire.

Les modalités financières

Le financement de ces aides est assuré par :

- les aides légales ou extra légales des financeurs, attribuées selon les règles qu'ils définissent (département, caisses de retraite, caisse d'assurance maladie, complémentaires santé)
- le fonds de concours de la CNSA attribué selon le règlement joint en annexe (les financements alloués à ce titre doivent bénéficier pour au moins 40 % aux personnes des GIR 5/6).

Les indicateurs de suivi :

Par financeur :

- nombre de dossiers de demande d'aide sur l'année
- nombre d'aides techniques demandées
- montant annuel consacré à ces aides ainsi que le montant moyen
- délai moyen d'obtention de l'aide (entre le dépôt du dossier et la notification)

AXE 2 : attribuer le forfait autonomie auprès des résidences autonomie

Le contexte et les objectifs :

L'article L.313-12 du CASF prévoit qu'un forfait autonomie est versé par le Département à partir d'un fonds de concours attribué par la CNSA aux résidences autonomie, qu'elles bénéficient ou non d'un forfait soins, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ce CPOM définit, après discussion entre le Département et la résidence autonomie, les objectifs à atteindre en terme d'actions de prévention à mettre en œuvre.

Les actions sont celles définies par le présent programme adopté par la commission des financeurs.

Il s'agit de permettre aux personnes âgées, accueillies dans ces établissements, de préserver au mieux leur autonomie, en leur apportant un soutien en fonction de leurs besoins

- par des actions individuelles et collectives de prévention qui portent sur :
 - le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques,
 - la nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes,
 - le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement, le développement du lien social et de la citoyenneté,
 - l'information et le conseil en matière de prévention en santé et d'hygiène,
 - la sensibilisation à la sécurité du cadre de vie et le repérage des fragilités
- par des dépenses de fonctionnement et d'intervention qui peuvent être mutualisées entre établissements (recours à des intervenants extérieurs ayant des compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie).

7 établissements dans l'Indre relèvent de la catégorie des résidences autonomie

Les modalités financières :

La commission des financeurs de l'Indre répartit annuellement, par une décision, le montant du forfait autonomie en fonction du nombre de logements et sous réserve de la conclusion d'une convention entre la Résidence Autonomie et le Département tel que prévu par l'article L. 313-12.

à Châteauroux :

- Les Rives de l'Indre (40 logements)
- la Résidence Isabelle (45 logements)

à Le Blanc :

- la Résidence des Trois Roues (35 logements)

et quatre MARPA

- Ardentes (20 logements),
- Saint Août (24 logements),
- Martizay (20 logements),
- Roussines (24 logements)

Chaque établissement transmettra avant le 31 mars de l'année N+1, les actions réalisées justifiant l'octroi du financement au titre du forfait autonomie dans la limite de l'enveloppe de la CNSA.

Les indicateurs de suivi :

- les bilans adressés par les établissements portant sur la réalisation des actions de l'année N-1 proposées pour bénéficier du forfait.
- Les bilans quantitatifs, qualitatifs et financiers

AXE 3 : coordonner et venir en appui sur des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile (SAD)

Le contexte et les objectifs :

Le rôle des services autonomie à domicile dans le repérage de situations individuelles de perte d'autonomie, fait de ces acteurs des maillons essentiels d'un processus global de prévention de la perte d'autonomie. Il convient de les accompagner et de les outiller afin de leur permettre de jouer pleinement leur rôle comme acteur de la politique gériatrique.

Les aides concernées :

- Mettre en place des journées d'information auprès des aides à domicile pour les aider à repérer la fragilité de la personne âgée.

Cette fragilité peut se définir aussi bien socialement que physiquement ou concerner des personnes démunies de toute aide administrative ou juridique.

- Développer et diffuser des outils (fiche de liaison-cahier de liaison-fiche de repérage des fragilités)
- Développer le travail en réseau et favoriser le décloisonnement entre les différents intervenants sanitaires, sociaux, médico-sociaux auprès des personnes âgées.

Les SAD peuvent également être, en complément de leurs interventions d'aide à domicile, des opérateurs d'actions collectives de prévention destinées aux personnes fragiles à domicile financées par la commission des financeurs.

Dans ce cas, les SAD-seront pris en compte comme tout opérateur au titre de l'axe 5 du présent programme.

Les modalités financières :

Mobilisation des moyens existants des différents partenaires

Les indicateurs de suivi :

- actions d'information réalisées
- outils diffusés et utilisés
- bilan des formations mises en œuvre par les SAAD

AXE 4 : soutenir par des actions d'accompagnement les proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

Le contexte et les objectifs :

Le rôle de l'aidant dit « naturel » est fondamental dans l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Cette aide régulière est permanente ou non. Elle peut prendre différentes formes comme l'aide à la toilette, l'accompagnement à la vie sociale, les démarches administratives, la coordination et la vigilance, le soutien psychologique, les activités domestiques, etc.

Il arrive que ces aidants s'épuisent car l'aide apportée devient très vite une charge. Ils sont souvent démunis quand il s'agit de dépendance psychique et sont rapidement confrontés aux troubles du comportement et/ou aux difficultés de communication. On remarque chez eux un épuisement physique, du stress, un manque de «savoir faire» ou de «savoir être» pour accompagner la personne aidée. Il peut y avoir des difficultés financières si l'aidant s'est arrêté de travailler ou a réduit son temps de travail et également des risques d'isolement social notamment par une réduction du cercle amical.

Malgré tout, il arrive que la présence d'un aidant à domicile soit indispensable. L'implication des proches auprès de la personne n'est pas systématique : si certaines personnes bénéficient du soutien, voire de l'aide quotidienne de leurs proches, d'autres peuvent être socialement isolées, avoir des proches géographiquement éloignés ou ne pas souhaiter que leurs proches participent à leur accompagnement. Lorsque les aidants non professionnels participent à l'accompagnement de la personne, ils ne sont pas toujours clairement identifiés par les professionnels, notamment ceux intervenant au domicile. Pourtant, ces aidants sont indispensables au maintien de l'autonomie de leurs aidés, il faut cependant renforcer le lien qui unit ces deux personnes en évitant l'isolement de l'aidant et en lui permettant de se former, de s'informer, d'être soutenu.

Désormais, les conseils départementaux peuvent mobiliser l'enveloppe « autres actions de prévention» (axe 5) de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, pour financer des actions d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées de plus de 60 ans.

Il s'agit donc :

- de compléter l'offre de service accessible aux proches aidants
- de faire connaître la palette de services qui leur est offerte qui, aujourd'hui est peu connue et de fait peu mobilisée.

De plus les dispositifs existants peuvent ne plus être suffisants et ainsi être complétés

Les actions concernées² :

Elles visent à développer des actions afin de :

- Développer des actions prenant en compte les aidants
- Permettre aux aidants d'accéder à des bilans de santé
- Développer l'information destinée aux aidants sur des dispositifs et actions mises en place (actions collectives, A.P.A)
- Repérer plus systématiquement les aidants en risque d'épuisement et évaluer leurs besoins d'aide
- Développer des actions visant à promouvoir et renforcer l'action des aidants bénévoles ou familiaux en :
 - les informant (par des moments ponctuels d'information collective sur une thématique généraliste ou spécifique)
 - les formant (de type acquisition de connaissance sur une pathologie (**formation non diplômante non qualifiante**))
 - les soutenant en collectif ou individuel (de type café aidants, groupes de paroles...).
- préserver la santé et le bien-être des proches aidants (actions de prévention du Bien Vieillir, lien social, accès au numérique).

Les modalités financières :

- Mobilisation des moyens existants des différents partenaires
- Financement accordé au titre du concours CNSA - commission des financeurs versé au Département pour les actions de prévention (axe 6)

Les indicateurs de suivi :

- actions et outils développés
- nombre de prestations d'aide aux proches aidants mises en œuvre au titre de l'APA

AXE 5 : développer d'autres actions collectives de prévention

Le contexte et les objectifs :

Même si certaines différences observées dans l'état de santé des aînés sont d'ordre génétique, la plupart d'entre elles s'expliquent par l'environnement physique et social (notamment le logement, les caractéristiques sociales et culturelles du mode de vie : rural / urbain, sédentaire ou non, facilité d'accès aux soins, type d'alimentation, etc) ainsi que par les comportements individuels (hygiène de vie, souci de sa santé).

Le fait de conserver des comportements sains tout au long de la vie, en particulier d'avoir un régime équilibré, de pratiquer une activité physique régulière et d'éviter les substances néfastes, contribue à réduire le risque de maladies non transmissibles et à améliorer les capacités physiques et mentales.

2 Loi n°2019-485 du 22/05/2019 et R233-8 du CASF

Bien vieillir repose sur un juste équilibre entre ressources, logement, santé, vie sociale et vie intellectuelle. Ces cinq piliers évoluent dans le temps et demandent anticipation et adaptation. Ceci s'inscrit dans la continuité de l'existence, tout en étant caractérisé par un ralentissement de capacités d'adaptation et une modification des ressources disponibles.

Ainsi les actions collectives de prévention porteront plus particulièrement sur la santé, le lien social, la mobilité, l'habitat et le cadre de vie afin de :

- mettre en place des actions permettant de stimuler les fonctions cognitives
- mettre l'accent sur l'autonomie de la personne et sa capacité à se mouvoir afin de lutter contre la sédentarité (mémoire, équilibre...)
- prévenir, repérer et prendre en charge les facteurs de risque de rupture du lien social et les effets de la situation d'isolement sur l'état de santé de la personne âgée
- conforter les actions collectives de prévention de la perte d'autonomie articulées autour du bien vieillir
- préserver la santé et le bien être des proches aidants (actions de prévention du Bien vieillir, lien social, accès au numérique)
- organiser la sécurité sur la prévention dans le logement, la prévention des chutes

Les actions concernées³ :

- **Pour le thème sur la santé globale et du bien vieillir :**

- développer la pratique d'activités physiques et sportives encadrées et accessibles à tous en vue d'améliorer/maintenir la condition physique
- permettre l'accès à des séances de bien-être, estime de soi, relaxation afin de préserver la qualité de vie et de maintenir le lien social
- mettre en place des actions d'information de prévention et favoriser une alimentation saine et équilibrée

A titre dérogatoire :

- permettre l'organisation de journée de dépistage dans un contexte départemental de difficultés d'accès aux soins

- **Pour le thème des actions visant à faciliter la mobilité des seniors :**

- proposer des actions sur le code de la route, la pratique de la conduite automobile
- participer à des dispositifs de mobilité solidaires.

- **Pour le thème sur le lien social et de la lutte contre l'isolement :**

- organiser des actions de proximité permettant de lutter contre l'isolement sur le territoire indrien (animations, ateliers, activités)
- développer des actions favorisant l'accès des personnes âgées aux nouvelles technologies de communication et notamment l'accès au numérique.
- développer des actions permettant la promotion et le maintien des aidants (commission, débat, ateliers de prévention)

- **Pour le thème sur la préparation à la retraite :**

- organiser des ateliers d'information pour préparer la personne future retraitée sur les accès aux droits tout en permettant de diffuser des messages importants auprès du bien vieillir.

3 Article L14-10-5 du CASF

- **Pour le thème de l'habitat et du cadre de vie :**
 - organiser la sécurité dans le logement, la prévention des chutes au domicile (atelier de conseils pratiques pour permettre d'identifier les obstacles dans le logement afin de les éviter et d'aménager au mieux le logement)

Les modalités financières :

Le financement de ces aides est assuré par :

- des aides légales ou extra légales des financeurs, attribuées selon les règles qu'ils définissent (Département, caisses de retraite, caisses d'assurance maladie, complémentaires santé, Collectivités Territoriales, les SAAD...)
- du fonds de concours de la CNSA attribué par décision de la commission des financeurs sur demande du porteur de projet élaboré selon le dossier type en annexe, après instruction et avis du comité technique. Les financements alloués, à ce titre, doivent bénéficier pour au moins 40 % aux publics des Gir 5/6 et pour 60 % aux publics des Gir 1 à 4⁴.

Les indicateurs de suivi :

- les actions réalisées sur le territoire départemental
- le nombre de personnes concernées par ces actions
- les financements accordés par financeur et au titre de la dotation
- la répartition géographique des actions et des participants

4 Art. D.233-10 CASF

DEUXIÈME PARTIE

Loi du 23 novembre 2018 relative au logement, à l'aménagement et au numérique (ELAN)

Programme départemental de l'habitat inclusif

La loi ELAN⁵ a renforcé la compétence de la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au domaine de l'habitat inclusif.

Lorsqu'elle est réunie en formation habitat inclusif, la commission des financeurs intègre en sus des membres identifiés pour la commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, des services déconcentrés de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale⁶.

En tant qu'instance de coordination institutionnelle, la commission départementale des financeurs a pour mission de définir un programme coordonné de financement à partir des diagnostics territoriaux des besoins identifiés et des réponses existantes, partagés entre les acteurs concernés.

L'OBJET du programme

L'habitat inclusif mentionné à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné « aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. [...] Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée ».

Les habitants peuvent être locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires. Cet habitat peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun. Il n'existe pas de critères requis pour vivre dans un habitat inclusif : pas de niveau de groupe iso-ressources (GIR) spécifique, pas d'orientation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), pas d'obligation d'être bénéficiaire d'une prestation d'aide à l'autonomie...

Le programme selon l'article L. 233-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) porte plus particulièrement sur :

1- l'attribution du Forfait de l'Habitat Inclusif (FHI) mentionné à l'article L.281-2

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

5 Loi n°2018-1021 du 23/11/2018

6 Article L233-3-1 du CASF

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoit la disparition du forfait de l'habitat inclusif.

2- l'attribution de l'aide à la Vie Partagée (AVP) mentionné à l'article L.281-2-1

- L' Aide à la vie partagée : L'article L.281-2-1 crée une nouvelle prestation individuelle destinée aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées de plus de 65 ans qui font le choix de vivre dans un habitat inclusif. Cette aide a vocation à financer leur projet de vie sociale et partagée et, ainsi, les fonctions liées au « partage de vie » et au « vivre ensemble ».

LES FINANCEMENTS

Créé par l'article 129 de la loi ELAN du 23 novembre 2018, le **forfait pour l'habitat inclusif** est attribué à la personne morale porteuse du projet chargée de l'animation du projet de vie sociale et partagée. Il a principalement pour objet la rémunération d'un professionnel chargé de cette animation. Il ne peut servir à financer ni l'ingénierie de projet ni l'équipement ou la construction ni l'accompagnement individuel dans la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoit la disparition du forfait de l'habitat inclusif.

L'aide à la vie partagée est quant à elle versée par le conseil départemental au porteur de projet d'habitat inclusif sur la base d'un conventionnement. Le montant de l'aide (jusqu'à 10 000 € par an et par habitant) varie en fonction du contenu du projet de vie partagée élaboré par ou avec les habitants et de l'intensité de l'aide apportée aux habitants. Cette aide ne peut pas se cumuler avec le forfait.

Les conseils départementaux pourront bénéficier d'un soutien financier de la CNSA, sur la base d'un conventionnement conclu avant le 31 décembre 2022, jusqu'à 8 000 € par an et par habitant.

LA DUREE DU PROGRAMME

Le présent programme est défini pour 5 ans du 01/01/2023 au 31/12/2031.

Il pourra être modifié par avenant sur décision de la commission des financeurs aussi souvent que nécessaire.

L'AIDE A LA VIE PARTAGEE

Le contexte et les objectifs

L'habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes.

Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Cet habitat constitue la résidence principale de la personne, c'est-à-dire son lieu de vie ordinaire et permanent.

Relevant du droit commun et fondé sur le libre choix des personnes, l'habitat inclusif s'inscrit dans la vie de la cité et en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale. Si elle le souhaite, la personne peut solliciter un accompagnement social ou une offre de services sanitaire, sociale et médico-sociale individualisée pour l'aide et la surveillance en fonction de ses besoins.

Les habitats concernés

- Location dans le parc social ou privé, située dans un logement meublé ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée, loué dans le cadre d'une colocation telle que définie au I de l'article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986 pour le parc privé, ou tel qu'encadré par l'article L. 442-8-4 du code de la construction et de l'habitation (CCH) pour le parc social ;

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

Une attention particulière sera portée sur la situation géographique de l'habitat inclusif. Afin de faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants, l'habitat inclusif doit effectivement être localisé à proximité des services de transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'habitat inclusif doit également permettre l'utilisation d'un ou plusieurs locaux communs en son sein ou à proximité (salle commune, espace de vie, ...). Ces locaux peuvent ne pas être exclusivement destinés à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée.

En plus du local commun, l'habitat inclusif peut disposer d'un espace extérieur et/ou un équipement en commun, également destinés à la mise en place du projet de vie sociale et partagée.

Les occupants continuent de bénéficier de toutes les prestations individuelles de droit commun dont elles relèvent dans un domicile ordinaire, notamment aides personnelles au logement, allocation personnalisée d'autonomie ou prestation de compensation du handicap selon leur situation et peuvent faire intervenir des services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Sont exclus :

- un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dont les petites unités de vie (PUV) ;
- un établissement d'hébergement pour personnes âgées ;
- une résidence autonomie, dont les maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (Marpa) ;
- une maison d'accueil spécialisée ;
- un foyer d'accueil médicalisé ;
- un foyer de vie ou un foyer d'hébergement ;
- une résidence sociale ;
- une maison-relais/pension de famille ;
- une résidence accueil ;
- un lieu de vie et d'accueil ;

Selon l'article L. 281-1 du CASF, créé par la loi ELAN, l'habitat inclusif ne peut également pas être constitué dans :

- une résidence service ;
- une résidence hôtelière à vocation sociale ;
- une résidence universitaire.

Public visé

L'aide à la vie partagée est accordée à une personne qui est âgée d'au moins 65 ans, et/ou être une personne handicapée qui bénéficie de droit(s) ouvert(s) à la MDPH ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM.

Le demandeur doit aussi occuper pleinement et à titre de résidence principale un logement au sein de l'habitat inclusif conventionné avec le Département de l'Indre et qui a signé un contrat avec le porteur de l'habitat

inclusif au titre du projet de vie sociale et partagée porté par ce dernier. Il doit avoir acquis son domicile de secours dans le Département de l'Indre.

Nature de la prestation

L'aide à la vie sociale et partagée (AVP) est une aide financière individuelle extra-légale concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat inclusif conventionné avec le Département. Elle intervient en l'absence et en substitution du financement par le forfait pour l'habitat inclusif (FHI) porté par l'ARS, créé pour initier le dispositif.

L'aide doit être dédiée aux missions et actions destinées aux habitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif. Les actions dont bénéficieront les habitants seront mentionnées dans le contrat signé entre chacun d'eux et le porteur de l'habitat inclusif, à savoir la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée.

L'aide est destinée à financer l'animation, la coordination du projet de vie sociale ou encore la régulation du "vivre ensemble", à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité).

L'AVP n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médico-sociales.

Le bénéfice de l'aide est subordonné à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le département et la personne morale porteur du projet de vie sociale et partagée.

Modalités financières

Le montant de l'AVP est défini dans la convention signée entre le Porteur et le Département en fonction du projet présenté. Son montant maximum est de 10.000 € par an et par habitant. Il est identique pour tous les habitants de l'habitat inclusif concerné.

Option si plus de 20 habitants de l'habitat inclusif :

Le montant individuel de l'AVP est plafonné selon la formule suivante :

(montant de l'AVP individuelle correspondant au projet x 20) / nombre d'habitants de l'habitat inclusif considéré.