

Objet : Conditions de mise en œuvre du dispositif « Offre de Services Coordonnée pour l'Accompagnement de ma Retraite - OSCAR »

Référence : 2023-31

Date : 21/12/2023

Direction Nationale de l'Action Sociale
Pôle Offre de services et Parcours

Auteurs : Logan Martinage / Oriane Beynel
Tél : 01.55.45.76 23 / 01.55.45.54.27

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 : Aides individuelles, prévention perte autonomie, accompagnement retraités fragiles, dispositif OSCAR

Résumé :

Dans le cadre de ses engagements en matière d'action sociale, la Cnav se positionne comme un acteur central de la prévention et de la préservation de l'autonomie des retraités fragilisés, conformément à la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

A ce titre, la Cnav a défini, en application des orientations de son Conseil d'administration, une offre individualisée sous la forme de plans d'aides pérennes et/ou temporaires, destinée aux retraités en situation de fragilité dans leur autonomie à domicile, sous l'acronyme OSCAR (*Offre de Services Coordonnée pour l'Accompagnement de ma Retraite*). Le déploiement généralisé de ce dispositif, structuré autour des enjeux globaux de prévention, d'accompagnement et de coordination, conduit à certaines adaptations en matière d'offre de services, de relations partenariales, d'outils (*système d'information et processus*) et de contrôle.

La présente circulaire, qui prend **effet à compter du 1^{er} janvier 2024**, expose l'ensemble des objectifs, bénéfices attendus, principes et caractéristiques de mise en œuvre de ce dispositif. Elle annule et remplace les précédentes circulaires citées ci-après :

- La circulaire Cnav n°2008-31 du 18 juin 2008 relative aux conditions de mise en œuvre du dispositif d'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (*ARDH*)
- La circulaire Cnav n°2012-29 du 23 mars 2012 relative au lancement du dispositif d'aide aux retraités en situation de rupture (*ASiR*)
- La circulaire Cnav n°2021-21 du 18 juin 2021 relative au déploiement du dispositif OSCAR

Le Directeur,



Renaud VILLARD

Le Directeur Comptable et
Financier,



Thomas GAGNIARRE

Sommaire

1.	Introduction.....	3
1.1	Un contexte porté par une transition démographique majeure.....	3
1.2	Un triple objectif.....	4
1.3	Les grands principes du dispositif.....	5
1.4	Les bénéficiaires attendus de ce dispositif.....	6
2.	Description du dispositif.....	7
2.1	Conditions d'attribution.....	7
2.2	Thésaurus national.....	7
2.3	Mise en œuvre des aides pérennes.....	8
2.3.1	Processus d'instruction pour les aides pérennes.....	8
2.3.2	Coordination du plan d'aides pour les aides pérennes.....	10
2.4	Spécificités relatives aux aides temporaires.....	12
2.4.1	Conditions d'éligibilité relatives aux aides temporaires.....	12
2.4.2	Cumul entre les plans d'aides OSCAR pérennes et temporaires.....	13
2.4.3	Offres complémentaires aux aides temporaires.....	13
2.4.4	Processus d'instruction de l'ASIR.....	14
2.4.5	Processus d'instruction de l'ADH.....	16
2.5	Contrôles mis en place dans le cadre du dispositif.....	19
3.	Règles et modalités de prise en charge.....	19
3.1	Offre de services globale.....	19
3.2	Durée de prise en charge d'un plan d'aides.....	20
3.3	Montant des familles de prestation.....	20
4.	Principes de conventionnement.....	21
4.1	Critères de conventionnement s'appliquant aux services d'aide et d'accompagnement à domicile.....	22
4.2	Critères de conventionnement s'appliquant aux structures d'évaluation.....	23
4.3	Critères de conventionnement s'appliquant aux SAD et aux structures d'évaluation en tant que coordinateurs du dispositif.....	24
4.4	Critères de conventionnement s'appliquant aux intervenants sociaux dans le dispositif de l'ADH.....	24
5.	Annexes.....	25

1. Introduction

1.1 Un contexte porté par une transition démographique majeure

La Cnav se positionne depuis plusieurs années comme un acteur central des politiques de prévention des effets du vieillissement et de la perte d'autonomie à destination notamment des retraités socialement les plus fragiles. La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a ancré ce rôle dans les textes en prévoyant notamment à l'article L.115-9 du code de l'action sociale et des familles la signature d'une convention avec l'Etat sur la politique d'action sociale « *en vue de la préservation de l'autonomie des personnes âgées* ».

Dans un contexte marqué par une transition démographique majeure avec l'arrivée au grand âge des générations du babyboom, une crise sanitaire sans précédent qui a mis en exergue la fragilité d'une partie de la population âgée et le souhait affiché d'une majorité des Français de pouvoir vieillir à domicile, la Cnav a anticipé le nécessaire « virage domiciliaire » des politiques du vieillissement avec notamment la rénovation de son offre des services à destination des retraités les plus fragiles au travers d'une évaluation multi-dimensionnelle des besoins et du dispositif OSCAR, objet de la présente circulaire.

L'expérimentation des paniers de services, conduite entre février 2014 et avril 2016, a confirmé le besoin d'accompagnement des retraités pour favoriser le maintien à domicile, tout en pointant la réticence de certains d'entre eux à accepter une démarche préventive pour des motifs culturels et sociaux, mais aussi financiers.

Riche des enseignements de cette expérimentation, la Cnav a coconstruit avec les caisses régionales, les administrateurs de la Commission d'action sanitaire et sociale de la Cnav et les principaux partenaires de l'aide à domicile, un dispositif d'accompagnement et d'aides visant une approche plus globale des besoins des retraités fragilisés : l'offre de services coordonnée pour l'accompagnement de ma retraite (OSCAR).

Les plans d'aides OSCAR, dont la description complète est disponible sur le portail www.partenairesactionsociale.fr, visent à proposer un accompagnement mobilisant des interventions humaines et autres réponses personnalisées qui s'appuie sur une approche renouvelée autour de prestations disposant de budgets dédiés. Cet accompagnement :

- Propose une offre de service élargie, avec une complémentarité des aides individuelles et collectives selon une logique de bouquets de services et de prévention renforcée.
- Permet une certaine modularité de l'offre, notamment dans l'attribution de prestations forfaitaires de prévention en lien avec l'offre locale.
- S'appuie sur une démarche globale visant la hausse de la qualité de services et une meilleure articulation de tous les partenaires autour des retraités.
- Consacre la reconnaissance des intervenants à domicile dans leur rôle de coordination.

Ce dispositif cible une meilleure qualité de l'accompagnement au quotidien et favorise la réalisation des prestations de prévention préconisées. Il vise également une plus grande reconnaissance du professionnalisme des partenaires et une meilleure coordination des actions de tous les partenaires autour du retraité, contribuant à une mise en œuvre effective des plans d'aides notifiés et, par voie de conséquence une gestion optimisée des opérations comptables et du suivi budgétaire.

Il peut se traduire par la mise en œuvre de plans d'aides pérennes et/ou de deux types de plans d'aides temporaires :

- **L'Accompagnement à Domicile après Hospitalisation (ADH), pour les hospitalisations en établissement de santé ou à domicile, en unités psychiatriques, mais aussi en soins de suite et de réadaptation**

L'Accompagnement à Domicile après Hospitalisation (ADH) qui remplace l'ancien dispositif de l'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH), est une prestation temporaire attribuée aux retraités nécessitant une prise en charge spécifique, liée à une situation de fragilité particulière durant la période de convalescence après une hospitalisation. L'objectif de cet accompagnement est de répondre aux difficultés que rencontre un retraité à la suite d'une hospitalisation dès lors qu'à l'issue de la période de prise en charge celui-ci relèvera des GIR 5 ou 6.

- **L'Aide aux retraités en Situation de Rupture (ASIR)**

L'Aide aux Situations de Rupture (ASIR) est une prestation de l'action sociale retraite attribuée aux retraités nécessitant une prise en charge spécifique, liée à une situation de fragilité à la suite d'un événement de rupture de nature à affecter leur autonomie (ex. : *séparation ou divorce, perte du conjoint ou d'un proche, entrée du conjoint en établissement, déménagement*). Elle permet un soutien temporaire pour aider dans la réalisation de certaines tâches quotidiennes.

L'objectif de cet accompagnement est de permettre la préservation de l'autonomie du retraité et une amélioration de sa situation ainsi que de ses conditions de vie à domicile.

1.2 Un triple objectif

Le plan d'aides OSCAR répond à un triple objectif de prévention, d'accompagnement et de coordination.

Ces trois objectifs trouvent leur traduction concrète dans les orientations du dispositif :

1. **Prévenir** : il s'agit de proposer une réponse adaptée à l'ensemble des besoins des personnes âgées, dans un souci de préservation de l'autonomie. Cette prévention repose sur une juste évaluation de sa fragilité et une attention portée en continu tout au long de la durée du plan d'aides.
2. **Accompagner** : le dispositif vise une amélioration de la qualité du service proposé aux personnes âgées. Cette qualité se concrétise en particulier par un accroissement de la diversité des prestations proposées ainsi qu'une attention portée aux messages de prévention, au contenu des prestations et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile qui ont la charge de leur exécution.
3. **Coordonner** : ce dernier objectif constitue un enjeu essentiel en matière d'accompagnement des retraités. Destiné aux aides pérennes, il permet de simplifier la vie du retraité, en mettant en place un réseau coordonné des partenaires de l'action sociale autour de sa personne.

1.3 Les grands principes du dispositif

Le dispositif OSCAR a été structuré autour des 5 principes suivants :

1. Proposer une offre de services claire, structurée autour de deux familles de prestations.

- Un forfait prévention pouvant être composé de 4 familles de prestations, pour chacune desquelles un montant maximal de préconisation est conseillé lors de l'évaluation :
 - Cadre de vie et sécurité
 - Mobilité et lien social
 - Soutien personnalisé
 - Vie quotidienne
- Des heures d'accompagnement et de prévention à domicile, dont le nombre est orienté, mais non contraint, par la fragilité du retraité (*score FRAGIRE*)
- Des heures « Bien dans son corps, Bien dans son assiette » dont le nombre est orienté, mais non contraint, par la situation du retraité (*identifiée au moment de l'évaluation de ses besoins*)

Ces heures opérées par le même intervenant que pour les heures d'accompagnement et de prévention à domicile ont pour objet de soutenir les interactions sociales et la qualité des liens entre un bénéficiaire et son aide à domicile au travers de déplacements pédestres accompagnés (*essentiels pour soutenir la mobilité et l'activité physique*) et de l'assistance dans la préparation des repas (*dans un objectif de prévention du risque de dénutrition*). Ces prestations visent à consolider deux capacités essentielles à la préservation du capital autonomie et à valoriser le rôle des aides à domicile.

En complément, le retraité peut se voir également proposer une orientation vers des programmes de prévention, en fonction de l'offre présente sur son territoire, que celle-ci soit portée par la caisse de retraite et/ou par des partenaires.

2. Mettre le retraité au centre d'un dispositif coordonné visant à prévenir la perte d'autonomie.

Le dispositif renforce l'articulation des partenaires en charge de l'évaluation préalable, puis de la mise en œuvre et du suivi des plans d'aides pérennes. Cette coordination est réalisée au travers :

- d'une part, d'un outillage renforcé et partagé des différentes parties-prenantes (*caisses, structures d'évaluation, SAAD, notamment*),
- d'autre part, de la mise en place d'un coordinateur en charge d'accompagner les retraités dans la mise en œuvre de leur plan d'aides – lorsque celui-ci contient un nombre significatif de prestations diversifiées (*cf. annexe 1*).

3. Proposer des modalités de financement simples.

Deux modalités de financement principales sont mises en place à travers ce dispositif :

- Les heures d'accompagnement et de prévention ainsi que les heures « Bien dans son corps, bien dans son assiette » sont payées par l'Assurance retraite aux prestataires, selon les principes du tiers-payant, à hauteur de la prise en charge dont bénéficie le retraité
- Le forfait prévention est intégralement pris en charge par l'Assurance retraite et versé soit au prestataire, soit au retraité (*si le prestataire n'est pas conventionné avec la caisse*).

4. Encourager à travers ce dispositif la hausse progressive et homogène de la qualité de services.

Le dispositif s'accompagne d'un processus de conventionnement spécifique entre les caisses régionales et les professionnels intervenant dans la mise en œuvre des plans d'aides OSCAR. Ces cadres conventionnels mettent l'accent sur la qualité des prestations attendues de la part des différentes parties-prenantes ainsi que sur leurs capacités à intervenir dans un écosystème coordonné autour du retraité.

5. Adapter les modalités de contrôle au dispositif

L'instauration de forfaits conduit à un ajustement de la politique de maîtrise des risques et la définition des modalités de contrôle corollaires de ces évolutions. Les contrôles mis en place, qu'ils soient embarqués dans les systèmes d'informations, réalisés tout au long du traitement de la demande d'aides, ou effectués a posteriori sur pièces ou sur place, visent à s'assurer de la pertinence et de l'effectivité des dépenses engagées.

1.4 Les bénéfices attendus de ce dispositif

Il est attendu du dispositif OSCAR qu'il génère des bénéfices pour l'ensemble des parties qui y prennent part :

- **Pour les personnes âgées**, une meilleure prévention de la perte d'autonomie avec une prise en charge davantage adaptée et diversifiée de leurs besoins, et une coordination accrue autour d'elles.
- **Pour les familles et les aidants** : une meilleure visibilité sur l'accompagnement dont bénéficie leur proche et une simplification des démarches à conduire.
- **Pour les partenaires** : une valorisation renforcée de leur rôle déterminant sur le champ de la prévention et la consolidation des écosystèmes territoriaux partenariaux autour des retraités.
- **Pour les caisses régionales**, une accentuation de leur rôle de pivot dans la mise en œuvre de leur politique d'accompagnement auprès des retraités autonomes en situation de fragilité.

2. Description du dispositif

2.1 Conditions d'attribution

Les plans d'aides OSCAR peuvent être accordés aux retraités :

- qui rencontrent de premières fragilités dans leur autonomie à domicile – difficultés dans la réalisation de certaines activités de la vie quotidienne (entretien de la maison et du linge, préparation des repas...), relevant des Gir 5 et 6,
- relevant du régime général et,
- ne bénéficiant pas d'une autre prestation¹.

Les retraités éligibles à l'aide sociale légale peuvent bénéficier d'un plan d'aides OSCAR, dans les conditions suivantes :

- Si le plan d'aides est temporaire, ils peuvent bénéficier de l'ensemble des prestations du thésaurus national.
- Si le plan d'aides est pérenne, celui-ci ne pourra pas comporter d'heures d'accompagnement et prévention à domicile ou d'heures « Bien dans mon corps, bien dans mon assiette ». Pour couvrir les besoins d'accompagnement correspondant à ceux d'une aide à domicile, le bénéficiaire sera orienté vers les services du Conseil départemental en vue de déposer une demande pour bénéficier de l'aide-ménagère à domicile dans le cadre de l'aide sociale légale.

2.2 Thésaurus national

Le thésaurus, en annexe 2 de la présente circulaire, constitue une typologie des services susceptibles d'être préconisés par la structure évaluatrice et d'être financés par la caisse régionale au titre de l'action sociale de l'assurance vieillesse.

Cette liste de services permet de proposer la diversification des plans d'aides et le renforcement d'actions de prévention que les caisses régionales doivent chercher à favoriser, en matière d'aides et de réponses, sur leur territoire, sans pour autant que cette démarche de diversification conduise à accorder au retraité le bénéfice de services susceptibles d'être pris en charge par d'autres organismes financeurs (*conseils départementaux, CCAS...*) dans le cadre de leur politique d'action sociale.

Le thésaurus se compose :

- **Dans le cadre du forfait prévention**, des familles de prestation suivantes :
 - Cadre de vie et sécurité à domicile
 - Mobilité et lien social
 - Soutien personnalité
 - Vie quotidienne

¹ Allocation compensatrice pour tierce personne, Majoration pour tierce personne, Prestation de compensation du handicap, Allocation personnalisée d'autonomie.

- **Dans le cadre des heures d'accompagnement et de prévention à domicile**, des prestations suivantes :
 - Entretien du linge et du logement
 - Aide au déplacement pédestre de proximité
 - Aide à la préparation des repas
 - Accompagnement à la toilette
- **Dans le cadre des heures « Bien dans son corps, Bien dans son assiette »**, des prestations suivantes :
 - Aide au déplacement pédestre de proximité
 - Aide à la préparation des repas

2.3 Mise en œuvre des aides pérennes

2.3.1 Processus d'instruction pour les aides pérennes

Le processus de mise en œuvre du dispositif cible se décline en 5 grandes étapes :

1 Demande d'aide par le retraité

Le retraité formule une demande d'aide auprès de la Caisse régionale, à l'aide du formulaire de demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées, en annexe 3.

Si les conditions d'éligibilité sont remplies, la Caisse régionale commande une évaluation des besoins auprès d'une structure spécialisée et conventionnée.

2 Evaluation des besoins

La structure d'évaluation réceptionne la commande de la Caisse régionale et prend contact avec le retraité pour programmer une visite à son domicile.

Cette visite permet d'évaluer la fragilité du retraité et d'identifier ses besoins spécifiques. L'évaluateur peut alors préconiser un plan d'aides tenant compte de ses observations, et pouvant inclure :

- Un forfait prévention
- Des heures d'accompagnement et prévention à domicile
- Des heures « Bien dans son corps, Bien dans son assiette »
- Une orientation vers des programmes de prévention
- Un forfait coordination (lorsque le plan d'aides contient un nombre significatif de prestations diversifiées - cf. annexe 1)

L'évaluateur présente également au retraité la liste des prestataires intervenant dans sa zone géographique. Ainsi, le retraité peut choisir librement les prestataires chargés de mettre en œuvre son plan d'aides pour :

3 Décision de la caisse régionale

- Le forfait prévention, les heures d'accompagnement et de prévention à domicile et les heures « Bien dans son corps, Bien dans son assiette »
- La prestation de coordination, le cas échéant

Le compte-rendu de la visite réalisée par l'évaluateur, ainsi que le plan d'aides préconisé sont transmis à la Caisse régionale pour examen.

Si l'évaluation réalisée ne conduit pas à la préconisation d'un plan d'aides, la Caisse régionale doit chercher à informer et orienter le retraité vers des solutions alternatives en vue de favoriser son maintien à domicile.

Cette information et orientation peuvent notamment s'appuyer sur les ressources nationales suivantes :

- **La caisse complémentaire et/ou la mutuelle du demandeur** pour connaître les éventuelles autres aides dont il pourrait bénéficier
- **Le site pourbienvieillir.fr** pour s'inscrire à des actions collectives de prévention, pour bénéficier de conseils personnalisés sur l'aménagement du logement, l'alimentation, la mémoire, l'activité physique ou encore le numérique
- **Le centre d'impôts du demandeur**, pour bénéficier d'un avantage fiscal dans le cas où le retraité ferait appel lui-même à une aide à domicile

Elles peuvent par ailleurs s'appuyer sur toutes les ressources et solutions locales disponibles.

Si un plan d'aides est préconisé et que celui-ci répond aux exigences nationales (*notamment les plafonds des heures et du forfait prévention*), la Caisse régionale le valide et envoie au retraité un courrier lui notifiant le plan d'aides qui lui est attribué. Ce courrier est également partagé avec l'évaluateur et les prestataires identifiés en amont par le retraité, afin que le plan d'aides soit mis en œuvre au plus vite.

4 Mise en œuvre du plan d'aides

Une fois le plan d'aides notifié, les partenaires se coordonnent autour du retraité, pour prendre contact avec lui et effectuer les prestations notifiées :

- Les prestataires conventionnés qui sont en mesure de faire les prestations diversifiées de l'offre de services ;
- Un suivi de la mise en œuvre du plan d'aides assuré :
 - ✓ D'une part par l'évaluateur, dans le cadre de la mission d'évaluation,

5 Paiement des prestations

- ✓ D'autre part par un des partenaires du dispositif, dans le cadre de la mission de coordination (*et si le plan d'aides est éligible au forfait correspondant*)
- Les échanges entre partenaires sont renforcés, en particulier concernant les retraités les plus fragiles, par la création d'un espace partagé sur le portail www.partenairesactionsociale.fr.

Les prestations du plan d'aides notifié font l'objet d'un paiement dont le mode de règlement varie :

- Les heures d'accompagnement et de prévention ainsi que les heures « Bien dans son corps, Bien dans son assiette » sont payées en partie par la caisse régionale (*sur la base des heures déclarées via le portail www.partenairesactionsociale.fr par le prestataire*). Le reste à charge est directement payé par le retraité au prestataire, sur la base de la facture transmise par celui-ci et en tenant compte de ses ressources.
- Le forfait prévention peut faire l'objet d'un paiement différencié suivant le destinataire des fonds :
 - Lorsque le prestataire en charge de la prestation est conventionné et connu lors de la notification du plan d'aides, les prestations sont payées en totalité par la Caisse régionale (*sur la base des interventions déclarées via le portail www.partenairesactionsociale.fr*)
 - Lorsque le prestataire n'est pas conventionné ou n'est pas identifié lors de la notification du plan d'aides, le forfait est versé directement au bénéficiaire qui pourra ainsi l'utiliser auprès du prestataire de son choix.
- Le forfait coordination est payé à l'échéance du plan d'aides (*fin de période de prise en charge*), lorsque le coordinateur transmet à la Caisse régionale l'ensemble des pièces justificatives requises et listées au niveau de l'article « 4.2 – Engagements de la caisse », dans la convention signée entre la Caisse régionale et le partenaire.

2.3.2 Coordination du plan d'aides pour les aides pérennes

La coordination des acteurs au niveau régional constitue un facteur clé de réussite du déploiement du dispositif et apparaît comme un bénéfice majeur de l'offre d'aides individuelles.

Ainsi, en complément des actions de suivi et de coordination mis en œuvre ponctuellement par certains partenaires (*SAAD et structures d'évaluation*), un dispositif de coordination spécifique entièrement pris en charge par l'Assurance retraite, via le forfait coordination, est mis en place.

Cette prestation attribuée aux plans d'aide diversifiés (cf. annexe 1) permet au retraité de bénéficier d'un accompagnement personnalisé tout au long de la mise en œuvre de son plan d'aides. Le professionnel coordinateur, bénéficiant d'une rémunération à ce titre, doit ainsi remplir 3 missions, déclinées en 9 engagements opérationnels :

1. Assurer un suivi personnalisé du retraité

- Engagement n°1 : Assurer un suivi régulier avec le retraité : point d'étape 2 mois après la visite initiale puis 6 mois après la visite initiale, a minima par téléphone
- Engagement n°2 : Réaliser un point d'étape supplémentaire en cas d'évolution de la situation du bénéficiaire
- Engagement n°3 : Suivre et optimiser la mise en œuvre effective du plan d'aides

2. Favoriser et faciliter la mise en œuvre des prestations et orienter le retraité dans ses choix

- Engagement n°4 : Réaliser une visite initiale au domicile du retraité :
 - ✓ Au maximum, 1 mois après la notification du plan d'aides pour les 1ères demandes
 - ✓ Au maximum, 15 jours avant le démarrage effectif du plan d'aides pour les réexamens
- Engagement n°5 : Renseigner sur le portail www.partenairesactionsociale.fr la répartition des heures d'accompagnement prévues à ce titre (*entretien du linge et du logement, aide au déplacement pédestre de proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette*)
- Engagement n°6 : Vérifier que le bénéficiaire a pu identifier les prestataires répondant à ses besoins à partir d'éléments fournis par l'évaluateur ; le cas échéant, communiquer au retraité une liste complémentaire des prestataires pouvant intervenir, et, si nécessaire, l'accompagner dans la prise de contact de ces prestataires
- Engagement n°7 : Valider le déclenchement des différentes prestations aux échéances définies et sensibiliser l'assuré sur la nécessité de conserver les factures des prestations réalisées ; a fortiori lorsque le forfait prévention est versé directement au bénéficiaire

3. Informer les partenaires en cas de changement de la situation

- Engagement n°8 : Alerter la Caisse régionale de tout changement de situation et toute situation difficile, dès leur identification, et établir une concertation avec le service évaluateur pour proposer à la Caisse régionale une évolution du plan d'aides le cas échéant
- Engagement n°9 : En cas d'hospitalisation du retraité, renseigner les dates d'entrée et de sortie d'hospitalisation sur l'outil mis à disposition

L'accompagnement renforcé du retraité sur les 6 premiers mois de mise en œuvre permet ainsi de :

- Sécuriser l'adéquation entre le plan d'aides préconisé et les besoins ;
- S'assurer de la mise en œuvre effective des prestations notifiées (*réduction des indus, détection des mauvaises conditions de maintien à domicile*).

Par ailleurs, afin de faciliter la communication et le partage d'informations entre les caisses régionales et les professionnels intervenant auprès du retraité, l'Assurance retraite met à disposition de ses partenaires un outil de coordination et de partage d'informations (*menu intitulé « Suivi OSCAR » sur le portail.*)

L'objectif de cet outil est de permettre à l'ensemble des acteurs concernés d'accéder aux données clés relatives au plan d'aides attribué au retraité.

2.4 Spécificités relatives aux aides temporaires

2.4.1 Conditions d'éligibilité relatives aux aides temporaires

Les conditions d'éligibilité pour les aides temporaires sont identiques à celles pour les aides pérennes, énoncées au point 2.1. Cependant, des critères spécifiques s'ajoutent à celles-ci.

- **Concernant l'ASIR :**

Sont susceptibles de bénéficier de l'ASIR les assurés retraités ayant vécu l'une des situations suivantes au cours des 6 mois précédant la demande :

- Perte du conjoint ou d'un proche
- Entrée du conjoint en établissement
- Hospitalisation longue du conjoint (*à noter que la notion de durée de l'hospitalisation est à déterminer par l'évaluateur en fonction de la situation de la personne rencontrée*)
- Divorce/Séparation
- Déménagement
- Perte ou éloignement de l'aidant non professionnel

- **Concernant l'ADH :**

Sont susceptibles de bénéficier de l'ADH les assurés retraités :

- Ayant vécu une hospitalisation :
 - De séjour (*à l'hôpital, ou en établissement de soins de suite et de réadaptation, y compris en unité psychiatrique*)
 - Un passage aux urgences
 - Une intervention en ambulatoire
 - Une hospitalisation à domicile sous la supervision d'un établissement de santé
- Et rencontrant durant la convalescence à l'issue de l'hospitalisation des difficultés ou des fragilités dans leur autonomie à domicile :
 - Conditions et facultés de mobilité, capacité à se déplacer au domicile
 - Difficultés à réaliser les gestes de la vie quotidienne
 - Isolement géographique, social, familial
 - Problématique d'habitat

Ces motivations médicales et/ou sociales sont évaluées par le travailleur social ou le référent médical identifié par l'établissement de santé chargé de la préconisation d'une ADH.

L'ADH est une prestation temporaire qui a vocation à être attribuée aux retraités dont le pronostic de récupération permet de penser qu'ils vont relever des GIR 5 et 6 après leur période de prise en charge après hospitalisation. Ce pronostic de récupération doit être compris comme un avis de l'équipe médico-sociale selon lequel le retour à une autonomie relevant des GIR 5 et 6 est possible. Il ne peut bien entendu pas s'agir à proprement parler d'un « diagnostic », impossible à formuler dans certains cas.

Les retraités dont la situation à l'issue de l'hospitalisation ne permet pas d'envisager une récupération de l'autonomie antérieure, et qui relèvent désormais des GIR 1 à 4, devront être directement orientés vers une demande d'APA auprès du Conseil départemental (*l'ADH ne se substitue pas à l'APA d'urgence*).

2.4.2 Cumul entre les plans d'aides OSCAR pérennes et temporaires

Quand le retraité est déjà bénéficiaire d'un plan d'aides OSCAR au moment de sa demande en vue d'obtenir une aide temporaire en raison de la survenance d'un événement (*hospitalisation ou événement de rupture*), le plan d'aides existant est maintenu pendant la période de l'ADH ou de l'ASIR, qui vient en complément.

Dans ce cadre, le nombre d'heures et le montant des forfaits prévention peuvent être minorés puisqu'ils s'ajoutent aux prestations déjà mobilisées.

2.4.3 Offres complémentaires aux aides temporaires

L'accompagnement proposé doit permettre au retraité de préserver son autonomie au-delà de la prise en charge temporaire instaurée par l'ADH ou l'ASIR.

Pour ce faire, une orientation vers une offre complémentaire peut être proposée :

- **L'offre de service de l'Assurance retraite**
 - Les ateliers collectifs de prévention du Bien vieillir : l'outil « Trouver mon activité » sur pourbienvieillir.fr
 - L'information sur l'adaptation du logement :
 - L'information sur l'ensemble des aides techniques disponibles sur bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr
 - L'information sur l'adaptation du logement sur lassuranceretraite.fr
 - L'information sur le site <https://france-renov.gouv.fr/> pour les aides publiques destinés aux locataires et propriétaires du parc privé
- **L'offre de service développée par la Caisse régionale avec des partenaires**
 - Les dispositifs de lutte contre l'isolement,
 - Les offres proposées par l'Agirc-Arrco,
 - Les offres locales mises en place par les partenaires de la caisse.

Dans l'hypothèse d'un accompagnement au titre de l'ADH, l'offre complémentaire sera plus particulièrement orientée vers :

○ **L'activité physique adaptée**

La pratique d'une activité physique adaptée participe à la récupération de l'autonomie et à la préservation du capital santé.

○ **La lutte contre la dénutrition**

La dénutrition représente l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel. Le corps reçoit, par l'alimentation, insuffisamment d'énergie, de protéines et de nutriments pour bien fonctionner et couvrir ses besoins. Ce déséquilibre conduit à des effets délétères tels qu'une aggravation des risques de chutes et de perte d'autonomie. Selon la Haute Autorité de Santé, 50% des personnes âgées hospitalisées et 4 à 10% des personnes âgées de 70 ans et plus vivant à domicile sont dénutries. Cette maladie chronique accélère une perte d'autonomie durable.

Dans l'hypothèse d'un accompagnement au titre de l'ASIR, l'accent pourra être mis sur :

○ **Les interactions, le lien social et la lutte contre l'isolement social**

La majorité des bénéficiaires d'une ASIR le sont à la suite de l'éloignement ou de la perte d'un proche. Dans ce cadre, certains retraités bénéficiaires peuvent se retrouver isolés socialement et/ou géographiquement. L'isolement social constitue un facteur de risque d'aggravation de l'état de santé d'une personne, et à terme de perte d'autonomie.

○ **L'autonomie numérique**

Participer à un atelier d'autonomie numérique permet de se familiariser à des usages digitaux notamment à l'utilisation des nouveaux modes de communication pour rester en contact avec des proches géographiquement éloignés et favorise les interactions sociales avec les autres participants.

Il pourra aussi être mis sur des solutions de mobilité ou d'assistance administrative en fonction des situations et besoins repérés.

2.4.4 Processus d'instruction de l'ASIR

La procédure d'instruction d'une demande d'ASIR est similaire à celle prévue pour l'attribution d'un plan d'aides OSCAR pérenne.

1

Identification des besoins

La phase d'identification des besoins peut être déclenchée de deux façons pour les retraités en situation de rupture :

- Soit à partir d'une démarche volontaire du retraité auprès de sa Caisse régionale de retraite
- Soit à partir d'une action de la Caisse régionale sur signalement interne ou d'un partenaire conventionné

Il existe un formulaire spécifique de demande d'ASIR (cf. annexe 4). Celui-ci est à remplir que la demande émane directement du retraité ou d'un partenaire conventionné.

Dans le cas où la demande du retraité est transmise via un partenaire conventionné, elle peut être, le cas échéant, directement accompagnée d'une proposition de plans d'aides.

S'agissant d'une prestation d'urgence pour une période de trois mois, il ne doit pas y avoir de demande de pièces justificatives. L'objectif consiste à accélérer la prise de décision et à simplifier les démarches des bénéficiaires. Les bénéficiaires seront toutefois informés qu'ils doivent être en mesure de transmettre, sur demande de la Caisse régionale, l'avis d'imposition justifiant le revenu déclaré. Dans le cadre d'un protocole de contrôle signé par la Direction et l'Agent-Comptable, des contrôles par sondage pourront être effectués.

Remarque :

Certaines situations de rupture notamment la situation de veuvage entraînent une modification des ressources du ménage non pris en compte dans le dernier avis d'imposition. Dans ce cas, le formulaire de demande ASIR et le dossier d'évaluation des besoins indiqueront les ressources mensuelles déclarées par le conjoint survivant au moment de la demande d'ASIR.

2 Evaluation des besoins

L'évaluation des besoins est une étape essentielle de la préconisation et de la mise en place de ce plan d'aides. Elle doit être réalisée par le partenaire conventionné compétent dans un délai réduit à réception de la demande. En effet, un dispositif de réponse d'urgence doit être mis en place pour répondre à ces situations de rupture.

Le partenaire transmet de façon dématérialisée (PPAS) au service d'action sociale de la Caisse régionale de retraite, sa préconisation de plan d'aides qui le cas échéant, peut comporter des prestations complémentaires. Le taux de prise en charge est basé de façon définitive pour l'ASIR sur ce revenu déclaré.

3 Décision de la caisse régionale

Dès lors que la Caisse régionale est en possession du formulaire de demande d'ASIR et de l'évaluation globale transmise par la structure d'évaluation qui permet de valider le plan d'aides, elle adresse au demandeur une notification de décision de la prise en charge attribuée sur la base du revenu déclaré.

4 Fin de la prise en charge

Au terme de la période de prise en charge, la Caisse régionale de retraite réalise un suivi de la situation.

Celui-ci peut être fait par des structures partenaires de la Caisse régionale de retraite et être réalisé via un entretien téléphonique ou une visite à domicile.

Une fiche de situation est ensuite adressée au service action sociale de la Caisse régionale comprenant la suite à donner dans le dossier : fin de l'aide, demande d'APA au Conseil départemental ou le cas échéant, en fonction de la situation de la personne, demande d'un OSCAR pérenne.

Dans le cas d'une demande d'un OSCAR pérenne, le retraité doit formuler sa demande au moyen du formulaire de Demandes d'aides à l'autonomie à domicile (cf. 2.3).

Le paiement des prestations composant le plan d'aides (heures d'accompagnement et prévention, forfaits prévention) est réalisé de la même manière que celui des plans d'aide pérenne (cf. 2.3).

2.4.5 Processus d'instruction de l'ADH

2.4.5.1 Etapes d'instruction

1 Identification du besoin et définition du plan d'aides

Le travailleur social ou le référent médical identifié par l'établissement de santé est l'interlocuteur de référence pour évaluer le besoin et préconiser un ADH.

Il contacte un service d'aide à domicile pouvant démarrer la prise en charge sur sa préconisation, complète le formulaire dédié suivant sa notice d'utilisation (cf. annexe 5), et le transmet à la caisse.

La demande peut être formulée jusqu'à 15 jours après la fin de l'hospitalisation.

Remarque

En l'absence de référent hospitalier ou en cas de durée d'hospitalisation trop courte ayant rendu impossible la réalisation de la demande d'aide par le biais de l'établissement, la caisse peut, exceptionnellement, recevoir une demande individuelle spontanée du retraité ou son entourage. Dans ce cas, la demande devra

obligatoirement être accompagnée d'un bulletin de situation délivré par l'établissement hospitalier et être formulée avant la fin de l'hospitalisation et jusqu'à 15 jours après celle-ci.

2 Ouverture des droits et notification du plan d'aides

A réception du formulaire transmis par l'établissement, la caisse analyse la recevabilité de la demande puis ouvre les droits.

Si celle-ci est validée, la Caisse régionale adresse au demandeur une notification de décision de la prise en charge attribuée sur la base du revenu déclaré.

3 Mise en place et suivi du plan d'aides

Si le bénéficiaire a confirmé son accord pour être contacté par téléphone sur le formulaire de demande, la Caisse régionale transmet une demande de suivi de prise en charge à un intervenant social qui prend contact avec le retraité dans les 2 jours ouvrés, après le retour à domicile du retraité (*ou sa fin d'hospitalisation à domicile*) et jusqu'à 7 jours maximum, afin de vérifier la bonne mise en place du plan d'aides et son adaptation aux besoins du retraité. Si le référent hospitalier n'a pas trouvé de service d'aide à domicile, il revient à l'intervenant social d'en faire la recherche.

Remarque

Si la demande a été directement transmise par le retraité, la Caisse régionale peut également solliciter l'intervenant social pour proposer un plan d'aides en fonction du besoin et contacter un service d'aide à domicile pouvant démarrer la prise en charge.

L'intervenant social confirme ensuite à la Caisse régionale la bonne mise en place de l'aide, via une fiche ou un tableau de suivi, ce qui permet à cette dernière de valider la mise en place de l'ADH.

Un mois avant la fin du plan d'aides, l'intervenant social réalise un second appel téléphonique et informe la Caisse régionale de l'observation éventuelle de fragilités subsistantes via une fiche ou un tableau de suivi. Le second appel n'a pas valeur d'évaluation.

4 Fin de la prise en charge

La caisse décide alors de la suite à donner :

- Si l'intervenant social n'a pas identifié de fragilité et que le retraité a retrouvé son autonomie, la prise en charge prend fin et ce dernier est orienté vers l'offre de service complémentaire

- Si une fragilité a été identifiée, le formulaire de demande d'aides à l'autonomie à domicile est adressé au retraité afin qu'il formalise sa demande auprès de la Caisse régionale ou du Conseil départemental

Le paiement des prestations composant le plan d'aides (*heures d'accompagnement et prévention, forfaits prévention*) est réalisé de la même manière que celui des plans d'aide pérenne (*cf. 2.3*).

2.4.5.2 Rôle et rémunération de l'intervenant social

L'ADH mobilise un intervenant social, en charge de la réalisation des appels téléphoniques auprès des retraités. Ce dernier doit être choisi en fonction de sa capacité à réaliser des appels et de sa neutralité dans la relation financière entre la Caisse régionale et le service d'aide à domicile.

A ce titre les structures évaluatrices ont été identifiées comme étant des partenaires privilégiées pour remplir ce rôle :

- o Par leur relation de confiance et d'accompagnement des assurés,
- o Par le lien partenarial étroit qu'elles entretiennent avec les caisses régionales,
- o Par la connaissance qu'elles ont des ressources locales du territoire.

En fonction des spécificités locales, des besoins et des contraintes de chaque Caisse régionale, celles-ci pourront mobiliser d'autres partenaires en tant qu'intervenants sociaux (*par exemple : prestataire externe*), dès lors que ceux-ci respectent les critères et le cadre de conventionnement décrits pour la réalisation de cette mission.

Les missions de l'intervenant social sont de prendre en charge les demandes transmises par les caisses en assurant deux appels téléphoniques (*cf. annexe 6*) et un suivi des retraités concernés pour :

- Vérifier la bonne mise en place du plan d'aides et son adéquation
- Réaliser un bilan/état des lieux afin la fin des trois mois de prise en charge

Le partenariat entre la Caisse régionale et l'intervenant social est obligatoirement matérialisé par une convention. Si le partenaire est déjà conventionné avec la Caisse régionale dans le cadre global du dispositif OSCAR, une convention de partenariat ad-hoc doit être réalisée pour le dispositif ADH.

Le montant forfaitaire financé par la Caisse régionale pour la réalisation des deux appels et du suivi pour chaque bénéficiaire correspond à 25% du montant de l'évaluation des besoins, communiqué chaque année dans le cadre de la circulaire annuelle sur les paramètres financiers.

Le cas échéant, ce montant peut être complété en fonction d'éventuelles missions complémentaires demandées par la Caisse régionale au partenaire (*ex. recherche d'un Service Autonomie à Domicile - SAD*) en capacité d'intervenir pour la mise en œuvre effective de l'accompagnement à domicile.

Le paiement de la rémunération est réalisé sous la forme d'un versement global, a posteriori et trimestriellement, sur production d'un état récapitulatif des prestations réalisées.

2.5 Contrôles mis en place dans le cadre du dispositif

Les plans d'aides OSCAR s'appuient sur les dispositifs de maîtrise des risques définis par la Cnav. Ainsi, les contrôles portent sur les différentes phases du processus, de l'ouverture des droits du retraité jusqu'au contrôle des rejets (*rejet administratif, rejet suite à évaluation*). Les contrôles portent également sur le paiement des prestations susceptibles d'être attribuées dans les différents plans d'aides OSCAR.

Le dispositif OSCAR tient compte aussi du risque financier : paiement a posteriori des forfaits (*prévention et coordination*), mise en place de contrôles embarqués dans les systèmes d'information assurant ainsi le respect des plafonds nationaux (*nombre d'heures d'accompagnement accordées, montant du forfait prévention*).

Par ailleurs, l'Assurance retraite porte un point d'attention particulier au dispositif de vérification d'effectivité des prestations. Il s'agit en effet de s'assurer que les partenaires du réseau (*SAD et structures d'évaluation*) remplissent leurs rôles au service de la mise en œuvre et du suivi du plan d'aides.

Les modalités détaillées du contrôle d'effectivité (*objectif du contrôle, pièces justificatives requises*) sont :

- Diffusées dans le cadre d'une IRC (*Instruction Réseau Cnav*) aux caisses régionales
- Précisées et partagées par chaque caisse régionale avec ses partenaires

3. Règles et modalités de prise en charge

3.1 Offre de services globale

Le dispositif OSCAR s'inscrit comme suit au sein de l'offre globale de services de l'action sociale :

Information et conseils pour bien vivre sa retraite



- lassuranceretraite.fr
- pourbienvieillir.fr
- bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr
- Brochures interrégimes

Offre de prévention collective pour bien vieillir



- Conférences et atelier collectifs
- Programmes partenariaux centrés sur la participation sociale, les thématiques de l'avancée en âge et l'intergénérationnel

Habitat et cadre de Vie



- Conseils sur les risques à domicile
- Conseils sur les aides techniques à installer au domicile
- Orientation vers les aides légales pour l'adaptation du logement
- Soutien aux solutions alternatives au domicile (*lieux de vie collectifs, habitat intergénérationnel*)

OSCAR
MA RETRAITE ACCOMPAGNÉE



- Accompagnement et prévention à domicile
- Forfait prévention
- Orientation vers des programmes de prévention
- Mise en œuvre et coordination des prestations

3.2 Durée de prise en charge d'un plan d'aides

Le dispositif OSCAR intègre les durées de prise en charge suivantes :

- **Pour les aides à caractère pérenne** : la durée maximale de prise en charge est :
 - D'**1 an** dans le cadre d'une **première demande**
 - De **2 ans** dans le cadre d'un **réexamen**
- **Pour les aides temporaires** : la durée maximale de prise en charge est **trois mois effectifs**, à compter du premier jour :
 - Du mois où a lieu la fin de l'hospitalisation (*en établissement de santé, en ambulatoire ou à domicile*) ou la fin des soins de suite et de réadaptation du retraité
 - Du mois civil au cours duquel la demande a été faite en cas de situation de rupture (*perte de son conjoint, entrée de son conjoint en établissement, etc...*)

Compte tenu des modalités techniques de gestion, le droit sera ouvert dans l'outil de gestion Antares au premier jour du mois civil au cours duquel la demande est faite. Afin d'assurer la prestation sur trois mois pleins, les caisses régionales pourront ouvrir les droits pour quatre mois calendaires.

3.3 Montant des familles de prestation

Le forfait prévention

- **Pour les aides à caractère pérenne** : le forfait prévention est financé intégralement par l'Assurance retraite. Le montant plafond de ce forfait est fixé par la Cnav et communiqué par voie de circulaire (www.partenairesactionssociale.fr).
- **Pour les aides temporaires** : le forfait prévention est également financé intégralement par l'Assurance retraite. Le montant plafond de ce forfait est fixé par la Cnav et communiqué par voie de circulaire (www.partenairesactionssociale.fr).

Les heures d'accompagnement et de prévention

Le **volume d'heures d'accompagnement** est préconisé en fonction de la fragilité du retraité et s'appuie sur le score FRAGIRE, qui guide la préconisation de l'évaluateur vers un **volume horaire annuel** :

- **Pour les aides à caractère pérenne** : le volume horaire annuel maximum est fixé à **80 heures**.
- **Pour les aides temporaires** : le volume horaire par prise en charge délivrée est fixé à **54 heures**.

Le **montant de participation horaire** et le **barème de participation** des heures d'accompagnement et de prévention à domicile sont fixés par la Cnav et communiqués par voie de circulaire (www.partenairesactionssociale.fr).

Les heures « Bien dans son corps, Bien dans son assiette »

Destiné aux aides pérennes, le **volume d'heures « Bien dans son corps, Bien dans son assiette »** est préconisé en fonction de la situation du retraité, sur la base de l'évaluation réalisée à son domicile qui guide la préconisation de l'évaluateur vers un **volume horaire annuel**. **Le volume horaire annuel maximum est fixé à 11 heures.**

Le montant de participation horaire et le barème de participation qui s'appliquent aux heures « Bien dans mon corps, bien dans mon assiette » sont identiques au montant de participation horaire et au barème de participation utilisés dans le cadre des heures d'accompagnement et de prévention.

Le forfait de coordination

Destiné aux aides pérennes, le forfait de coordination est financé intégralement par l'Assurance retraite. Le montant plafond de ce forfait est fixé par la Cnav et communiqué par voie de circulaire (www.partenairesactionssociale.fr).

4. Principes de conventionnement

Ce dispositif s'accompagne de cadres partenariaux qui invitent à une hausse progressive de la qualité des services proposés par les différents acteurs :

- Services autonomie à domicile,
- Structures d'évaluation
- Coordinateurs, quelle que soit la structure en charge de ce rôle
- Prestataires en charge du suivi téléphonique pour l'ADH

Cette ambition se traduit formellement par l'établissement de conventions type définies à l'échelle nationale et déclinée par les caisses régionales auprès de leurs partenaires. Ces conventions exposent les critères de conventionnement (*compétences, qualité de service, etc.*) exigés des partenaires, en s'appuyant sur les orientations existantes (*cahier des charges SAP, guide de l'évaluateur, etc.*).

Consciente de l'impact pour les partenaires de l'évolution des exigences conventionnelles, en particulier pour les services autonomie à domicile, la Cnav, avec l'appui des caisses régionales, entend accompagner cette démarche en :

- Définissant des niveaux de priorité pour les différents objectifs fixés aux partenaires et en distinguant des critères de conventionnement obligatoires dès signature de la convention, et d'autres, pour lesquels un délai de mise en œuvre est autorisé
- Apportant un appui ciblé aux partenaires dans la mise en œuvre de nouvelles prestations, ou de nouvelles responsabilités (*rôle de coordinateur, en particulier*)
- Proposant une démarche progressive de conventionnement, avec notamment l'instauration de conventionnements à durée limitée (*2 ans*) pouvant favoriser l'arrivée de nouveaux acteurs.

Le détail des principaux critères de conventionnement s'appliquant aux différents partenaires sont exposés dans les paragraphes ci-après.

4.1 Critères de conventionnement s'appliquant aux services d'aide et d'accompagnement à domicile

Les critères de conventionnement pour les services autonomie à domicile se distinguent entre :

- **Les critères obligatoires, au moment de la signature de la convention :**
 - ✓ Être autorisée / avoir les attestations délivrées par les pouvoirs publics pour exercer
 - ✓ Être en capacité de proposer une offre de prestations diversifiée, couvrant a minima les prestations socles des heures d'accompagnement et prévention à domicile (*entretien du linge et du logement, aide au déplacement pédestre de proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette*)
 - ✓ Respecter la politique de tarification de la Cnav pour les heures d'accompagnement et de prévention à domicile et intervenir en mode prestataire
 - ✓ Respecter la Charte nationale Qualité des services à la personne (*disponible sur le site <https://www.servicesalapersonne.gouv.fr>*)
 - ✓ Être équipée d'outils informatiques, d'Internet et s'engager à réaliser la facturation des interventions dans le portail « Partenaires Action Sociale » (PPAS) et à utiliser les autres outils informatiques mis à disposition par la caisse régionale pour la gestion et le suivi des dossiers
 - ✓ Etre en capacité de produire le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) pour chaque lieu de travail et/ou mettre en œuvre un plan d'actions de prévention des risques professionnels dans l'année de la signature de la convention
 - ✓ Respecter la réglementation en matière de code du travail (*registre unique du personnel, contrat de travail écrit pour le personnel intervenant auprès des personnes, conservation des bulletins de paie...*)
 - ✓ Appliquer la convention collective appropriée et la communiquer au personnel administratif et aux intervenants à domicile
 - ✓ Accompagner les intervenants dans leur pratique professionnelle par différents moyens, notamment via la participation systématique aux formations et réunions d'échange de pratiques planifiées par la caisse régionale
 - ✓ Délivrer l'attestation de paiement des cotisations sociales à jour (URSSAF)
 - ✓ Fournir les pièces administratives requises à la signature de la convention

- **Les critères obligatoires, avec un délai de mise en œuvre :**
 - ✓ Fournir la totalité des pièces administratives
 - ✓ Disposer d'un système de télégestion permettant la transmission de flux compatibles avec les SI de la caisse régionale

- ✓ Disposer d'un personnel dédié à la facturation et d'outils informatiques de facturation et de suivi, afin de :
 - Disposer d'une comptabilité analytique
 - Tracer la mise en œuvre et assurer le reporting dans les outils mis à disposition par la caisse régionale
 - Suivre la facturation
- ✓ Déployer une offre de prévention des risques professionnels à domicile : intégrer l'offre de prévention dans le plan de formation du personnel et la mettre en œuvre
- ✓ Développer des actions collectives de prévention au profit des bénéficiaires

On retrouvera en annexe 7 et 8 les convention types de partenariat pour les services autonomie à domicile.

4.2 Critères de conventionnement s'appliquant aux structures d'évaluation

Les critères de conventionnement pour les structures d'évaluation se distinguent entre :

- **Des critères généraux :**
 - ✓ Etre équipée d'outils informatiques, d'Internet et s'engager à utiliser les autres outils informatiques mis à disposition par la caisse régionale pour la gestion et le suivi des dossiers.
 - ✓ Assurer la sécurité des données concernant les personnes âgées.
 - ✓ Faire preuve d'une très bonne connaissance du contexte local social et médico-social, notamment tenir à jour la liste de l'ensemble des services et actions sur son territoire d'action pouvant intervenir au bénéfice du maintien à domicile et de la prévention de la perte d'autonomie des retraités, et de leurs conditions d'intervention, de façon à renseigner au mieux le retraité et valoriser correctement les prestations dans le cadre d'une préconisation d'un plan d'aides
 - ✓ Etre en relation avec les acteurs locaux intervenant auprès des personnes âgées afin de pouvoir les solliciter dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'aides
 - ✓ S'assurer que tous ses intervenants connaissent le contexte, démarches et différentes étapes de mise en place d'un plan d'aides afin d'être en mesure d'en assurer la promotion et la compréhension auprès du bénéficiaire (*cf. information et ressources disponibles dans l'espace dédié sur PPAS, flyer à destination du bénéficiaire*).
 - ✓ Délivrer l'attestation de paiement des cotisations sociales à jour (*URSSAF*)
- **Des critères de compétences et de professionnalisme**
 - ✓ Le respect des règles de fonctionnement (*relation de confiance avec le retraité, respect de l'intimité, prévention de la maltraitance, mise en place de contrôles réguliers, etc.*),
 - ✓ La mise en place d'une formation initiale et continue des salariés.

On retrouvera en annexe 9 les convention types de partenariat pour les services évaluateurs et en annexe 10 la version actualisée du dossier d'évaluation Interrégime.

4.3 Critères de conventionnement s'appliquant aux SAD et aux structures d'évaluation en tant que coordinateurs du dispositif

Les structures d'évaluation et les services autonomie à domicile peuvent demander à être conventionnés pour assurer la mission de coordination dans la mise en œuvre du dispositif OSCAR.

Dans ce cas, un complément consacré aux engagements liés à ce rôle est inséré à leur convention. Il inclut les critères suivants :

- **Le respect des engagements liés aux missions du coordinateur :**
 - ✓ Mission 1 : Assurer un suivi personnalisé du retraité
 - ✓ Mission 2 : Orienter le retraité dans ses choix et favoriser / faciliter la mise en œuvre des prestations
 - ✓ Mission 3 : Informer les partenaires en cas de changement de la situation

- **Avec les exigences suivantes :**
 - ✓ Posséder une bonne connaissance du contexte local, social et médico-social correspondant au public auquel elle s'adresse, et disposer d'un ancrage partenarial facilitant la bonne mise en œuvre de l'ensemble des prestations
 - ✓ Disposer de personnel dédié et formé à la coordination et au suivi
 - ✓ Etre en capacité d'assurer une fonction de veille en mettant en place un dispositif de suivi individualisé de l'intervention en accord avec le bénéficiaire afin de :
 - Détecter les besoins d'évolution des prestations préconisées
 - Informer la caisse régionale et les partenaires en cas de changement de situation du bénéficiaire

4.4 Critères de conventionnement s'appliquant aux intervenants sociaux dans le dispositif de l'ADH

Les critères de conventionnement, au titre de la mission d'intervention sociale prévue pour les plans d'aides OSCAR en sortie d'hospitalisation, sont identiques à ceux définis pour la mission d'évaluation globale des besoins à domicile (cf. point 4.2 – Critère de conventionnement s'appliquant aux structures d'évaluation)

5. Annexes

Les documents suivants sont annexés à la présente circulaire :

- **Annexe 1** : Plans d'aides OSCAR – Les missions du coordinateur
- **Annexe 2** : Plans d'aides OSCAR – Le référentiel des prestations
- **Annexe 3** : Formulaire de demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées
- **Annexe 4** : Formulaire de demande d'Aide aux retraités en Situation de Rupture (*ASiR*)
- **Annexe 5** : Formulaire de demande d'aide à l'Accompagnement à Domicile après Hospitalisation (*ADH*)
- **Annexe 6** : Modèles de script pour la réalisation des deux appels téléphoniques (*à titre indicatif*)
- **Annexe 7** : Modèle de convention type pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile.
- **Annexe 8** : Modèle de convention type pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (*sur 2 ans*)
- **Annexe 9** : Modèle de convention type pour les services évaluateurs
- **Annexe 10** : Modèle du dossier d'évaluation Interrégime



PLANS D'AIDES OSCAR

Les missions
du coordinateur



SOMMAIRE

PRÉAMBULE	4
MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'AIDES OSCAR ET DE SON SUIVI	6
Prérequis à remplir pour réaliser la mission de coordination	7
La mission de coordination dans le cadre du plan d'aides OSCAR	10
• Orienter le retraité dans ses choix et faciliter la mise en œuvre des prestations	10
• Accompagner l'évolution des besoins sur la période du plan d'aides OSCAR	11
• Intervenir au cours du processus de facturation	12
• Rendre compte aux caisses régionales	12

Étapes de la réalisation de la prestation de coordination **13**

- Réalisation de la visite initiale au domicile du retraité **13**
- Réalisation du suivi du plan d'aides OSCAR **15**

Relations avec les partenaires **16**

- Relations avec les caisses régionales **16**
- Relation avec les partenaires du territoire **16**
- Relations avec les structures évaluatrices **16**

Schéma synthétique de traitement des plans OSCAR **17**

PORTAGE DE L'OFFRE GLOBALE DE PRÉVENTION **18**

S'assurer de la mise en œuvre du forfait de prévention et de la promotion de l'ensemble de l'offre de prévention **19**

Relais des messages de prévention simples **20**

Suivi des préconisations de la structure d'évaluation **20**

MODALITÉS DE FACTURATION ET DE RÉMUNÉRATION DE LA PRESTATION DE COORDINATION **21**

Modalités de facturation du plan d'aides OSCAR **22**

- Paiement des heures d'accompagnement et de prévention à domicile **22**
- Paiement des prestations relevant du forfait prévention **22**

Modalités de rémunération de la prestation de coordination **22**

GLOSSAIRE **23**

PRÉAMBULE



Les orientations d'action sociale de l'Assurance retraite se structurent autour d'actions en faveur du "Bien Vieillir".

Elles se déclinent en trois niveaux d'intervention :

- ▶ **des informations et des conseils de prévention** pour l'ensemble des retraités ;
- ▶ **des actions collectives de prévention**, en partenariat avec l'interrégime, pour des retraités confrontés à des premières difficultés ;
- ▶ **une offre d'accompagnement** des plus fragiles de façon personnalisée afin de prendre en compte des besoins liés au maintien à domicile : aide à la vie quotidienne, prise en compte de l'isolement social, aides à l'adaptation du logement, etc.

Cette offre adaptée à l'âge et à la situation de fragilité des retraités ne peut se concevoir sans le concours de partenaires intervenant à domicile pour préserver l'autonomie, dans un cadre de prestations facultatives extra-légales.

Dans cette perspective, les caisses régionales nouent des partenariats spécifiques à caractère conventionnel.

Dans le cadre du déploiement des plans d'aides OSCAR, ce partenariat prend une dimension nouvelle avec l'instauration d'une mission de coordination et de suivi concourant à l'accompagnement à domicile et au renforcement du rôle de prévention dans la réalisation des actes professionnels.



Ce guide destiné aux partenaires conventionnés avec les caisses régionales pour mettre en place la mission de coordination, et à disposition des coordinateurs, a pour objet de préciser les missions confiées, et de décliner les modalités de partenariat avec l'ensemble des acteurs du dispositif OSCAR.

Il apporte ainsi des précisions concernant les partenaires pouvant réaliser cette mission de coordination, les différentes étapes et les éléments clés conduisant à la réussite de leurs interventions, tant au niveau de la mise en œuvre, de la coordination et du suivi, que du portage de l'offre globale de prévention à relayer (forfait prévention et actions collectives).

Pour les accompagner, les caisses régionales organisent des temps d'information et de formation relatifs à l'utilisation des différents outils mis à disposition.

Les critères d'éligibilité et de partenariat sont décrits dans les conventions signées avec les caisses régionales, et ne sont pas détaillées dans le présent guide.

Une page dédiée au plan d'aides OSCAR, accessible sur le site partenairesactionsociale.fr, fournit également l'ensemble de l'information et de la documentation utiles.

MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'AIDES OSCAR ET DE SON SUIVI



Prérequis à remplir pour réaliser la mission de coordination

La prévention de la perte d'autonomie ne se limite pas à l'évaluation des besoins d'une personne retraitée et la définition d'un plan d'aides OSCAR. Elle revêt également une dimension globale d'accompagnement de sensibilisation et de conseil en prévention. Cette mission d'accompagnement, d'ores et déjà exigée des partenaires des caisses régionales (au titre de l'évaluation ou au titre de l'intervention à domicile), est renforcée via un dispositif de coordination. Il est donc indispensable de disposer d'une convention signée avec les caisses régionales pour réaliser la mission de coordination auprès des bénéficiaires d'un plan d'aides OSCAR.

Ainsi, pour réaliser la coordination, un partenaire conventionné doit assurer les 3 missions suivantes :



► **mission 1, assurer un suivi personnalisé du retraité**

- assurer un point d'étape à 2 mois après la visite initiale puis à 6 mois après la visite initiale, a minima par téléphone ;
- réaliser un point d'étape supplémentaire en cas d'évolution de la situation du bénéficiaire ;
- suivre et optimiser la mise en œuvre effective du plan d'aides,



► **mission 2, favoriser et faciliter la mise en œuvre des prestations et orienter le retraité dans ses choix**

- réaliser une visite initiale au domicile du retraité :
 - au maximum 1 mois après la notification du plan d'aides, en cas de première demande,
 - au plus tard 2 semaines avant la date d'effet du nouveau plan d'aides OSCAR, en cas de réexamen ;

- renseigner dans l'outil mis à disposition par la caisse régionale sur le site partenairesactionsociale.fr la répartition des heures d'accompagnement prévues à ce titre (entretien du linge et du logement, aide au déplacement pédestre de proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette) ;
- vérifier que le bénéficiaire a pu identifier les prestataires répondant à ses besoins à partir d'éléments fournis par l'évaluateur ; le cas échéant, communiquer au retraité une liste complémentaire des prestataires pouvant intervenir, et, si nécessaire, l'accompagner dans la prise de contact de ces prestataires ;
- valider le déclenchement des différentes prestations aux échéances définies et sensibiliser l'assuré à la nécessité de conserver les factures des prestations réalisées ; a fortiori lorsque le forfait prévention est versé directement au bénéficiaire,



- **Mission 3, informer les partenaires en cas de changement de la situation**
 - alerter la caisse régionale de tout changement et toute situation difficile dès leur identification, et établir une concertation avec le service évaluateur pour proposer à la caisse régionale une évolution du plan d'aides OSCAR le cas échéant ;
 - en cas d'hospitalisation du retraité, renseigner les dates d'entrées et de sorties d'hospitalisation sur l'outil disponible sur partenairesactionssociale.fr.

Afin de pouvoir remplir ces 3 missions de coordination prévues dans le cadre du plan d'aides OSCAR, il est nécessaire que le partenaire :

- **possède une bonne connaissance du contexte local, social et médico-social** correspondant au public auquel il s'adresse, et dispose d'un ancrage partenarial facilitant la bonne mise en œuvre de l'ensemble des prestations ;
- **dispose de personnel dédié et formé** à la coordination et au suivi ;

- **soit en capacité d'assurer une fonction de veille** en mettant en place un dispositif de suivi individualisé de l'intervention en accord avec le bénéficiaire afin de :
 - détecter les besoins d'évolution des prestations préconisées ;
 - informer la caisse régionale et l'évaluateur en cas de changement de situation du bénéficiaire.

Le dispositif de coordination est attribué pour tout plan d'aides OSCAR composé d'au moins 3 prestations identifiées ainsi :

- **les heures d'accompagnement et de prévention à domicile comptent pour 1 prestation ;**
- **chaque prestation attribuée dans le forfait prévention compte pour 1 prestation** (ex. : petits travaux et portage de repas comptent pour 2 prestations diverses) ;
- **l'orientation vers des programmes de prévention (*Sortir +, Au bout du fil, ateliers prévention, etc.*) compte pour 1 prestation** indépendamment du nombre de dispositifs préconisés.

Pour illustration, le tableau suivant présente différents cas de figure :

Cas n°	Composition du plan d'aides OSCAR	Nombre de prestations diversifiées	Éligibilité au forfait coordination
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Heures d'accompagnement ➤ Forfait prévention : 1 prestation ➤ Orientation vers 1 programme de prévention 	3	Oui
2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Heures d'accompagnement ➤ Forfait prévention : 2 prestations 	3	Oui
3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forfait prévention : 3 prestations différentes 	3	Oui
4	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Heures d'accompagnement ➤ Orientation vers 2 programmes de prévention 	2	Non

Par ailleurs, la caisse régionale identifie le prestataire en charge de remplir cette fonction de coordination suivant les règles suivantes :

- › Lorsqu'un prestataire conventionné pour ce rôle intervient dans la mise en œuvre du plan d'aides, la mission de coordination lui est systématiquement attribuée ;
- › Si non, la mission de coordination est attribuée à un autre partenaire conventionné avec la caisse régionale.



Pour illustration, le tableau suivant présente différents cas de figure :

Cas n°	Type de partenaires intervenant pour la mise en œuvre du plan d'aides OSCAR	Partenaire chargé de la coordination
A	<ul style="list-style-type: none"> › 1 prestataire conventionné › 1 prestataire non conventionné 	<ul style="list-style-type: none"> › Prestataire conventionné
B	<ul style="list-style-type: none"> › 3 prestataires conventionnés › 1 prestataire non conventionné 	<ul style="list-style-type: none"> › Choix laissé au retraité parmi les prestataires conventionnés uniquement ; en privilégiant le prestataire des heures d'accompagnement (proximité et continuité de service)
C	<ul style="list-style-type: none"> › 1 prestataire non conventionné 	<ul style="list-style-type: none"> › 1 partenaire conventionné
D	<ul style="list-style-type: none"> › Aucun partenaire ne peut assurer la mission de coordination (refus du retraité, incapacité des partenaires, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> › Le plan d'aides OSCAR attribué ne bénéficiera pas d'une coordination (même si le plan d'aides est éligible).

La mission de coordination dans le cadre du plan d'aides OSCAR

Dès lors qu'il assume la fonction de coordination valorisée par la caisse régionale pour un plan d'aides diversifié (i.e. au moins 3 prestations parmi les heures d'accompagnement et prévention, le forfait prévention ou l'orientation vers les dispositifs de prévention), le partenaire s'engage sur la durée du plan d'aides OSCAR à assurer les missions de coordination décrites dans ce guide, de disposer d'une convention signée avec les caisses régionales pour réaliser la mission de coordination auprès des bénéficiaires d'un plan d'aides OSCAR.

Orienter le retraité dans ses choix et faciliter la mise en œuvre des prestations

Qu'il s'agisse des prestations réalisées directement par ses soins, mais également des prestations réalisées par d'autres prestataires, le partenaire qui assure la mission de coordination aura à décliner son offre en plusieurs étapes :

- › **une coordination** avec la structure évaluatrice si besoin ;
- › **une proposition de mise en œuvre opérationnelle** du plan d'aides OSCAR ;
- › **un suivi** de la mise en œuvre effective de l'ensemble des prestations notifiées.



Coordination avec la structure évaluatrice

Lorsque la structure a déjà été choisie par le demandeur, des échanges entre le coordinateur et le chargé d'évaluation et de prévention peuvent être organisés concernant l'évaluation des besoins et l'élaboration du plan d'aides OSCAR.

L'évaluation Sireva, transmise par la structure évaluatrice à la caisse régionale, est partagée avec l'ensemble des intervenants à domicile identifiés pour la mise en œuvre du plan d'aides OSCAR sur le site partenairesaction sociale.fr.

Il appartient donc à la structure coordinatrice d'en prendre connaissance et de se rapprocher de l'évaluateur si nécessaire en amont de sa prise de contact avec le bénéficiaire.





Proposition de mise en œuvre du plan d'aides OSCAR

Après avoir pris connaissance des informations disponibles sur le site partenairesactionsociale.fr et des points sensibles relevés par les chargés d'évaluation et de prévention, le coordinateur contacte le bénéficiaire pour organiser une visite à son domicile afin de :

- › **présenter** son offre de services ;
- › **informer** des modalités de mise en œuvre des aides ;
- › **s'assurer** de la réalisation du ou des devis et les expliciter pour le bénéficiaire si besoin ;
- › **proposer** une planification des prestations ;
- › **vérifier** que les conditions de travail des intervenants ne mettent pas en risque leur santé.

La visite au domicile doit être effectuée selon les délais normés suivants :

- › **pour les premières demandes**, 1 mois maximum après la notification ;
- › **pour les réexamens**, au minimum 2 semaines avant la date d'effet du nouveau plan d'aides OSCAR.



Suivi de la mise en œuvre effective du plan d'aides OSCAR

Après avoir accompagné le bénéficiaire dans la planification des prestations, le coordinateur doit contribuer au bon déroulement du plan et répondre aux questions / réclamations du bénéficiaire, y compris concernant les interventions des prestataires « partenaires ».

Il est l'interlocuteur privilégié du bénéficiaire et s'implique dans la réalisation des prestations notifiées.

Pour contribuer à la prévention de la perte d'autonomie, il intègre dans la réalisation de ses prestations, les messages de prévention utiles à l'accompagnement à domicile du bénéficiaire.

Pour ce faire, le coordinateur assure un suivi régulier auprès du retraité via un point d'étape 2 mois après la visite initiale, puis un second 6 mois après la visite initiale (éventuellement par téléphone). Il peut être amené à effectuer un point d'étape supplémentaire en cas d'évolution de la situation du bénéficiaire.

Accompagner l'évolution des besoins sur la période du plan d'aides OSCAR

Le coordinateur doit informer la caisse régionale de toutes les évolutions susceptibles de mettre un terme à la réalisation du plan d'aides OSCAR (placement, attribution d'APA, décès, etc.), ou tout problème qui ne contribueraient pas à son effectivité, soit du fait des intervenants, soit du fait de la personne retraitée ou de son entourage.

Par ailleurs, il identifie les besoins d'adaptation des prestations, en raison d'un changement de situation ou d'environnement du bénéficiaire par exemple. Ainsi, il :

- › **détecte**, au titre de sa contribution à la veille sociale, les besoins d'évolution majeure du plan d'aides OSCAR susceptible de nécessiter une nouvelle évaluation. Il en informe la caisse régionale et la structure évaluatrice via les supports ad hoc ;
- › **détecte** les évolutions mineures ne nécessitant pas une nouvelle évaluation des besoins. Et, en lien avec la structure évaluatrice, les prestataires et la caisse régionale, le coordinateur met en œuvre une adaptation des prestations dans le respect du plan d'aides OSCAR initialement défini ;
- › **s'engage** à signaler ces évolutions dans l'outil mis à disposition sur partenairesactionsociale.fr pour tracer l'ensemble des évolutions identifiées au fil de l'eau.



Intervenir au cours du processus de facturation

Le coordinateur veille à la consommation effective du plan d'aides OSCAR. Lorsque la structure coordinatrice intervient également en prestataire d'aide à domicile, le coordinateur veille à la juste facturation du plan d'aides OSCAR dans les délais définis dans le cadre de la convention, pour les prestations dont sa structure est intervenante.

Il veille également à la bonne compréhension par la personne retraitée de son ou ses devis et factures.

Rendre compte à la caisse régionale

La structure coordinatrice rend compte à la caisse régionale de l'ensemble des prestations réalisées pour chaque bénéficiaire, selon les points de contrôles inscrits dans le plan de maîtrise des risques :

- › **vérification** de la réalisation de la visite initiale au domicile du retraité, et de la transmission du formulaire de visite signé par le retraité ;
- › **vérification** de la réalisation des points de suivi obligatoires, et de la formalisation des formulaires sur partenairesactionsociale.fr ;
- › **vérification** de la remontée des alertes, auprès de la caisse régionale et des autres partenaires, en cas de changement de situation du bénéficiaire ;
- › **vérification** de la prise en compte du rôle de prévention :
 - à l'échelle de la structure : vérifier la réalisation du plan de formation des intervenants aux principes de base de la prévention,
 - pour chaque plan d'aides OSCAR, au titre des préconisations de la structure d'évaluation, réalisation des actions de prévention par le bénéficiaire.

Ces éléments permettront de compléter les rapports d'activités renseignés par les structures conventionnées dans le cadre de la méthodologie de contrôle.



À l'issue des contrôles, la caisse régionale définira les actions correctrices à engager, celles-ci pouvant aller de la sortie du dispositif, jusqu'au déconventionnement.

Étapes de la réalisation de la prestation de coordination

Réalisation de la visite initiale au domicile du retraité

Prise de rendez-vous avec la personne retraitée

À la lecture du plan d'aides OSCAR et des recommandations de la structure évaluatrice figurant sur le site partenairesaction sociale.fr, le coordinateur prend rendez-vous avec la personne retraitée.

Lors de cette prise de rendez-vous, les messages à délivrer doivent être clairs et porter essentiellement sur les points suivants :

- ▶ **identification de la structure en charge de la coordination** et de la personne qui fera la visite à domicile ;
- ▶ **identification de la caisse régionale** au nom de laquelle l'intervention est réalisée (nom de l'organisme, lieu d'implantation) ;
- ▶ **motif du rendez-vous**, recherche des modalités de mise en œuvre du plan d'aides OSCAR et accompagnement à la suite de la visite de la structure évaluatrice ;
- ▶ **lieu** – domicile du retraité –, date, horaire et durée approximative du rendez-vous ;
- ▶ **possibilité pour la personne retraitée de se faire accompagner** d'un membre de sa famille ou d'un proche.

Arrivée au domicile

Lors de sa visite et afin d'attester qu'il est habilité à se rendre chez la personne retraitée, le coordinateur doit se munir de sa lettre de mission ou de sa carte professionnelle. Il est également invité à se présenter et à formuler, de façon simple et claire, l'objet de sa visite et à préciser le rôle de la caisse régionale et de la structure d'évaluation dans le dispositif.

Réalisation de la prestation de coordination

Au cours des échanges, le coordinateur a un rôle important de sensibilisation et de conseil en prévention. Il propose son offre de service en prenant en compte l'ensemble des prestations préconisées par la structure évaluatrice et notifiées par la caisse régionale.

Il explicite le ou les devis et informe la personne retraitée des suites de la démarche pour la mise en œuvre des prestations.

Il prend le temps d'expliquer les évolutions de la politique d'action sociale de l'Assurance retraite, notamment des évolutions vers les nouveaux plans d'aides OSCAR (dans le cas des renouvellements d'aides) et de discuter des aspects pratiques de la prise en charge (délais dans le traitement des dossiers, évolution des aides, organisation de la structure au regard de la planification et de la mise à disposition du personnel, etc.).





Clôture de la visite

À l'issue de l'entretien, le coordinateur récapitule les principaux aspects des aides préconisées ainsi que les implications financières associées et laisse toute information dont la personne retraitée pourrait avoir besoin, dont le flyer de présentation du plan d'aides OSCAR.

Il informe le demandeur de la suite de la procédure (étapes, coordination éventuelle avec la structure d'évaluation et les prestataires partenaires, délais, etc.), en précisant la date d'effet.

Enfin, il fait signer l'attestation de visite et laisse ses coordonnées pour que la personne retraitée puisse le contacter en cas de besoin. De manière générale, le coordinateur s'engage à être l'interlocuteur privilégié du bénéficiaire en cas de difficultés de mise en place du plan

d'aides OSCAR et en particulier dans le cas des publics particulièrement fragilisés. Dans ce cadre, il s'engage, si nécessaire, à prendre contact avec les autres partenaires mobilisés dans le cadre du plan d'aides OSCAR.

Contractualisation avec le bénéficiaire

Après acceptation du ou des devis par la personne retraitée et validation des modalités de mise en œuvre, le coordinateur s'assure de la réalisation du ou des contrats de prestation décrivant, pour chaque service proposé, le mode de paiement qui sera retenu et qui reprendra, en annexe, la contribution de la caisse régionale (tiers payant, forfait, etc.).

Réalisation du suivi du plan d'aides OSCAR

Le lancement des prestations notifiées au titre du plan d'aides OSCAR ne marque pas la fin de la mission du coordinateur, celui-ci ayant pour responsabilité le suivi sur toute la période de prise en charge, afin de s'assurer de la bonne adéquation de l'aide aux besoins.

Ainsi le coordinateur a la possibilité sur toute la durée de l'accord de prise en charge d'interpeller la caisse régionale, la structure évaluatrice ainsi que les autres intervenants à domicile, pour apporter des modifications nécessaires au plan d'aides OSCAR initialement attribué.

Lorsqu'un évènement intervient et modifie la situation du bénéficiaire, la structure évaluatrice s'engage à renseigner les dates de l'évènement sur le site partenairesactionsociale.fr (ex. : entrée et sortie d'hospitalisation, décès du conjoint, etc.).

Dans le cadre du suivi qu'il réalise, le coordinateur informe la caisse régionale, la structure évaluatrice et les autres intervenants à domicile, via l'outil de suivi mis à disposition sur partenairesactionsociale.fr, des changements de situation de la personne retraitée pour des motifs administratifs et sociaux suivants :

› changement des ressources :

- décès du conjoint,
- entrée du conjoint en établissement,
- évolution des ressources,
- autres facteurs ;

› changement des besoins :

- décès du conjoint,
- hospitalisation,
- hospitalisation Prado,
- situation de rupture (Asir),
- entrée du conjoint en établissement,
- évolution de la situation personnelle du retraité (ex. : apparition d'une pathologie),
- autres facteurs ;

› clôture du plan d'aides OSCAR :

- décès du bénéficiaire,
- demande du bénéficiaire,
- déménagement,
- entrée dans un autre dispositif (ex. : APA),
- autres ;

› changement des partenaires mobilisés :

- changement de service d'aide à la personne,
- changement de statut ou fusion de service d'aide à la personne,
- déconventionnement,
- déménagement du bénéficiaire,
- autres motifs d'interruption (dépôt de bilan du service d'aide à la personne par exemple).

Selon les cas, la caisse régionale pourra décider d'engager une nouvelle évaluation pour déterminer les adaptations nécessaires.



Relations avec les partenaires



Relations avec la caisse régionale

Les relations avec la caisse régionale s'établissent conventionnellement et la structure en charge de la coordination dispose des informations utiles à la mise en œuvre des aides sur le site partenairesactionsociale.fr

En outre, la structure fournit annuellement son rapport d'activité et transmet la liste des prestations qu'elle délivre directement, ou indirectement du fait de son partenariat formalisé avec d'autres structures, ainsi que les tarifs pratiqués.

Des contrôles seront diligentés par la caisse régionale afin de vérifier la conformité des accords conventionnels. Les modalités de contrôle sont décrites dans les conventions signées entre la caisse régionale et ses partenaires.



Relation avec les partenaires du territoire

La structure coordinatrice s'assure de disposer des relais locaux pour optimiser la mise en œuvre de l'ensemble des prestations.

Dans ce cadre, il est souhaitable que cette dernière possède une bonne connaissance du contexte local, social et médico-social correspondant au public auquel elle s'adresse et qu'elle dispose d'un ancrage partenarial clairement identifié.

Dans tous les cas, les partenaires à mobiliser dans le cadre des plans d'aides OSCAR et à coordonner seront communiqués via la notification transmise par la caisse régionale.



Relations avec les structures évaluatrices

Après notification des plans d'aides OSCAR par la caisse régionale

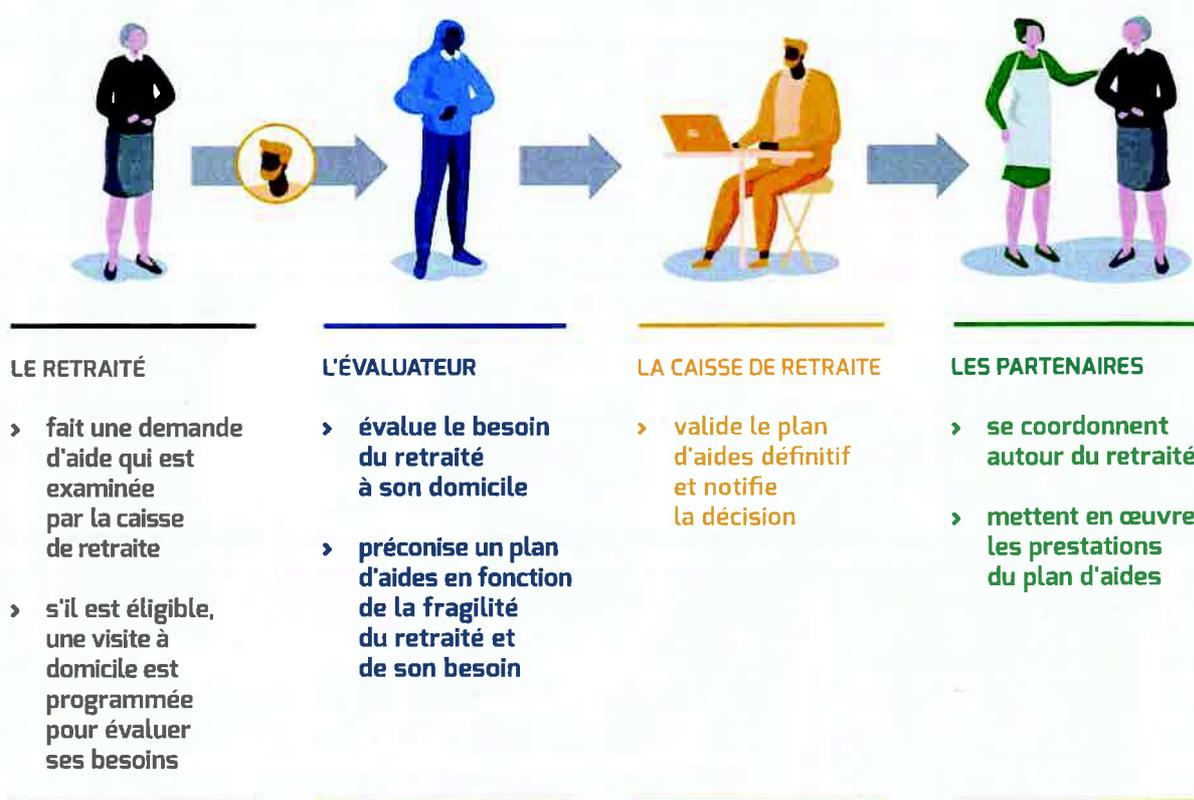
À réception du plan d'aides OSCAR notifié par la caisse régionale, la structure coordinatrice prend connaissance des indications qui lui semblent utiles pour sa bonne mise en œuvre en s'appuyant notamment sur l'évaluation réalisée qui figure sur le site partenairesactionsociale.fr. Il s'agit aussi d'identifier les éléments de prévention à prendre en compte dans les prestations à délivrer, la structure coordinatrice ayant pour mission de relayer les messages simples de prévention au quotidien. Ainsi la structure coordinatrice pourra mener sa mission de mise en œuvre du plan d'aides OSCAR en intégrant ces points de vigilance.

Au cours de la réalisation du plan d'aides OSCAR

En référence au point 2 – réalisation du suivi d'OSCAR, la structure coordinatrice doit établir des relations avec les structures évaluatrices sur toute la durée de la prise en charge afin de se tenir mutuellement informées de toute modification dans la situation du retraité.

Schéma synthétique de traitement d'un plan d'aides OSCAR

Le schéma suivant récapitule les différentes phases de traitement d'un dossier de demande d'aide pour bien vieillir chez soi.



PORTAGE DE L'OFFRE GLOBALE DE PRÉVENTION





S'assurer de la mise en œuvre du forfait de prévention et de la promotion de l'ensemble de l'offre de prévention

Dans ses orientations, la Cnav a souhaité renforcer la politique de prévention de l'Assurance retraite en « amenant » la prévention au domicile des personnes âgées et notamment des plus fragiles.

Par sa présence régulière au domicile, le coordinateur doit participer à l'activation effective des prestations préconisées par l'évaluateur et validées par la caisse régionale dans le cadre du forfait de prévention. Il doit également relayer des messages de prévention simples et diffuser les brochures qui lui sont remises.

Dans le cadre du plan d'aides OSCAR, l'évaluateur préconise des prestations au titre du forfait de prévention sur la base d'un catalogue défini par la caisse régionale.

Il appartient au coordinateur :

- › **de participer** à la réalisation effective de ces prestations ;
- › **d'être amené à contacter** les partenaires concernés par ces prestations ;
- › **de conseiller, promouvoir et orienter** vers l'ensemble de l'offre de prévention (proposée dans le « catalogue »), du fait de sa présence régulière au domicile du retraité.

Relais des messages de prévention simples



Les conditions d'agrément des structures conventionnées intègrent un rôle de prévention pour l'ensemble des actes professionnels délivrés au domicile.

Pour renforcer la portée des actions de prévention, il est systématiquement attendu du coordonnateur :

- › qu'il relaie des messages de prévention simples sur la prévention ;

- › qu'il diffuse des brochures comme par exemple la documentation de Santé publique France « Bien vieillir » ;

- › qu'il informe les salariés des services d'aides des thématiques de prévention,

La brochure « Bien vivre son âge » peut être un support pour accompagner les échanges entre la personne retraitée et le salarié des services d'aides.

Suivi des préconisations de la structure d'évaluation

Le coordinateur assure un rôle de « suivi » des préconisations de la structure d'évaluation en la matière (ex. : rappeler au bénéficiaire les actions collectives préconisées).

Dans ce cadre, les salariés des services d'aides sont informés des points de vigilance à avoir pour favoriser l'autonomie et le maintien à domicile.

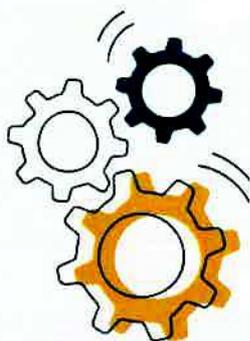
Toute évolution fait l'objet d'une consignation dans l'outil de suivi mis à disposition sur le site : partenairesaction sociale.fr.



MODALITÉS DE FACTURATION ET DE RÉMUNÉ- RATION DE LA PRESTATION DE COORDINATION



Modalités de facturation des plans d'aides OSCAR



Paiement des heures d'accompagnement et de prévention à domicile

Pour les heures d'accompagnement à domicile en mode prestataire, la rémunération est calculée sur la base du montant de participation horaire nationale fixé et périodiquement actualisé par une circulaire de la Cnav.

Paiement des prestations relevant du forfait prévention

Pour les prestations relevant du forfait et prises en charge par la structure, le paiement est effectué après un acte de facturation produit par celle-ci. Le montant du forfait accordé est indiqué par la caisse régionale sur le site partenairesactionsociale.fr.

Modalités de rémunération de la prestation de coordination

Pour la mission de coordination, la caisse régionale prend en charge la totalité de la rémunération.

Le forfait coordination est payé à l'échéance du plan d'aides, c'est-à-dire à la fin de la période de prise en charge du bénéficiaire.

Ce règlement automatique est conditionné à la transmission, via le site partenairesactionsociale.fr, de l'ensemble des pièces justifiant de l'effectivité de la coordination : compte rendu de la visite initiale (dont échéancier de mise en œuvre des prestations) et comptes rendus des points de suivis.

Le montant du forfait coordination est fixé, et périodiquement actualisé, par une circulaire de la Cnav.

Dans le cas où le plan d'aides est attribué sur une durée de 2 ans, le forfait coordination est payé à l'issue de chaque année pour laquelle l'éligibilité du plan d'aides pour cette prestation a été validée.

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aides susceptible d'induire un impact sur le paiement du forfait coordination, les règles de gestion et de paiement appliquées sont détaillées dans le tableau ci-après :

Type d'évolution	Impacts pour le forfait coordination
Décès du bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> › Pas de récupération du forfait coordination
Interruption du plan d'aides	<ul style="list-style-type: none"> › Lorsque le plan d'aides est interrompu pour une raison indépendante du coordinateur, le forfait coordination n'est pas récupéré. <i>Par exemple : décès, déménagement hors caisse régionale, entrée en institution, etc.</i>
Hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> › Pas de récupération du forfait coordination
Évolution du partenaire mobilisé	<ul style="list-style-type: none"> › Le forfait étant versé en fin de prise en charge, le montant à payer est calculé au prorata du réalisé

Glossaire

Aggir : Autonomie gérontologique groupes iso-ressources

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

Aspa : Association pour la santé des personnes et l'autonomie des seniors

Carsat : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CEP : Chargé d'évaluation et de prévention

Cnav : Caisse nationale d'assurance vieillesse

GIR : Groupe iso-ressources

ICP : Information et conseil en prévention

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

OSCAR : Offre de service coordonnée pour l'accompagnement de ma retraite

PAP : Plan d'actions personnalisé

Ppas : Portail partenaire action sociale

Sireva : Support interrégime d'évaluation des besoins



la sécurité sociale

Agir avec vous

Retrouvez-nous sur :
lassuranceretraite.fr

 @Cnav_actu

 L'Assurance retraite et Cnav

 YouTube L'Assurance retraite





Plans d'aides OSCAR

Le référentiel des prestations

CE DOCUMENT EST ÉTABLI EN RÉFÉRENCE AUX DÉCRETS :

- › **n° 2016-502 du 22 avril 2016** relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles qui :
 - fixe les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés, interviennent auprès des personnes âgées de plus de 60 ans, des personnes handicapées et des familles fragiles, pour des actions liées aux actes essentiels de la vie, au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien ou au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage,
 - précise la définition des services assurant des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles.
- › **n° 2016-750 du 6 juin 2016** relatif à la liste des activités de services à la personne soumises à agrément ou autorisation dans le cadre du régime commun de déclaration.

SOMMAIRE

L'OFFRE DE SERVICE

ACTION SOCIALE DE L'ASSURANCE RETRAITE	4
---	---

LES QUATRE COMPOSANTES

DU PLAN D'AIDES OSCAR	6
-----------------------	---

LES PRESTATIONS

DU FORFAIT PRÉVENTION	8
-----------------------	---

Cadre de vie et sécurité à domicile	9
-------------------------------------	---

Mobilité et lien social	13
-------------------------	----

Soutien personnalisé	17
----------------------	----

Vie quotidienne	21
-----------------	----

LES PRESTATIONS

ACCOMPAGNEMENT ET PRÉVENTION À DOMICILE	23
--	----

Entretien du logement et du linge	24
-----------------------------------	----

Aide au déplacement pédestre de proximité	25
---	----

Aide à la préparation des repas	26
---------------------------------	----

Accompagnement à la toilette	27
------------------------------	----

L'OFFRE DE SERVICE

ACTION SOCIALE
DE L'ASSURANCE
RETRAITE





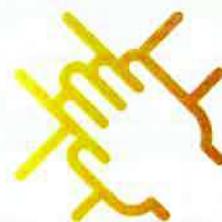
Information et conseils pour bien vivre sa retraite

- lassuranceretraite.fr
- pourbienvieillir.fr
- bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr
- brochures interrégimes



Habitat et cadre de vie

- conseils sur les risques à domicile
- conseils sur les aides techniques à installer au domicile
- orientation vers les aides légales pour l'adaptation du logement
- soutien aux solutions alternatives au domicile : lieux de vie collectifs, habitat inclusif, habitat intergénérationnel



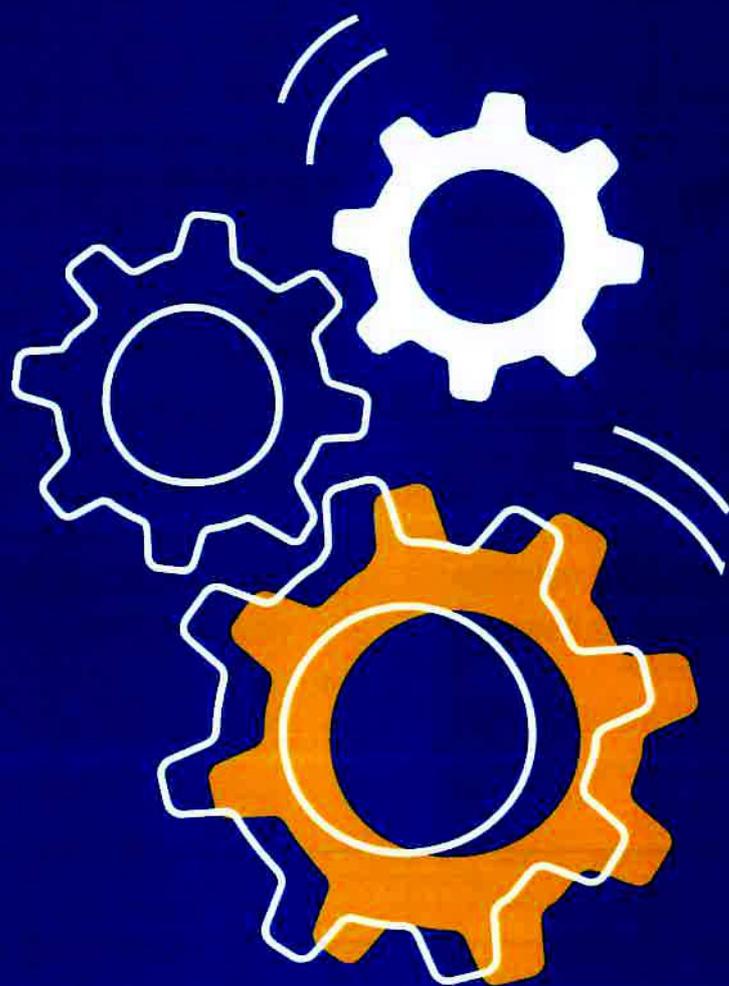
Offre de prévention collective pour bien vieillir

- conférences et ateliers collectifs, forums, salons
- programmes partenariaux centrés sur la participation sociale, les thématiques de l'avancée en âge et l'intergénérationnel



- accompagnement et prévention à domicile
- forfait prévention
- orientation vers des programmes de prévention
- mise en œuvre et coordination des prestations

LES QUATRE COMPOSANTES DU PLAN D'AIDES OSCAR



1

Un forfait prévention*

- Cadre de vie et sécurité à domicile : aides techniques, assistance et sécurité, gros travaux d'entretien, petits travaux
- Mobilité et lien social : aide à la mobilité, aide aux loisirs, accompagnement informatique, repas en structure
- Soutien personnalisé : mieux-être, soutien psychologique, conseil en prévention, conseil en gestion
- Vie quotidienne : livraison de courses, portage de repas

*Plafond maximal à 500 euros

2

Des heures d'accompagnement et de prévention à domicile

- Entretien du linge et du logement
- Aide au déplacement pédestre de proximité
- Aide à la préparation de repas
- Accompagnement à la toilette

Le nombre maximal d'heures annuelles attribuées est déterminé par le score Fragire.



3

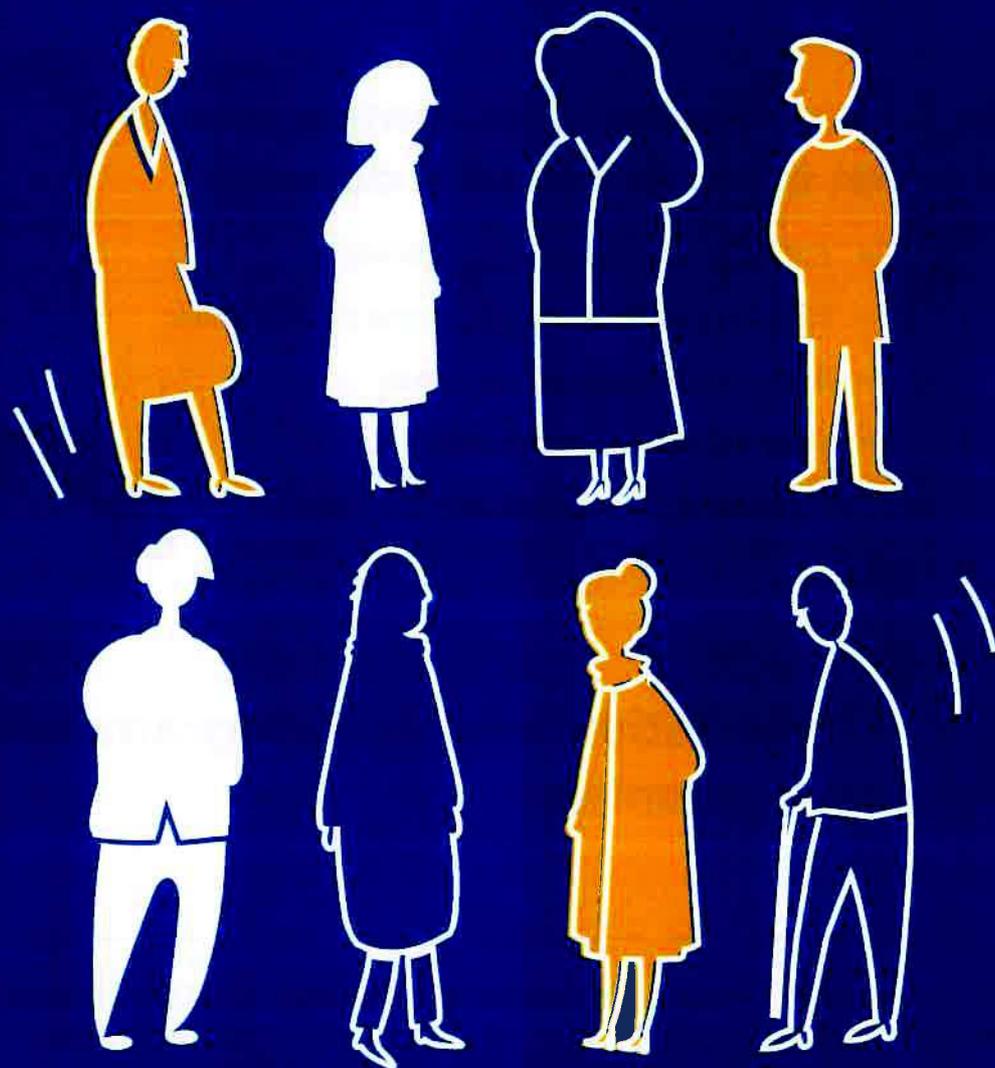
L'orientation vers des programmes de prévention

4

L'attribution d'un forfait coordination en fonction de la diversification du plan d'aides

LES PRESTATIONS

« Forfait prévention »



Cadre de vie et sécurité à domicile

Aides techniques

Assistance et sécurité

Gros travaux d'entretien

Petits travaux

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Les aides techniques correspondent aux produits et instruments pouvant être utilisés par une personne âgée, existant sur le marché et destinés à prévenir la perte d'autonomie et à favoriser la sécurité du logement, en particulier en limitant les risques de chute.</p> <p>Pour aider les évaluateurs dans leurs préconisations, un site internet dédié aux aides techniques et technologiques a été conçu par l'Assurance retraite : bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chargé d'évaluation et de prévention ▶ Ergothérapeute ▶ Personnel formé à l'installation et l'utilisation des aides techniques 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser le confort de vie et le bien vieillir : <ul style="list-style-type: none"> - améliorer l'accessibilité et la mobilité dans le logement ; - proposer des mesures simples d'aménagement ; - conseiller sur les aides techniques et en préconiser. 	Tarif régional

Cadre de vie et sécurité à domicile

Aides techniques

Assistance et sécurité

Gros travaux d'entretien

Petits travaux

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>› Téléassistance</p> <p>› Système de sécurité automatisé</p> <p>Installation et/ ou abonnement de matériel au domicile de la personne âgée, destiné à signaler des situations de crises et assurer une veille téléphonique.</p> <p>Cette prestation n'a pas vocation à financer l'achat, l'installation et l'abonnement d'un système d'alarme visant à protéger le domicile de la personne âgée.</p>	<p>› Chargé d'assister à distance les personnes âgées rencontrant des difficultés à leur domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - établir un contact oral, analyser la situation décrite et diligenter une réponse adaptée ; - savoir gérer des alarmes liées à la sécurisation des biens ; - être garant de l'accueil et de la qualité des réponses téléphoniques dans le respect des procédures de régulation spécifiques à cette activité. <p>› Technicien d'installation et de maintenance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaître le matériel et ses fonctionnalités ; - avoir une expérience de l'exploitation des systèmes informatiques ; - installer la maintenance et le retrait des installations des systèmes. 	<p>› Avoir les connaissances et facultés générales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaître les thèmes liés au secteur de la gérontologie ; - maîtriser les entretiens téléphoniques : voix claire, ferme, et dynamique, rapidité d'analyse et de prise de décision, savoir dialoguer avec les services d'urgence, avoir un bon self-control ; - aptitude au contact et au dialogue avec les personnes âgées ; - comportement propice à une écoute psychosociale. <p>› Aisance spontanée dans les contacts humains</p>	<p>› Installer le matériel</p> <p>› Assurer une veille téléphonique et contacter l'abonné le cas échéant</p> <p>› Alerter la personne référente de l'abonné en cas de déclenchement de l'alarme</p> <p>› Former les utilisateurs au matériel</p>	<p>Tarif régional</p>

Cadre de vie et sécurité à domicile

Aides techniques

Assistance et sécurité

Gros travaux d'entretien

Petits travaux

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
Tous travaux de gros nettoyage, désinfection, assainissement, de salubrité tant à l'intérieur, qu'à l'extérieur répondant aux critères d'hygiène et de sécurité.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personnel dit « hommes toutes mains » 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recrutement a minima : <ul style="list-style-type: none"> - sans diplôme et - expérience dans l'activité issue du bâtiment et des travaux publics, société de nettoyage, etc. ▶ Formation post-recrutement : <ul style="list-style-type: none"> - hommes toutes mains : CAP agent d'entretien ; - attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans un but d'hygiène, de salubrité et dans des conditions de sécurité pour l'intervenant : <ul style="list-style-type: none"> - lessivage des plafonds, des murs, des sols, etc. ; - traitement des tapis et moquettes ; - entretien des voilages ; - nettoyage des vitres et encadrements, grandes surfaces (intérieures et extérieures) ; - entretien des accès, terrasses, balcons ; - entretien des boiseries (intérieures et extérieures) ; - entretien des volets extérieurs et des portes ; - désinfection des pièces : sanitaires (WC, salle de bain), cuisine, placards de rangement (alimentation, etc.) ; - gros rangements. 	Tarif régional

Cadre de vie et sécurité à domicile

Aides techniques

Assistance et sécurité

Gros travaux d'entretien

Petits travaux

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Tâches élémentaires et occasionnelles pour une durée courte de 2 heures maximum.</p> <p>► Travaux de bricolage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - exercés dans le cadre d'aménagement et/ou d'entretien au domicile seul ou en accompagnant le bénéficiaire dans leur réalisation ; - réalisés pour assurer la sécurité de la personne âgée dans son habitat (hors gros travaux). <p>► Travaux de jardinage : consistent à intervenir en extérieur pour sécuriser les déplacements du retraité.</p> <p>► Remarque : les dépenses liées à l'entretien des appareils de chauffage ou de climatisation ne peuvent pas être prises en compte par le forfait prévention.</p> <p>Les dépenses liées aux travaux de bricolage et/ou de jardinage n'ont pas vocation à financer des travaux d'embellissement du lieu de vie du retraité.</p>	<p>► Intervenant dit « hommes toutes mains » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - agent à domicile ; - agent d'entretien ; - agent polyvalent. 	<p>► Recrutement a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sans diplôme et - expérience dans l'activité sans certification particulière. <p>► Formation post-recrutement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hommes toutes mains : CAP agent d'entretien ; - attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1. 	<p>► Petit bricolage ponctuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - petit entretien de plomberie (changement d'un joint de robinet, etc.), ou d'électricité (remplacement d'une ampoule, etc.) ou d'entretien divers et de réparation (pose d'une tringle, d'un miroir, tableau, etc.) ; - déplacement et montage de meubles, etc. <p>► Petit jardinage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tonte, désherbage, débroussaillage, taille et entretien des haies en vue de libérer les accès ; - nettoyage des abords des allées d'accès pouvant devenir glissantes. 	Tarif régional

Mobilité et lien social

Aide à la mobilité

Aide aux loisirs

Accompagnement informatique

Repas pris en structure

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Déplacements organisés avec le véhicule de la structure ou de l'intervenant.</p> <p>Ce service peut être collectif ou individuel et peut répondre aux besoins des personnes âgées étant dans l'incapacité d'utiliser les autres types de transports de manière autonome.</p> <p>Ce service ne doit pas se substituer aux transports sanitaires légers. Cette prestation n'a pas vocation à financer l'achat ou le remboursement de tickets à l'unité / d'abonnements pour l'utilisation de transports en commun.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chauffeur accompagnateur ▶ Aide à domicile ▶ Auxiliaire de vie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recrutement a minima : <ul style="list-style-type: none"> - sans diplôme ou expérience dans l'activité ; - permis B valide et assurance ▶ Formation post-recrutement : <ul style="list-style-type: none"> - « savoir-faire » avec les personnes âgées, connaître le domaine de la gérontologie et avoir des qualités de convivialité, d'écoute, de respect ; - attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1 ; - formation à la manipulation physique d'autrui, à la mobilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prendre le retraité en charge à son domicile avec éventuelle assistance pour descendre ou monter les escaliers, pour la fermeture des issues du logement ▶ Accompagner la personne jusqu'à sa destination ▶ Raccompagner la personne à son domicile 	Tarif régional

Mobilité et lien social

Aide à la mobilité

Aide aux loisirs

Accompagnement informatique

Repas pris en structure

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>L'aide aux loisirs peut couvrir plusieurs champs : inscription à un club, participation à une sortie collective, cotisation à un centre social/aux clubs des aînés, etc. Elle peut être mobilisée afin de rompre une situation d'isolement vécue par le retraité.</p> <p>Cette prestation n'a pas vocation à financer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des sorties culturelles en dehors de tout cadre collectif (cinéma, concerts, spectacles, etc.) ; - des activités de loisirs et/ou sportives dans lesquelles le retraité est déjà engagé avant de solliciter une aide de la caisse régionale ; - la participation à des jeux d'argent ou de hasard (tombola, loto, etc.). 				Tarif régional

Mobilité et lien social

Aide à la mobilité

Aide aux loisirs

Accompagnement informatique

Repas pris en structure

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
Initiation à l'informatique, aux nouvelles technologies, démonstration et aide à l'installation, dépannage de premier niveau, etc.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Agent administratif ▶ Responsable de secteur ▶ Prestataire qualifié 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recrutement a minima : <ul style="list-style-type: none"> - formation de base à l'utilisation d'outils informatiques. ▶ Formation post-recrutement : <ul style="list-style-type: none"> - « savoir-faire » avec les personnes âgées, connaître le domaine de la gérontologie et avoir des qualités de convivialité, d'écoute, de respect, etc. ; - attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aider à utiliser un mobile : envoyer, recevoir des appels et messages ▶ Aider à la navigation internet ▶ Aider à l'utilisation des boîtes mail 	Tarif régional

Mobilité et lien social

Aide à la mobilité

Aide aux loisirs

Accompagnement informatique

Repas pris en structure

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Les repas pris en structure (foyer logement, Ehpa, etc.) sont uniquement acceptés pour les personnes résidant hors de la structure et dans l'objectif d'une mixité et éventuellement d'une insertion de la personne âgée dans la vie sociale de l'établissement.</p>				<p>Tarif régional</p>

Soutien personnalisé

Conseil en gestion administrative
et budgétaireMieux
êtreSoutien
psychologiqueConseil en prévention
à domicile

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
Organisation spécifique sous forme de permanence et de temps dédié uniquement à la gestion administrative, juridique avec du personnel qualifié nécessitant une prise en charge sur la durée.	<ul style="list-style-type: none"> › Responsable de service › Juriste d'entreprise › Travailleur social › Écrivain public › Comptable 	<ul style="list-style-type: none"> › Qualification minimale : <ul style="list-style-type: none"> - niveau requis bac +2 ; - avoir les connaissances requises sur l'accès aux droits et aides administratives. › Formation post-recrutement : attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1. 	<ul style="list-style-type: none"> › Maîtriser la gestion administrative dans le respect de la confidentialité › Répondre aux besoins en contribuant à sortir la personne âgée de son isolement et lui permettre de bénéficier des droits auxquels elle peut prétendre : <ul style="list-style-type: none"> - rédaction de courriers ; - paiement des factures ; - démarches administratives diverses (assurance, banque, déclaration d'impôts, etc.). › Se mettre en contact avec les administrations 	Tarif régional

Soutien personnalisé

Conseil en gestion administrative et budgétaire

Mieux être

Soutien psychologique

Conseil en prévention à domicile

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Les prestations « mieux être » peuvent couvrir plusieurs champs (protection - hygiène, pédicurie, coiffure, esthétique, etc.) et peuvent être mobilisées afin de permettre au retraité de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conserver, renforcer son estime de soi ; - prendre soin de sa personne. <p>► Remarque : dans le cas où une prestation préconisée fait déjà l'objet d'une aide financière versée au retraité par un autre organisme (ex : mutuelle), l'aide financière de la caisse régionale ne doit pas aboutir à un surfinancement de la prestation concernée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Coiffeur professionnel à domicile ou non ► Esthéticienne professionnelle à domicile ou non ► Pharmacien, etc. 		<ul style="list-style-type: none"> ► Contribuer à une estime de soi positive 	Tarif régional

Soutien personnalisé

Conseil en gestion administrative
et budgétaire

Mieux
être

Soutien
psychologique

Conseil en prévention
à domicile

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
Séance(s) délivrée(s) par un professionnel qualifié et diplômé (psychologue, professionnel formé aux techniques de la relation, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> › Psychologue › Professionnel formé aux techniques de la relation 		<ul style="list-style-type: none"> › Contribuer à un mieux être de la personne âgée › Intervenir en cas de crise (d'angoisse, suicidaire par exemple) 	Tarif régional

Soutien personnalisé

Conseil en gestion administrative et budgétaire

Mieux être

Soutien psychologique

Conseil en prévention à domicile

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Prestation d'animation personnalisée au domicile des personnes âgées et qui participe à la prévention de la perte d'autonomie et au répit des aidants (nutrition, activité pour stimuler, la mémoire, l'équilibre, etc.).</p> <p>► Modalités : plusieurs séances d'une heure selon un projet individuel en présentiel ou à distance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Nutritionniste ► Auxiliaire de vie ► Prestataire qualifié : aide à domicile qualifiée, ergothérapeute, chargé d'évaluation et de prévention, etc. ► Animateur 		<ul style="list-style-type: none"> ► Mettre en œuvre un programme d'animations individualisé au domicile et adapté aux besoins et aux progrès de la personne âgée ainsi qu'à sa capacité de concentration et à sa fatigabilité 	Tarif régional

Vie quotidienne

Livraison de courses à domicile

Portage de repas

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Il ne s'agit pas d'une aide aux courses.</p> <p>Il peut s'agir de livraison de courses alimentaires, de médicaments, de livres, de journaux, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Chauffeur-livreur › Service spécialisé 	<ul style="list-style-type: none"> › Recrutement a minima : <ul style="list-style-type: none"> - être titulaire du permis B catégorie A ou autre selon le véhicule à conduire ; - expérience dans l'activité : catégorie B ; - Le chauffeur-livreur doit avoir une bonne condition physique et un bon relationnel. 	<p>Au volant d'un véhicule léger, le chauffeur-livreur assure la livraison et l'enlèvement de tous types de marchandises (denrées alimentaires, produits pharmaceutiques, etc.) au sein d'un périmètre géographique restreint.</p> <p>*Le véhicule doit être immatriculé auprès de la CCI.</p> <ul style="list-style-type: none"> › Apporter la marchandise achetée et/ou commandée jusqu'au domicile de la personne (cuisine, etc.). › Remettre à la personne la liste de la commande, le bon de livraison, la facture qui doit porter la mention acquittée 	Tarif régional

Vie quotidienne

Livraison de courses à domicile

Portage de repas

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Le service de portage de repas assure la préparation et la livraison de repas froids (à réchauffer dans un four micro-ondes) ou chauds au domicile de la personne âgée.</p> <p>La distribution des plateaux repas froids doit avoir lieu par véhicule frigorifique.</p> <p>► Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - coût du port uniquement ; - le prestataire de services doit préciser s'il soustraite et auprès de qui. 	<p>► Chauffeur-livreur</p>	<p>► Recrutement a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sans diplôme ni qualification particulière mais être détenteur du permis B ou autre selon le véhicule à conduire ; - expérience dans l'activité. <p>► Formation post-recrutement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formation spécifique de livreur de portage de repas ; - avoir acquis le savoir-faire et le savoir être auprès des personnes âgées ; - attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1. 	<p>Au volant d'un véhicule léger*, le chauffeur-livreur assure la livraison et l'enlèvement des plateaux repas au sein d'un périmètre géographique restreint.</p> <p>*Le véhicule doit être immatriculé auprès de la CCI.</p> <p>► Préparer des colis-repas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - vérifier le nom et autres coordonnées du destinataire par rapport au bon de livraison ; - vérifier la date de péremption ; - tenir compte des régimes alimentaires particuliers si conclu dans le contrat. <p>► Livrer des repas au domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - respecter les heures ; - déposer chez la personne âgée. <p>► Récupérer le bon de livraison dûment signé par la personne âgée</p> <p>► Remonter les problèmes rencontrés</p>	<p>Tarif régional</p>

LES PRESTATIONS

« Accompagnement
et prévention
à domicile »



Entretien du logement et du linge	Aide au déplacement pédestre de proximité	Aide à la préparation des repas	Accompagnement à la toilette
-----------------------------------	---	---------------------------------	------------------------------

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>Réalisation et aide à l'accomplissement d'activités domestiques</p> <p>► Entretien du logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - entretien des sols, des sanitaires et toilettes, des équipements ménagers ; - dépoussiérage des meubles ; - réfection de la literie. <p>► Entretien du linge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tri des textiles et chargement en machine ; - repassage et pliage ; - entretien du linge très sale ; - entretien du linge en laverie ; - petits travaux de couture. 	<p>► Aide à domicile</p> <p>► Agent à domicile</p> <p>► Employé à domicile</p>	<p>► Recrutement a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sans diplôme ; - expérience dans l'activité. <p>► Formation post-recrutement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistante de vie niveau 1 : appliquer les règles et les protocoles d'hygiène et connaître les techniques d'entretien (nettoyer, entretenir, désinfecter les différentes pièces du logement, les sanitaires, les meubles et équipements) ; - attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1. 	<p>► Entretien du logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - balayer, passer l'aspirateur, laver les sols ; - dépoussiérer les meubles ; - entretenir les équipements ménagers ; - réfectionner la literie ; - entretenir les pièces d'hygiène. <p>► Entretien du linge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - laver à la main (petit linge) et en machine (savoir utiliser la machine) ; - étendre le linge, repasser et/ou plier le linge ; - ranger le linge ; - faire des petits travaux de couture (boutons, etc.) ; - porter le linge en laverie, le ramener, le ranger. 	Tarif national

Entretien du logement
et du lingeAide au déplacement
pédestre de proximitéAide à la préparation
des repasAccompagnement
à la toilette

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
Accompagnement de la personne âgée pour des petits déplacements de proximité, au bras, à pied à l'aide d'aide technique ou avec un fauteuil roulant.	<ul style="list-style-type: none"> › Aide à domicile › Agent à domicile › Employé à domicile › Professionnel qualifié (auxiliaire de vie sociale) 	<ul style="list-style-type: none"> › Recrutement a minima : <ul style="list-style-type: none"> - sans diplôme ; - expérience dans l'activité. › Formation post-recrutement : <ul style="list-style-type: none"> - aide à domicile pour devenir assistante de vie (niveau 1) ; - attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS ; prévention secours civique de niveau 1. › Formation à l'accompagnement (lire un plan, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> › Accompagnement au bras, à pied à l'aide d'aide technique ou avec un fauteuil roulant : <ul style="list-style-type: none"> - visites de voisinage, de proches ; - accompagnement pour la réalisation d'activités ; - accompagnement pour faire des courses dans le quartier de résidence (boulangerie, pharmacie, etc.) ; - accompagnement chez le médecin, le coiffeur, etc. ; - accompagnement pour la promenade d'un animal de compagnie. 	Tarif national

Entretien du logement et du linge	Aide au déplacement pédestre de proximité	Aide à la préparation des repas	Accompagnement à la toilette
-----------------------------------	---	--	------------------------------

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
<p>› Aide à la préparation des repas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - courses de proximité ; - préparation des repas ; - réchauffage des plats ; - vaisselle. 	<p>› Aide à domicile</p> <p>› Agent à domicile</p> <p>› Employé à domicile</p> <p>› Professionnel qualifié (auxiliaire de vie sociale)</p>	<p>› Recrutement a minima :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sans diplôme ; - expérience dans l'activité. <p>› Formation post-recrutement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aide à domicile pour devenir assistante de vie (niveau 1) ; - attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1. <p>› Formation aux conseils nutritionnels adaptés aux différents régimes, culture et religion</p>	<p>› Établir des menus en lien avec le retraité</p> <p>› Aider aux courses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aide à la constitution de la liste de courses ; - achat des courses et rangement de celles-ci avec la personne aidée. <p>› Contrôler le réfrigérateur et trier les denrées de consommation avec la personne</p> <p>› Alerter en cas de situation nécessitant des conseils en nutrition</p> <p>› Préparer des repas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - participer au nettoyage et épluchage des légumes ; - apporter des conseils nutritionnels. <p>› Laver, essuyer et ranger la vaisselle et les ustensiles de cuisine</p>	Tarif national

Entretien du logement et du linge	Aide au déplacement pédestre de proximité	Aide à la préparation des repas	Accompagnement à la toilette
-----------------------------------	---	---------------------------------	------------------------------

Définition	Fonction du personnel d'intervention requis	Diplôme, qualification du personnel d'intervention (minimum requis)	Missions du personnel d'intervention	Tarif horaire
Aide à la toilette ponctuelle non réalisable par les Ssiad.	<ul style="list-style-type: none"> › Assistante de vie › Titulaire du diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) 	<ul style="list-style-type: none"> › Recrutement a minima : <ul style="list-style-type: none"> - assistante de vie ou DEAVS – DEAS ou ADVF selon la CC – SAP 092012 ; - expérience dans l'activité sans diplôme. › Formation post-recrutement : attestation de formation aux 1^{ers} secours – AFPS : prévention secours civique de niveau 1. 	<ul style="list-style-type: none"> › Aider à l'habillage / déshabillage › Aider à l'hygiène corporelle (dos, pieds) › Coiffer la personne âgée › Assurer une surveillance pendant le bain ou la douche 	Tarif national

Retrouvez-nous sur :

lassuranceretraite.fr

 [@Cnav_actu](https://twitter.com/Cnav_actu)

 [L'Assurance retraite et Cnav](https://www.linkedin.com/company/lassurance-retraite-et-cnav)

 [L'Assurance retraite](https://www.youtube.com/channel/UC...)

Des sites pour en savoir plus :

L'Assurance retraite : lassuranceretraite.fr

L'Assurance retraite Île-de-France : lassuranceretraite-idf.fr

Législation : legislation.lassuranceretraite.fr

Recherches et statistiques : statistiques-recherche.lassuranceretraite.fr

Recrutement : rejoindre.lassuranceretraite.fr

Équipements pour les personnes âgées : bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr

Mais aussi :

Sécurité sociale : securite-sociale.fr

Recrutement Sécurité sociale : lasecurecrute.fr

VIVA Lab : vivalab.fr

Pour bien vieillir : pourbienvieillir.fr

Demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées

Ce formulaire est émis par le Ministère chargé des personnes âgées

Comment constituer votre dossier ?

- 1 – Lire la notice explicative
- 2 – Remplir le formulaire (pages 5 à 9)
- 3 – Rassembler les documents justificatifs indiqués en page 4
- 4 – Envoyer le dossier (formulaire et documents justificatifs) soit à la caisse de retraite principale du domicile du demandeur, soit au département de résidence du demandeur

Pour aller plus loin :

- site internet du département de résidence du demandeur
- lassuranceretraite.fr
- msa.fr
- pour-les-personnes-agees.gouv.fr

Notice, partie à conserver

1. Quelle prestation peut être demandée avec ce formulaire ?

Ce formulaire permet de demander l'une de ces prestations :

- **L'Accompagnement à domicile des personnes âgées**, mis en place par les caisses de retraite : l'Assurance retraite pour les retraités du régime général ou de la Fonction publique d'État et la Mutualité sociale agricole (MSA) pour les retraités du régime agricole ;
- **L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)**, mise en place par les départements.

L'Accompagnement à domicile des personnes âgées s'adresse aux retraités fragilisés qui ont besoin de préserver leur autonomie.

L'APA est destinée aux personnes ayant besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Dans le formulaire (page 7, partie 4), un court questionnaire concernant le niveau d'autonomie du demandeur vous aidera à déterminer l'organisme compétent auquel adresser la demande.

Après étude de ce dossier par l'organisme compétent, une visite à domicile sera organisée afin d'évaluer plus précisément le niveau d'autonomie et les besoins du demandeur. S'il est éligible à l'une de ces prestations, un **plan d'aide personnalisé** lui sera proposé.

! Il existe également une aide à domicile mise en œuvre par le département : « l'aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale ». Celle-ci est accordée sous certaines conditions, notamment de ressources. Son montant est récupérable sur la succession au décès du bénéficiaire.
→ Pour plus d'informations, s'adresser au centre communal d'action sociale (CCAS) ou consulter pour-les-personnes-agees.gouv.fr.

La notice continue page suivante →

2. À quoi ces prestations correspondent-elles ?

Ces prestations permettent de financer différentes aides nécessaires au demandeur pour faire face aux conséquences de la perte d'autonomie dans ses activités quotidiennes.

Ces aides peuvent prendre différentes formes :

- **aides humaines** : aides pour s'habiller, se lever, manger, entretenir son logement, faire les courses, se déplacer, etc. ;
- **aides techniques** : tapis antidérapant, téléassistance, etc. ;
- **accueil temporaire** : accueil de jour, hébergement temporaire en établissement, etc. ;
- **travaux d'aménagement du logement** : douche, WC, etc.

! Il existe également des dispositifs de soutien destinés aux proches aidants, notamment des aides au répit.
→ Pour plus d'informations, consulter les points d'information locaux dédiés aux personnes âgées (les CLIC, les relais autonomie, etc.) ou les sites pour-les-personnes-agees.gouv.fr et msa.fr.

3. Quelles sont les conditions d'attribution de ces prestations ?

La prestation des caisses de retraite	La prestation départementale
<p>Quelles sont les conditions à remplir ?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Être retraité du régime général (Assurance retraite), de la Fonction publique d'État ou du régime agricole (Mutualité sociale agricole).2) Résider à domicile, être hébergé en famille ou chez un tiers, vivre en résidence autonomie. <p>! Si le demandeur est hébergé chez un accueillant familial, il ne peut pas bénéficier de cette prestation.</p> <ol style="list-style-type: none">3) Rencontrer des difficultés pour réaliser les gestes de la vie quotidienne (se lever seul, s'habiller seul, faire sa toilette seul, etc.).	<p>Quelles sont les conditions à remplir ?</p> <ol style="list-style-type: none">1) Être âgé de 60 ans et plus.2) Résider à domicile, au domicile d'un proche, en accueil familial ou en résidence autonomie.3) Résider en France de manière stable et régulière.4) Avoir besoin d'une aide pour les gestes essentiels de la vie quotidienne (aide pour se lever, s'habiller, manger, etc.) ou d'une surveillance régulière.
<p>Le demandeur doit-il financer une partie du plan d'aide personnalisé ?</p> <p>Oui, une participation financière variable, en fonction des ressources du demandeur et de celles de son conjoint (marié, pacsé, concubin), pourra être demandée.</p>	<p>Le demandeur doit-il financer une partie du plan d'aide personnalisé ?</p> <p>Oui, une participation financière variable, en fonction des ressources du demandeur et de celles de son conjoint (marié, pacsé, concubin), pourra être demandée.</p>
<p>Une fois mis en place, le plan d'aide peut-il être modifié ?</p> <p>Oui, si la situation du demandeur change, il est possible de demander à sa caisse de retraite de réviser le plan d'aide.</p>	<p>Une fois mis en place, le plan d'aide peut-il être modifié ?</p> <p>Oui, si la situation du demandeur ou de son proche aidant évolue, il est possible de demander au département de réviser le plan d'aide.</p>
<p>Les aides accordées sont-elles récupérables sur la succession au décès du bénéficiaire ?</p> <p>Non</p>	<p>Les aides accordées sont-elles récupérables sur la succession au décès du bénéficiaire ?</p> <p>Non</p>

La notice continue page suivante →

Les prestations des caisses de retraite et l'APA ne sont pas cumulables entre elles ou avec l'une des prestations suivantes :

- l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- l'Aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale ;
- la Majoration pour tierce personne (MTP) ;
- la Prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- la Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP).

! Si le demandeur est déjà bénéficiaire de l'une de ces prestations, il peut en solliciter une autre. En cas d'acceptation de sa demande, il devra choisir la prestation la plus adaptée à sa situation.

4. Qu'est-ce que la carte mobilité inclusion (CMI) ?

La carte mobilité inclusion permet de faciliter les déplacements des personnes âgées ou en situation de handicap. Il existe 3 mentions : stationnement, priorité et invalidité.

Mention Stationnement	Mention Priorité	Mention Invalidité
<p>Utilisation gratuite et sans limitation de durée de toutes les places de stationnement en accès libre.</p> <p>Cette carte peut être utilisée par son bénéficiaire ou la personne l'accompagnant.</p>	<p>Place assise prioritaire dans les transports en commun, les salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public.</p>	<p>Place assise prioritaire dans les transports en commun, les salles d'attente, les établissements et manifestations accueillant du public.</p> <p>Réductions dans les transports.</p> <p>Demi-part supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu (soumis à conditions).</p>

Comment en faire la demande ?

Si une prestation est demandée à la **caisse de retraite** (régime général, Fonction publique d'État ou régime agricole) : le demandeur doit utiliser le formulaire de demande de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (cerfa N° 15692*01) et l'adresser à la MDPH de son lieu de résidence.

Si l'APA est demandée **au département** : le demandeur peut solliciter la CMI en remplissant la **page 9, partie 7** de ce formulaire.

5. Quelles sont les étapes de la demande ?

1 – Constitution et envoi du dossier à la caisse de retraite ou au département :

- pour la **prestation de l'Assurance retraite** (régime général ou Fonction publique d'État), envoyer ce dossier par **voie postale** à la **caisse régionale du domicile du demandeur**. Pour connaître les coordonnées de la caisse régionale, le demandeur peut se rendre sur assuranceretraite.fr, rubrique Contacts ;
- pour la **prestation de la MSA** (régime agricole), envoyer ce dossier **en ligne** à la MSA depuis l'**espace privé du demandeur** sur msa.fr ou par **voie postale** à la **caisse de la MSA du demandeur**. Le demandeur peut retrouver les coordonnées de la caisse locale sur msa.fr, rubrique Nous contacter ;
- pour l'**APA**, envoyer ce dossier par **voie postale** ou par **voie électronique au département du lieu de résidence du demandeur**. Les coordonnées du département sont disponibles sur le portail pour-les-personnes-agees.gouv.fr, rubrique Annuaire des départements.

2 – Évaluation à domicile de la situation et des besoins du demandeur

3 – Proposition de plan d'aide par l'évaluateur : si celle-ci ne convient pas, une nouvelle proposition peut être demandée

4 – Notification de la décision de la caisse de retraite ou du département par courrier

5 – Mise en œuvre du plan d'aide

La notice continue page suivante →

Pour l'Accompagnement à domicile des personnes âgées par les caisses de retraite :

- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (toutes les pages) du demandeur, et celui de son conjoint (marié, pacsé, concubin).

Uniquement si concerné :

- la photocopie de la décision de justice relative à la mise sous protection ;
- la photocopie de la décision de refus de l'APA en cas de demande d'APA refusée par le département ;
- la photocopie du titre ou brevet de pension et d'un relevé d'identité bancaire (RIB) pour les retraités de la Fonction publique d'État.

Pour l'APA :

- la photocopie d'un justificatif d'identité : carte d'identité (recto/verso), passeport, livret de famille.
Si le demandeur est ressortissant d'un État hors Union européenne, de l'Espace économique européen et de la confédération suisse : carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- un relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du demandeur ;
- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (toutes les pages) du demandeur et celui de son conjoint (marié, pacsé, concubin) ;
- le certificat médical pour demander l'APA avec ou sans demande de CMI sous pli cacheté (**facultatif, à retrouver en annexe de ce formulaire**).

Uniquement si concerné :

- la photocopie de la décision de justice relative à la mise sous protection ;
- la photocopie du(des) dernier(s) avis de taxe foncière pour chaque bien du demandeur et de son conjoint qui n'est pas mis en location.

Pour adresser le dossier à l'organisme compétent : se reporter à la notice (page 3, partie 5).

Demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées

Formulaire

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce document, consultez la notice.

Cadre réservé à l'administration (ne rien remplir dans ce cadre)

N° de dossier : Date de réception du dossier : □ □ □ □ □ □ □ □

Suite donnée à la demande :

1. Situation du demandeur

Identité

Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent) :

Prénom(s) :

Date de naissance : □ □ □ □ □ □ □ □

Commune / ville de naissance :

Département de naissance : Pays de naissance :

Numéro de sécurité sociale (15 chiffres) : □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Caisse de retraite principale :

Assurance retraite Fonction publique d'État MSA Autre :

Coordonnées

Numéro de téléphone : □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Adresse e-mail :

Domicile au moment de la demande (cocher) :

Domicile du demandeur

Domicile d'un membre de la famille du demandeur

Domicile d'un accueillant familial (particulier agréé par le département)

Résidence autonomie

Autre :

! Il n'est pas possible de demander une prestation à la caisse de retraite si le demandeur réside chez un accueillant familial.

Adresse (numéro et voie) :

Code postal : □ □ □ □ □ Commune / ville :

Bâtiment : Étage : Digicode :

Ancien lieu de résidence du demandeur

! Cette partie est à renseigner par les personnes résidant depuis moins de 3 mois à leur adresse actuelle et par les personnes résidant en accueil familial ou en résidence autonomie.
Les informations communiquées permettront de déterminer le département financeur lorsque le demandeur sollicite l'APA.

Ancienne adresse du demandeur (numéro et voie) :

Code postal : □ □ □ □ □ Commune / ville :

Date d'arrivée à l'adresse actuelle : □ □ □ □ □ □ □ □

Le formulaire continue page suivante →

Situation familiale

Célibataire Marié Pacsé En concubinage Divorcé ou séparé Veuf

! Si le demandeur est en couple (marié, pacsé, en concubinage), les ressources de son conjoint sont prises en compte dans le calcul de la prestation. Il convient de renseigner les informations ci-dessous.
Si les 2 membres du couple souhaitent faire une demande, merci de transmettre un dossier par demandeur.

Les informations du conjoint (marié, pacsé, concubin)

Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage (si différent) :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Commune / ville de naissance :

Département de naissance : Pays de naissance :

Numéro de sécurité sociale (15 chiffres) :

Domicile :

Domicile identique à celui du demandeur

Domicile d'un accueillant familial (particulier agréé par le département)

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad – depuis le :

Autre :

2. Mesure de protection du demandeur

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection ?

Oui, la mesure a été prononcée Non, mais une demande est en cours Non

Si la réponse est « Oui », préciser la mesure de protection :

Sauvegarde de justice

Curatelle simple

Curatelle renforcée

Tutelle

Habilitation familiale

Mandat de protection future « activé »

! Dans tous les cas, merci de joindre au dossier du demandeur la photocopie de la décision de justice relative à sa mise sous protection.

Les informations de l'organisme de protection juridique ou du mandataire

Nom de l'organisme :

Madame Monsieur

Nom :

Prénom(s) :

Adresse (numéro et rue) :

Code postal : Commune / ville :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Le formulaire continue page suivante →

3. Personne proche à contacter

Cette rubrique permet d'identifier la personne qui aide le demandeur dans ses démarches administratives, ou l'accompagne plus globalement dans ses activités de la vie quotidienne. Ces informations permettront de la contacter pour toute question administrative liée à cette demande. Avant d'indiquer les coordonnées de la personne proche à contacter, merci de lui demander son accord.

Les informations de la personne proche à contacter

Madame Monsieur

Nom :

Prénom(s) :

Adresse (numéro et rue) :

Code postal : Commune / ville :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Le lien avec le demandeur

Conjoint Enfant Ami Voisin Autre :

4. Identification de l'organisme compétent

Les réponses aux 4 questions suivantes permettront d'identifier l'organisme compétent pour traiter cette demande.

- Le demandeur peut-il se lever seul (même avec difficulté) ? Oui Non
- Le demandeur peut-il s'habiller seul (même avec difficulté) ? Oui Non
- Le demandeur peut-il faire sa toilette seul (même avec difficulté) ? Oui Non
- Le demandeur peut-il manger seul (même avec difficulté) ? Oui Non

Si la réponse est « Non » deux fois ou plus

Le dossier est à envoyer au département du demandeur pour demander l'APA. Merci de se référer à la notice, en page 3, pour connaître les coordonnées du département où envoyer le dossier.

Dans les autres cas

Le dossier est à envoyer à la caisse de retraite principale du domicile du demandeur pour demander l'Accompagnement à domicile des personnes âgées. Merci de se référer à la notice, en page 3, pour connaître les coordonnées de la caisse de retraite où envoyer le dossier.

! Après l'étude du dossier, un professionnel se rendra au domicile du demandeur pour évaluer son niveau d'autonomie et ses besoins. Il lui proposera, le cas échéant, un plan d'aide personnalisé.

5. Autres prestations de soutien à l'autonomie

! Les prestations des caisses de retraite et l'APA ne sont pas cumulables entre elles ou avec les prestations citées ci-dessous.

Si le demandeur est déjà bénéficiaire de l'une de ces prestations, il peut en solliciter une autre. En cas d'acceptation de sa demande, il devra choisir la prestation la plus adaptée à sa situation.

Le demandeur perçoit-il une ou plusieurs des prestations suivantes ?

- L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) Oui Non
- L'Aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale Oui Non
- La Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) Oui Non
- La Prestation de compensation du handicap (PCH) Oui Non
- La Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) Oui Non

Le formulaire continue page suivante →

6. Ressources et patrimoine du demandeur et de son conjoint (marié, pacsé, concubin)

! En fonction de la situation du demandeur, une participation financière pourra être laissée à sa charge. Son montant sera fixé en fonction des ressources du demandeur et celles de son conjoint (marié, pacsé, concubin) et, pour l'APA, de certains éléments de patrimoine.

Revenu déclaré

Joindre au dossier une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu du demandeur (toutes les pages) et de son conjoint (marié, pacsé, concubin).

Biens immobiliers et mobiliers

Remplir cette partie uniquement si le demandeur sollicite l'APA auprès du département.

Résidence principale du demandeur

Adresse (numéro et rue) :

Code postal : □ □ □ □ □ Commune / ville :

Le demandeur est (cochez la case) :

Propriétaire de sa résidence principale

Locataire de sa résidence principale

Si propriétaire, la résidence est (cochez la case) :

Occupée par le demandeur et/ou son conjoint, et/ou ses enfants, petits-enfants

Louée à un tiers

Non louée (vide ou occupée à titre gracieux par un tiers autre que le conjoint et les enfants et petits-enfants du demandeur). Dans ce cas, joindre au dossier une photocopie du dernier avis de taxe foncière de la résidence principale du demandeur.

Autres biens immobiliers (maison, appartement, terrain, etc.) du demandeur et de son conjoint

Si nécessaire, joindre une liste complémentaire sur papier libre au dossier.

Adresse 1 (numéro et rue) :

Code postal : □ □ □ □ □ Commune / ville :

Adresse 2 (numéro et rue) :

Code postal : □ □ □ □ □ Commune / ville :

Adresse 3 (numéro et rue) :

Code postal : □ □ □ □ □ Commune / ville :

Pour chaque bien qui n'est pas mis en location, joindre une photocopie du dernier avis de taxe foncière au dossier.

Biens mobiliers et capitaux non placés de valeur du demandeur et de son conjoint

Si le demandeur et/ou son conjoint (marié, pacsé, concubin) possèdent des biens mobiliers et des capitaux non placés de valeur, les déclarer dans le tableau suivant en précisant leur montant ou leur valeur estimée.

Nature du bien (ex. : œuvres d'art, voiture de luxe, etc.)	Montant / valeur estimée (en €)

Si le tableau ne suffit pas, il est possible de joindre au dossier une liste complémentaire sur papier libre.

Le formulaire continue page suivante →

7. Carte mobilité inclusion (CMI)

Pour plus d'informations sur la carte mobilité inclusion (CMI), merci de se référer à la page 3 de la notice.

Remplir cette partie uniquement si le demandeur sollicite l'APA auprès du département

- Le demandeur souhaite-t-il une CMI mention Stationnement ? Oui Non
- Le demandeur souhaite-t-il une CMI mention Priorité ou Invalidité ? Oui Non
- Le demandeur souhaite-t-il renouveler sa carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement ? Oui Non

! Le demandeur sollicite une aide auprès de sa caisse de retraite ?
Si oui, le demandeur doit faire la demande de CMI auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de son lieu de résidence et compléter le formulaire Cerfa n° 15692*01.

8. Signature du demandeur et/ou de son représentant légal

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

Nom :

Prénom(s) :

Agissant : En mon nom

En qualité de représentant légal de :

- certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de cette demande ;
- m'engage à déclarer toute évolution de situation.

Fait à :

Le :

Signature :

Dans le cadre de la loi pour un État au service d'une société de confiance, vous bénéficiez du droit à l'erreur. Si vous vous êtes trompé, signalez-le à votre caisse de retraite ou à votre département : il corrigera les données concernées. Si vous êtes de bonne foi et que c'est votre première erreur, vous ne serez pas sanctionné¹. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous devrez simplement rembourser les éventuelles sommes perçues en trop.

En revanche, si vous commettez une fraude ou de fausses déclarations pour obtenir des avantages auxquels vous n'auriez pas droit, **vous risquez une amende et/ou une peine d'emprisonnement, comme prévu par la loi²**.

1. Connectez-vous sur le site plus.transformation.gouv.fr pour en savoir plus sur le droit à l'erreur.

2. En application des articles 313-1 à 313-3, 433-19, et 441-1 à 441-9 du code pénal. L'intégralité de ces textes de loi sont disponibles sur le site legifrance.gouv.fr.

Mentions d'information relatives aux données à caractère personnel du demandeur et de son conjoint

Les caisses de retraite et les départements mettent en œuvre un formulaire de demande d'Accompagnement à domicile des personnes âgées et d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Les caisses de retraite : l'Assurance retraite et la Mutualité sociale agricole (MSA)	Le département
Instruction des demandes d'Accompagnement à domicile des personnes âgées	Instruction des demandes d'Allocation personnalisée d'autonomie

Le traitement des informations recueillies par ce formulaire est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement (article 6-1 e du Règlement général sur la protection des données – RGPD).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique, destiné à instruire la demande et à contrôler les droits associés. Les données enregistrées sont celles du formulaire ainsi que celles librement fournies par le demandeur. Les données ne font pas l'objet d'une prise de décision automatisée. L'ensemble des informations demandées est nécessaire à la bonne instruction de la demande. Tout défaut de réponse pourrait entraîner un allongement de la durée de traitement ou un rejet du dossier.

Les personnes accédant à ces données sont les agents dûment habilités au sein des caisses régionales de l'Assurance retraite, des caisses de la MSA et des départements ainsi que les professionnels qui participent à la prise en charge du parcours de la personne âgée ou qui accompagnent la personne âgée (professionnels de santé, professionnels œuvrant dans le champ du social et du médico-social) notamment ceux visés à l'article R. 232-44 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour l'APA.

L'organisme gestionnaire de la prestation demandée peut également être amené à échanger des informations relatives à la situation du demandeur avec d'autres organismes, notamment l'administration fiscale, les organismes de sécurité sociale versant des prestations analogues, les collectivités territoriales et les organismes de recouvrement des cotisations sociales.

Conformément aux articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du code de la santé publique, vous êtes informé que des données de santé vous concernant, strictement nécessaires à votre prise en charge, peuvent, avec votre consentement dans les situations qui le requièrent, être partagées ou échangées entre professionnels de l'équipe médico-sociale du département et entre professionnels du département et professionnels d'organismes conventionnés avec les départements habilités à accéder à ces données.

Les données sont conservées pour une durée maximale de 6 ans, à compter de la cessation des droits du demandeur.

Conformément aux articles 15 à 23 du RGPD, le demandeur dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations le concernant. Il dispose aussi du droit de limiter le traitement de ses données dans les conditions prévues par le RGPD.

Pour des motifs légitimes, il est possible de s'opposer au traitement des données dans le cadre de l'instruction de la demande d'Accompagnement à domicile des personnes âgées assurée par les caisses de retraite.

Une copie des données à caractère personnel peut être délivrée à la demande de la personne. Toutefois, l'organisme en charge du dossier a la possibilité de s'opposer aux demandes manifestement abusives, notamment par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

Pour exercer l'ensemble de ces droits, il convient de s'adresser au Délégué à la protection des données (DPO) de l'organisme en charge du dossier.

Dossier envoyé à l'Assurance retraite	Dossier envoyé à la MSA	Dossier envoyé au département
DPO de la caisse de retraite de rattachement (voir le site lassuranceretraite.fr , rubrique Informatique et libertés)	DPO de la caisse de rattachement	DPO du département de rattachement

Si vous estimez, après contact avec le DPO, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale informatique et libertés (Cnil) : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex 07, téléphone : 01 53 73 22 22, site internet : cnil.fr

3. Prises en charges thérapeutiques

! Indiquez les prises en charges thérapeutiques présentes de manière prolongée et pouvant avoir des répercussions sur la vie du patient du fait de mode d'administration, de temps de traitement, de répétitions, d'effets secondaires, de contraintes géographiques, etc. (chimiothérapie, dialyse, etc.) :

4. Perspective d'évolution de l'atteinte de l'autonomie

Cochez la case qui correspond le mieux à la situation du patient

Amélioration (précisez la durée prévisible des limitations fonctionnelles : < 1 an > 1 an)

Stabilité Aggravation Évolutivité majeure Non définie

5. Mobilité – Déplacements

Précisez le périmètre de marche : < 200 m > 200 m

Le patient a-t-il :

- une station debout pénible ? Oui Non
- une prothèse externe des membres inférieurs ? Oui Non
- une oxygénothérapie pour tous ses déplacements ? Oui Non

Pour ses déplacements, le patient a-t-il besoin systématiquement :

- d'une aide humaine (quelles que soient les difficultés rencontrées) ? Oui Non
- d'une canne ? Oui Non
- d'un déambulateur ? Oui Non
- d'un fauteuil roulant ? Oui Non
- d'une autre aide technique ? Oui Non (précisez) :

6. Évaluation de la perte d'autonomie

Mobilité, manipulation et capacité motrice	Réalisé seul et/ou avec une aide technique	Réalisé avec l'aide d'un proche ou d'un professionnel	Non réalisé	Ne se prononce pas
Assurer ses transferts (se lever, s'asseoir, se coucher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer à l'intérieur du domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer à l'extérieur du domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir la préhension manuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des activités de motricité fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisions :

L'annexe continue page suivante →

Autres actes essentiels de la vie quotidienne	Réalisé seul et/ou avec une aide technique	Réalisé avec l'aide d'un proche ou d'un professionnel	Non réalisé	Ne se prononce pas
Faire sa toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habiller, se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger et boire des aliments préparés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurer l'hygiène de l'élimination fécale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisions :

.....

.....

.....

Cognition / Capacité cognitive	Réalisé seul et/ou avec une aide technique	Réalisé avec l'aide d'un proche ou d'un professionnel	Non réalisé	Ne se prononce pas
S'orienter dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'orienter dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer sa sécurité personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maîtriser son comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisions :

.....

.....

.....

Cohérence des réponses aux questions ? Oui Non

Si connu, indiquez le score *Mini mental state* (MMS) :

Précisions :

.....

.....

.....

7. Déficiences sensorielles

En cas de déficience auditive avec un retentissement significatif, merci de joindre le compte-rendu type pour un bilan auditif rempli par un ORL (Volet 1 du Cerfa n° 15695*01-certificat médical MDPH).

En cas de déficience visuelle avec un retentissement significatif, merci de joindre le compte-rendu type pour un bilan ophtalmologique rempli par un ophtalmologiste (Volet 2 du Cerfa n° 15695*01-certificat médical MDPH).

Document rédigé à la demande du patient et remis en main propre.

Fait à :

Le :

Cachet du médecin ou numéro au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) :

Signature du médecin :

Nous sommes là pour vous aider



Action sociale Demande d'aide aux retraité(e)s en situation de rupture (Asir)

Cette notice a été réalisée
pour vous aider à compléter
votre demande.

► **Pour nous contacter :**

vous désirez des informations complémentaires ;
vous souhaitez nous rencontrer :

- appelez-nous au numéro unique 3960,
- connectez-vous sur le site www.lassuranceretraite.fr.

3960

Service 0,06 € / min
+ prix appel

De l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60.

L'aide aux retraités(e)s en situation de rupture (Asir) est une prestation qui peut être attribuée aux retraité(e)s nécessitant une prise en charge spécifique liée à une situation de rupture telle que le décès d'un(e) conjoint(e) ou d'un proche, le placement d'un(e) conjoint(e) ou d'un proche en institution, un déménagement, etc.

Vous trouverez ci-joint un formulaire de demande d'aide que vous devrez compléter et renvoyer à la caisse qui instruira votre dossier. Pour mieux connaître les conditions d'intervention de la branche retraite, reportez-vous aux informations ci-dessous.

1 ▶ À qui l'Asir peut-elle être attribuée ?

Pour pouvoir bénéficier de l'Asir il faut :

- ▶ être retraité(e) du régime général de la sécurité sociale,
- ▶ avoir exercé son activité professionnelle la plus longue au régime général.

Attention : Vous ne pouvez pas bénéficier d'une aide de la caisse :

- ▶ si vous percevez déjà ou si vous êtes éligible à la Prestation spécifique dépendance (PSD), l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), la Prestation de compensation du handicap (PCH) ou la Majoration pour tierce personne (MTP);
- ▶ si vous êtes hébergé(e) dans une famille d'accueil.

2 ▶ Quelle est la participation financière de la caisse ?

L'Asir est une aide de courte durée destinée à prendre en charge une partie du coût des services mis en place à votre domicile.

La caisse peut prendre en charge différentes formes d'aide pour vous accompagner et faire face à ces situations de rupture :

- ▶ des services à domicile : l'entretien du logement, les courses, la préparation des repas, accompagnement administratif, transport accompagné, etc. ;
- ▶ d'autres types de services : portage de repas, téléalarme ;
- ▶ la réalisation de petits travaux d'aménagement du logement afin de prévenir la perte d'autonomie.

Après l'étude de votre situation et l'évaluation de vos besoins, ces aides pourront vous être proposées en fonction des services existants à proximité de votre domicile. Le plan d'aide mis en place pour l'Asir est limité à 3 mois et son montant est plafonné à 1 800 €.

Le montant de la participation financière de la caisse dépendra de vos ressources et le cas échéant de celles de votre conjoint(e). Il est déterminé à partir d'un barème national défini par la Cnav et dans la limite du budget disponible.

3 ► Comment votre demande va-t-elle être traitée ?

Votre demande doit être adressée à la caisse, soit par le service social de votre caisse régionale de retraite ou la structure d'évaluation suite à un entretien physique ou téléphonique dans les 6 mois après l'événement de rupture. Vous avez également la possibilité de l'envoyer vous-même à la caisse.

À réception de votre demande, si vous remplissez les conditions administratives, la caisse vous adressera un courrier indiquant son accord de principe pour vous permettre de démarrer les services au plus tôt.

Suite à cet accord, une structure chargée de l'évaluation de vos besoins prendra alors rendez-vous avec vous pour évaluer votre situation à votre domicile.

Cette évaluation est indispensable. Elle a pour but de nous aider à mieux définir l'ensemble de vos besoins et nous permettre de vous apporter une réponse adaptée :

- en vous proposant la mise en place de services correspondant à votre situation ;
- en vous donnant des conseils pour bien vivre chez vous.

Lorsqu'elle vous contactera, cette structure vous indiquera ses coordonnées complètes et vous précisera qu'elle vous appelle pour le compte de la caisse. Elle conviendra avec vous de la date et de l'heure d'un rendez-vous à votre domicile et vous en indiquera la durée approximative.

Si vous le souhaitez, cette visite peut se faire en présence d'un membre de votre famille ou d'un proche.

À l'issue du rendez-vous, cette structure vous proposera un plan d'aides adaptées à votre situation.

Ce document, signé par l'évaluateur et par vous-même, sera transmis pour validation à la caisse.

Vous recevrez alors un courrier de la caisse vous indiquant la nature et le montant des aides qui vous seront attribuées.

4 ► **Comment contacter la caisse ?**

Pour tout renseignement sur l'action sociale de la branche retraite, vous pouvez contacter la caisse au :

► **Pour nous contacter :**

vous désirez des informations complémentaires ;
vous souhaitez nous rencontrer :

- appelez-nous au numéro unique 3960,
- connectez-vous sur le site www.lassuranceretraite.fr.

3960

Service 0,06 € / min
+ prix appel

De l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60.

DEMANDE D'AIDE AU RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION NOTICE D'UTILISATION

QU'EST-CE QUE L'AIDE AU RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION ?

Cette prestation favorise le retour à domicile en proposant une offre de services : portage de repas, aides techniques, téléalarme, aide-ménagère, etc.

Elle s'adresse à tout assuré social, sous conditions de ressources, nécessitant un accompagnement dans sa vie quotidienne à sa sortie d'hospitalisation.

Le besoin peut être identifié par l'équipe de l'établissement de santé et/ou exprimé par le patient ou son entourage.

Durée du dispositif : jusqu'à 3 mois

Ce dispositif n'est pas accessible aux bénéficiaires ou aux demandeurs d'une Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et ne se substitue pas à l'Allocation personnalisée d'Autonomie (APA) accordée en urgence.

Si, avant l'hospitalisation, la personne âgée de 60 ans et plus rencontre déjà des difficultés à réaliser seule certaines activités (exemple : se lever, s'habiller, faire sa toilette, se déplacer), elle doit être orientée vers le Conseil départemental.

À QUI ADRESSER LA DEMANDE ?

Avant la sortie d'hospitalisation du demandeur, et selon sa situation, le formulaire ci-joint dûment complété sera adressé :

Le demandeur n'est pas retraité		Le demandeur est retraité		
Régime général	Régime agricole	Régime général	Régime agricole	Collectivités locales et établissements publics hospitaliers
Cpam	MSA	Carsat/CGSS	MSA	CNRACL

Les assurés et retraités affiliés à la MSA et à la CNRACL devront joindre leur avis d'imposition au formulaire.

 Dans la mesure où le formulaire contient des données sensibles comme le numéro de sécurité sociale du demandeur, il convient de veiller à un mode sécurisé de transmission.

QUEL EST LE CIRCUIT DE LA DEMANDE ?

PENDANT L'HOSPITALISATION :



Le service social de l'établissement

Il identifie le patient ayant besoin d'un accompagnement pour son retour à domicile et prépare avec lui un plan d'aide en concertation avec l'équipe médicale de son service.

Il accompagne le patient pour compléter le formulaire d'aide au retour à domicile après hospitalisation et le transmet à la caisse chargée de l'instruire selon la situation de l'assuré (assuré non retraité ou assuré retraité).

Il mobilise un prestataire d'aide à domicile.



Le conseiller Assurance Maladie Prado (CAM)

Si l'établissement a une convention Prado, le CAM présente au patient le dispositif préconisé et fait le lien avec le service social de l'établissement.



La caisse d'assurance maladie ou la caisse de retraite (régime général, agricole, collectivités locales et établissements publics hospitaliers)

Après instruction de la demande, elle informe l'assuré et/ou le service social de l'établissement ainsi que le prestataire qui interviendra à la sortie d'hospitalisation de son accord.

LORS DU RETOUR À DOMICILE :



Le service prestataire d'aide à domicile

Il intervient selon les préconisations du plan d'aide prévu durant l'hospitalisation.



L'intervenant social de la caisse en charge de la demande

Il prend contact avec l'assuré dans les jours qui suivent son retour à domicile et s'assure que les aides mises en place répondent à ses besoins. Il l'informe sur les droits et aides possibles et recherche avec lui les solutions les plus adaptées à sa situation.

CONTACTS LOCAUX

Le demandeur n'est pas retraité	Régime général	Action sanitaire et sociale Cpam	
	Régime agricole	Action sociale MSA	
Le demandeur est retraité	Régime général	Action sociale Carsat/CGSS	
	Régime agricole	Action sociale MSA	
	Collectivités locales et établissements publics hospitaliers	Action sociale CNRACL	www.cnrACL.retraites.fr/retraite/aide-et-contact-retraite



**l'Assurance
Maladie**



**l'Assurance
Retraite**



santé
famille
retraite
services



CNRACL
La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers

DEMANDE D'AIDE AU RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

LE DEMANDEUR

Nom d'usage		Nom de naissance	
Prénom(s)		Date de naissance/../....	
Numéro de sécurité sociale			
Situation administrative du demandeur <input type="checkbox"/> Non retraité <input type="checkbox"/> Retraité			
Situation de famille du demandeur <input type="checkbox"/> En couple (marié, pacsé, en concubinage) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé ou séparé <input checked="" type="checkbox"/> Veuf			
Le conjoint/la conjointe du demandeur (marié, pacsé, concubin), à compléter s'il y a lieu	Nom d'usage		Nom de naissance
	Prénom(s)		Date de naissance/../....
	En cas de décès, précisez la date/../....		
	Numéro de sécurité sociale		
	Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

LES COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Numéro de téléphone			
Adresse e-mail			
Adresse du lieu de résidence			
	Code postal	Ville	
Si concerné	Bâtiment	Étage	Digicode
Adresse de visite si différente du lieu habituel de résidence			

LA PERSONNE PROCHE À CONTACTER

À compléter si le demandeur est accompagné pour ses démarches administratives ou aidé dans sa vie quotidienne. La personne indiquée sera contactée en cas de question sur le dossier de demande. Important : elle doit avoir donné son accord pour que ses coordonnées soient communiquées sur ce formulaire.

Nom		Prénom	
Adresse			
Numéro de téléphone			
Lien avec le demandeur	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Voisin <input type="checkbox"/> Autre

LES MESURES DE PROTECTION

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection ?

Oui, la demande a été prononcée Non, mais une demande est en cours Non

LES AIDES DU DEMANDEUR

Cette rubrique permet d'identifier les aides perçues par le demandeur et de l'informer en cas de cumul non autorisé.

Le demandeur reçoit-il une ou plusieurs des aides listées ci-dessous (case à cocher)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allocation personnalisée d'autonomie (APA) | <input type="checkbox"/> Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) |
| <input type="checkbox"/> Prestation de compensation du handicap (PCH) | <input type="checkbox"/> Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) |

LES REVENUS DU DEMANDEUR

Indiquez le montant mensuel des ressources de votre foyer
(comprenant le cas échéant les revenus de votre conjoint, concubin, pacsé) :

À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Prado : oui non Prado
Le service de retour à domicile

Situation du demandeur	Date d'entrée/..../.... Date prévisionnelle de sortie/..../....	GIR :		
Référent de l'établissement	Nom et prénom : Fonction :	Téléphone : Adresse e-mail :		
Besoins identifiés pour le retour à domicile	Type de prestations	Prestataire prévu (nom et coordonnées)	Période	Estimation des besoins
	<input type="checkbox"/> Aide à domicile		du/..../.... au/..../....	Nombre d'heures/semaine :
	<input type="checkbox"/> Portage de repas		du/..../.... au/..../....	Nombre de repas/semaine :
	<input type="checkbox"/> Aides techniques (barre d'appui...)	Nature :		
<input type="checkbox"/> Autres prestations (téléalarme...)	Nature :			

Le demandeur bénéficie-t-il d'heures via sa complémentaire santé (mutuelle, assurance, prévoyance, etc.) ? Oui Non
Si oui, nombre d'heures :

Fait à : _____ Cachet de l'établissement et signature : _____
Le :/..../....

LA SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON REPRÉSENTANT

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

Agissant : En mon nom propre En qualité de représentant légal de :

certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de cette demande.

Je m'engage à signaler toute modification de ma situation, à régler à la caisse les sommes éventuellement versées à tort, à faciliter toute enquête. J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la caisse pour permettre l'instruction de ma demande. Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit m'exposerait à des sanctions pénales et financières prévues par la loi. Je donne mon consentement pour que ces données fassent l'objet d'un traitement informatique*.

J'accepte la mise en relation avec un intervenant social de ma caisse maladie ou de ma caisse de retraite Oui Non

Fait à : _____ Signature : _____

Le :/..../....

***Traitement des données personnelles**

L'Assurance Retraite, l'Assurance Maladie, la Mutualité sociale agricole (MSA) et la CNRACL mettent en œuvre ce formulaire unique de demande d'aide au retour à domicile après hospitalisation afin de simplifier les démarches des personnes. Le traitement des informations recueillies sur ce formulaire est nécessaire à l'instruction et à la gestion de cette demande. Les personnes accédant à ces données sont les agents habilités au sein des caisses de l'Assurance Retraite, des caisses primaires d'assurance maladie et des caisses de la MSA ou des caisses de la CNRACL, ainsi que les professionnels qui participent à la prise en charge du parcours de la personne (médecins, hôpitaux, services d'aide à domicile, pôles territoriaux de l'autonomie, professionnels de santé, professionnels œuvrant dans le champ du social et du médico-social). Les données ne sont pas traitées au-delà des durées nécessaires à leur gestion et prévues par la réglementation en vigueur. La durée de conservation des données collectées est de cinq ans après l'obtention de la dernière aide.

Conformément au droit à la protection des données, vous disposez de droits sur vos données personnelles (droit d'accès, de rectification, d'opposition et à la limitation) que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données (DPO) ou auprès du directeur de l'organisme gestionnaire de l'aide demandée, dont vous trouverez les coordonnées sur le site dudit organisme. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des libertés (CNIL).

Questionnaires évaluateur Bénéficiaires ADH

Informations préalables à l'entretien :

Identification de la personne contactée :

NOM	
Prénom	
NIR	
Age	
Statut marital	
Si marié/en couple : NIR du conjoint	
Adresse	
Ressources	
Taux de participation	
Reste à charge	

Contenu du plan d'aides préconisé :

Nombre d'heures d'accompagnement et prestations prescrites	
Prestations prescrites dans le cadre du forfait de prévention	

Questionnaire – 1^{er} appel

Date de l'entretien :

Bonjour, Madame, Monsieur.

Si le bénéficiaire répond directement : continuer l'entretien. Sinon vérifier l'identité de la personne « contact ».

Je suis [prénom et nom de l'interlocuteur] de [nom structure] et je vous appelle de la part de la CARSAT/CNAV/CGSS dans le cadre de votre plan d'aide d'Accompagnement à Domicile après Hospitalisation.

Avant de passer à la suite et afin d'introduire la conversation, demander à la personne : comment elle va ? Comment s'est déroulée son hospitalisation ?

1. A quelle date s'est terminée votre hospitalisation ?
2. Vous avez dû recevoir un courrier de la Carsat qui précise que vous avez droit à des aides pour l'entretien de votre logement, ou pour les actes de la vie quotidienne (repas, courses...). L'avez-vous reçu ?
 - Si oui : procéder à la suite de l'entretien
 - Si non : indiquer la démarche
 - Vous devriez prochainement recevoir une notification d'accord de la part de la CARSAT par courrier. Si ce n'est pas le cas, ou si vous avez des difficultés dans la mise en place des aides, vous pouvez contacter la caisse de retraite au 39-60.
 - Vérifier l'adresse postale
3. Je vais à présent vous interroger sur votre plan d'aides d'Accompagnement à Domicile après Hospitalisation et sur les prestations préconisées dans ce cadre.
 - Avez-vous des heures d'accompagnement de prévention à domicile ?
 - Cette prestation est-elle actuellement en place ? Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
 - Par quelle structure est-elle réalisée ?
 - Est-elle adaptée à vos besoins ? Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Ce cheminement de questions est à reprendre pour chaque prestation composant le plan d'aides afin de remplir le tableau suivant.

Prestation	Cette prestation est-elle actuellement en place ?	Par qui est réalisée cette prestation ?	La prestation est-elle adaptée ?
Heures d'accompagnement de prévention à domicile	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?	Nom de la structure	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Forfait prévention : Prestation 1	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?	Nom de la structure	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
Forfait prévention : Prestation 2	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?	Nom de la structure	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
Forfait prévention : Prestation 3	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?	Nom de la structure	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?
Forfait prévention : Prestation 4	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?	Nom de la structure	Oui / Non Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

4. Au regard de votre situation, auriez-vous besoin d'une autre prestation qui n'avait pas été préconisée initialement (ex : soutien psychologique ou autre prestation...) ?

5. Bénéficiez-vous d'un plan d'aides OSCAR en cours ? A quelle date expire-t-il ?

6. Point sur le logement et son adaptation à la vie quotidienne.

Est-ce que votre logement est bien adapté à votre vie quotidienne ? Avez-vous des difficultés à réaliser les actes de la vie quotidienne dans l'une des pièces de votre logement ?

- Vous pouvez peut-être acquérir des petits équipements pour faciliter votre quotidien (pour la cuisine, la salle de bains, faciliter vos déplacements chez vous ou quand vous sortez de chez vous...), je vous invite à consulter un guide sur plus de 200 aides techniques disponibles sur bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr
- Vous pouvez également trouver des conseils sur l'adaptation du logement sur « mieuxvivresonlogement.fr »
- Si vous êtes propriétaire ou locataire dans le parc privé, sachez qu'une nouvelle aide légale existe depuis le 1^{er} janvier 2024, Ma Prime Adapt', je vous invite à consulter le site France Rénov' ou à contacter un conseiller d'un espace France Rénov' pour voir si vous pourriez y prétendre.

Mon questionnaire est à présent terminé. Au nom de la CARSAT/CNAV/CGSS, je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps.

Je vous recontacterai un mois avant la fin de votre prise en charge ADH pour faire un bilan et envisager la suite.

Je vous souhaite une bonne journée/soirée.

Questionnaire – 2^{ème} appel

Date de l'entretien :

Bonjour, Madame, Monsieur,

Si le bénéficiaire répond directement : continuer l'entretien. Sinon vérifier l'identité de la personne « contact ».

Je suis [prénom et nom de l'interlocuteur] de [nom structure] et je vous appelle de la part de la CARSAT/CNAV/CGSS dans le cadre de votre plan d'aide d'Accompagnement à Domicile après Hospitalisation. Nous vous avons contacté suite à la mise en place de ce plan d'aides, nous vous appelons aujourd'hui afin de pouvoir faire un bilan ensemble et décider de la suite.

1. Votre plan d'aides d'Accompagnement à Domicile après Hospitalisation se termine à [telle date]. Les heures d'accompagnement proposées dans ce plan d'aides ont-elles été
 - a. Utiles/bénéfiques ?
 - b. Adaptées à vos besoins ?

2. Qu'avez-vous pensé de votre accompagnement par cette structure d'aide à domicile ?

3. Les prestations du forfait prévention [reprendre les prestations précises] préconisées ont-elles été utiles/bénéfiques/adaptées à vos besoins ?

4. Ressentez-vous des difficultés dans la gestion de votre quotidien ? Si oui, de quel ordre ?
Poser les 4 questions du dossier DAA :
 - Pouvez-vous vous lever seul (même avec difficulté) ?
 - Pouvez-vous vous habiller seul (même avec difficulté) ?
 - Pouvez-vous faire votre toilette seul (même avec difficulté) ?
 - Pouvez-vous manger seul (même avec difficulté) ?

5. Votre plan d'aides se termine, avez-vous des appréhensions par rapport à cela ?

6. Serait-il intéressant pour vous de mettre en place un plan d'aides pérenne ?
 - Si non : pas de démarche à effectuer.
 - Si oui, indiquer : la CARSAT va prochainement vous envoyer un dossier de demande que vous devrez leur retourner. Celui-ci devra être complété, daté et signé. Il s'agit d'un formulaire à remplir et à renvoyer.

7. [Si un plan d'aides OSCAR est déjà en cours : s'interroger sur la pertinence de commander une nouvelle évaluation]
Souhaitez-vous faire évoluer l'OSCAR en cours ?
 - Si non : pas de démarche à effectuer.
 - Si oui, indiquer si une nouvelle évaluation des besoins doit être commandée. Expliquer la procédure de réexamen.

8. Point sur l'alimentation et la pratique d'une activité physique régulière. Il s'agit d'identifier si la personne ressent des difficultés sur ces domaines, et dans la mesure du possible, la conseiller ou l'orienter vers des ressources disponibles.
- L'Assurance Retraite et ses partenaires proposent des activités en présentiel et en distanciel sur l'alimentation, l'activité physique, l'autonomie numérique ainsi que sur d'autres sujets pour vous permettre vous sentir bien au quotidien. Ces activités sont gratuites et je vous conseille de consulter le site pourbienvieillir.fr afin d'accéder à des conseils, de l'information ou encore la programmation de ces activités
9. Nous avons parlé lors du premier entretien de votre logement. Celui-ci est-il toujours adapté à votre vie quotidienne ? Avez-vous des difficultés à réaliser les actes de la vie quotidienne dans l'une des pièces de votre logement ?
- A titre de rappel, vous pouvez peut-être acquérir des petits équipements pour faciliter votre quotidien (pour la cuisine, la salle de bains, faciliter vos déplacements chez vous ou quand vous sortez de chez vous...), je vous invite à consulter un guide sur plus de 200 aides techniques disponibles sur bien-chez-soi.lassuranceretraite.fr
 - Vous pouvez également trouver des conseils sur l'adaptation du logement sur « [mieuxvivremonlogement.fr](http://mieuxvivresonlogement.fr) »
 - Si vous êtes propriétaire ou locataire dans le parc privé, sachez qu'une nouvelle aide légale existe depuis le 1^{er} janvier 2024, Ma Prime Adapt', je vous invite à consulter le site France Rénov' ou à contacter un conseiller d'un espace France Rénov' pour voir si vous pourriez y prétendre.
10. Les partenaires de l'Assurance Retraite proposent également d'autres types d'offres pouvant correspondre à votre situation, voici ce que je peux vous conseiller au regard de votre situation : [lutte contre l'isolement, Agirc-Arrco, offres locales]

Mon questionnaire est à présent terminé. Au nom de la CARSAT/CNAV/CGSS, je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps et vous souhaite une bonne journée/soirée.

Annexes :

Déroulement des entretiens :

Ce document est un outil théorique pour aider au bon déroulement des entretiens.

Il est possible d'adapter le contenu et le langage employé en fonction de la situation de la personne (si problème de surdité, langue maternelle, troubles cognitifs que l'on peut déceler etc) afin que celui-ci soit le plus fluide possible.

Par exemple : adapter « heures d'accompagnement et de prévention à domicile » par « heures d'aide à domicile » si cela est plus compréhensible pour la personne appelée.

Descriptif des deux entretiens :

Premier entretien téléphonique :

Temporalité : dans les 2 à 7 jours après la fin de l'hospitalisation

Objectifs : vérifier que le plan d'aides notifié est mis en place et s'assurer qu'il est adapté. Il ne s'agit pas d'une évaluation, mais d'un appel de vérification.



Point de vigilance : si la demande émane du retraité directement et non par un établissement de santé, alors il convient de mener un entretien permettant de définir les grandes lignes d'un plan d'aides.

Deuxième entretien téléphonique :

Temporalité : un mois avant la fin de la prise en charge

Objectifs : faire le bilan du plan d'aides qui a été mis en place et déterminer s'il est nécessaire de mettre en place une aide pérenne à la suite de celle-ci ou de reconsidérer l'OSCAR en cours.

Prestations proposées dans le cadre de l'ADH :

► **Prestations incluses dans le forfait prévention (Montant maximum de 300 euros) :**

Cadre de vie et sécurité à domicile	Aides techniques
	Assistance et sécurité
	Petits travaux
Mobilité et lien social	Aide à la mobilité
	Repas pris en structure
Vie quotidienne	Livraison de courses
	Portage de repas
Soutien personnalisé	Mieux-être
	Soutien psychologique
	Conseil en gestion
	Conseil en prévention

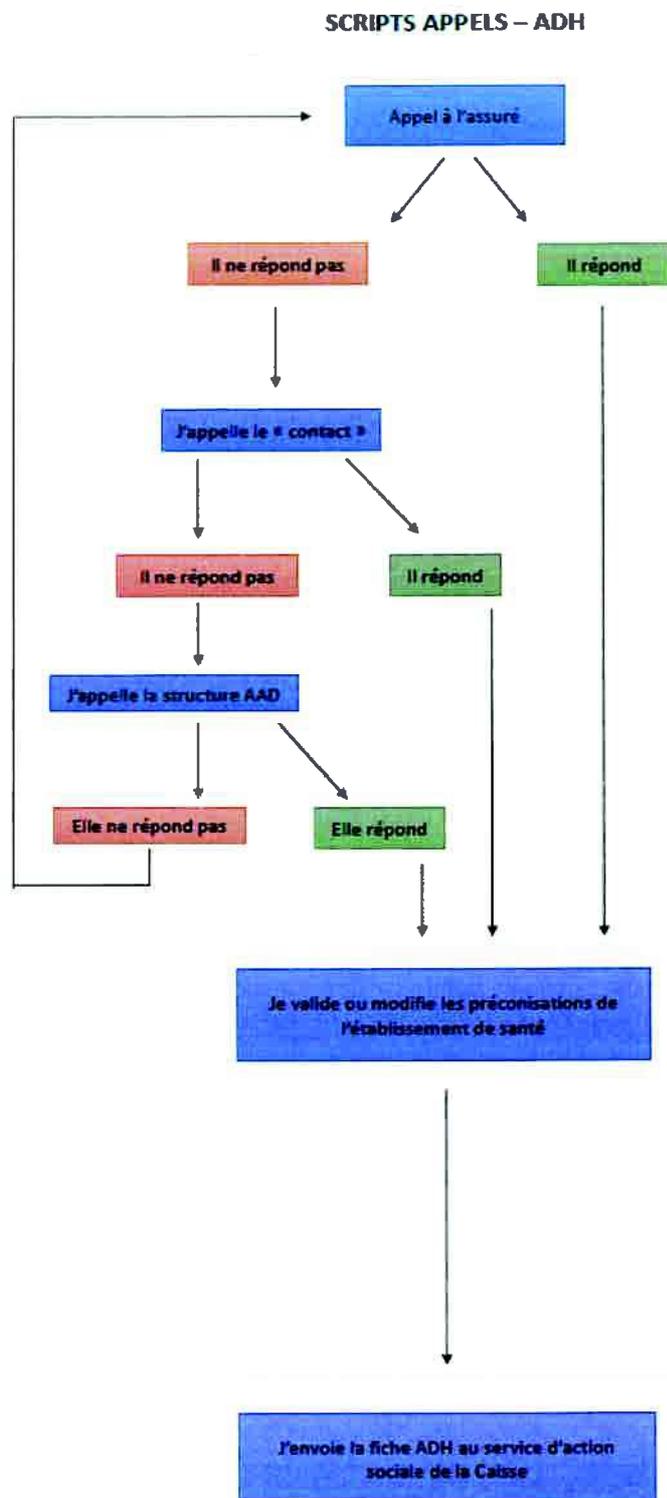
► **Prestations incluses dans les heures d'accompagnement et de prévention à domicile (pour un maximum de 54 heures) :**

Entretien du logement et du linge
Aide au déplacement pédestre de proximité
Aide à la préparation des repas
Accompagnement à la toilette

Questions/Indicateurs de fragilité :

Question/indicateur fragilité	Questions à poser	Indicateurs pour cocher la case
Suivi de santé	<p>Avez-vous un médecin traitant et arrivez-vous à suivre ses recommandations (se conformer à l'ordonnance, préparer les médicaments) ?</p> <p>Avez-vous d'autres suivis médicaux : interventions d'un infirmier ou soins de kiné ?</p> <p>Est-ce que votre état de santé a des répercussions sur votre vie au quotidien (personne est empêchée dans ses activités quotidiennes du fait de la dégradation de l'état de santé) ?</p> <p>Observations : si la personne est en pleurs, montre une grande souffrance, déprime, ou décrit une dégradation de son état de santé →cocher la case suivi santé</p> <p>Être attentif à ce qu'exprime la personne qui peut être un indicateur de la dégradation de son état.</p> <p>Si dégradation de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La personne bénéficie-t-elle de l'APA • Si la personne ne sait pas : orienter vers le médecin traitant qui orientera vers le conseil départemental pour l'APA 	<p>Suivi médical non assuré, difficulté à mettre en place les soins, absence de médecin traitant, de mutuelle, etc.</p> <p>Renoncement à certaines activités</p> <p>Personne exprimant une détresse</p>
Isolement	<p>Pouvez-vous compter sur quelqu'un en cas de besoin ?</p> <p>Est-ce que vous avez de la famille, des amis ou des voisins autour de vous pour vous aider à mettre les choses en place chez vous ?</p> <p>Qui vient vous voir à domicile ? est-ce que vous pouvez vous confier à cette personne en cas de difficulté ?</p> <p>Avez-vous déjà une aide à domicile ou une femme de ménage ?</p> <p>Avez-vous des activités sociales, de loisirs, amicales ?</p> <p>Lorsque vous avez des rdvs médicaux, qui vous emmène (ex VSL, taxi ou enfant) ?</p>	<p>La personne décrit une situation d'isolement</p> <p>La personne exprime un sentiment de solitude, à une attitude de repli sur elle-même.</p>
Rupture	<p>Avez-vous vécu récemment (dans les 6 derniers mois) une situation déstabilisante (décès d'un proche, placement en établissement d'un conjoint, déménagement) ? Par rapport à cette situation, comment vous sentez-vous aujourd'hui ?</p> <p>Est-ce que vous avez retrouvé vos repères ?</p>	<p>La personne indique des difficultés</p> <p>La personne exprime une forte émotion</p>

Schéma procédure :



Annexe 4

CONVENTION TYPE DE PARTENARIAT POUR LES SERVICES A LA PERSONNE DANS LE CADRE DES OSCAR (OFFRE DE SERVICES COORDONNEE POUR L'ACCOMPAGNEMENT DE MA RETRAITE)

Entre les soussignées :

La ... (nom de la caisse de sécurité sociale signataire)
ci-dessous dénommée la « Caisse »,
représentée par *Nom Prénom Fonction*,
dont le siège est actuellement situé à *adresse*,
dûment accrédité(e) à l'effet de passer la présente convention,

d'une part,

La(mentionner l'intitulé exact de l'autre partie)
ci-dessous dénommée « la Structure »,
représentée par *Nom Prénom Fonction*
dont le siège est actuellement situé à *adresse*,
dûment accrédité(e) à l'effet de passer la présente convention,

d'autre part,

Vu la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 entre l'Etat et la Caisse Nationale
d'Assurance Vieillesse,

Vu la circulaire CNAV n° 2021-21 du 18 juin 2021 relative aux conditions de mise en œuvre du
dispositif des OSCAR.

Vue la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en
particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016
applicable à compter du 25 mai 2018.

Il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE ET CONTEXTE

Dans le cadre de ses engagements en matière d'action sociale, qui s'inscrivent dans le contexte de la loi de l'adaptation de la société au vieillissement, la Cnav se positionne comme un acteur central de la prévention, au service des retraités fragilisés.

L'expérimentation des paniers de services, conduite entre février 2014 et avril 2016, a confirmé ce besoin d'accompagnement des retraités, tout en pointant la réticence de certains d'entre eux à accepter une démarche préventive pour des motifs culturels et sociaux mais aussi financiers.

Riche des enseignements de cette expérimentation, la Cnav a coconstruit avec les caisses et les administrateurs de la commission d'action sanitaire et sociale de la Cnav un nouveau dispositif d'aide visant une approche plus globale des besoins des retraités fragilisés : l'offre de services coordonnée pour l'accompagnement de ma retraite (OSCAR).

Cette nouvelle génération de plan d'aide, dont la description complète est disponible sur PPAS,

- Propose une offre de service élargie, avec une complémentarité des aides individuelles et collectives
- Permet une certaine modularité de l'offre, notamment dans l'attribution de prestations forfaitaires en lien avec l'offre locale.
- S'appuie sur une démarche globale visant la hausse de la qualité de services et une meilleure articulation de tous les partenaires autour des retraités.

Ce dispositif cible une meilleure qualité de l'accompagnement au quotidien et favorise la réalisation des prestations de prévention préconisées. Il vise également une plus grande reconnaissance du professionnalisme des partenaires et une meilleure coordination des actions de tous les partenaires autour du retraité, contribuant à une mise en œuvre effective des plans d'aides notifiés et par voie de conséquence une gestion optimisée des opérations comptables et du suivi budgétaire.

La présente convention distingue les critères obligatoires pour le conventionnement, correspondant aux conditions *sine qua non* de mise en œuvre du partenariat, et ceux pouvant être mis en œuvre à moyen terme. Ces derniers doivent néanmoins être mis en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la signature de la présente convention.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir le cadre de coopération ainsi que les modalités de mise en œuvre d'OSCAR (Offre de Services Coordonnée pour l'Accompagnement de ma Retraite) dans le cadre des interventions des prestataires d'aide à domicile en mode prestataire auprès des retraités, pour le territoire défini en annexe (cf. annexe A de la convention), et réalisées dans le cadre du dispositif OSCAR décrit par la circulaire CNAV n° 2021-21 du 18 juin 2021.

Cette convention se substitue aux conventions précédemment conclues pour les plans d'aide OSCAR. Les conventions existantes continuent à s'appliquer pour les PAP en cours et seront résiliées, selon les conditions prévues, à l'issue du déploiement complet des OSCAR. **(Phrase à supprimer en cas de conventionnement d'une nouvelle structure)**

ARTICLE 2 : ENSEMBLE CONVENTIONNEL

La présente convention et ses annexes contiennent tous les engagements des parties les unes à l'égard des autres et forment, à ce titre, un ensemble contractuel.

Les parties s'engagent sur :

- Les présentes dispositions ;
- Ses annexes dans leur version actualisée (les annexes n'ayant pas de hiérarchie entre elles) :
 - Annexe A : Territoire d'intervention
 - Annexe B : Cahier des charges des services d'accompagnement à domicile
 - Annexe C : Guide du coordinateur
 - Annexe D : Éléments constitutifs de la demande de conventionnement
 - Annexe E : Informations relatives au dispositif OSCAR
 - Annexe F : Modalités de gestion des cas particuliers
 - Annexe G : Clauses RGPD

Les annexes visées ci-dessus pourront évoluer dans le temps.

La convention ne peut être modifiée que par un avenant signé par les parties. Les avenants ultérieurs font partie de la convention et sont soumis à l'ensemble des stipulations qui la régissent.

Le fait pour l'une des parties de ne pas se prévaloir ou de tarder à se prévaloir de l'application d'une clause de la convention ne saurait être interprété comme une renonciation à se prévaloir de cette clause dans l'avenir.

ARTICLE 3 : CRITERES DE CONVENTIONNEMENT

Le conventionnement d'une structure est accordé par la Caisse après examen de critères incontournables, prérequis au conventionnement, et de critères obligatoires à moyen terme et devant être mis en œuvre dans un délai de trois ans à compter de la signature de la présente convention.

La bonne mise en œuvre de l'ensemble des critères de conventionnement pourra faire l'objet d'un contrôle par la Caisse selon les dispositions décrites dans l'article 7 de la présente convention.

3.1 CRITERES OBLIGATOIRES POUR LA SIGNATURE DE LA CONVENTION

La Structure s'engage à remplir intégralement les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au cahier des charges des services d'accompagnement et d'aide à domicile figurant en annexe 3.0 du Code de l'action sociale et des familles (CASF - cf. annexe B de la convention).

En outre, la Structure s'engage à remplir les critères complémentaires suivants :

- Être autorisée / avoir les attestations délivrées par les pouvoirs publics pour exercer
- Être en capacité de proposer une offre de prestations diversifiée, couvrant a minima les prestations socles des heures d'accompagnement et prévention à domicile (entretien du linge et du logement, aide au déplacement pédestre de proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette)
- Respecter le tarif horaire de la CNAV pour les heures d'accompagnement et de prévention à domicile et intervenir en mode prestataire
- Respecter la Charte nationale Qualité des services à la personne
- Être équipée d'outils informatiques, d'Internet et s'engager à réaliser la facturation des interventions dans le portail « Partenaires Action Sociale » (PPAS) et à utiliser les autres outils informatiques mis à disposition par la Caisse pour la gestion et le suivi des dossiers

- Etre en capacité de produire le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) pour chaque lieu de travail et/ou mettre en œuvre un plan d'actions de prévention des risques professionnels dans l'année de la signature de la convention
- Respecter la réglementation en matière de code du travail (registre unique du personnel, contrat de travail écrit pour le personnel intervenant auprès des personnes, conservation des bulletins de paie...)
- Appliquer la convention collective appropriée et la communiquer au personnel administratif et aux intervenants à domicile
- Accompagner les intervenants dans leur pratique professionnelle par différents moyens, notamment via la participation systématique aux formations et réunions d'échange de pratiques planifiées par la Caisse
- Fournir l'attestation de paiement des cotisations sociales à jour (URSSAF)
- Fournir les des pièces administratives requises à la signature de la convention (cf. annexe D)

(Le critère suivant sera inséré pour les cas particuliers des zones blanches, pour lesquelles la Caisse est contrainte d'avoir recours à la même structure pour l'évaluation et la mise en place des prestations)

- Prendre des mesures organisationnelles, juridiques, financières ou déontologiques propres à assurer l'indépendance de fait de ses activités d'aide à domicile, par rapport aux activités qu'elle est susceptible d'exercer par ailleurs dans le domaine de l'évaluation des besoins des retraités.

3.2 CRITERES OBLIGATOIRES A TERME

La Structure s'engage à remplir les critères ci-dessous dans le délai de trois ans à compter de la signature de la convention :

- Fournir la totalité des pièces administratives (cf. annexe D)
- Disposer d'un système de télégestion permettant la transmission de flux compatibles avec les SI de la Caisse
- Disposer d'un personnel dédié à la facturation et d'outils informatiques de facturation et de suivi, afin de :
 - disposer d'une comptabilité analytique
 - tracer la mise en œuvre et assurer le reporting dans les outils mis à disposition par la Caisse
 - suivre la facturation
- Déployer une offre de prévention des risques professionnels à domicile : intégrer l'offre de prévention dans le plan de formation du personnel et la mettre en œuvre
- Développer des actions collectives de prévention au profit des bénéficiaires

3.3 CRITERES SPECIFIQUES A L'EXERCICE DE LA FONCTION DE COORDINATION

(Article optionnel à intégrer uniquement si la Structure prend en charge la coordination)

Dans certaines situations validées par la Caisse, la Structure pourra être amenée à exercer la fonction de coordination qui implique la réalisation des 3 missions suivantes :

- Assurer un suivi personnalisé du retraité
- Orienter le retraité dans ses choix et favoriser / faciliter la mise en œuvre des prestations
- Informer les partenaires en cas de changement de la situation

Afin de pouvoir remplir ces 3 missions de coordination prévues dans le cadre d'OSCAR, il est nécessaire que la Structure :

- Possède une bonne connaissance du contexte local, social et médico-social correspondant au public auquel elle s'adresse, et dispose d'un ancrage partenarial facilitant la bonne mise en œuvre de l'ensemble des prestations
- Dispose de personnel dédié et formé à la coordination et au suivi
- Soit en capacité d'assurer une fonction de veille en mettant en place un dispositif de suivi individualisé de l'intervention en accord avec le bénéficiaire afin de :
 - détecter les besoins d'évolution des prestations préconisées
 - informer la Caisse et l'évaluateur en cas de changement de situation du bénéficiaire

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS RECIPROQUES

4.1 ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE

4.1.1 REALISATION ET FACTURATION DE PRESTATIONS

La Structure s'engage à réaliser en faveur des retraités bénéficiaires d'un OSCAR tout ou partie des prestations correspondant aux préconisations inscrites sur celui-ci et pour la durée qu'il prévoit.

Elle s'engage à mettre en place les interventions urgentes (sortie d'hospitalisation et toute autre situation de rupture) dès la réception du signalement adressé par la Structure évaluatrice, l'établissement hospitalier ou la Caisse, sans attendre la mise à disposition de la notification par la Caisse.

Pour les autres situations, la Structure peut exécuter ses interventions dès lors que le retraité qui en est le bénéficiaire lui communique la notification du plan d'aide qui lui est attribué par la Caisse.

Elle peut également consulter :

- La liste des bénéficiaires ayant fait l'objet d'un accord de prise en charge dans son espace sécurisé sur le Portail www.partenairesactionssociale.fr (PPAS).
- Le suivi OSCAR qui permettra de consulter les informations liées à la prise en charge délivrée et pour laquelle il est identifié comme intervenant

La Structure s'engage à ne pas demander au bénéficiaire une contribution financière supérieure à celle prévue par le barème de participation du retraité défini par la CNAV, et qui la ferait bénéficier d'une rémunération horaire supérieure audit montant.

4.1.2 QUALITE DE SERVICE

La Structure s'engage à proposer aux bénéficiaires un service de qualité :

- en ayant le souci du respect des droits et de la dignité des personnes âgées tels qu'ils résultent des principaux textes de référence en la matière
- en tenant compte des besoins et des attentes des retraités bénéficiaires pour la définition des modes d'organisation et la réalisation des interventions
- en respectant les dates et les délais d'intervention, prévus dans le cadre d'OSCAR, de chaque retraité
- en respectant la réglementation en vigueur, en particulier eu égard à ses obligations fiscales et sociales, aux autorisations et attestations délivrées par les pouvoirs publics dont elle a besoin pour exercer, et à ses obligations de formation de son personnel

4.1.3 COORDINATION

(Article à intégrer uniquement si la Structure prend en charge la coordination)

Dès lors qu'elle assume la fonction de coordination valorisée par la Caisse pour un plan d'aide diversifié (i.e. au moins 3 prestations parmi les heures d'accompagnement et prévention, le forfait prévention ou l'orientation vers les dispositifs de prévention), la Structure s'engage sur la durée de l'OSCAR à assurer les missions de coordination et à réaliser les engagements suivants :

- **Mission 1** - Assurer un suivi personnalisé du retraité
 - Assurer un suivi régulier avec le retraité : point d'étape 2 mois après la visite initiale puis 6 mois après la visite initiale, a minima par téléphone
 - Réaliser un point d'étape supplémentaire en cas d'évolution de la situation du bénéficiaire
 - Suivre et optimiser la mise en œuvre effective du plan d'aide
- **Mission 2** - Favoriser et faciliter la mise en œuvre des prestations et orienter le retraité dans ses choix
 - Réaliser une visite initiale au domicile du retraité
 - Au maximum 1 mois après la notification du plan d'aide, en cas de première demande
 - Au plus tard 2 semaines avant la date d'effet du nouvel OSCAR, en cas de réexamen
 - Renseigner dans l'outil PPAS mis à disposition par la Caisse la répartition des heures d'accompagnement prévues à ce titre (entretien du linge et du logement, aide au déplacement pédestre de proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette)
 - Vérifier que le bénéficiaire a pu identifier les prestataires répondant à ses besoins à partir d'éléments fournis par l'évaluateur ; le cas échéant, communiquer au retraité une liste complémentaire des prestataires pouvant intervenir, et, si nécessaire, l'accompagner dans la prise de contact de ces prestataires
 - Valider le déclenchement des différentes prestations aux échéances définies et sensibiliser l'assuré à la nécessité de conserver les factures des prestations réalisées ; a fortiori lorsque le forfait prévention est versé directement au bénéficiaire

- **Mission 3 - Informer les partenaires en cas de changement de la situation**
 - Alerter la Caisse de tout changement de situation et toute situation difficile, dès leur identification, et établir une concertation avec le service évaluateur pour proposer à la Caisse une évolution de l'OSCAR le cas échéant
 - En cas d'hospitalisation du retraité, renseigner les dates d'entrée et de sortie d'hospitalisation sur l'outil PPAS

Afin de justifier de la bonne réalisation de ces missions, la Structure produira les documents suivants et les transmettra systématiquement à la Caisse, via PPAS :

- Le support de visite initiale, signé par le retraité
- Les fiches de suivi par bénéficiaire formalisées à l'issue de chaque point de suivi
- Les fiches alerte indiquant les évolutions de la situation du retraité

Les documents seront transmis via le menu "Suivi Oscar" dans PPAS au moment de la signature.

La Structure, dans son rôle de coordinateur, conservera les autres documents clés du dossier du bénéficiaire afin de les transmettre à la Caisse sur demande (cf. article 7.2 pour les critères de conservation des documents).

4.1.4 CHANGEMENTS DE SITUATION

La Structure s'engage pendant la durée de son intervention auprès du bénéficiaire à informer le partenaire en charge de la coordination, ainsi que la Caisse, de tout changement de situation susceptible d'entraîner une modification de la prise en charge du retraité.

Les facteurs pouvant entraîner une évolution de la situation du bénéficiaire peuvent être divers :

- Changement des ressources :
 - Décès du conjoint
 - Entrée du conjoint en établissement
 - Evolution des ressources
 - Autres facteurs
- Changement des besoins :
 - Décès du conjoint
 - Hospitalisation
 - Hospitalisation PRADO
 - Situation de rupture (ASIR)
 - Entrée du conjoint en établissement
 - Evolution de la situation personnelle du retraité (ex. apparition d'une pathologie)
 - Autres facteurs
- Clôture de l'OSCAR :
 - Décès du bénéficiaire
 - Demande du bénéficiaire
 - Déménagement
 - Entrée dans un autre dispositif (de type APA, par exemple)
 - Autres
- Changement des partenaires mobilisés :
 - Changement de service d'aide à la personne
 - Changement de statut ou fusion de service d'aide à la personne

- Déconventionnement
- Déménagement (du bénéficiaire)
- Autres motifs d'interruption (dépôt de bilan du service d'aide à la personne par exemple)

Lorsqu'un évènement intervient et modifie la situation du bénéficiaire, la Structure s'engage à renseigner les dates de l'évènement dans PPAS (par exemple : entrée et sortie d'hospitalisation, décès du conjoint, etc.).

4.2 ENGAGEMENTS DE LA CAISSE

4.2.1 PAIEMENT DES HEURES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION A DOMICILE

Pour les heures d'accompagnement à domicile en mode prestataire, la rémunération est calculée sur la base du montant de participation horaire nationale fixé et périodiquement actualisé par une circulaire de la CNAV.

4.2.2 PAIEMENT DES PRESTATIONS RELEVANT DU FORFAIT PREVENTION

Pour les prestations relevant du forfait et prises en charge par la Structure, le paiement est effectué après un acte de facturation produit par la Structure. Le montant du forfait accordé est indiqué par la Caisse dans PPAS.

4.2.3 PAIEMENT DE LA PRESTATION DE COORDINATION

(Article à intégrer uniquement si la Structure prend en charge la coordination)

Pour la mission de coordination, la Caisse prend en charge la totalité de la rémunération.

Le forfait coordination est payé à l'échéance du plan d'aide, c'est-à-dire à la fin de la période de prise en charge du bénéficiaire. Ce règlement est conditionné à la transmission, via PPAS, de l'ensemble des pièces justifiant de l'effectivité de la coordination : compte rendu de la visite initiale (dont échéancier de mise en œuvre des prestations), comptes rendus des points de suivis.

Le montant du forfait coordination est fixé, et périodiquement actualisé, par une circulaire de la CNAV.

[Paragraphe à retirer pour les caisses ne retenant pas cette option]

Dans le cas où le plan d'aide est attribué sur une durée de 2 ans, le forfait coordination est payé à l'issue de chaque année pour laquelle l'éligibilité du plan d'aide pour cette prestation a été validée.

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aide susceptible d'induire un impact sur le paiement du forfait coordination, les règles de gestion et de paiement appliquées sont détaillées en annexe F de la convention.

ARTICLE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

5.1 TIERS PAYANT

A défaut de dispositions contraires formalisées par avenant à la présente convention, le mode de paiement des services exécutés par la Structure repose sur un dispositif de tiers payant.

Ce dispositif prévoit que la Caisse verse l'aide financière, attribuée au retraité dans le cadre de son OSCAR, directement à la Structure, cette dernière ne facturant aux retraités bénéficiaires que la part de l'intervention non prise en charge par la Caisse, dans les conditions de rémunération définies à l'article 4.2.1 ci-dessus.

Les prestations pouvant bénéficier du tiers payant sont les heures d'accompagnement et de prévention à domicile, et le forfait prévention lorsqu'il est versé directement à la Structure.

Lorsque le forfait prévention est versé au bénéficiaire, totalement ou partiellement, le règlement se fait directement auprès du retraité, sans acte de facturation.

5.2 LIMITATION DES VERSEMENTS

La Caisse s'engage à verser sa participation financière à la Structure dans la limite du montant maximal de l'aide et de la période de prise en charge définis pour l'OSCAR notifié à chaque bénéficiaire.

5.3 ETAT RECAPITULATIF DES INTERVENTIONS

Le montant de la participation financière attribuée au titre de l'action sociale de la branche retraite est calculé par la Caisse.

Pour les heures d'accompagnement et de prévention, la Structure lui adresse chaque mois un état récapitulatif par type de service comportant les mentions suivantes :

- Nom et prénom du bénéficiaire,
- Numéro de sécurité sociale,
- Période d'intervention,
- Volume des interventions réalisées.

Pour le forfait prévention, la Structure adresse périodiquement un état récapitulatif par type de service comportant les mentions suivantes :

- Nom et prénom du bénéficiaire,
- Numéro de sécurité sociale,
- Période d'intervention,
- Volume des interventions réalisées,
- Coût total des interventions réalisées.

Cet état est transmis, au plus tard dans les 3 mois qui suivent la réalisation de la prestation, sous la forme dématérialisée déjà mise en place dans PPAS ; sous réserve des situations nécessitant, à titre provisoire, le recours à un mode de transmission par courrier (daté, signé et comportant le cachet de la Structure).

La Structure s'engage à ne reporter sur l'état récapitulatif que les interventions effectivement réalisées.

5.4 PARTICIPATION FINANCIERE DE LA CAISSE

A réception de l'état décrit à l'article 5.3 ci-dessus, la Caisse règle sa participation financière à la Structure, accompagnée d'un état récapitulatif détaillant celle-ci par type de service et par bénéficiaire.

Cet état récapitulatif est transmis sous la forme dématérialisée déjà mise en place dans le cadre de PPAS.

5.5 FACTURATION AU RETRAITE

Après l'exécution des heures d'accompagnement et de prévention, la Structure adresse à chaque bénéficiaire une facture faisant clairement apparaître :

- l'identité et l'adresse du bénéficiaire,
- la période concernée,

- le coût unitaire de l'intervention,
- le volume des interventions,
- le coût total des interventions,
- le pourcentage de prise en charge de la caisse et du bénéficiaire
- la participation financière de la Caisse,
- le solde que le bénéficiaire doit acquitter à la Structure pour paiement des interventions.

5.6 GESTION DES CAS PARTICULIERS

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aide susceptible d'induire un impact sur le paiement des prestations (cf. article 4.1.4 pour le détail des motifs), les règles de gestion et de paiement appliquées sont détaillées en annexe F de la convention.

ARTICLE 6 : SITUATIONS ADMINISTRATIVE, FISCALE ET COMPTABLE

6.1 SITUATION ADMINISTRATIVE

La Structure doit informer par écrit la Caisse de toutes modifications concernant les statuts, les membres du bureau, les délégations de signature, le règlement intérieur.

Par ailleurs, la Structure devra informer par écrit la Caisse de toute décision la plaçant en situation de redressement ou de liquidation judiciaire, dès le prononcé de la décision ouvrant la période d'observation.

6.2 SITUATION FISCALE, PARAFISCALE ET COMPTABLE

La Structure devra pouvoir justifier du versement régulier des cotisations obligatoires aux organismes sociaux et avoir satisfait aux obligations fiscales et parafiscales.

La Structure est tenue d'utiliser un plan comptable permettant de suivre les opérations financières et comptables relatives à sa mission telle que définie aux articles 1 et 2 de la présente convention.

Elle est tenue de fournir sur demande à la Caisse le compte de résultat et un rapport commenté de l'activité correspondant aux services aux retraités, ainsi que le compte de résultat et le bilan consolidé de son activité générale.

ARTICLE 7 : CONTROLES ET REGULARISATIONS

7.1 REALISATION DES CONTROLES

La Caisse se réserve la possibilité de procéder, à tout moment, à des contrôles administratifs ou comptables sur la réalisation des interventions effectuées par la Structure (vérification de l'effectivité et de la qualité de l'intervention, contrôle de la facturation au bénéficiaire...).

Ces contrôles peuvent être exercés auprès de la Structure ou auprès des bénéficiaires pour lesquels elle est intervenue et peuvent s'appuyer, dans ce dernier cas, sur le résultat des enquêtes de qualité que la Structure effectue auprès de ceux-ci en vertu des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

La Structure s'engage à faciliter la mise en œuvre et la réalisation de ces contrôles. A cet effet, elle s'engage à produire tout document administratif, comptable ou statistique que la Caisse demande ; notamment les justificatifs issus des outils de télégestion. A cet égard, la Structure s'engage à utiliser une solution compatible avec les systèmes de la Caisse, afin de permettre le rapprochement et l'analyse facilités des données.

A l'issue de ces contrôles, la Caisse peut formuler une demande de régularisation, visant à ce que la Structure se conforme aux obligations contractuelles énoncées dans cette convention. En cas de non-réalisation des actions de mise en conformité, la Caisse peut être amenée à mettre fin au partenariat, conformément à l'article 12 du présent document.

7.2 DUREE DE CONSERVATION DES PIECES JUSTIFICATIVES

Les pièces justificatives attestant des interventions de la Structure au bénéfice des retraités du régime général - feuilles de travail ou documents équivalents revêtus de la signature du retraité bénéficiaire – doivent pouvoir être produites par la Structure à la demande de la Caisse pendant les six années qui suivent une intervention.

7.3 RECOURS AUX OUTILS DE TELEGESTION

7.3.1 TRAITEMENT DES DONNEES

Le système de télégestion devra permettre de tracer les informations suivantes :

- Le nombre d'heures effectuées et financées par la Caisse
- L'heure de début et l'heure de fin des interventions
- L'identification et l'authentification du bénéficiaire
- L'identification et l'authentification de l'intervenant

A l'issue du déchiffrement du document dématérialisé, une traçabilité exhaustive de toutes les modifications apportées devra être mise en œuvre par la Structure.

Toute modification du document après déchiffrement, tout ajout ou suppression d'information, devra être identifiable et justifié.

7.3.2 STOCKAGE DES DONNEES ET ARCHIVAGE

La procédure de dématérialisation de la feuille de travail devra garantir :

- Un stockage des données conforme aux dispositions prévues par la réglementation relative à la protection des données
- Un archivage sur support conforme aux normes en vigueur

Le stockage des données devra respecter des contraintes de fidélité et de durabilité : est réputée durable toute reproduction indélébile de l'original qui entraîne une modification irréversible du support. Conformément aux dispositions en vigueur, les documents devront être conservés cinq ans.

7.3.3 ACCES AUX DONNEES A POSTERIORI

La procédure de dématérialisation de la feuille de travail devra garantir :

- L'accès aux données par la Caisse
- La traçabilité de la source des données : il s'agit de garantir à la Caisse la parfaite conformité avec les données renseignées dans le système de télégestion
- La communication de ces données sous une forme qui les rendent exploitables en vue de la réalisation du contrôle comptable (en vue notamment de vérifier la concordance des informations avec la facturation transmise à la Caisse, la facturation au bénéficiaire et la cohérence de l'emploi du temps de l'aide à domicile).
- La conformité avec la réglementation relative à la protection des données.

7.3.4 CONTROLE DES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

La Structure devra être en mesure de présenter, en cas de contrôle de la Caisse, un document qui décrit pour chacune des fonctionnalités ci-dessous la solution mise en œuvre :

- Identification de la personne âgée
- Identification de l'aide à domicile
- Authentification du début et de la fin de la prestation
- Mode d'enregistrement des données d'intervention
- Modalités de transmission (pour toutes les étapes le cas échéant)
- Modalités de rectification des données après déchiffrement :
 - Intervention concernée
 - Motifs de rectification
 - Identité de la personne qui a modifié
 - Signalement des enregistrements modifiés lors de la communication du fichier de facturation
- Modalités de stockage / sauvegarde / conservation des données

7.4 REGULARISATIONS

Lorsque le contrôle réalisé par la Caisse fait apparaître que les sommes versées ne correspondent pas aux ressources, à la situation conjugale ou à tous autres éléments conditionnant l'attribution d'une aide par la Caisse déclarés par le retraité bénéficiaire lors de sa demande d'aide, le recouvrement des indus ou de la totalité de l'aide sera réalisé auprès de ce dernier.

Lorsque le contrôle réalisé par la Caisse permet de relever des erreurs, non imputables au retraité bénéficiaire, relatives à la facturation ou la réalisation des interventions, les recouvrements ou versements de fonds permettant de régulariser la situation sont réalisés auprès de la Structure. Ces recouvrements ou versements de fonds concernent également toute modification (montant de la participation, interruption) de l'OSCAR en cours d'année dû à un changement de situation du bénéficiaire dont la Structure n'a pas informé la Caisse à temps.

Dans ce cas, la Structure s'engage à opérer les rectificatifs nécessaires sur la facturation des interventions auprès du retraité bénéficiaire.

ARTICLE 8 : CONFIDENTIALITE

Les parties sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité durant toute l'exécution de la présente convention et après son expiration. Les informations mises à la disposition du partenaire sont des informations confidentielles et couvertes par le secret professionnel, tel que défini aux articles 226-13 et suivants du code pénal. Sont considérées comme confidentielles les informations échangées entre les parties, quel qu'en soit le support (courriels, documents, etc.), qui n'auront pas été qualifiées de non-confidentielles par les parties de manière écrite ou verbale.

Ces informations ne doivent en aucun cas être divulguées à des tiers sans l'accord préalable et écrit de l'autre partie durant toute l'exécution de la présente convention et après son expiration. Ces informations ne sont par conséquent pas communicables à des tiers sous réserve de divulgations imposées par des dispositions légales ou réglementaires ou par des procédures juridictionnelles. Ces divulgations doivent cependant être strictement limitées à ce qui est imposé par lesdites dispositions.

N'est pas considérée comme une information confidentielle, toute information qui :

- serait dans le domaine public au moment de sa transmission ou y tomberait postérieurement indépendamment de toute violation d'une clause de la convention, ou ;
- serait connue de bonne foi par la partie à laquelle elle était destinée avant qu'elle ne lui soit transmise par l'autre partie, sous réserve que la partie destinataire de l'information puisse justifier de façon valable en avoir eu connaissance préalablement, ou ;
- aurait été communiquée par un tiers de manière licite et reçue de bonne foi, ou ;
- constituerait une information dont l'utilisation ou la divulgation a été spécifiquement autorisée par écrit par l'autre partie.

ARTICLE 9 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel telle que détaillée dans l'« annexe G relative aux clauses RGPD » de la présente convention.

ARTICLE 10 : PROPRIETE INTELLECTUELLE

La présente convention ne confère aux parties aucun droit d'utilisation, d'usage de licence, ou de propriété sur les marques et/ou logos et/ou image de l'autre partie pour la durée de la présente convention.

Chaque partie reste propriétaire de tous les documents, contenus, supports, ressources, données, informations, savoir-faire, brevets, marques et logos transmis entre eux et aux tiers à la présente convention. Chacune dispose seule des droits de propriété intellectuelle, notamment pour modifier les contenus et les formats de toutes les ressources qu'elle a légalement acquises.

ARTICLE 11 : SECURITE

Les Parties doivent mettre en œuvre et maintenir respectivement les procédures et les mesures de sécurité permettant d'assurer la protection de leurs matériels, de leurs locaux et de leurs services, ainsi que la protection des Données à caractère personnel transmises contre les risques d'accès non autorisés, de modification, de destruction ou de perte de ces Données.

Les échanges entre les parties devront être réalisés au sein d'un environnement technique sécurisé. Il devra assurer la protection des données transmises contre les risques d'accès non-autorisés, de modification, de destruction ou de perte des données.

En outre, conformément aux dispositions de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, les Parties s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires pour préserver la sécurité et la confidentialité des Données à caractère personnel échangées dans le cadre de la Convention en s'assurant qu'elles ne soient en aucun cas divulguées ou retransmises à des personnes physiques ou morales non autorisées.

Les parties doivent se tenir réciproquement informées de toute difficulté ou anomalie détectée.

ARTICLE 12 : GESTION DE RESILIATION DE LA CONVENTION

12.1 DATE D'EFFET ET DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature par la dernière des parties.

Elle est conclue pour la durée de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite, d'année en année, par tacite reconduction.

12.2 CONDITIONS DE RESILIATION DE LA CONVENTION

Les parties peuvent mettre fin à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve de respecter un préavis de deux mois, en cas d'inexécution des obligations contractuelles (notamment les articles 3 et 4).

La Caisse se réserve le droit de procéder à une résiliation par déclaration unilatérale, sans respecter ce préavis, dans les situations suivantes :

- service facturé au retraité et non effectué par la Structure,
- retrait d'agrément qualité ou de l'autorisation par l'autorité compétente.

ARTICLE 13 : CADUCITE DES CLAUSES DE LA CONVENTION

Si des dispositions législatives ou réglementaires interviennent dans le champ d'application de la présente convention, les dispositions de celles-ci contraires à la loi ou au règlement deviendront ipso facto caduques.

Ces nouvelles dispositions pourront donner lieu, après discussion entre les Parties, soit à la rédaction d'un avenant, soit à la résiliation de plein droit des présentes dans les conditions prévues à l'article x concernant la résiliation par déclaration unilatérale de volonté des Parties.

ARTICLE 14 : MODIFICATION DES DOCUMENTS CONVENTIONNELS

La Partie qui souhaite compléter ou obtenir la modification d'un ou de plusieurs articles de la présente convention ou des annexes doit en faire la demande par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'autre Partie.

Toute modification de la convention et des annexes fait l'objet d'un avenant défini d'un commun accord entre les parties daté, signé par les Parties, lequel fait partie intégrante de l'ensemble contractuel qu'il modifie.

ARTICLE 15 : FORCE MAJEURE

Aucune Partie ne pourra être tenue pour responsable vis-à-vis de l'autre Partie de l'inexécution ou des retards pris dans l'exécution de ses obligations contractuelles, lorsque ceux-ci seraient dus à la survenance d'un cas de force majeure. Est un cas de force majeure tout événement répondant à la définition qui en a été donnée par la jurisprudence des tribunaux français et l'article 1218 du Code civil.

En cas de survenance d'un cas de force majeure, la Partie victime est tenue d'informer l'autre Partie, dans les plus brefs délais et par tout moyen, de l'altération ou de la suspension d'un ou plusieurs Services dont elle estime ne plus pouvoir assurer l'exécution et indiquer les moyens mis en œuvre pour limiter la durée et les effets de la force majeure. La Partie affectée par le cas de force majeure conservera à sa charge les frais propres qu'elle aura supportés du fait de cet événement.

Dans l'éventualité où un événement de force majeure aurait pour conséquence de suspendre l'exécution d'un ou plusieurs Services pendant une période excédant six (6) mois, chaque Partie aura la faculté de résilier la Convention de plein droit sous réserve d'en informer l'autre Partie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sans pouvoir exiger aucune indemnité ni voir sa responsabilité engagée du fait de cette résiliation.

ARTICLE 16 : DROIT APPLICABLE ET LITIGE

La convention est régie par la loi française.

Les parties conviennent de rechercher une solution amiable à tout différend qui pourrait survenir dans le cadre de la présente convention.

A défaut d'un règlement amiable, et conformément à l'article R. 312-11 du code de la justice administrative, le tribunal administratif de Paris est seul compétent pour connaître de tout litige relatif à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention, et ce y compris en cas de référé, de requête ou de pluralité de défendeurs.

Si une stipulation de la convention est jugée nulle ou non applicable, toutes les autres stipulations resteront en vigueur.

Fait en deux exemplaires entre les Parties,

A, le

La Caisse

La (nom de la Structure)

ANNEXES

A. TERRITOIRE D'INTERVENTION

La Structure s'engage par la présente convention à effectuer des interventions à domicile pour le territoire suivant : *(indiquer ici le territoire couvert par la Structure conventionnée)*

B. CAHIER DES CHARGES DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET D'AIDE A DOMICILE

Le cahier des charges des services d'accompagnement et d'aide à domicile figurant en annexe 3.0 du Code de l'action sociale et des familles est opposable aux signataires de la présente convention.

Le document de référence correspond à la dernière version publiée au Journal officiel.

C. GUIDE DU COORDINATEUR

Le document suivant est fourni à la Structure : « Guide sur la mission de coordination »

D. ELEMENTS CONSTITUTIFS DE LA DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT

Les éléments ci-après sont à communiquer pour les demandes de conventionnement avec la Caisse après la première phase d'éligibilité.

Documents	Association loi 1901	Service à but lucratif	Collectivités territoriales	Nouveaux partenaires		Partenaires déjà conventionnés	
				A fournir à la signature	A fournir avec un délai	A fournir à la signature	A fournir avec un délai
Demande de conventionnement (demande écrite – questionnaire)	X	X	X	X			
Informations relatives à la personne morale ou à l'entrepreneur individuel (nom ou raison sociale, adresse, nom et adresse des gérants, des responsables et du gestionnaire, extrait du registre du commerce et des sociétés ou du répertoire des métiers, copie des statuts ou documents équivalents)	X	X	X	X		X	
Récépissé de la déclaration ou de modification à la Préfecture	X			X			
Récépissé de la parution au Journal Officiel	X						
Composition nominative du Conseil d'Administration	X		X				
Composition nominative des membres du Bureau	X						

Documents	Association Loi 1901	Service à but lucratif	Collectivités territoriales	Nouveaux partenaires	Nouveaux partenaires	Partenaires déjà conventionnés	Partenaires déjà conventionnés
				A fournir à la signature	A fournir avec un délai	A fournir à la signature	A fournir avec un délai
Statuts intégrant la nature de la société et la liste des actionnaires ou associés ou délibération de la collectivité		X (sauf EURL)	X	X			
Inscription au Registre du Commerce (imprimé Kbis de moins de 3 mois)		X		X			
Agrément délivré au service par Monsieur le Préfet	X	X	X				
Autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental, assortie d'une attestation sur l'honneur de non dénonciation pour l'année N.	X	X	X	X		X	
Projet de service	X	X	X	X		X	
Règlement intérieur	X	X	X	X			
Liste des prestations et des activités proposées, des publics et des clients concernés, des départements d'exercice de ces activités + Zone géographique d'intervention	X	X	X	X		X	
Bilan d'activité et compte de résultat consolidé des 2 derniers exercices (bilan obligatoire destiné à la Direccte au titre de l'année écoulée et consultable sur Nova) faisant apparaître l'activité aux personnes retraitées + éventuellement le nom du commissaire aux comptes	X	X	X	X		X	
Attestation de paiement des cotisations sociales (URSSAF ou MSA, pôle emploi, RSI)	X	X	X	X		X	
Effectif du personnel en CDI (Contrat à Durée Indéterminée) mentionnant les ETP (Equivalent Temps Plein) ainsi que le niveau de qualification pour les fonctions de Direction, d'encadrement, d'administratif(s) et d'intervenants	X	X	X	X		X	
Effectif du personnel en CDD (Contrat à Durée Déterminée) mentionnant les ETP (Equivalent Temps Plein) ainsi que le niveau de qualification pour les fonctions de Direction, d'encadrement, d'administratif(s) et d'intervenants	X	X	X				
Justificatif délivré par la préfecture concernant le service de transport et/ou justificatif de la capacité de transport	X	X	X	X		X	
	X	X	X	X		X	

Documents	Association Loi 1901	Service à but lucratif	Collectivités territoriales	Nouveaux partenaires	Nouveaux partenaires	Partenaires déjà conventionnés	Partenaires déjà conventionnés
				A fournir à la signature	A fournir avec un délai	A fournir à la signature	A fournir avec un délai
Justificatif de déclaration auprès des services vétérinaires pour le portage de repas							
Attestation d'Assurance Responsabilité Civile	X	X	X	X		X	
Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels/ Plan d'actions mis en œuvre	X	X	X	X		X	
Plan de formation annuel	X	X	X	X		X	
Modèle de la documentation précisant l'offre de service, les tarifs des prestations proposées avant déduction des aides, les financements potentiels et les démarches à effectuer ainsi que sur les recours possibles en cas de litige	X	X	X	X		X	
Modèle de devis	X	X	X	X			
Modèle de contrat écrit précisant la durée, le rythme et le coût de la prestation et avec le bordereau de rétractation en cas de démarchage	X	X	X	X			
Modèle du livret d'accueil et, le cas échéant, de ses annexes	X	X	X	X		X	
Recueillir les informations sur la mise en place du cahier de liaison	X	X	X				
Modèle de facture et du document prévoyant l'information annuelle de ses clients en matière fiscale	X	X	X	X		X	
Modèle de support de visite préalable à la mise en œuvre du plan d'aide	X	X	X	X		X	

E. INFORMATIONS RELATIVES AU DISPOSITIF OSCAR

A la signature de la présente convention, la Caisse oriente la Structure vers la page PPAS présentant toutes les informations clés relatives aux OSCAR.

F. MODALITES DE GESTION DES CAS PARTICULIERS

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aide induisant un impact sur le paiement des prestations (cf. article 4.1.4 pour le détail des motifs), les règles suivantes s'appliquent : (La dernière colonne est à supprimer si la Structure ne prend pas en charge la coordination)

Type d'évolution	Impacts pour les heures d'accompagnement	Impacts pour le forfait prévention	Impacts pour le forfait coordination
Evolution du besoin à la hausse	Augmentation du nombre d'heures d'accompagnement, dans la limite du nombre d'heures maximal prévu dans le dispositif	Augmentation du montant du forfait prévention alloué dans la limite des 500 euros annuels	Pas d'impact
Evolution du besoin à la baisse	Aucune modification n'est opérée, la personne âgée ne payant que ce qu'elle a effectivement consommé	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé au bénéficiaire, 2 cas de figure : <ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte du chèque transmis par la personne âgée, le cas échéant - Evaluation de la part non consommée lors du réexamen, et récupération des indus le cas échéant Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné : aucune modification n'est opérée, le prestataire ne facturant que lorsque la prestation est effectivement réalisée 	Pas d'impact
Décès du bénéficiaire	Arrêt du paiement des heures au moment de l'arrêt de consommation : date d'arrêt correspondant au dernier jour du mois du décès (ex. décès intervenu le 15/10, fin des prestations au 31/10)	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé directement au bénéficiaire : pas de récupération du forfait Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné : blocage automatique du droit de tirage au dernier jour du mois du décès 	Pas de récupération du forfait coordination

Type d'évolution	Impacts pour les heures d'accompagnement	Impacts pour le forfait prévention	Impacts pour le forfait coordination
Interruption du plan d'aide	<p>Arrêt du paiement des heures au moment de l'arrêt de consommation : date d'interruption correspondant au dernier jour du mois de l'évènement (idem décès)</p> <p>A noter : Dans le cas où le bénéficiaire entre en APA, la date d'interruption retenue correspond à la date d'effet de l'APA (par exemple, si l'APA débute le 15/10, les prestations associées aux OSCARS sont interrompues automatiquement le 14/10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé directement au bénéficiaire : aucune récupération des forfaits n'est opérée Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné, le droit de tirage est automatiquement suspendu au dernier jour du mois de l'évènement (idem décès) 	<p>Lorsque le plan d'aide est interrompu pour une raison indépendante du coordinateur, le forfait coordination n'est pas récupéré</p> <p><i>Par exemple : décès, déménagement hors caisse, entrée en institution, etc.</i></p>
Hospitalisation	<p>Les heures d'accompagnement sont suspendues de fait en cas de non-consommation : suspension automatique du paiement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé directement au bénéficiaire : maintien du forfait et vérification systématique de l'effectivité des prestations à la fin de la période de prise en charge, puis application de la politique de récupération des indus existante Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné, le droit de tirage est automatiquement suspendu durant la période d'hospitalisation 	<p>Pas de récupération du forfait coordination</p>
Evolution des ressources	<p>Application du nouveau taux de reste à charge à compter du 1^{er} jour du mois qui suit l'information de la Caisse</p>	<p>Pas d'impact</p>	<p>Pas d'impact</p>
Evolution du partenaire mobilisé	<p>Paiement des heures réalisées opéré auprès du prestataire qui les aura effectuées (sur la base des déclarations faites dans PPAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé directement au bénéficiaire : aucun changement n'est opéré. Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné : mise à jour de l'attributaire sur l'outil afin que le nouveau prestataire puisse utiliser la part restante du forfait 	<p>Le forfait étant versé en fin de prise en charge, le montant à payer est calculé au prorata du réalisé</p>

G. ANNEXE RELATIVE AUX CLAUSES RGPD

1. Protection des données à caractère personnel

Dans le cadre de ce marché, les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier à :

- Le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ci-après « RGPD » ;
- La Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- Le décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 susmentionnée.

Les termes spécifiques employés dans la présente convention le sont tels que définis par le RGPD.

2. Description du traitement de données à caractère personnel

Conformément à l'article 28 relatif au « sous-traitant », alinéa 3, du RGPD, le contrat qui lie le sous-traitant au responsable du traitement définit l'objet, la durée et la finalité du traitement, ainsi que le type de données à caractère personnel et les catégories de personnes concernées par le traitement de leurs données.

Les opérations de traitement sous-traitées réalisées sur les données à caractère personnel sont la réalisation de prestations de prévention auprès du retraité.

La finalité du traitement sous-traité est la réalisation de prestations pour le compte du retraité visant à préserver son autonomie.

Les catégories de données sous-traitées sont :

- L'état-civil, les numéros d'identification et informations relatives à la naissance (date, commune, département, pays) du demandeur et/ou son conjoint
- Les informations d'ordre personnel (adresse, numéro de téléphone, email, situation maritale...) concernant le demandeur, son conjoint et/ou son aidant
- Les informations relatives au contexte de demande d'aide (aides légales déjà versées, critères de fragilité du demandeur)
- Les informations d'ordre financier et économique (avis d'imposition ou de non-imposition)
- Les données particulières ou sensibles : NIR, mesure de protection (prononcée ou demandées)

Les catégories de personnes concernées sont les retraités bénéficiant d'un OSCAR attribué par la Caisse.

La durée de conservation des données est fixée à 6 ans.

3. Responsabilité et obligation des parties

3.1 Les responsabilités des parties

Les parties reconnaissent que :

- La Caisse est le responsable du traitement, au sens de l'article 4,7°) du RGPD.
- La Structure agit en qualité de sous-traitant du responsable du traitement, au sens de l'article 4, 8°) du RGPD.

3.2 Les engagements du sous-traitant vis-à-vis du responsable du traitement

Conformément notamment au respect de l'article 28 « Sous-traitant » et 32 « Sécurité du traitement » du RGPD, le titulaire s'engage à :

- Ne traiter les données à caractère personnel que sur instruction documentée du responsable du traitement, y compris en ce qui concerne les transferts de données à caractère personnel vers un pays tiers ou à une organisation internationale, à moins qu'il ne soit tenu d'y procéder en vertu du droit de l'Union ou du droit de l'État membre auquel le sous-traitant est soumis ; dans ce cas, le sous-traitant informe le responsable du traitement de cette obligation juridique avant le traitement, sauf si le droit concerné interdit une telle information pour des motifs importants d'intérêt public ;
- Traiter les données uniquement pour la ou les seule(s) finalité(s) définies ci-dessus ;
- Prend toutes les mesures requises en vertu de l'article 32 du RGPD ;
- Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu du présent contrat :
 - Soient soumises à une obligation contractuelle appropriée de confidentialité ;
 - Reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel ;
- Ne pas recruter un sous-traitant sans l'autorisation écrite préalable du responsable du traitement ;
- En cas de recours à un sous-traitant pour la mise en œuvre des activités de traitement objet de la présente convention, s'assurer que ce dernier, ainsi que ses potentiels sous-traitants ultérieurs, présentent le même niveau de garantie pour assurer la protection des données. Le sous-traitant demeure pleinement responsable devant l'autre partie de l'exécution par ce sous-traitant de ses obligations ;
- Aider le responsable du traitement à garantir le respect des obligations prévues aux articles 32 à 36 du RGPD, compte tenu de la nature du traitement et des informations à sa disposition ;
- Mettre à la disposition du responsable du traitement toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect des obligations et permettre la réalisation d'audits, y compris des inspections, par le responsable du traitement ou un autre auditeur qu'elle a mandaté, et contribuer à ces audits ;
- Informer le responsable du traitement si, selon lui, une instruction constitue une violation du présent droit à la protection des données à caractère personnel ;
- Informer le responsable du traitement si l'hébergement des données est réalisé hors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen et à assurer un niveau de protection des données suffisant et approprié conformément au chapitre V du RGPD.

3.3 Les engagements vis-à-vis du sous-traitant

Au vu des éléments transmis par la Structure, la Caisse reconnaît que celle-ci présente des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre des mesures techniques et organisationnelles de manière à ce que le traitement réponde aux exigences du RGPD et garantisse les droits des personnes concernées.

3.4 Responsabilité des parties

Les contractants conviennent que leur responsabilité pourra être engagée en cas de préjudice résultant d'une violation de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel.

En tant que responsable de traitement, la Caisse ne saurait voir sa responsabilité engagée, lorsque le sous-traitant, notamment :

- Agit en dehors des instructions licites de la Caisse ;
- A, sans autorisation préalable et écrite de la Caisse, sous-traité tout ou partie de la réalisation du traitement de données objet de la présente annexe ;
- N'a pas aidé ou n'a pas mis l'ensemble des moyens à sa disposition concourant au respect par la Caisse de ses obligations résultant des articles 32 à 36 du RGPD ;
- N'a pas aidé ou n'a pas mis en place les mesures techniques et organisationnelles concourant au respect par la Caisse de ses obligations résultant du Chapitre III du RGPD.

4. Droit à l'information des personnes concernées

Il appartient au sous-traitant, la Structure, de fournir l'information aux personnes concernées par les activités de traitement, conformément aux articles 12, 13 et 14 du RGPD.

5. Réponse à l'exercice des droits des personnes

Il appartient au sous-traitant, la Structure, d'assurer la gestion et l'effectivité des droits des personnes concernées, conformément à l'article 12 du RGPD, et pour les droits énumérés aux articles 15 à 23 du RGPD, le cas échéant.

L'autre partie s'engage à apporter son aide autant que de besoin et à rerouter les demandes qui lui parviendraient dans un délai maximum de 7 jours, à l'adresse suivante : [adresse à préciser].

6. Notification des violations de données à caractère personnel

Le sous-traitant notifie au responsable du traitement toute violation de données à caractère personnel accidentel ou non dans un délai maximum de 48 heures après en avoir pris connaissance, en l'adressant à son délégué à la protection des données l'adresse suivante : [adresse à préciser].

Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre au responsable du traitement, de déterminer s'il est nécessaire d'une part, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente et d'autre part, de la communiquer aux personnes concernées.

La description de la violation de données à caractère personnel comprend la nature de la violation, les catégories de personnes concernées, le nombre approximatif de personnes concernées par la violation, la description des conséquences probables de la violation de données à caractère personnel et les mesures prises pour y remédier.

Le sous-traitant reste joignable directement jusqu'à la résolution de la violation de données, y compris pour prendre les mesures nécessaires afin d'atténuer les éventuelles conséquences négatives.

7. Durée de conservation des données à caractère personnel

Dans le cadre de la réalisation de ses prestations, si le sous-traitant est amené à stocker les données à caractère personnel, il s'engage à appliquer les durées de conservation et d'accès déterminées par le responsable du traitement. A défaut, la durée de conservation des données est la durée du contrat.

Au terme de la sous-traitance, le sous-traitant s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel, y compris les éventuelles copies et sauvegardes, sauf s'il y a une clause de réversibilité, les données seront restituées dans un format exploitable au responsable du traitement ou à un tiers désigné par celui-ci. Le renvoi doit s'accompagner de la destruction de toutes les copies existantes dans les systèmes d'information du sous-traitant.

Une fois détruites, le sous-traitant doit pouvoir justifier, par écrit signé par son représentant légal, de la destruction.

8. Délégué à la protection des données

Le sous-traitant communique au responsable du traitement les coordonnées génériques de son délégué à la protection des données ou de son interlocuteur référent en matière de protection des données à caractère personnel, s'il en a désigné un conformément à l'article 37 du règlement européen sur la protection des données.

Les coordonnées du délégué à la protection des données du responsable du traitement est l'adresse générique suivante : [adresse/téléphone à préciser].

Les coordonnées du délégué à la protection des données ou du référent en matière de protection des données à caractère personnel du sous-traitant est : [adresse/téléphone à préciser].

Annexe 5

CONVENTION TYPE DE PARTENARIAT POUR LES SERVICES A LA PERSONNE DANS LE CADRE DES OSCAR (OFFRE DE SERVICES COORDONNEE POUR L'ACCOMPAGNEMENT DE MA RETRAITE)

Entre les soussignées :

La ... (nom de la caisse de sécurité sociale signataire)
ci-dessous dénommée la « Caisse »,
représentée par *Nom Prénom Fonction*,
dont le siège est actuellement situé à *adresse*,
dûment accrédité(e) à l'effet de passer la présente convention,

d'une part,

La(mentionner l'intitulé exact de l'autre partie)
ci-dessous dénommée « la Structure »,
représentée par *Nom Prénom Fonction*
dont le siège est actuellement situé à *adresse*,
dûment accrédité(e) à l'effet de passer la présente convention,

d'autre part,

Vu la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 entre l'Etat et la Caisse Nationale
d'Assurance Vieillesse,

Vu la circulaire CNAV n° 2021-21 du 18 juin 2021 relative aux conditions de mise en œuvre du
dispositif des OSCAR.

Vue la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en
particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016
applicable à compter du 25 mai 2018.

Il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE ET CONTEXTE

Dans le cadre de ses engagements en matière d'action sociale, qui s'inscrivent dans le contexte de la loi de l'adaptation de la société au vieillissement, la Cnav se positionne comme un acteur central de la prévention, au service des retraités fragilisés.

L'expérimentation des paniers de services, conduite entre février 2014 et avril 2016, a confirmé ce besoin d'accompagnement des retraités, tout en pointant la réticence de certains d'entre eux à accepter une démarche préventive pour des motifs culturels et sociaux mais aussi financiers.

Riche des enseignements de cette expérimentation, la Cnav a coconstruit avec les caisses et les administrateurs de la commission d'action sanitaire et sociale de la Cnav un nouveau dispositif d'aide visant une approche plus globale des besoins des retraités fragilisés : l'offre de services coordonnée pour l'accompagnement de ma retraite (OSCAR).

Cette nouvelle génération de plan d'aide, dont la description complète est disponible sur le portail www.partenairesaction sociale.fr (PPAS),

- Propose une offre de service élargie, avec une complémentarité des aides individuelles et collectives
- Permet une certaine modularité de l'offre, notamment dans l'attribution de prestations forfaitaires en lien avec l'offre locale.
- S'appuie sur une démarche globale visant la hausse de la qualité de services et une meilleure articulation de tous les partenaires autour des retraités.

Ce dispositif cible une meilleure qualité de l'accompagnement au quotidien et favorise la réalisation des prestations de prévention préconisées. Il vise également une plus grande reconnaissance du professionnalisme des partenaires et une meilleure coordination des actions de tous les partenaires autour du retraité, contribuant à une mise en œuvre effective des plans d'aides notifiés et par voie de conséquence une gestion optimisée des opérations comptables et du suivi budgétaire.

La présente convention présente les critères obligatoires pour le conventionnement, correspondant aux conditions *sine qua non* de mise en œuvre du partenariat, représentant le socle sans lequel ce dernier ne peut avoir lieu.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir le cadre de coopération ainsi que les modalités de mise en œuvre d'OSCAR dans le cadre des interventions des prestataires d'aide à domicile en mode prestataire auprès des retraités, pour le territoire défini en annexe (cf. annexe A de la convention), et réalisées dans le cadre du dispositif OSCAR décrit par la circulaire CNAV n° 2021-21 du 18 juin 2021.

Cette convention se substitue aux conventions précédemment conclues pour les plans d'aide OSCAR. Les conventions existantes continuent à s'appliquer pour les PAP en cours et seront résiliées, selon les conditions prévues, à l'issue du déploiement complet des OSCAR. *(Phrase à supprimer en cas de conventionnement d'une nouvelle structure)*

ARTICLE 2 : ENSEMBLE CONVENTIONNEL

La présente convention et ses annexes contiennent tous les engagements des parties les unes à l'égard des autres et forment, à ce titre, un ensemble contractuel.

Les parties s'engagent sur :

- Les présentes dispositions ;
- Ses annexes dans leur version actualisée (les annexes n'ayant pas de hiérarchie entre elles) :
 - Annexe A : Territoire d'intervention
 - Annexe B : Cahier des charges des services d'accompagnement à domicile
 - Annexe C : Guide du coordinateur
 - Annexe D : Éléments constitutifs de la demande de conventionnement
 - Annexe E : Informations relatives au dispositif OSCAR
 - Annexe F : Modalités de gestion des cas particuliers
 - Annexe G : Clauses RGPD

Les annexes visées ci-dessus pourront évoluer dans le temps.

La convention ne peut être modifiée que par un avenant signé par les parties. Les avenants ultérieurs font partie de la convention et sont soumis à l'ensemble des stipulations qui la régissent.

Le fait pour l'une des parties de ne pas se prévaloir ou de tarder à se prévaloir de l'application d'une clause de la convention ne saurait être interprété comme une renonciation à se prévaloir de cette clause dans l'avenir.

ARTICLE 3 : CRITERES DE CONVENTIONNEMENT

Le conventionnement d'une structure est accordé par la Caisse après examen de critères incontournables, prérequis au conventionnement, et de critères obligatoires à moyen terme et devant être mis en œuvre durant la période de conventionnement.

La bonne mise en œuvre de ces critères de conventionnement pourra faire l'objet d'un contrôle par la Caisse selon les dispositions décrites dans l'article 7 de la présente convention.

3.1 CRITERES OBLIGATOIRES POUR LA SIGNATURE DE LA CONVENTION

La Structure s'engage à remplir intégralement les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au cahier des charges des services d'accompagnement et d'aide à domicile figurant en annexe 3.0 du Code de l'action sociale et des familles (CASF - cf. annexe B de la convention).

En outre, la Structure s'engage à remplir les critères complémentaires suivants :

- Être autorisée / avoir les attestations délivrées par les pouvoirs publics pour exercer
- Être en capacité de proposer une offre de prestations diversifiée, couvrant a minima les prestations socles des heures d'accompagnement et prévention à domicile (entretien du linge et du logement, aide au déplacement pédestre de proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette)
- Respecter le tarif horaire de la CNAV pour les heures d'accompagnement et de prévention à domicile et intervenir en mode prestataire
- Respecter la Charte nationale Qualité des services à la personne
- Être équipée d'outils informatiques, d'Internet et s'engager à réaliser la facturation des interventions dans le portail « Partenaires Action Sociale » (PPAS) et à utiliser les autres outils informatiques mis à disposition par la Caisse pour la gestion et le suivi des dossiers
- Etre en capacité de produire le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) pour chaque lieu de travail et/ou mettre en œuvre un plan d'actions de prévention des risques professionnels dans l'année de la signature de la convention

- Respecter la réglementation en matière de code du travail (registre unique du personnel, contrat de travail écrit pour le personnel intervenant auprès des personnes, conservation des bulletins de paie...)
- Appliquer la convention collective appropriée et la communiquer au personnel administratif et aux intervenants à domicile
- Accompagner les intervenants dans leur pratique professionnelle par différents moyens, notamment via la participation systématique aux formations et réunions d'échange de pratiques planifiées par la Caisse
- Fournir l'attestation de paiement des cotisations sociales à jour (URSSAF)
- Fournir les des pièces administratives requises à la signature de la convention (cf. annexe D)

(Le critère suivant sera inséré pour les cas particuliers des zones blanches, pour lesquelles la Caisse est contrainte d'avoir recours à la même structure pour l'évaluation et la mise en place des prestations)

- Prendre des mesures organisationnelles, juridiques, financières ou déontologiques propres à assurer l'indépendance de fait de ses activités d'aide à domicile, par rapport aux activités qu'elle est susceptible d'exercer par ailleurs dans le domaine de l'évaluation des besoins des retraités.

3.2 CRITERES COMPLEMENTAIRES

(Après le dialogue de gestion, identifier le ou les critères sur lesquels la Structure est prête à s'engager, et retirer les autres critères)

La Structure s'engage à remplir les critères ci-dessous dans le délai de deux ans à compter de la signature de la convention :

- Fournir la totalité des pièces administratives (cf. annexe D)
- Disposer d'un système de télégestion permettant la transmission de flux compatibles avec les SI de la Caisse
- Disposer d'un personnel dédié à la facturation et d'outils informatiques de facturation et de suivi, afin de :
 - disposer d'une comptabilité analytique
 - tracer la mise en œuvre et assurer le reporting dans les outils mis à disposition par la Caisse
 - suivre la facturation
- Déployer une offre de prévention des risques professionnels à domicile : intégrer l'offre de prévention dans le plan de formation du personnel et la mettre en œuvre
- Développer des actions collectives de prévention au profit des bénéficiaires

3.3 CRITERES SPECIFIQUES A L'EXERCICE DE LA FONCTION DE COORDINATION

(Article optionnel à intégrer uniquement si la Structure prend en charge la coordination)

Dans certaines situations validées par la Caisse, la Structure pourra être amenée à exercer la fonction de coordination qui implique la réalisation des 3 missions suivantes :

- Assurer un suivi personnalisé du retraité
- Orienter le retraité dans ses choix et favoriser / faciliter la mise en œuvre des prestations
- Informer les partenaires en cas de changement de la situation

Afin de pouvoir remplir ces 3 missions de coordination prévues dans le cadre d'OSCAR, il est nécessaire que la Structure :

- Possède une bonne connaissance du contexte local, social et médico-social correspondant au public auquel elle s'adresse, et dispose d'un ancrage partenarial facilitant la bonne mise en œuvre de l'ensemble des prestations
- Dispose de personnel dédié et formé à la coordination et au suivi
- Soit en capacité d'assurer une fonction de veille en mettant en place un dispositif de suivi individualisé de l'intervention en accord avec le bénéficiaire afin de :
 - détecter les besoins d'évolution des prestations préconisées
 - informer la Caisse et l'évaluateur en cas de changement de situation du bénéficiaire

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS RECIPROQUES

4.1 ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE

4.1.1 REALISATION ET FACTURATION DE PRESTATIONS

La Structure s'engage à réaliser en faveur des retraités bénéficiaires d'un OSCAR tout ou partie des prestations correspondant aux préconisations inscrites sur celui-ci et pour la durée qu'il prévoit.

Elle s'engage à mettre en place les interventions urgentes (sortie d'hospitalisation et toute autre situation de rupture) dès la réception du signalement adressé par la Structure évaluatrice, l'établissement hospitalier ou la Caisse, sans attendre la mise à disposition de la notification par la Caisse.

Pour les autres situations, la Structure peut exécuter ses interventions dès lors que le retraité qui en est le bénéficiaire lui communique la notification du plan d'aide qui lui est attribué par la Caisse.

Elle peut également consulter :

- La liste des bénéficiaires ayant fait l'objet d'un accord de prise en charge dans son espace sécurisé sur PPAS.
- Le suivi OSCAR qui permettra de consulter les informations liées à la prise en charge délivrée et pour laquelle il est identifié comme intervenant

La Structure s'engage à ne pas demander au bénéficiaire une contribution financière supérieure à celle prévue par le barème de participation du retraité défini par la CNAV, et qui la ferait bénéficier d'une rémunération horaire supérieure audit montant.

4.1.2 QUALITE DE SERVICE

La Structure s'engage à proposer aux bénéficiaires un service de qualité :

- en ayant le souci du respect des droits et de la dignité des personnes âgées tels qu'ils résultent des principaux textes de référence en la matière
- en tenant compte des besoins et des attentes des retraités bénéficiaires pour la définition des modes d'organisation et la réalisation des interventions
- en respectant les dates et les délais d'intervention, prévus dans le cadre d'OSCAR, de chaque retraité
- en respectant la réglementation en vigueur, en particulier eu égard à ses obligations fiscales et sociales, aux autorisations et attestations délivrées par les pouvoirs publics dont elle a besoin pour exercer, et à ses obligations de formation de son personnel

4.1.3 COORDINATION

(Article à intégrer uniquement si la Structure prend en charge la coordination)

Dès lors qu'elle assume la fonction de coordination valorisée par la Caisse pour un plan d'aide diversifié (i.e. au moins 3 prestations parmi les heures d'accompagnement et prévention, le forfait prévention ou l'orientation vers les dispositifs de prévention), la Structure s'engage sur la durée de l'OSCAR à assurer les missions de coordination et à réaliser les engagements suivants :

- **Mission 1** - Assurer un suivi personnalisé du retraité
 - Assurer un suivi régulier avec le retraité : point d'étape 2 mois après la visite initiale puis 6 mois après la visite initiale, a minima par téléphone
 - Réaliser un point d'étape supplémentaire en cas d'évolution de la situation du bénéficiaire
 - Suivre et optimiser la mise en œuvre effective du plan d'aide
- **Mission 2** - Favoriser et faciliter la mise en œuvre des prestations et orienter le retraité dans ses choix
 - Réaliser une visite initiale au domicile du retraité
 - Au maximum 1 mois après la notification du plan d'aide, en cas de première demande
 - Au plus tard 2 semaines avant la date d'effet du nouvel OSCAR, en cas de réexamen
 - Renseigner dans l'outil PPAS mis à disposition par la Caisse la répartition des heures d'accompagnement prévues à ce titre (entretien du linge et du logement, aide au déplacement pédestre de proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette)
 - Vérifier que le bénéficiaire a pu identifier les prestataires répondant à ses besoins à partir d'éléments fournis par l'évaluateur ; le cas échéant, communiquer au retraité une liste complémentaire des prestataires pouvant intervenir, et, si nécessaire, l'accompagner dans la prise de contact de ces prestataires
 - Valider le déclenchement des différentes prestations aux échéances définies et sensibiliser l'assuré à la nécessité de conserver les factures des prestations réalisées ; a fortiori lorsque le forfait prévention est versé directement au bénéficiaire

- **Mission 3 - Informer les partenaires en cas de changement de la situation**
 - Alerter la Caisse de tout changement de situation et toute situation difficile, dès leur identification, et établir une concertation avec le service évaluateur pour proposer à la Caisse une évolution de l'OSCAR le cas échéant
 - En cas d'hospitalisation du retraité, renseigner les dates d'entrée et de sortie d'hospitalisation sur l'outil PPAS

Afin de justifier de la bonne réalisation de ces missions, la Structure produira les documents suivants et les transmettra systématiquement à la Caisse, via PPAS :

- Le support de visite initiale, signé par le retraité
- Les fiches de suivi par bénéficiaire formalisées à l'issue de chaque point de suivi
- Les fiches alerte indiquant les évolutions de la situation du retraité

Les documents seront transmis via le menu "Suivi Oscar" dans PPAS au moment de la signature.

La Structure, dans son rôle de coordinateur, conservera les autres documents clés du dossier du bénéficiaire afin de les transmettre à la Caisse sur demande (cf. article 7.2 pour les critères de conservation des documents).

4.1.4 CHANGEMENTS DE SITUATION

La Structure s'engage pendant la durée de son intervention auprès du bénéficiaire à informer le partenaire en charge de la coordination, ainsi que la Caisse, de tout changement de situation susceptible d'entraîner une modification de la prise en charge du retraité.

Les facteurs pouvant entraîner une évolution de la situation du bénéficiaire peuvent être divers :

- Changement des ressources :
 - Décès du conjoint
 - Entrée du conjoint en établissement
 - Evolution des ressources
 - Autres facteurs
- Changement des besoins :
 - Décès du conjoint
 - Hospitalisation
 - Hospitalisation PRADO
 - Situation de rupture (ASIR)
 - Entrée du conjoint en établissement
 - Evolution de la situation personnelle du retraité (ex. apparition d'une pathologie)
 - Autres facteurs
- Clôture de l'OSCAR :
 - Décès du bénéficiaire
 - Demande du bénéficiaire
 - Déménagement
 - Entrée dans un autre dispositif (de type APA, par exemple)
 - Autres
- Changement des partenaires mobilisés :
 - Changement de service d'aide à la personne
 - Changement de statut ou fusion de service d'aide à la personne

- Déconventionnement
- Déménagement (du bénéficiaire)
- Autres motifs d'interruption (dépôt de bilan du service d'aide à la personne par exemple)

Lorsqu'un évènement intervient et modifie la situation du bénéficiaire, la Structure s'engage à renseigner les dates de l'évènement dans PPAS (par exemple : entrée et sortie d'hospitalisation, décès du conjoint, etc.).

4.2 ENGAGEMENTS DE LA CAISSE

4.2.1 PAIEMENT DES HEURES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION A DOMICILE

Pour les heures d'accompagnement à domicile en mode prestataire, la rémunération est calculée sur la base du montant de participation horaire nationale fixé et périodiquement actualisé par une circulaire de la CNAV.

4.2.2 PAIEMENT DES PRESTATIONS RELEVANT DU FORFAIT PREVENTION

Pour les prestations relevant du forfait et prises en charge par la Structure, le paiement est effectué après un acte de facturation produit par la Structure. Le montant du forfait accordé est indiqué par la Caisse dans PPAS.

4.2.3 PAIEMENT DE LA PRESTATION DE COORDINATION

(Article à intégrer uniquement si la Structure prend en charge la coordination)

Pour la mission de coordination, la Caisse prend en charge la totalité de la rémunération.

Le forfait coordination est payé à l'échéance du plan d'aide, c'est-à-dire à la fin de la période de prise en charge du bénéficiaire. Ce règlement est conditionné à la transmission, via PPAS, de l'ensemble des pièces justifiant de l'effectivité de la coordination : compte rendu de la visite initiale (dont échéancier de mise en œuvre des prestations), comptes rendus des points de suivis.

Le montant du forfait coordination est fixé, et périodiquement actualisé, par une circulaire de la CNAV.

[Paragraphe à retirer pour les caisses ne retenant pas cette option]

Dans le cas où le plan d'aide est attribué sur une durée de 2 ans, le forfait coordination est payé à l'issue de chaque année pour laquelle l'éligibilité du plan d'aide pour cette prestation a été validée.

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aide susceptible d'induire un impact sur le paiement du forfait coordination, les règles de gestion et de paiement appliquées sont détaillées en annexe F de la convention.

ARTICLE 5 : MODALITES DE PAIEMENT

5.1 TIERS PAYANT

A défaut de dispositions contraires formalisées par avenant à la présente convention, le mode de paiement des services exécutés par la Structure repose sur un dispositif de tiers payant.

Ce dispositif prévoit que la Caisse verse l'aide financière, attribuée au retraité dans le cadre de son OSCAR, directement à la Structure, cette dernière ne facturant aux retraités bénéficiaires que la part de l'intervention non prise en charge par la Caisse, dans les conditions de rémunération définies à l'article 4.2.1 ci-dessus.

Les prestations pouvant bénéficier du tiers payant sont les heures d'accompagnement et de prévention à domicile, et le forfait prévention lorsqu'il est versé directement à la Structure.

Lorsque le forfait prévention est versé au bénéficiaire, totalement ou partiellement, le règlement se fait directement auprès du retraité, sans acte de facturation.

5.2 LIMITATION DES VERSEMENTS

La Caisse s'engage à verser sa participation financière à la Structure dans la limite du montant maximal de l'aide et de la période de prise en charge définis pour l'OSCAR notifié à chaque bénéficiaire.

5.3 ETAT RECAPITULATIF DES INTERVENTIONS

Le montant de la participation financière attribuée au titre de l'action sociale de la branche retraite est calculé par la Caisse.

Pour les heures d'accompagnement et de prévention, la Structure lui adresse chaque mois un état récapitulatif par type de service comportant les mentions suivantes :

- Nom et prénom du bénéficiaire,
- Numéro de sécurité sociale,
- Période d'intervention,
- Volume des interventions réalisées.

Pour le forfait prévention, la Structure adresse périodiquement un état récapitulatif par type de service comportant les mentions suivantes :

- Nom et prénom du bénéficiaire,
- Numéro de sécurité sociale,
- Période d'intervention,
- Volume des interventions réalisées,
- Coût total des interventions réalisées.

Cet état est transmis, au plus tard dans les 3 mois qui suivent la réalisation de la prestation, sous la forme dématérialisée déjà mise en place dans PPAS ; sous réserve des situations nécessitant, à titre provisoire, le recours à un mode de transmission par courrier (daté, signé et comportant le cachet de la Structure).

La Structure s'engage à ne reporter sur l'état récapitulatif que les interventions effectivement réalisées.

5.4 PARTICIPATION FINANCIERE DE LA CAISSE

A réception de l'état décrit à l'article 5.3 ci-dessus, la Caisse règle sa participation financière à la Structure, accompagnée d'un état récapitulatif détaillant celle-ci par type de service et par bénéficiaire.

Cet état récapitulatif est transmis sous la forme dématérialisée déjà mise en place dans le cadre de PPAS.

5.5 FACTURATION AU RETRAITE

Après l'exécution des heures d'accompagnement et de prévention, la Structure adresse à chaque bénéficiaire une facture faisant clairement apparaître :

- l'identité et l'adresse du bénéficiaire,
- la période concernée,

- le coût unitaire de l'intervention,
- le volume des interventions,
- le coût total des interventions,
- le pourcentage de prise en charge de la caisse et du bénéficiaire
- la participation financière de la Caisse,
- le solde que le bénéficiaire doit acquitter à la Structure pour paiement des interventions.

5.6 GESTION DES CAS PARTICULIERS

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aide susceptible d'induire un impact sur le paiement des prestations (cf. article 4.1.4 pour le détail des motifs), les règles de gestion et de paiement appliquées sont détaillées en annexe F de la convention.

ARTICLE 6 : SITUATIONS ADMINISTRATIVE, FISCALE ET COMPTABLE

6.1 SITUATION ADMINISTRATIVE

La Structure doit informer par écrit la Caisse de toutes modifications concernant les statuts, les membres du bureau, les délégations de signature, le règlement intérieur.

Par ailleurs, la Structure devra informer par écrit la Caisse de toute décision la plaçant en situation de redressement ou de liquidation judiciaire, dès le prononcé de la décision ouvrant la période d'observation.

6.2 SITUATION FISCALE, PARAFISCALE ET COMPTABLE

La Structure devra pouvoir justifier du versement régulier des cotisations obligatoires aux organismes sociaux et avoir satisfait aux obligations fiscales et parafiscales.

La Structure est tenue d'utiliser un plan comptable permettant de suivre les opérations financières et comptables relatives à sa mission telle que définie aux articles 1 et 2 de la présente convention.

Elle est tenue de fournir sur demande à la Caisse le compte de résultat et un rapport commenté de l'activité correspondant aux services aux retraités, ainsi que le compte de résultat et le bilan consolidé de son activité générale.

ARTICLE 7 : CONTROLES ET REGULARISATIONS

7.1 REALISATION DES CONTROLES

La Caisse se réserve la possibilité de procéder, à tout moment, à des contrôles administratifs ou comptables sur la réalisation des interventions effectuées par la Structure (vérification de l'effectivité et de la qualité de l'intervention, contrôle de la facturation au bénéficiaire...).

Ces contrôles peuvent être exercés auprès de la Structure ou auprès des bénéficiaires pour lesquels elle est intervenue et peuvent s'appuyer, dans ce dernier cas, sur le résultat des enquêtes de qualité que la Structure effectue auprès de ceux-ci en vertu des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

La Structure s'engage à faciliter la mise en œuvre et la réalisation de ces contrôles. A cet effet, elle s'engage à produire tout document administratif, comptable ou statistique que la Caisse demande ; notamment les justificatifs issus des outils de télégestion. A cet égard, la Structure s'engage à utiliser une solution compatible avec les systèmes de la Caisse, afin de permettre le rapprochement et l'analyse facilités des données.

A l'issue de ces contrôles, la Caisse peut formuler une demande de régularisation, visant à ce que la Structure se conforme aux obligations contractuelles énoncées dans cette convention. En cas de non-réalisation des actions de mise en conformité, la Caisse peut être amenée à mettre fin au partenariat, conformément à l'article 12 du présent document.

7.2 DUREE DE CONSERVATION DES PIECES JUSTIFICATIVES

Les pièces justificatives attestant des interventions de la Structure au bénéfice des retraités du régime général - feuilles de travail ou documents équivalents revêtus de la signature du retraité bénéficiaire – doivent pouvoir être produites par la Structure à la demande de la Caisse pendant les six années qui suivent une intervention.

7.3 RECOURS AUX OUTILS DE TELEGESTION

7.3.1 TRAITEMENT DES DONNEES

Le système de télégestion devra permettre de tracer les informations suivantes :

- Le nombre d'heures effectuées et financées par la Caisse
- L'heure de début et l'heure de fin des interventions
- L'identification et l'authentification du bénéficiaire
- L'identification et l'authentification de l'intervenant

A l'issue du déchiffrement du document dématérialisé, une traçabilité exhaustive de toutes les modifications apportées devra être mise en œuvre par la Structure.

Toute modification du document après déchiffrement, tout ajout ou suppression d'information, devra être identifiable et justifié.

7.3.2 STOCKAGE DES DONNEES ET ARCHIVAGE

La procédure de dématérialisation de la feuille de travail devra garantir :

- Un stockage des données conforme aux dispositions prévues par la réglementation relative à la protection des données
- Un archivage sur support conforme aux normes en vigueur

Le stockage des données devra respecter des contraintes de fidélité et de durabilité : est réputée durable toute reproduction indélébile de l'original qui entraîne une modification irréversible du support. Conformément aux dispositions en vigueur, les documents devront être conservés cinq ans.

7.3.3 ACCES AUX DONNEES A POSTERIORI

La procédure de dématérialisation de la feuille de travail devra garantir :

- L'accès aux données par la Caisse
- La traçabilité de la source des données : il s'agit de garantir à la Caisse la parfaite conformité avec les données renseignées dans le système de télégestion
- La communication de ces données sous une forme qui les rendent exploitables en vue de la réalisation du contrôle comptable (en vue notamment de vérifier la concordance des informations avec la facturation transmise à la Caisse, la facturation au bénéficiaire et la cohérence de l'emploi du temps de l'aide à domicile).
- La conformité avec la réglementation relative à la protection des données.

7.3.4 CONTROLE DES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

La Structure devra être en mesure de présenter, en cas de contrôle de la Caisse, un document qui décrit pour chacune des fonctionnalités ci-dessous la solution mise en œuvre :

- Identification de la personne âgée
- Identification de l'aide à domicile
- Authentification du début et de la fin de la prestation
- Mode d'enregistrement des données d'intervention
- Modalités de transmission (pour toutes les étapes le cas échéant)
- Modalités de rectification des données après déchiffrement :
 - Intervention concernée
 - Motifs de rectification
 - Identité de la personne qui a modifié
 - Signalement des enregistrements modifiés lors de la communication du fichier de facturation
- Modalités de stockage / sauvegarde / conservation des données

7.4 REGULARISATIONS

Lorsque le contrôle réalisé par la Caisse fait apparaître que les sommes versées ne correspondent pas aux ressources, à la situation conjugale ou à tous autres éléments conditionnant l'attribution d'une aide par la Caisse déclarés par le retraité bénéficiaire lors de sa demande d'aide, le recouvrement des indus ou de la totalité de l'aide sera réalisé auprès de ce dernier.

Lorsque le contrôle réalisé par la Caisse permet de relever des erreurs, non imputables au retraité bénéficiaire, relatives à la facturation ou la réalisation des interventions, les recouvrements ou versements de fonds permettant de régulariser la situation sont réalisés auprès de la Structure. Ces recouvrements ou versements de fonds concernent également toute modification (montant de la participation, interruption) de l'OSCAR en cours d'année dû à un changement de situation du bénéficiaire dont la Structure n'a pas informé la Caisse à temps.

Dans ce cas, la Structure s'engage à opérer les rectificatifs nécessaires sur la facturation des interventions auprès du retraité bénéficiaire.

ARTICLE 8 : CONFIDENTIALITE

Les parties sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité durant toute l'exécution de la présente convention et après son expiration. Les informations mises à la disposition du partenaire sont des informations confidentielles et couvertes par le secret professionnel, tel que défini aux articles 226-13 et suivants du code pénal. Sont considérées comme confidentielles les informations échangées entre les parties, quel qu'en soit le support (courriels, documents, etc.), qui n'auront pas été qualifiées de non-confidentielles par les parties de manière écrite ou verbale.

Ces informations ne doivent en aucun cas être divulguées à des tiers sans l'accord préalable et écrit de l'autre partie durant toute l'exécution de la présente convention et après son expiration. Ces informations ne sont par conséquent pas communicables à des tiers sous réserve de divulgations imposées par des dispositions légales ou réglementaires ou par des procédures juridictionnelles. Ces divulgations doivent cependant être strictement limitées à ce qui est imposé par lesdites dispositions.

N'est pas considérée comme une information confidentielle, toute information qui :

- serait dans le domaine public au moment de sa transmission ou y tomberait postérieurement indépendamment de toute violation d'une clause de la convention, ou ;
- serait connue de bonne foi par la partie à laquelle elle était destinée avant qu'elle ne lui soit transmise par l'autre partie, sous réserve que la partie destinataire de l'information puisse justifier de façon valable en avoir eu connaissance préalablement, ou ;
- aurait été communiquée par un tiers de manière licite et reçue de bonne foi, ou ;
- constituerait une information dont l'utilisation ou la divulgation a été spécifiquement autorisée par écrit par l'autre partie.

ARTICLE 9 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel telle que détaillée dans l'« annexe G relative aux clauses RGPD » de la présente convention.

ARTICLE 10 : PROPRIETE INTELLECTUELLE

La présente convention ne confère aux parties aucun droit d'utilisation, d'usage de licence, ou de propriété sur les marques et/ou logos et/ou image de l'autre partie pour la durée de la présente convention.

Chaque partie reste propriétaire de tous les documents, contenus, supports, ressources, données, informations, savoir-faire, brevets, marques et logos transmis entre eux et aux tiers à la présente convention. Chacune dispose seule des droits de propriété intellectuelle, notamment pour modifier les contenus et les formats de toutes les ressources qu'elle a légalement acquises.

ARTICLE 11 : SECURITE

Les Parties doivent mettre en œuvre et maintenir respectivement les procédures et les mesures de sécurité permettant d'assurer la protection de leurs matériels, de leurs locaux et de leurs services, ainsi que la protection des Données à caractère personnel transmises contre les risques d'accès non autorisés, de modification, de destruction ou de perte de ces Données.

Les échanges entre les parties devront être réalisés au sein d'un environnement technique sécurisé. Il devra assurer la protection des données transmises contre les risques d'accès non-autorisés, de modification, de destruction ou de perte des données.

En outre, conformément aux dispositions de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, les Parties s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires pour préserver la sécurité et la confidentialité des Données à caractère personnel échangées dans le cadre de la Convention en s'assurant qu'elles ne soient en aucun cas divulguées ou retransmises à des personnes physiques ou morales non autorisées.

Les parties doivent se tenir réciproquement informées de toute difficulté ou anomalie détectée.

ARTICLE 12 : GESTION DE LA CONVENTION

12.1 DATE D'EFFET ET DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature par la dernière des parties.

Elle est conclue pour une durée déterminée de deux ans à compter de la signature de la présente convention par la dernière des parties (le cas échéant reconductible une année supplémentaire), durée durant laquelle la capacité de la Structure à répondre aux attentes de la Caisse est évaluée.

Au terme de la première période conventionnelle, les résultats d'une analyse quantitative et qualitative du service proposé par la Structure permettront à la Caisse de poursuivre ou d'interrompre le conventionnement.

12.2 CONDITIONS DE RESILIATION DE LA CONVENTION

Les parties peuvent mettre fin à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve de respecter un préavis de deux mois, en cas d'inexécution des obligations contractuelles (notamment les articles 3 et 4).

La Caisse se réserve le droit de procéder à une résiliation par déclaration unilatérale, sans respecter ce préavis, dans les situations suivantes :

- service facturé au retraité et non effectué par la Structure,
- retrait d'agrément qualité ou de l'autorisation par l'autorité compétente.

ARTICLE 13 : CADUCITE DES CLAUSES DE LA CONVENTION

Si des dispositions législatives ou réglementaires interviennent dans le champ d'application de la présente convention, les dispositions de celles-ci contraires à la loi ou au règlement deviendraient ipso facto caduques.

Ces nouvelles dispositions pourront donner lieu, après discussion entre les Parties, soit à la rédaction d'un avenant, soit à la résiliation de plein droit des présentes dans les conditions prévues à l'article x concernant la résiliation par déclaration unilatérale de volonté des Parties.

ARTICLE 14 : MODIFICATION DES DOCUMENTS CONVENTIONNELS

La Partie qui souhaite compléter ou obtenir la modification d'un ou de plusieurs articles de la présente convention ou des annexes doit en faire la demande par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à l'autre Partie.

Toute modification de la convention et des annexes fait l'objet d'un avenant défini d'un commun accord entre les parties daté, signé par les Parties, lequel fait partie intégrante de l'ensemble contractuel qu'il modifie.

ARTICLE 15 : FORCE MAJEURE

Aucune Partie ne pourra être tenue pour responsable vis-à-vis de l'autre Partie de l'inexécution ou des retards pris dans l'exécution de ses obligations contractuelles, lorsque ceux-ci seraient dus à la survenance d'un cas de force majeure. Est un cas de force majeure tout événement répondant à la définition qui en a été donnée par la jurisprudence des tribunaux français et l'article 1218 du Code civil.

En cas de survenance d'un cas de force majeure, la Partie victime est tenue d'informer l'autre Partie, dans les plus brefs délais et par tout moyen, de l'altération ou de la suspension d'un ou plusieurs Services dont elle estime ne plus pouvoir assurer l'exécution et indiquer les moyens mis en œuvre pour limiter la durée et les effets de la force majeure. La Partie affectée par le cas de force majeure conservera à sa charge les frais propres qu'elle aura supportés du fait de cet événement.

Dans l'éventualité où un événement de force majeure aurait pour conséquence de suspendre l'exécution d'un ou plusieurs Services pendant une période excédant six (6) mois, chaque Partie aura la faculté de résilier la Convention de plein droit sous réserve d'en informer l'autre Partie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sans pouvoir exiger aucune indemnité ni voir sa responsabilité engagée du fait de cette résiliation.

ARTICLE 16 : DROIT APPLICABLE ET LITIGE

La convention est régie par la loi française.

Les parties conviennent de rechercher une solution amiable à tout différend qui pourrait survenir dans le cadre de la présente convention.

A défaut d'un règlement amiable, et conformément à l'article R. 312-11 du code de la justice administrative, le tribunal administratif de Paris est seul compétent pour connaître de tout litige relatif à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention, et ce y compris en cas de référé, de requête ou de pluralité de défendeurs.

Si une stipulation de la convention est jugée nulle ou non applicable, toutes les autres stipulations resteront en vigueur.

Fait en deux exemplaires entre les Parties,

A, le

La Caisse

La (nom de la Structure)

ANNEXES

A. TERRITOIRE D'INTERVENTION

La Structure s'engage par la présente convention à effectuer des interventions à domicile pour le territoire suivant : *(indiquer ici le territoire couvert par la Structure conventionnée)*

B. CAHIER DES CHARGES DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET D'AIDE A DOMICILE

Le cahier des charges des services d'accompagnement et d'aide à domicile figurant en annexe 3.0 du Code de l'action sociale et des familles est opposable aux signataires de la présente convention.

Le document de référence correspond à la dernière version publiée au Journal officiel.

C. GUIDE DU COORDINATEUR

Le document suivant est fourni à la Structure : « Guide sur la mission de coordination »

D. ELEMENTS CONSTITUTIFS DE LA DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT

Les éléments ci-après sont à communiquer pour les demandes de conventionnement avec la Caisse après la première phase d'éligibilité.

Documents	Association Loi 1901	Service à but lucratif	Collectivités territoriales	Nouveaux partenaires	Nouveaux partenaires	Partenaires déjà conventionnés	Partenaires déjà conventionnés
				A fournir à la signature	A fournir avec un délai	A fournir à la signature	A fournir avec un délai
Demande de conventionnement (demande écrite – questionnaire)	X	X	X	X			
Informations relatives à la personne morale ou à l'entrepreneur individuel (nom ou raison sociale, adresse, nom et adresse des gérants, des responsables et du gestionnaire, extrait du registre du commerce et des sociétés ou du répertoire des métiers, copie des statuts ou documents équivalents)	X	X	X	X		X	
Récépissé de la déclaration ou de modification à la Préfecture	X			X			
Récépissé de la parution au Journal Officiel	X						
Composition nominative du Conseil d'Administration	X		X				
Composition nominative des membres du Bureau	X						

Documents	Association Loi 1901	Service à but lucratif	Collectivités territoriales	Nouveaux partenaires	Nouveaux partenaires	Partenaires déjà conventionnés	Partenaires déjà conventionnés
				A fournir à la signature	A fournir avec un délai	A fournir à la signature	A fournir avec un délai
Statuts intégrant la nature de la société et la liste des actionnaires ou associés ou délibération de la collectivité		X (sauf EURL)	X	X			
Inscription au Registre du Commerce (imprimé Kbis de moins de 3 mois)		X		X			
Agrément délivré au service par Monsieur le Préfet	X	X	X				
Autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental, assortie d'une attestation sur l'honneur de non dénonciation pour l'année N.	X	X	X	X		X	
Projet de service	X	X	X	X		X	
Règlement intérieur	X	X	X	X			
Liste des prestations et des activités proposées, des publics et des clients concernés, des départements d'exercice de ces activités + Zone géographique d'intervention	X	X	X	X		X	
Bilan d'activité et compte de résultat consolidé des 2 derniers exercices (bilan obligatoire destiné à la Direccte au titre de l'année écoulée et consultable sur Nova) faisant apparaître l'activité aux personnes retraitées + éventuellement le nom du commissaire aux comptes	X	X	X	X		X	
Attestation de paiement des cotisations sociales (URSSAF ou MSA, pôle emploi, RSI)	X	X	X	X		X	
Effectif du personnel en CDI (Contrat à Durée Indéterminée) mentionnant les ETP (Equivalent Temps Plein) ainsi que le niveau de qualification pour les fonctions de Direction, d'encadrement, d'administratif(s) et d'intervenants	X	X	X	X		X	
Effectif du personnel en CDD (Contrat à Durée Déterminée) mentionnant les ETP (Equivalent Temps Plein) ainsi que le niveau de qualification pour les fonctions de Direction, d'encadrement, d'administratif(s) et d'intervenants	X	X	X				
Justificatif délivré par la préfecture concernant le service de transport et/ou justificatif de la capacité de transport	X	X	X	X		X	
	X	X	X	X		X	

Documents	Association Loi 1901	Service à but lucratif	Collectivités territoriales	Nouveaux partenaires	Nouveaux partenaires	Partenaires déjà conventionnés	Partenaires déjà conventionnés
				A fournir à la signature	A fournir avec un délai	A fournir à la signature	A fournir avec un délai
Justificatif de déclaration auprès des services vétérinaires pour le portage de repas							
Attestation d'Assurance Responsabilité Civile	X	X	X	X		X	
Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels/ Plan d'actions mis en œuvre	X	X	X	X		X	
Plan de formation annuel	X	X	X	X		X	
Modèle de la documentation précisant l'offre de service, les tarifs des prestations proposées avant déduction des aides, les financements potentiels et les démarches à effectuer ainsi que sur les recours possibles en cas de litige	X	X	X	X		X	
Modèle de devis	X	X	X	X			
Modèle de contrat écrit précisant la durée, le rythme et le coût de la prestation et avec le bordereau de rétractation en cas de démarchage	X	X	X	X			
Modèle du livret d'accueil et, le cas échéant, de ses annexes	X	X	X	X		X	
Recueillir les informations sur la mise en place du cahier de liaison	X	X	X				
Modèle de facture et du document prévoyant l'information annuelle de ses clients en matière fiscale	X	X	X	X		X	
Modèle de support de visite préalable à la mise en œuvre du plan d'aide	X	X	X	X		X	

E. INFORMATIONS RELATIVES AU DISPOSITIF OSCAR

A la signature de la présente convention, la Caisse oriente la Structure vers la page PPAS présentant toutes les informations clés relatives aux OSCAR.

F. MODALITES DE GESTION DES CAS PARTICULIERS

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aide induisant un impact sur le paiement des prestations (cf. article 4.1.4 pour le détail des motifs), les règles suivantes s'appliquent : **La dernière colonne est à supprimer si la Structure ne prend pas en charge la coordination**

Type d'évolution	Impacts pour les heures d'accompagnement	Impacts pour le forfait prévention	Impacts pour le forfait coordination
Evolution du besoin à la hausse	Augmentation du nombre d'heures d'accompagnement, dans la limite du nombre d'heures maximal prévu dans le dispositif	Augmentation du montant du forfait prévention alloué dans la limite des 500 euros annuels	Pas d'impact
Evolution du besoin à la baisse	Aucune modification n'est opérée, la personne âgée ne payant que ce qu'elle a effectivement consommé	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé au bénéficiaire, 2 cas de figure : <ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte du chèque transmis par la personne âgée, le cas échéant - Evaluation de la part non consommée lors du réexamen, et récupération des indus le cas échéant Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné : aucune modification n'est opérée, le prestataire ne facturant que lorsque la prestation est effectivement réalisée 	Pas d'impact
Décès du bénéficiaire	Arrêt du paiement des heures au moment de l'arrêt de consommation : date d'arrêt correspondant au dernier jour du mois du décès (ex. décès intervenu le 15/10, fin des prestations au 31/10)	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé directement au bénéficiaire : pas de récupération du forfait Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné : blocage automatique du droit de tirage au dernier jour du mois du décès 	Pas de récupération du forfait coordination

Type d'évolution	Impacts pour les heures d'accompagnement	Impacts pour le forfait prévention	Impacts pour le forfait coordination
Interruption du plan d'aide	<p>Arrêt du paiement des heures au moment de l'arrêt de consommation : date d'interruption correspondant au dernier jour du mois de l'évènement (idem décès)</p> <p>A noter : Dans le cas où le bénéficiaire entre en APA, la date d'interruption retenue correspond à la date d'effet de l'APA (par exemple, si l'APA débute le 15/10, les prestations associées aux OSCARS sont interrompues automatiquement le 14/10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé directement au bénéficiaire : aucune récupération des forfaits n'est opérée Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné, le droit de tirage est automatiquement suspendu au dernier jour du mois de l'évènement (idem décès) 	<p>Lorsque le plan d'aide est interrompu pour une raison indépendante du coordinateur, le forfait coordination n'est pas récupéré</p> <p><i>Par exemple : décès, déménagement hors caisse, entrée en institution, etc.</i></p>
Hospitalisation	<p>Les heures d'accompagnement sont suspendues de fait en cas de non-consommation : suspension automatique du paiement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé directement au bénéficiaire : maintien du forfait et vérification systématique de l'effectivité des prestations à la fin de la période de prise en charge, puis application de la politique de récupération des indus existante Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné, le droit de tirage est automatiquement suspendu durant la période d'hospitalisation 	<p>Pas de récupération du forfait coordination</p>
Evolution des ressources	<p>Application du nouveau taux de reste-à-charge à compter du 1^{er} jour du mois qui suit l'information de la Calsse</p>	<p>Pas d'impact</p>	<p>Pas d'impact</p>
Evolution du partenaire mobilisé	<p>Paiement des heures réalisées opéré auprès du prestataire qui les aura effectuées (sur la base des déclarations faites dans PPAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lorsque le forfait a été versé directement au bénéficiaire : aucun changement n'est opéré. Lorsque le forfait est versé au prestataire conventionné : mise à jour de l'attributaire sur l'outil afin que le nouveau prestataire puisse utiliser la part restante du forfait 	<p>Le forfait étant versé en fin de prise en charge, le montant à payer est calculé au prorata du réalisé</p>

G. ANNEXE RELATIVE AUX CLAUSES RGPD

1. Protection des données à caractère personnel

Dans le cadre de ce marché, les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier à :

- Le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ci-après « RGPD » ;
- La Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- Le décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 susmentionnée.

Les termes spécifiques employés dans la présente convention le sont tels que définis par le RGPD.

2. Description du traitement de données à caractère personnel

Conformément à l'article 28 relatif au « sous-traitant », alinéa 3, du RGPD, le contrat qui lie le sous-traitant au responsable du traitement définit l'objet, la durée et la finalité du traitement, ainsi que le type de données à caractère personnel et les catégories de personnes concernées par le traitement de leurs données.

Les opérations de traitement sous-traitées réalisées sur les données à caractère personnel sont la réalisation de prestations de prévention auprès du retraité.

La finalité du traitement sous-traité est la réalisation de prestations pour le compte du retraité visant à préserver son autonomie.

Les catégories de données sous-traitées sont :

- L'état-civil, les numéros d'identification et informations relatives à la naissance (date, commune, département, pays) du demandeur et/ou son conjoint
- Les informations d'ordre personnel (adresse, numéro de téléphone, email, situation maritale...) concernant le demandeur, son conjoint et/ou son aidant
- Les informations relatives au contexte de demande d'aide (aides légales déjà versées, critères de fragilité du demandeur)
- Les informations d'ordre financier et économique (avis d'imposition ou de non-imposition)
- Les données particulières ou sensibles : NIR, mesure de protection (prononcée ou demandées)

Les catégories de personnes concernées sont les retraités bénéficiant d'un OSCAR attribué par la Caisse.

La durée de conservation des données est fixée à 6 ans

3. Responsabilité et obligation des parties

3.1 Les responsabilités des parties

Les parties reconnaissent que :

- La Caisse est le responsable du traitement, au sens de l'article 4,7°) du RGPD.
- La Structure agit en qualité de sous-traitant du responsable du traitement, au sens de l'article 4, 8°) du RGPD.

3.2 Les engagements du sous-traitant vis-à-vis du responsable du traitement

Conformément notamment au respect de l'article 28 « Sous-traitant » et 32 « Sécurité du traitement » du RGPD, le titulaire s'engage à :

- Ne traiter les données à caractère personnel que sur instruction documentée du responsable du traitement, y compris en ce qui concerne les transferts de données à caractère personnel vers un pays tiers ou à une organisation internationale, à moins qu'il ne soit tenu d'y procéder en vertu du droit de l'Union ou du droit de l'État membre auquel le sous-traitant est soumis ; dans ce cas, le sous-traitant informe le responsable du traitement de cette obligation juridique avant le traitement, sauf si le droit concerné interdit une telle information pour des motifs importants d'intérêt public ;
- Traiter les données uniquement pour la ou les seule(s) finalité(s) définies ci-dessus ;
- Prend toutes les mesures requises en vertu de l'article 32 du RGPD ;
- Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu du présent contrat :
 - Soient soumises à une obligation contractuelle appropriée de confidentialité ;
 - Reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel ;
- Ne pas recruter un sous-traitant sans l'autorisation écrite préalable du responsable du traitement ;
- En cas de recours à un sous-traitant pour la mise en œuvre des activités de traitement objet de la présente convention, s'assurer que ce dernier, ainsi que ses potentiels sous-traitants ultérieurs, présentent le même niveau de garantie pour assurer la protection des données. Le sous-traitant demeure pleinement responsable devant l'autre partie de l'exécution par ce sous-traitant de ses obligations ;
- Aider le responsable du traitement à garantir le respect des obligations prévues aux articles 32 à 36 du RGPD, compte tenu de la nature du traitement et des informations à sa disposition ;
- Mettre à la disposition du responsable du traitement toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect des obligations et permettre la réalisation d'audits, y compris des inspections, par le responsable du traitement ou un autre auditeur qu'elle a mandaté, et contribuer à ces audits ;
- Informer le responsable du traitement si, selon lui, une instruction constitue une violation du présent droit à la protection des données à caractère personnel ;
- Informer le responsable du traitement si l'hébergement des données est réalisé hors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen et à assurer un niveau de protection des données suffisant et approprié conformément au chapitre V du RGPD.

3.3 Les engagements vis-à-vis du sous-traitant

Au vu des éléments transmis par la Structure, la Caisse reconnaît que celle-ci présente des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre des mesures techniques et organisationnelles de manière à ce que le traitement réponde aux exigences du RGPD et garantisse les droits des personnes concernées.

3.4 Responsabilité des parties

Les contractants conviennent que leur responsabilité pourra être engagée en cas de préjudice résultant d'une violation de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel.

En tant que responsable de traitement, la Caisse ne saurait voir sa responsabilité engagée, lorsque le sous-traitant, notamment :

- Agit en dehors des instructions licites de la Caisse ;
- A, sans autorisation préalable et écrite de la Caisse, sous-traité tout ou partie de la réalisation du traitement de données objet de la présente annexe ;
- N'a pas aidé ou n'a pas mis l'ensemble des moyens à sa disposition concourant au respect par la Caisse de ses obligations résultant des articles 32 à 36 du RGPD ;
- N'a pas aidé ou n'a pas mis en place les mesures techniques et organisationnelles concourant au respect par la Caisse de ses obligations résultant du Chapitre III du RGPD.

4. Droit à l'information des personnes concernées

Il appartient au sous-traitant, la Structure, de fournir l'information aux personnes concernées par les activités de traitement, conformément aux articles 12, 13 et 14 du RGPD.

5. Réponse à l'exercice des droits des personnes

Il appartient au sous-traitant, la Structure, d'assurer la gestion et l'effectivité des droits des personnes concernées, conformément à l'article 12 du RGPD, et pour les droits énumérés aux articles 15 à 23 du RGPD, le cas échéant.

L'autre partie s'engage à apporter son aide autant que de besoin et à rerouter les demandes qui lui parviendraient dans un délai maximum de 7 jours, à l'adresse suivante : [adresse à préciser].

6. Notification des violations de données à caractère personnel

Le sous-traitant notifie au responsable du traitement toute violation de données à caractère personnel accidentel ou non dans un délai maximum de 48 heures après en avoir pris connaissance, en l'adressant à son délégué à la protection des données l'adresse suivante : [adresse à préciser].

Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre au responsable du traitement, de déterminer s'il est nécessaire d'une part, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente et d'autre part, de la communiquer aux personnes concernées.

La description de la violation de données à caractère personnel comprend la nature de la violation, les catégories de personnes concernées, le nombre approximatif de personnes concernées par la violation, la description des conséquences probables de la violation de données à caractère personnel et les mesures prises pour y remédier.

Le sous-traitant reste joignable directement jusqu'à la résolution de la violation de données, y compris pour prendre les mesures nécessaires afin d'atténuer les éventuelles conséquences négatives.

7. Durée de conservation des données à caractère personnel

Dans le cadre de la réalisation de ses prestations, si le sous-traitant est amené à stocker les données à caractère personnel, il s'engage à appliquer les durées de conservation et d'accès déterminées par le responsable du traitement. A défaut, la durée de conservation des données est la durée du contrat.

Au terme de la sous-traitance, le sous-traitant s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel, y compris les éventuelles copies et sauvegardes, sauf s'il y a une clause de réversibilité, les données seront restituées dans un format exploitable au responsable du traitement ou à un tiers désigné par celui-ci. Le renvoi doit s'accompagner de la destruction de toutes les copies existantes dans les systèmes d'information du sous-traitant.

Une fois détruites, le sous-traitant doit pouvoir justifier, par écrit signé par son représentant légal, de la destruction.

8. Délégué à la protection des données

Le sous-traitant communique au responsable du traitement les coordonnées génériques de son délégué à la protection des données ou de son interlocuteur référent en matière de protection des données à caractère personnel, s'il en a désigné un conformément à l'article 37 du règlement européen sur la protection des données.

Les coordonnées du délégué à la protection des données du responsable du traitement est l'adresse générique suivante : [adresse/téléphone à préciser].

Les coordonnées du délégué à la protection des données ou du référent en matière de protection des données à caractère personnel du sous-traitant est : [adresse/téléphone à préciser].

Annexe 6

CONVENTION TYPE DE PARTENARIAT POUR LES SERVICES EVALUATEURS DANS LE CADRE DES OSCAR (OFFRE DE SERVICES COORDONNEE POUR L'ACCOMPAGNEMENT DE MA RETRAITE)

Entre les soussignées :

La ... (nom de la caisse de sécurité sociale signataire)
ci-dessous dénommée la « Caisse »,
représentée par *Nom Prénom Fonction*,
dont le siège est actuellement situé à *adresse*,
dûment accrédité(e) à l'effet de passer la présente convention,

d'une part,

La(mentionner l'intitulé exact de l'autre partie)
ci-dessous dénommée « la Structure évaluatrice »,
représentée par *Nom Prénom Fonction*
dont le siège est actuellement situé à *adresse*,
dûment accrédité(e) à l'effet de passer la présente convention,

d'autre part,

Vu la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 entre l'Etat et la Caisse Nationale
d'Assurance Vieillesse,

Vu la circulaire CNAV n° 2021-21 du 18 juin 2021 relative aux conditions de mise en œuvre du
dispositif des OSCAR.

Vu la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en
particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016
applicable à compter du 25 mai 2018.

Il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE ET CONTEXTE

Dans le cadre de ses engagements en matière d'action sociale, qui s'inscrivent dans le contexte de la loi de l'adaptation de la société au vieillissement, la Cnav se positionne comme un acteur central de la prévention, au service des retraités fragilisés.

L'expérimentation des paniers de services, conduite entre février 2014 et avril 2016, a confirmé ce besoin d'accompagnement des retraités, tout en pointant la réticence de certains d'entre eux à accepter une démarche préventive pour des motifs culturels et sociaux mais aussi financiers.

Riche des enseignements de cette expérimentation, la Cnav a coconstruit avec les caisses et les administrateurs de la commission d'action sanitaire et sociale de la Cnav un nouveau dispositif d'aide visant une approche plus globale des besoins des retraités fragilisés : l'offre de services coordonnée pour l'accompagnement de ma retraite (OSCAR).

Cette nouvelle génération de plan d'aide, dont la description complète est disponible sur le portail www.partenairesaction sociale.fr (PPAS),

- Propose une offre de service élargie, avec une complémentarité des aides individuelles et collectives
- Permet une certaine modularité de l'offre, notamment dans l'attribution de prestations forfaitaires en lien avec l'offre locale.
- S'appuie sur une démarche globale visant la hausse de la qualité de services et une meilleure articulation de tous les partenaires autour des retraités.

Ce dispositif cible une meilleure qualité de l'accompagnement au quotidien et favorise la réalisation des prestations de prévention préconisées. Il vise également une plus grande reconnaissance du professionnalisme des partenaires et une meilleure coordination des actions de tous les partenaires autour du retraité, contribuant à une mise en œuvre effective des plans d'aides notifiés et par voie de conséquence une gestion optimisée des opérations comptables et du suivi budgétaire.

Cette convention présente les critères *sine qua non* de mise en œuvre du partenariat.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention a pour objet de fixer les conditions dans lesquelles la Caisse confie à la Structure évaluatrice, pour le territoire défini en annexe (cf. annexe A de la convention), la mission d'évaluer à leur domicile les besoins de retraités qui sollicitent une aide auprès de la Caisse, d'élaborer, le cas échéant, un OSCAR, de le valoriser en euros et d'en assurer le suivi et, en cas de désignation, d'en réaliser la coordination. *(Fin de phrase à intégrer uniquement si la structure évaluatrice doit assumer la coordination)*

Cette convention se substitue aux conventions précédemment conclues pour les plans d'aide OSCAR. Les conventions existantes continuent à s'appliquer pour les PAP en cours et seront résiliées, selon les conditions prévues, à l'issue du déploiement complet des OSCAR. *(Phrase à supprimer en cas de conventionnement d'une nouvelle structure)*

ARTICLE 2 : ENSEMBLE CONVENTIONNEL

La présente convention et ses annexes contiennent tous les engagements des parties les unes à l'égard des autres et forment, à ce titre, un ensemble contractuel.

Les parties s'engagent sur :

- Les présentes dispositions ;
- Ses annexes dans leur version actualisée (les annexes n'ayant pas de hiérarchie entre elles) :
 - Annexe A : Territoire d'intervention
 - Annexe B : Documents de référence
 - Annexe C : Informations relatives au dispositif OSCAR
 - Annexe D : Modalités de gestion des cas particuliers
 - Annexe E : Clauses RGPD

Les annexes visées ci-dessus pourront évoluer dans le temps.

La convention ne peut être modifiée que par un avenant signé par les parties. Les avenants ultérieurs font partie de la convention et sont soumis à l'ensemble des stipulations qui la régissent.

Le fait pour l'une des parties de ne pas se prévaloir ou de tarder à se prévaloir de l'application d'une clause de la convention ne saurait être interprété comme une renonciation à se prévaloir de cette clause dans l'avenir.

ARTICLE 3 : CRITERES DE CONVENTIONNEMENT

La bonne mise en œuvre de l'ensemble des critères de conventionnement pourra faire l'objet d'un contrôle par la Caisse selon les dispositions décrites dans l'article 6 de la présente convention.

3.1 CRITERES GENERAUX

La Structure évaluatrice doit :

- Etre équipée d'outils informatiques, d'Internet et s'engager à utiliser les autres outils informatiques mis à disposition par la caisse pour la gestion et le suivi des dossiers.
- Assurer la sécurité des données concernant les personnes âgées.
- Faire preuve d'une très bonne connaissance du contexte local social et médico-social, notamment tenir à jour la liste de l'ensemble des services et actions sur son territoire d'action pouvant intervenir au bénéfice du maintien à domicile et de la prévention de la perte d'autonomie des retraités, et de leurs conditions d'intervention, de façon à renseigner au mieux le retraité et valoriser correctement les prestations dans l'OSCAR
- Etre en relation avec les acteurs locaux intervenant auprès des personnes âgées afin de pouvoir les solliciter dans le cadre de la mise en œuvre de l'OSCAR

- S'assurer que tous ses intervenants connaissent le contexte, démarches et différentes étapes de mise en place d'un OSCAR afin d'être en mesure d'en assurer la promotion et la compréhension auprès du bénéficiaire (cf. information et ressources disponibles dans l'espace dédié sur PPAS, flyer à destination du bénéficiaire).
- Fournir l'attestation de paiement des cotisations sociales à jour (URSSAF)

(Le critère suivant sera inséré pour les cas particuliers des zones blanches, pour lesquelles la Caisse est contrainte d'avoir recours à la même structure pour l'évaluation et la mise en place des prestations)

- Prendre des mesures organisationnelles, juridiques, financières ou déontologiques propres à assurer l'indépendance de fait de ses activités d'évaluation des besoins des retraités, par rapport aux activités qu'elle est susceptible d'exercer par ailleurs dans le domaine de l'intervention à domicile et des services à la personne.

3.2. CRITERES DE COMPETENCE ET DE PROFESSIONNALISME DES INTERVENTIONS

La Structure évaluatrice veille à respecter les critères suivants relatifs à :

Son fonctionnement :

- Elle veille à situer les interventions en complémentarité et coordination avec les autres intervenants et dispositifs.
- Elle établit une relation de confiance et de dialogue avec le retraité et son entourage familial et social.
- Elle respecte l'intimité des personnes et des familles, leur culture, leur choix de vie, leur espace privé et leurs biens, ainsi que la confidentialité des informations reçues.
- Elle respecte les droits et liberté individuels, conformément à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles tel qu'il est susceptible de s'appliquer à l'intervention d'évaluation.
- Elle prend en compte, avec discernement et en fonction de leur pertinence pour la situation d'évaluation, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées notamment par le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale créé à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.
- Elle interdit aux intervenants, professionnels de l'évaluation, de recevoir des bénéficiaires auprès desquels ils interviennent toute délégation de pouvoir sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de bijoux ou valeurs.
- Elle contribue à la prévention de la maltraitance.
- Elle s'assure de la bonne compréhension par ses intervenants du mode opératoire (cf. annexe B de la convention) : consignes, tâches à accomplir...
- Elle met en place des contrôles internes réguliers.

- Elle fournit à la caisse un organigramme de son effectif (en nombre) en précisant par fonctions les missions, formations, diplômes, expérience acquise dans le domaine, temps de travail et nature du contrat de travail (CDD/CDI) ainsi que le ratio CDD et CDI.
- Elle signale à la Caisse tout changement dans la composition de l'équipe d'intervenants.
- Elle s'assure des aptitudes des candidats à exercer les emplois d'évaluateurs proposés, elle organise à cette fin son processus de recrutement.

La formation de ses salariés :

- Les professionnels de l'évaluation doivent être titulaires d'un diplôme, certificat ou titre délivré par l'Etat ou homologué ou inscrit au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de leurs compétences dans le secteur gérontologique, ou médico-social ; à défaut ils doivent disposer d'une expérience professionnelle significative dans ces secteurs et plus particulièrement dans l'évaluation de la perte d'autonomie et de la fragilité (utilisation de la grille AGGIR et de la grille FRAGIRE).
- Le personnel d'encadrement de la Structure évaluatrice justifie de compétences managériales, qui lui permettent d'assurer le fonctionnement de la Structure évaluatrice dans le respect des exigences de la Caisse pour la prestation confiée, de coordonner les interventions et de développer le travail en réseau.
- Les professionnels de l'évaluation sont soutenus et accompagnés dans leur pratique professionnelle par différents moyens, notamment via la participation systématique aux formations et réunions d'échange de pratiques planifiées par la Caisse.

3.3 CRITERES SPECIFIQUES A L'EXERCICE DE LA FONCTION DE COORDINATION

(Article optionnel à intégrer uniquement si la Structure évaluatrice prend en charge la coordination)

Dans certaines situations validées par la Caisse, la Structure évaluatrice pourra être amenée à exercer la fonction de coordination qui implique la réalisation des 3 missions suivantes :

- Assurer un suivi personnalisé du retraité
- Orienter le retraité dans ses choix et favoriser / faciliter la mise en œuvre des prestations
- Informer les partenaires en cas de changement de la situation

Afin de pouvoir remplir ces 3 missions de coordination prévues dans le cadre d'OSCAR, il est nécessaire que la Structure évaluatrice :

- Possède une bonne connaissance du contexte local, social et médico-social correspondant au public auquel elle s'adresse, et dispose d'un ancrage partenarial facilitant la bonne mise en œuvre de l'ensemble des prestations
- Dispose de personnel dédié et formé à la coordination et au suivi
- Soit en capacité d'assurer une fonction de veille en mettant en place un dispositif de suivi individualisé de l'intervention en accord avec le bénéficiaire afin de :
 - détecter les besoins d'évolution des prestations préconisées
 - informer la Caisse et le prestataire de service en cas de changement de situation du bénéficiaire

ARTICLE 4 : ENGAGEMENTS RECIPROQUES

4.1 ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE EVALUATRICE

4.1.1 REALISATION D'UNE PRESTATION POUR LE COMPTE DE LA CAISSE

4.1.1.1 Evaluation des besoins

A la demande de la Caisse et dans les conditions définies par celle-ci, la Structure évaluatrice réalise une évaluation des besoins des retraités, à leur domicile. L'évaluation des besoins des retraités s'effectue :

- sur la base d'une commande spécifique préalablement transmise par PPAS, adressée par la Caisse à la Structure évaluatrice, faisant figurer les données individuelles nécessaires à son intervention (nom du retraité, âge, tranche de revenus...);
- sur la base des outils d'évaluation transmis par la Caisse ;
- au domicile du retraité, puis elle est transmise à la Caisse de façon dématérialisée via PPAS dans les délais suivants¹ :
 - 25 jours maximum entre la commande d'évaluation par la Caisse et la transmission de l'évaluation par la Structure évaluatrice, pour les dossiers de première demande ;
 - Pour les réexamens, la transmission de l'évaluation doit être réalisée 1 mois avant l'échéance de la prise en charge ;
- au moyen du dossier national d'évaluation et en suivant les bonnes pratiques définies dans le mode opératoire remis par la Caisse à la Structure évaluatrice.

4.1.1.2 Connaissance de l'offre de services

La Structure évaluatrice s'engage à promouvoir OSCAR auprès de l'assuré, en présentant les objectifs visés par cette nouvelle offre, les évolutions apportées par rapport au dispositif existant, et en soulignant les avantages pour le retraité.

En outre, afin de préconiser des services adaptés et diversifiés lors de l'entretien d'évaluation, la Structure évaluatrice s'engage à ce que chaque évaluateur vérifie qu'il a à sa disposition toutes les informations nécessaires concernant l'offre de services locale. L'évaluateur doit notamment :

- disposer de la dernière version du recensement des prestataires conventionnés avec la caisse de retraite et compétents sur sa zone d'intervention, pour communiquer au retraité la liste intégrale des prestataires conventionnés afin que le libre choix s'exerce pleinement.
- recenser les prestataires non-conventionnés par la caisse de retraite, susceptibles de réaliser les prestations du plan d'aides dans sa zone d'intervention et en informer la Caisse

¹ Ces délais cibles pourront être adaptés par chaque caisse régionale en fonction du contexte.

- se tenir informé des actions de prévention organisées sur sa zone d'intervention par la Caisse ou en inter-régimes ou par tout autre organisme financé par elle ou pas et inciter la personne évaluée à y prendre part.

4.1.1.3 Elaboration du plan d'aide « OSCAR »

L'évaluateur élabore et propose, en fonction des besoins du retraité pour son maintien à domicile, le plan d'aide OSCAR tel que prévu par la circulaire CNAV n° 2021-21 du 18 juin 2021.

Celui-ci doit respecter les principes suivants :

- Préconiser des aides en adéquation avec les besoins identifiés du retraité ;
- Tenir compte de l'offre de services existante ;
- Veiller à ce que le total des préconisations ne dépasse pas les plafonds fixés pour les différentes familles des prestations dans la circulaire CNAV 2021-21 du 18 juin 2021, ou dans les circulaires de mise à jour correspondantes.
- Proposer et aider au choix de prestataires pour la mise en œuvre du plan d'aide
- Identifier le coordinateur en laissant le choix au retraité parmi les acteurs éligibles

4.1.1.4 Valorisation indicative du plan d'aide Oscar

Avant de valoriser le plan d'aide, la Structure évaluatrice relève pour transmission à la Caisse les changements non détectés lors de la prise de rendez-vous (bénéficiaire d'une APA à compter de telle date, demande d'APA en cours, refus d'APA, changement de situation familiale, etc.). Elle note également le revenu brut global et les revenus complémentaires.

Une fois le plan d'aide élaboré, la Structure évaluatrice procède à sa valorisation, c'est-à-dire à l'estimation chiffrée du coût global du plan en distinguant la part qui sera prise en charge par la Caisse du reste à payer par le retraité. Cette valorisation s'effectue en tenant compte des conditions financières fixées par la Caisse.

Ces éléments sont expliqués du plan d'aide OSCAR au retraité. Pour appuyer son propos, la Structure évaluatrice lui remet une fiche personnalisée reprenant la proposition de plan d'aide et décrivant, pour chaque service proposé dans le plan d'aide, le mode de paiement qui sera retenu par la Caisse (tiers payant ou forfait), ainsi que les démarches à effectuer pour la mise en œuvre du plan d'aide.

La Structure évaluatrice doit indiquer au retraité que la Caisse se réserve le droit d'attribuer ou non les services préconisés. Le retraité devra donc attendre la notification de son plan d'aide, qui seule vaudra engagement de la Caisse pour le financement des services proposés.

A l'issue de la visite, la Structure évaluatrice s'engage à remettre au retraité :

- Les brochures et plaquettes d'offre de services en matière d'action sociale et de prévention de sa caisse de retraite
- Tout document permettant au retraité de connaître l'offre de services ainsi que l'offre de prévention de son secteur (plaquette des offres de service de sa caisse de retraite, livrets de prévention sur le bien-vieillir, etc.)

(La liste des documents ci-dessus pourra être complétée par la Caisse)

4.1.1.5 Contribution de la Structure évaluatrice au suivi

La Structure évaluatrice s'engage à :

- faciliter la mise en œuvre du plan d'aide
- reprendre contact avec le retraité, au terme de 4 mois, afin d'évaluer l'adéquation du plan d'aide préconisé aux besoins du bénéficiaire et vérifier la mise en œuvre des prestations. En lien avec la personne évaluée ou sa famille, il appartient à l'évaluateur de déterminer et de hiérarchiser le mode de suivi
 - une simple mise en relation avec les partenaires dans le respect du libre choix
 - un entretien téléphonique avec la personne pour les premières demandes, dans les premiers mois de la mise en œuvre du plan
 - une visite à domicile pour les personnes fragilisées dont les modalités pratiques et financières doivent être définies en lien avec la caisse.
- signaler au coordonnateur du plan d'aide OSCAR le cas échéant, et à la Caisse (en utilisant les outils mis à disposition par la Caisse), toute information concernant la situation du retraité susceptible d'entraîner la révision du plan d'aide OSCAR ou un réexamen de ses besoins ;
- mettre en œuvre ses compétences en matière de travail en réseau, afin de faciliter la mise en œuvre effective auprès du retraité du plan d'aide OSCAR tel qu'il aura été validé par la Caisse, avec le coordinateur du plan d'aide OSCAR lorsqu'il y en a un.

4.1.1.6 Accompagnement des retraités

En réalisant l'évaluation, la Structure évaluatrice doit sensibiliser le retraité à la prévention des risques et aux actions à mener pour préserver son autonomie et favoriser le bien-vieillir, tel que décrit dans le mode opératoire de l'évaluateur, annexé à la présente convention.

4.1.2 COMPETENCES ET PROFESSIONNALISME DES EVALUATEURS

La Structure évaluatrice s'engage à dépêcher auprès des retraités dont l'évaluation des besoins lui est confiée, des évaluateurs dont la compétence et le professionnalisme correspondent aux exigences de la Caisse (cf. article 3.2).

4.1.3 RESPECT DES REGLEMENTATIONS EN VIGUEUR

La Structure évaluatrice respecte les réglementations en vigueur, en particulier eu égard à ses obligations fiscales et sociales, aux autorisations et attestations délivrées par les pouvoirs publics dont elle a besoin pour exercer, et à ses obligations de formation de son personnel.

4.1.4 CLAUSE DE CONFIDENTIALITE

Le partage d'informations strictement nécessaires au suivi social ou médico-social s'exerce dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique ou l'article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles.

4.1.5 COORDINATION

(Article à intégrer uniquement si la Structure évaluatrice prend en charge la coordination)

Dès lors qu'elle assume la fonction de coordination valorisée par la Caisse pour un plan d'aide diversifié (i.e. au moins 3 prestations parmi les heures d'accompagnement et prévention, le forfait prévention ou l'orientation vers les dispositifs de prévention), la Structure évaluatrice s'engage sur la durée de l'OSCAR à assurer les missions de coordination et à réaliser les engagements suivants :

- **Mission 1** - Assurer un suivi personnalisé du retraité
 - Assurer un suivi régulier avec le retraité : point d'étape 2 mois après la visite initiale puis 6 mois après la visite initiale, a minima par téléphone
 - Réaliser un point d'étape supplémentaire en cas d'évolution de la situation du bénéficiaire
 - Suivre et optimiser la mise en œuvre effective du plan d'aide
- **Mission 2** - Favoriser et faciliter la mise en œuvre des prestations et orienter le retraité dans ses choix
 - Réaliser une visite initiale au domicile du retraité
 - Au maximum 1 mois après la notification du plan d'aide, en cas de première demande
 - Au plus tard 2 semaines avant la date d'effet du nouvel OSCAR, en cas de réexamen
 - Renseigner dans l'outil PPAS mis à disposition par la Caisse la répartition des heures d'accompagnement prévues à ce titre (entretien du linge et du logement, aide au déplacement pédestre de proximité, aide à la préparation des repas, accompagnement à la toilette)
 - Vérifier que le bénéficiaire a pu identifier les prestataires répondant à ses besoins à partir d'éléments fournis par l'évaluateur ; le cas échéant, communiquer au retraité une liste complémentaire des prestataires pouvant intervenir, et, si nécessaire, l'accompagner dans la prise de contact de ces prestataires

- Valider le déclenchement des différentes prestations aux échéances définies et sensibiliser l'assuré à la nécessité de conserver les factures des prestations réalisées ; a fortiori lorsque le forfait prévention est versé directement au bénéficiaire
- **Mission 3 - Informer les partenaires en cas de changement de la situation**
 - Alerter la Caisse de tout changement de situation et toute situation difficile, dès leur identification, et établir une concertation avec le service évaluateur pour proposer à la Caisse une évolution de l'OSCAR le cas échéant
 - En cas d'hospitalisation du retraité, renseigner les dates d'entrée et de sortie d'hospitalisation sur l'outil PPAS

Afin de justifier de la bonne réalisation de ces missions, la Structure évaluatrice produira les documents suivants et les transmettra systématiquement à la Caisse, via PPAS :

- Le support de visite initiale, signé par le retraité
- Les fiches de suivi par bénéficiaire formalisées à l'issue de chaque point de suivi
- Les fiches alerte indiquant les évolutions de la situation du retraité

Les documents seront transmis via le menu "Suivi OSCAR" dans PPAS au moment de la signature.

La Structure évaluatrice, dans son rôle de coordinateur, conservera les autres documents clés du dossier du bénéficiaire afin de les transmettre à la Caisse sur demande. Ces documents doivent être produits par la Structure évaluatrice pendant les cinq années qui suivent une intervention.

4.2 ENGAGEMENTS DE LA CAISSE

4.2.1 PAIEMENT DE LA PRESTATION D'ÉVALUATION A LA STRUCTURE EVALUATRICE

La Caisse assure le paiement de la prestation décrite dans l'article 2 dans des conditions tarifaires fixées annuellement par la CNAV par voie de circulaire.

Le paiement est réalisé après transmission du dossier d'évaluation à la Caisse.

4.2.2 PAIEMENT DE LA PRESTATION DE COORDINATION

(Article à intégrer uniquement si la Structure prend en charge la coordination)

Pour la mission de coordination, la Caisse prend en charge la totalité de la rémunération.

Le forfait coordination est payé à l'échéance du plan d'aide, c'est-à-dire à la fin de la période de prise en charge du bénéficiaire. Ce règlement est conditionné à la transmission, via PPAS, de l'ensemble des pièces justifiant de l'effectivité de la coordination : compte rendu de la visite initiale (dont échéancier de mise en œuvre des prestations), comptes rendus des points de suivis.

Le montant du forfait coordination est fixé, et périodiquement actualisé, par une circulaire de la CNAV.

[Paragraphe à retirer pour les caisses ne retenant pas cette option]

Dans le cas où le plan d'aide est attribué sur une durée de 2 ans, le forfait coordination est payé à l'issue de chaque année pour laquelle l'éligibilité du plan d'aide pour cette prestation a été validée.

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aide susceptible d'induire un impact sur le paiement du forfait coordination, les règles de gestion et de paiement appliquées sont détaillées en annexe D de la convention.

4.2.3 ANIMATION ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA MISSION D'ÉVALUATION DANS LE CADRE D'UN OSCAR

La Caisse s'engage à mettre à disposition les documents méthodologiques nécessaires à la mission confiée à la Structure évaluatrice, en particulier le dossier d'évaluation et le mode opératoire (cf. annexe B de la convention), et à assurer dans la mesure de ses moyens, à l'égard du signataire, les conditions du bon déroulement de la mise en œuvre des dispositifs d'évaluation et de formulation des plans d'actions personnalisés.

ARTICLE 5 : SITUATIONS ADMINISTRATIVE, FISCALE ET COMPTABLE

5.1 SITUATION ADMINISTRATIVE

La Structure évaluatrice doit informer par écrit la Caisse de toutes modifications concernant les statuts, les membres du bureau, les délégations de signature, le règlement intérieur.

Par ailleurs, la Structure évaluatrice devra informer par écrit la Caisse de toute décision la plaçant en situation de redressement ou de liquidation judiciaire, dès le prononcé de la décision ouvrant la période d'observation.

5.2 SITUATION FISCALE, PARAFISCALE ET COMPTABLE

La Structure évaluatrice est tenue d'utiliser un plan comptable permettant de suivre les opérations financières et comptables relatives à sa mission telle que définie aux articles 1 et 2 de la présente convention.

Elle est tenue de fournir sur demande à la Caisse le compte de résultat et un rapport commenté de l'activité « évaluation, préconisation, valorisation et suivi du plan d'aide Oscar ainsi que le compte de résultat et le bilan consolidé de son activité générale.

ARTICLE 6 : OPERATIONS D'INFORMATION ET DE CONTROLE DE LA CAISSE

La Caisse peut organiser des actions d'information et d'accompagnement technique liées à la mission confiée par la présente convention à la Structure évaluatrice.

Par ailleurs la Caisse se réserve le droit de procéder à tout contrôle découlant de l'objet de cette convention, tant auprès de la Structure évaluatrice que des retraités ayant bénéficié d'une évaluation réalisée par celle-ci.

La Structure évaluatrice s'engage à faciliter ces contrôles et en particulier la vérification par la Caisse de la bonne réalisation des missions qui lui auront été confiées, sur le plan de la qualification des évaluateurs, de la qualité des évaluations et des autres conditions de leur réalisation.

Les pièces attestant des évaluations réalisées par la Structure évaluatrice auprès des retraités du régime général – plannings de tournées ou documents équivalents – doivent pouvoir être produites par la Structure évaluatrice à la demande de la caisse pendant les cinq années qui suivent une intervention d'évaluation.

ARTICLE 7 : CONFIDENTIALITE

Les parties sont tenues, ainsi que l'ensemble de leur personnel, au secret professionnel, à l'obligation de discrétion et à l'obligation de confidentialité durant toute l'exécution de la présente convention et après son expiration. Les informations mises à la disposition du partenaire sont des informations confidentielles et couvertes par le secret professionnel, tel que défini aux articles 226-13 et suivants du code pénal. Sont considérées comme confidentielles les informations échangées entre les parties, quel qu'en soit le support (courriels, documents, etc.), qui n'auront pas été qualifiées de non-confidentielles par les parties de manière écrite ou verbale.

Ces informations ne doivent en aucun cas être divulguées à des tiers sans l'accord préalable et écrit de l'autre partie durant toute l'exécution de la présente convention et après son expiration. Ces informations ne sont par conséquent pas communicables à des tiers sous réserve de divulgations imposées par des dispositions légales ou réglementaires ou par des procédures juridictionnelles. Ces divulgations doivent cependant être strictement limitées à ce qui est imposé par lesdites dispositions.

N'est pas considérée comme une information confidentielle, toute information qui :

- serait dans le domaine public au moment de sa transmission ou y tomberait postérieurement indépendamment de toute violation d'une clause de la convention, ou ;
- serait connue de bonne foi par la partie à laquelle elle était destinée avant qu'elle ne lui soit transmise par l'autre partie, sous réserve que la partie destinataire de l'information puisse justifier de façon valable en avoir eu connaissance préalablement, ou ;
- aurait été communiquée par un tiers de manière licite et reçue de bonne foi, ou ;
- constituerait une information dont l'utilisation ou la divulgation a été spécifiquement autorisée par écrit par l'autre partie.

ARTICLE 8 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel telle que détaillée dans l'« annexe E relative aux clauses RGPD » de la présente convention.

ARTICLE 9 : PROPRIETE INTELLECTUELLE

La présente convention ne confère aux parties aucun droit d'utilisation, d'usage de licence, ou de propriété sur les marques et/ou logos et/ou image de l'autre partie pour la durée de la présente convention.

Chaque partie reste propriétaire de tous les documents, contenus, supports, ressources, données, informations, savoir-faire, brevets, marques et logos transmis entre eux et aux tiers à la présente convention. Chacune dispose seule des droits de propriété intellectuelle, notamment pour modifier les contenus et les formats de toutes les ressources qu'elle a légalement acquises.

ARTICLE 10 : SECURITE

Les Parties doivent mettre en œuvre et maintenir respectivement les procédures et les mesures de sécurité permettant d'assurer la protection de leurs matériels, de leurs locaux et de leurs services, ainsi que la protection des Données à caractère personnel transmises contre les risques d'accès non autorisés, de modification, de destruction ou de perte de ces Données.

Les échanges entre les parties devront être réalisés au sein d'un environnement technique sécurisé. Il devra assurer la protection des données transmises contre les risques d'accès non-autorisés, de modification, de destruction ou de perte des données.

En outre, conformément aux dispositions de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, les Parties s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires pour préserver la sécurité et la confidentialité des Données à caractère personnel échangées dans le cadre de la Convention en s'assurant qu'elles ne soient en aucun cas divulguées ou retransmises à des personnes physiques ou morales non autorisées.

Les parties doivent se tenir réciproquement informées de toute difficulté ou anomalie détectée.

ARTICLE 11 : GESTION DE LA CONVENTION

11.1 DATE D'EFFET ET DUREE

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature par la dernière des parties.

Elle est conclue pour la durée de l'année en cours. Elle se renouvelle ensuite, d'année en année, par tacite reconduction.

11.2 CONDITIONS DE RESILIATION DE LA CONVENTION

Les parties peuvent mettre fin à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception sous réserve de respecter un préavis de deux mois, en cas d'inexécution des obligations contractuelles (notamment les articles 3 et 4).

La Caisse se réserve le droit de procéder à une résiliation par déclaration unilatérale, sans respecter ce préavis, dans le cas de non-respect par la Structure évaluatrice des termes de la présente convention.

Fait en deux exemplaires entre les Parties,

A, le

La Caisse

La (nom de la Structure évaluatrice)

ANNEXES

A. TERRITOIRE D'INTERVENTION

La Structure évaluatrice s'engage par la présente convention à effectuer ses missions sur l'ensemble du territoire suivant : *(indiquer ici le territoire couvert par la Structure conventionnée)*

B. DOCUMENTS DE REFERENCE

Les documents suivants sont fournis à la Structure évaluatrice :

- Guide sur la mission d'évaluation
- Dossier d'évaluation
- Guide de coordination

C. INFORMATIONS RELATIVES AU DISPOSITIF OSCAR

A la signature de la présente convention, la Caisse oriente la Structure vers la page PPAS présentant toutes les informations clés relatives aux OSCAR.

D. MODALITES DE GESTION DES CAS PARTICULIERS

(Annexe à supprimer si la Structure évaluatrice ne prend pas en charge la coordination)

En cas d'évolution de la situation du retraité ou d'interruption du plan d'aide induisant un impact sur le paiement du forfait coordination, les règles suivantes s'appliquent :

Type d'évolution	Impacts pour le forfait coordination
Evolution du besoin à la hausse	Pas d'impact
Evolution du besoin à la baisse	Pas d'impact
Décès du bénéficiaire	Pas de récupération du forfait coordination
Interruption du plan d'aide	Lorsque le plan d'aide est interrompu pour une raison indépendante du coordinateur, le forfait coordination n'est pas récupéré <i>Par exemple : décès, déménagement hors caisse, entrée en institution, etc.</i>
Hospitalisation	Pas de récupération du forfait coordination
Evolution des ressources	Pas d'impact

Type d'évolution	Impacts pour le forfait coordination
Evolution du partenaire mobilisé	Le forfait étant versé en fin de prise en charge, le montant à payer est calculé au prorata du réalisé

E. ANNEXE RELATIVE AUX CLAUSES RGPD

1. Protection des données à caractère personnel

Dans le cadre de ce marché, les parties s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier à :

- Le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ci-après « RGPD » ;
- La Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;
- Le décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 susmentionnée.

Les termes spécifiques employés dans la présente convention le sont tels que définis par le RGPD.

2. Description du traitement de données à caractère personnel

Conformément à l'article 28 relatif au « sous-traitant », alinéa 3, du RGPD, le contrat qui lie le sous-traitant au responsable du traitement définit l'objet, la durée et la finalité du traitement, ainsi que le type de données à caractère personnel et les catégories de personnes concernées par le traitement de leurs données.

Les opérations de traitement sous-traitées réalisées sur les données à caractère personnel sont l'évaluation des besoins du retraité en matière de prestations de prévention.

La finalité du traitement sous-traité est l'évaluation des besoins du retraité afin de déterminer une offre de service coordonnée pour l'accompagnement de sa retraite.

Les catégories de données sous-traitées sont :

- L'état-civil, les numéros d'identification et informations relatives à la naissance (date, commune, département, pays) du demandeur et/ou son conjoint
- Les informations d'ordre personnel (adresse, numéro de téléphone, email, situation maritale...) concernant le demandeur, son conjoint et/ou son aidant
- Les informations relatives au contexte de demande d'aide (aides légales déjà versées, critères de fragilité du demandeur)
- Les informations d'ordre financier et économique (avis d'imposition ou de non-imposition)
- Les données particulières ou sensibles : NIR, mesure de protection (prononcée ou demandées)

Les catégories de personnes concernées sont les retraités bénéficiant d'un OSCAR attribué par la Caisse.

La durée de conservation des données est fixée à 6 ans

3. Responsabilité et obligation des parties

3.1 Les responsabilités des parties

Les parties reconnaissent que :

- La Caisse est le responsable du traitement, au sens de l'article 4,7°) du RGPD.
- La Structure évaluatrice agit en qualité de sous-traitant du responsable du traitement, au sens de l'article 4, 8°) du RGPD.

3.2 Les engagements du sous-traitant vis-à-vis du responsable du traitement

Conformément notamment au respect de l'article 28 « Sous-traitant » et 32 « Sécurité du traitement » du RGPD, le titulaire s'engage à :

- Ne traiter les données à caractère personnel que sur instruction documentée du responsable du traitement, y compris en ce qui concerne les transferts de données à caractère personnel vers un pays tiers ou à une organisation internationale, à moins qu'il ne soit tenu d'y procéder en vertu du droit de l'Union ou du droit de l'État membre auquel le sous-traitant est soumis ; dans ce cas, le sous-traitant informe le responsable du traitement de cette obligation juridique avant le traitement, sauf si le droit concerné interdit une telle information pour des motifs importants d'intérêt public ;
- Traiter les données uniquement pour la ou les seule(s) finalité(s) définies ci-dessus ;
- Prend toutes les mesures requises en vertu de l'article 32 du RGPD ;
- Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel en vertu du présent contrat :
 - Soient soumises à une obligation contractuelle appropriée de confidentialité ;
 - Reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel ;
- Ne pas recruter un sous-traitant sans l'autorisation écrite préalable du responsable du traitement ;
- En cas de recours à un sous-traitant pour la mise en œuvre des activités de traitement objet de la présente convention, s'assurer que ce dernier, ainsi que ses potentiels sous-traitants ultérieurs, présentent le même niveau de garantie pour assurer la protection des données. Le sous-traitant demeure pleinement responsable devant l'autre partie de l'exécution par ce sous-traitant de ses obligations ;
- Aider le responsable du traitement à garantir le respect des obligations prévues aux articles 32 à 36 du RGPD, compte tenu de la nature du traitement et des informations à sa disposition ;
- Mettre à la disposition du responsable du traitement toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect des obligations et permettre la réalisation d'audits, y compris des inspections, par le responsable du traitement ou un autre auditeur qu'elle a mandaté, et contribuer à ces audits ;
- Informer le responsable du traitement si, selon lui, une instruction constitue une violation du présent droit à la protection des données à caractère personnel ;

- Informer le responsable du traitement si l'hébergement des données est réalisé hors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen et à assurer un niveau de protection des données suffisant et approprié conformément au chapitre V du RGPD.

3.3 Les engagements vis-à-vis du sous-traitant

Au vu des éléments transmis par la Structure évaluatrice, la Caisse reconnaît que celle-ci présente des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre des mesures techniques et organisationnelles de manière à ce que le traitement réponde aux exigences du RGPD et garantisse les droits des personnes concernées.

3.4 Responsabilité des parties

Les contractants conviennent que leur responsabilité pourra être engagée en cas de préjudice résultant d'une violation de la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel.

En tant que responsable de traitement, la Caisse ne saurait voir sa responsabilité engagée, lorsque le sous-traitant, notamment :

- Agit en dehors des instructions licites de la Caisse ;
- A, sans autorisation préalable et écrite de la Caisse, sous-traité tout ou partie de la réalisation du traitement de données objet de la présente annexe ;
- N'a pas aidé ou n'a pas mis l'ensemble des moyens à sa disposition concourant au respect par la Caisse de ses obligations résultant des articles 32 à 36 du RGPD ;
- N'a pas aidé ou n'a pas mis en place les mesures techniques et organisationnelles concourant au respect par la Caisse de ses obligations résultant du Chapitre III du RGPD.

4. Droit à l'information des personnes concernées

Il appartient au sous-traitant, la Structure évaluatrice, de fournir l'information aux personnes concernées par les activités de traitement, conformément aux articles 12, 13 et 14 du RGPD.

5. Réponse à l'exercice des droits des personnes

Il appartient au sous-traitant, la Structure évaluatrice, d'assurer la gestion et l'effectivité des droits des personnes concernées, conformément à l'article 12 du RGPD, et pour les droits énumérés aux articles 15 à 23 du RGPD, le cas échéant.

L'autre partie s'engage à apporter son aide autant que de besoin et à rerouter les demandes qui lui parviendraient dans un délai maximum de 7 jours, à l'adresse suivante : [adresse à préciser].

6. Notification des violations de données à caractère personnel

Le sous-traitant notifie au responsable du traitement toute violation de données à caractère personnel accidentel ou non dans un délai maximum de 48 heures après en avoir pris connaissance, en l'adressant à son délégué à la protection des données l'adresse suivante : [adresse à préciser].

Cette notification est accompagnée de toute documentation utile afin de permettre au responsable du traitement, de déterminer s'il est nécessaire d'une part, de notifier cette violation à l'autorité de contrôle compétente et d'autre part, de la communiquer aux personnes concernées.

La description de la violation de données à caractère personnel comprend la nature de la violation, les catégories de personnes concernées, le nombre approximatif de personnes concernées par la violation, la description des conséquences probables de la violation de données à caractère personnel et les mesures prises pour y remédier.

Le sous-traitant reste joignable directement jusqu'à la résolution de la violation de données, y compris pour prendre les mesures nécessaires afin d'atténuer les éventuelles conséquences négatives.

7. Durée de conservation des données à caractère personnel

Dans le cadre de la réalisation de ses prestations, si le sous-traitant est amené à stocker les données à caractère personnel, il s'engage à appliquer les durées de conservation et d'accès déterminées par le responsable du traitement. A défaut, la durée de conservation des données est la durée du contrat.

Au terme de la sous-traitance, le sous-traitant s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel, y compris les éventuelles copies et sauvegardes, sauf s'il y a une clause de réversibilité, les données seront restituées dans un format exploitable au responsable du traitement ou à un tiers désigné par celui-ci. Le renvoi doit s'accompagner de la destruction de toutes les copies existantes dans les systèmes d'information du sous-traitant.

Une fois détruites, le sous-traitant doit pouvoir justifier, par écrit signé par son représentant légal, de la destruction.

8. Délégué à la protection des données

Le sous-traitant communique au responsable du traitement les coordonnées génériques de son délégué à la protection des données ou de son interlocuteur référent en matière de protection des données à caractère personnel, s'il en a désigné un conformément à l'article 37 du règlement européen sur la protection des données.

Les coordonnées du délégué à la protection des données du responsable du traitement est l'adresse générique suivante : [adresse/téléphone à préciser].

Les coordonnées du délégué à la protection des données ou du référent en matière de protection des données à caractère personnel du sous-traitant est : [adresse/téléphone à préciser].



ÉVALUATION DES BESOINS DES RETRAITÉS ET ÉLABORATION DES PLANS D'AIDES



Ensemble, les caisses de retraite s'engagent



• 1.3. Contexte de la demande

- Dégradation subite de l'état de santé du retraité
- Suites d'hospitalisation du retraité
- Entrée du conjoint en établissement
- Départ / décès du conjoint, d'un proche, de l'aidant
- Perte d'autonomie / maladie / hospitalisation du conjoint, d'un proche, de l'aidant
- Indisponibilité de l'aidant (congés, etc.)
- Autre événement (déménagement, divorce, etc.)

Description :

.....
.....

Demande exprimée par la personne :

.....
.....
.....
.....

• 2. Évaluation des besoins

• 2.1. État de santé du demandeur

État de santé

Comment le demandeur décrit-il son état de santé ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Veillez cocher le chiffre qui reflète le mieux la réponse à la question (0 aussi mauvais que possible – 10 aussi bon que possible). Cette question porte sur ce qu'il a ressenti au cours de la semaine qui vient de s'écouler, y compris le jour de la visite.

Combien de fois le demandeur a-t-il été hospitalisé au cours des 6 derniers mois ?

0 / 1 à 2 fois / plus de 2 fois

De combien de consultations bucco-dentaires annuelles a-t-il bénéficié ?

0 / 1 / plus de 1

Ces dernières semaines, a-t-il eu des difficultés pour reconnaître le goût des aliments qu'il consomme ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

Le demandeur porte-t-il :

- > des lunettes oui non dernière date d'achat ou de renouvellement
- > des prothèses dentaires oui non dernière date d'achat ou de renouvellement
- > des prothèses auditives oui non dernière date d'achat ou de renouvellement

Le demandeur prend-il des médicaments sur prescription ? oui non

Préciser qui prépare ses médicaments :

Comment décririez-vous l'état de santé global du demandeur ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Veillez cocher le chiffre (de 0 à 10) qui reflète le mieux votre réponse à cette question. Cette question porte sur ce que vous avez ressenti pour la personne âgée que vous avez évaluée.

L'état de santé déclaré du demandeur entraîne-t-il :

> des difficultés de mobilité ? oui non

> des troubles de la nutrition ? oui non

> des troubles de la mémoire ? oui non

> d'autres troubles ? oui non

Description :

.....

.....

.....

.....

Le demandeur bénéficie-t-il :

> d'une prise en charge pour une affection de longue durée oui non

> d'une complémentaire santé ? oui non

Motricité

Le demandeur a-t-il chuté au cours des 6 derniers mois ?

0 / 1 / plus de 1

Ces dernières semaines, a-t-il eu des difficultés à faire certains efforts physiques pénibles comme porter un sac à provision chargé ou une valise ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

Test de marche

Vitesse de marche sur 4 m :

normale ≥ 1 m/s

altération de l'équilibre et de la marche : entre 0,65 et < 1 m/s

fragilité (globale) : $< 0,65$ m/s

• 2.2. Grille Aggir : activités corporelles, mentales, domestiques et sociales

ITEMS DE LA GRILLE AGGIR		NE FAIT PAS	S	T	C	H	CODE	COMMENTAIRES
Transferts		<input type="checkbox"/>						
Déplacement à l'intérieur		<input type="checkbox"/>						
Toilette	Haut	<input type="checkbox"/>						
	Bas	<input type="checkbox"/>						
Élimination	Urinaire	<input type="checkbox"/>						
	Fécale	<input type="checkbox"/>						
Habillage	Haut	<input type="checkbox"/>						
	Moyen	<input type="checkbox"/>						
	Bas	<input type="checkbox"/>						
Cuisine		<input type="checkbox"/>						
Alimentation	Se servir	<input type="checkbox"/>						
	Manger	<input type="checkbox"/>						
Suivi du traitement		<input type="checkbox"/>						
Ménage		<input type="checkbox"/>						
Alerter		<input type="checkbox"/>						
Déplacement à l'extérieur		<input type="checkbox"/>						
Transports		<input type="checkbox"/>						
Activités du temps libre		<input type="checkbox"/>						
Achats		<input type="checkbox"/>						

...



ITEMS DE LA GRILLE AGGIR		NE FAIT PAS	S	T	C	H	CODE	COMMENTAIRES
Gestion		<input type="checkbox"/>						
Orientation	Dans le temps	<input type="checkbox"/>						
	Dans l'espace	<input type="checkbox"/>						
Cohérence	Communication	<input type="checkbox"/>						
	Comportement	<input type="checkbox"/>						

GIR :

• 2.3. Conditions de vie, environnement et cadre de vie

Le demandeur vit-il seul : oui non

> Si oui, depuis quand :

> Si non, avec combien de personnes vit le demandeur : personnes

> Une de ces personnes est-elle dépendante ? oui non

> Si oui, cette personne bénéficie-t-elle d'une prise en charge financière au titre de sa dépendance ? oui non

Le conjoint du demandeur est-il actuellement en établissement d'accueil pour personnes âgées ? oui non

> Si oui, le demandeur rencontre-t-il des difficultés de transport pour lui rendre visite ? oui non

> Le demandeur reçoit-il l'aide d'un aidant ? oui non

> Si oui, qui joue le rôle d'aidant ? conjoint famille amis voisins bénévoles

Le demandeur s'occupe-t-il d'un proche dont il se sent responsable ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

> Préciser le lien de parenté avec la personne aidée :

> Le retraité éprouve-t-il des difficultés à s'en occuper ? oui non

Le demandeur a-t-il exprimé un besoin en matière :

- d'information et/ou de formation
- d'aide ponctuelle (quelques heures de répit ou accueil de jour)
- de temps de répit durable (hébergement temporaire)
- autre

préciser :

Commentaires :

.....

.....

.....

Vie sociale

Visite et contacts

Le demandeur rend ou reçoit-il des visites de sa famille, ses proches, ses voisins oui non

> Si oui, quelle est la fréquence de ces visites ? fréquentes occasionnelles exceptionnelles

Le demandeur a-t-il des contacts téléphoniques avec sa famille, ses proches, ses voisins, etc. oui non

> Si oui, quelle est la fréquence de ces contacts téléphoniques ? fréquents occasionnels exceptionnels

Est-il en mesure de passer des appels téléphoniques ? oui non

(Composer des numéros de téléphone)

Utilise-t-il internet ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

Le demandeur a-t-il un sentiment de solitude et/ou d'abandon ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

Informations complémentaires relatives à la situation du demandeur :

.....

.....

.....

Activités

Le demandeur participe-t-il à des activités (clubs sportifs, artistique, etc.) ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

> Si oui, lesquelles :

.....

.....

> Si non, pourquoi :

.....

.....

Le demandeur a-t-il des activités occupationnelles à domicile ? oui non

Son niveau de ressources lui semble-t-il suffisant ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

Transports et accompagnement

Y'a-t-il des commerces accessibles par le demandeur ? oui non

Y'a-t-il des transports accessibles par le demandeur ? oui non

> Si oui, le demandeur les utilise-t-il ? oui non

Le demandeur fait-il ses sorties du domicile : seul accompagné

> Si accompagné, est-ce plutôt par : la famille les voisins autres

Le demandeur peut-il se rendre facilement chez son médecin ? oui non

Le sollicite-t-il plutôt pour des visites à domicile ? oui non

Commentaires :

État psychique

Comment le demandeur décrit-il son bien-être général ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Veillez cocher le chiffre qui reflète le mieux sa réponse à la question (0 aussi mauvais que possible – 10 aussi bon que possible). Cette question porte sur ce qu'il a ressenti au cours de la semaine qui vient de s'écouler, le jour de la visite compris.

Au cours du dernier mois :

> A-t-il été heureux la plupart du temps ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

> S'est-il senti fatigué pendant la journée ?

pas du tout / un peu / assez / beaucoup

> A-t-il souffert au point d'avoir des idées de suicide ? oui non

Tests cognitifs

> Set test d'Isaac (STI) :

couleurs : fruits : animaux : villes-villages : Total :

> Score de mémoire avec indigage (SMI) :

rappel libre : rappel indicé : Total :

Habitat et cadre de vie

Statut du demandeur : propriétaire locataire hébergé usufruitier

Lieu du logement : urbain rural regroupé rural dispersé

Type de logement : maison appartement résidence, foyer

autre :

Refus de visite du logement par le retraité

Nombre de pièces de vie :

Le domicile visité est-il la résidence principale du demandeur ? oui non

> Si non, cette habitation est-elle destinée à devenir sa résidence principale dans les 12 mois suivant la fin des travaux ? oui non

Le logement présente des difficultés d'accessibilité ? oui non

Le logement semble dégradé ? oui non

Le logement semble être en situation de précarité énergétique ? oui non

Détaillez les difficultés existantes dans les différentes pièces ou à l'extérieur, les conseils dispensés et les éventuelles adaptations nécessaires :

ÉLÉMENTS À OBSERVER	RISQUE	CONSEILS DISPENSÉS
Éclairage suffisant et non éblouissant, visibilité des interrupteurs	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> élevé	
Pièces et sols encombrés	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> élevé	
Surfaces glissantes	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> élevé	
Présence de tapis dans les lieux de passage	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> élevé	
Accessibilité de la salle de bains (notamment accès à la pièce et transferts)	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> élevé	
Accessibilité dans la chambre (notamment accès au lit et transferts)	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> élevé	
Matériel et équipements du logement (appareils ménagers, matériel de nettoyage au sol et en hauteur, rangements accessibles, etc.)	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> élevé	
État général du logement (installations électriques, canalisations, sols et escaliers, ventilation, chauffage, conditions d'hygiène, animaux, contamination, etc.)	<input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> élevé	

Autres commentaires

.....

.....

.....

Aides techniques préconisées :

<input type="checkbox"/> rehausse fauteuil	<input type="checkbox"/> rehausse WC
<input type="checkbox"/> rehausse lit	<input type="checkbox"/> planche de bains
<input type="checkbox"/> siège pivotant de baignoire	<input type="checkbox"/> tabouret de douche
<input type="checkbox"/> barre d'appui	<input type="checkbox"/> main courante
<input type="checkbox"/> kit Lumineux	<input type="checkbox"/> autres :

Une adaptation de l'habitat est-elle nécessaire ? oui non

Un recours à l'ergothérapeute est-il à prévoir ? oui non

Ces travaux présentent-ils un caractère d'urgence ? oui non

Si oui, précisez les raisons :

Le demandeur doit-il faire l'objet d'un accompagnement renforcé par le prestataire habitat ? oui non

Le demandeur accepte-t-il que ces informations soient transmises au prestataire habitat ? oui non

• 2.4. Synthèse des fragilités et des besoins repérés

Le demandeur vit une situation d'isolement	familial <input type="checkbox"/>	social <input type="checkbox"/>	géographique <input type="checkbox"/>
Le demandeur s'occupe d'une personne dépendante et éprouve des difficultés à le faire	<input type="checkbox"/>		
L'état de santé du demandeur entraîne :			
des difficultés de mobilité <input type="checkbox"/>	des troubles de la nutrition <input type="checkbox"/>		
des troubles de la mémoire <input type="checkbox"/>	d'autres troubles <input type="checkbox"/>		
Le demandeur a récemment vécu un événement déstabilisant	<input type="checkbox"/>		
L'habitat entraîne des risques pour la personne	<input type="checkbox"/>		
Le demandeur éprouve des difficultés de mobilité entravant la réalisation des démarches extérieures	<input type="checkbox"/>		
achats / courses <input type="checkbox"/>	visite à la famille ou aux amis <input type="checkbox"/>		
démarches administratives <input type="checkbox"/>	démarches de santé (R.-V. médical, etc.) <input type="checkbox"/>		
Autres à préciser :			
Le demandeur éprouve des difficultés à réaliser les actes de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>		
toilette <input type="checkbox"/>	habillage <input type="checkbox"/>		
ménage <input type="checkbox"/>	cuisine <input type="checkbox"/>		
Autres à préciser :			
Score de fragilité :			
Compte tenu de l'évaluation réalisée, un plan d'aide financé par la caisse doit-il être mis en place ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Des conseils et recommandations sont-ils nécessaires ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

• 3. Élaboration du plan d'aides

• 3.1. Aides et services déjà en place

	COMMENTAIRES	DEMANDEUR	COHABITANT
Aide à la vie quotidienne			
Aide à l'entretien du logement et du linge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintien du lien social			
Aide pour déplacements pédestres de proximité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport accompagné avec véhicule		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide aux loisirs		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide aux vacances		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ateliers de prévention		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil temporaire en structure collective		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vie quotidienne et sécurité			
Livraison de courses		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portage de repas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à la préparation des repas et conseil nutritionnel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseils en gestion budgétaire et administrative		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petits et gros travaux d'entretien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieux-être		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistance sécurité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide aux aidants			
Répit, information, formation, autres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• 3.2. Plan d'aides proposé

(sous réserve de l'offre locale de services disponible prise en charge par la caisse)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE ET COMMENTAIRES <small>(durée de prise en charge, fréquence et nombre d'heures d'intervention, coûts unitaires, nom de l'intervenant si connu, etc.)</small>		PRIORITÉS
Aide à la vie quotidienne		
Aide à l'entretien du logement et du linge		
Maintien du lien social		
Aide pour déplacements pédestres de proximité		
Transport accompagné avec véhicule		
Aide aux loisirs		
Aide aux vacances		
Ateliers de prévention		
Accueil temporaire en structure collective		
Vie quotidienne et sécurité		
Livraison de courses		
Portage de repas		
Aide à la préparation des repas et conseil nutritionnel		
Conseils en gestion budgétaire et administrative		
Petits et gros travaux d'entretien		
Mieux-être		
Assistance sécurité		
Aide aux aidants		
Répit, information, formation, autres		

• 3.3. Tableau estimatif de valorisation du plan d'actions personnalisé

Nom :		Nature de la demande :	
Prénom :		Évaluation réalisée par :	
N° sécurité sociale :		Date de l'évaluation :	20
Montant mensuel de ressources :	€	Commentaires sur l'évolution des ressources ou de la situation familiale	
Nombre de personnes			
Ressources prises en compte	€		

PROPOSITION D'ACTION	INTERVENANT	DÉBUT	FIN	TARIF UNITAIRE	QTE	MONTANT TOTAL	PART CAISSE	PART RETRAITÉ
				€		€	€	€
				€		€	€	€
				€		€	€	€
				€		€	€	€
				€		€	€	€
Plan d'actions personnalisé				€		€	€	€
				€		€	€	€

Données saisies par l'évaluateur sur la base des tarifs observables localement ou indiqués par la caisse régionale

Données calculées par l'outil

• 3.3 bis. Tableau estimatif de valorisation d'un plan d'aides Oscar

Nom		Nature de la demande	
Prénom		Évaluation réalisée par	
N° sécurité sociale		Date de l'évaluation	20
Montant mensuel de ressources	€	Dates du plan d'aides	du 20 au 20
Nombre de personnes		Commentaires sur l'évolution des ressources ou de la situation familiale	
Ressources prises en compte	€		

FORFAIT PRÉVENTION

FAMILLE DE FORFAIT	PRESTATION	DÉBUT	FIN	INTERVENANT	PARTICIPATION CAISSE
		/ /	/ /		€
		/ /	/ /		€
		/ /	/ /		€
		/ /	/ /		€
		/ /	/ /		€
		/ /	/ /		€

HEURES D'ACCOMPAGNEMENT ET PRÉVENTION À DOMICILE

INTERVENANT	DÉBUT	FIN	TARIF UNITAIRE	QTÉ	MONTANT TOTAL	PART. CAISSE	PART. DEMANDEUR
	/ /	/ /	€		€	€	€
	/ /	/ /	€		€	€	€

ORIENTATION VERS DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION

PROGRAMMES PROPOSÉS	PORTEUR DU PROGRAMME	COMMENTAIRES

FORFAIT COORDINATION

COORDINATEUR	NOMBRE PRESTATIONS DIVERSIFIÉES

• 3.4. Autres conseils et préconisations (hors prise en charge par la caisse)

CONSEILS ET PRÉCONISATIONS	PRÉCISIONS	ACCORD DU RETRAITÉ	DES ACTIONS SONT-ELLES À MENER?	
Mise en relation avec un réseau de bénévoles / volontaires		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Sensibilisation du voisinage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Orientations vers un club ou une association de retraités		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Soutien aux aidants familiaux		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Intervention de professionnels médicaux et paramédicaux (bilan de santé, d'audition, dentaire, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Changement de domicile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Conseils juridiques et d'accès aux droits : demande d'une prestation légale, souscription d'une assurance complémentaire, dossier de surendettement, mesure de protection juridique, etc.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Préconisation de demande de secours (ou une autre aide financière ponctuelle).		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Orientation vers un dispositif partenaire (programme seniors en vacances, offre de services de l'Agire-Auro, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

• 3.5. Démarches à effectuer pour la mise en œuvre du plan d'aides

Nom, adresse et cachet de la structure chargée de l'évaluation :	Téléphone de la structure d'évaluation : _____
	Nom de l'évaluateur, de l'évaluatrice :

Par la structure chargée de l'évaluation

.....
.....

Par le retraité

.....
.....

Par la caisse

.....
.....

Par le coordinateur

.....
.....

• 3.6. Observations complémentaires de l'évaluateur

Besoins exprimés ou repérés non couverts localement :

.....
.....

Actions du plan d'aides préconisées par l'évaluateur et non retenues par le retraité :

.....
.....

Autres observations :

.....
.....

Lined writing area with horizontal dashed lines.



Le label “Pour bien vieillir” a été créé par les quatre régimes de retraite pour contribuer à l’identification et au développement de l’offre de services interrégimes à destination des retraités.

● partenairesactionsociale.fr

Réf. N3002 – 06/2021