



Le service public départemental de l'autonomie, la branche Famille et les caisses d'allocations familiales

CNSA © B. Topuz

1.

Le service public départemental de l'autonomie (SPDA), c'est quoi ?

L'ambition du SPDA : mettre en place un service public guidé par le service rendu aux personnes

La construction du SPDA est née d'un diagnostic partagé à l'échelle nationale. La politique de l'autonomie en France repose sur un historique de travail en commun et de coordination important entre acteurs de terrain et/ou institutionnels. Elle est riche de multiples initiatives nationales et locales qui donnent des résultats tangibles. Néanmoins, cette richesse se caractérise également par un foisonnement de démarches et dispositifs, au déploiement hétérogène, inégalement répartis sur le territoire. Par ailleurs, le cloisonnement

entre les secteurs sanitaire, médico-social, social ou encore de droit commun continue d'être un frein au déploiement d'une politique ambitieuse et cohérente en soutien à l'autonomie des personnes, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap.

Les personnes concernées et leurs aidants expriment un besoin de lisibilité des dispositifs en place, mais aussi des acteurs et interlocuteurs de référence. Ces constats invitent à une **action plus forte et structurée de prévention du risque de ruptures de parcours et de non-recours aux droits**, notamment pour les publics les plus vulnérables et éloignés de l'action publique. Ils incitent également à **renforcer l'équité territoriale d'accès aux droits et de traitement sur l'ensemble du territoire national**.

Volontariste, la création du service public départemental de l'autonomie a pour ambition de **dépasser les silos trop souvent constatés par les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants dans la mise en œuvre effective de leurs droits.**

Il s'agit de **simplifier leur vie** en facilitant les parcours, à travers la construction d'un véritable service public de **proximité** garant d'une même **qualité de service pour tous**, quels que soient les territoires et les situations individuelles. La complexité inhérente aux politiques publiques qui concourent à l'autonomie des personnes doit ainsi être réduite et gérée par les organisations et les professionnels.

S'inscrivant dans la dynamique de la création de la branche Autonomie de la Sécurité sociale, le service public départemental de l'autonomie vise à **mettre en cohérence les différents acteurs de terrain**, en leur permettant de mieux travailler ensemble, pour apporter aux personnes une **réponse globale et coordonnée. Ceci pour garantir la continuité des parcours et faciliter l'accès concret et rapide aux réponses et soutenir leur autonomie dans les différents domaines de leur vie (habitat, santé, scolarité, emploi, vie culturelle, loisirs...).**





Le SPDA repose sur quatre piliers :

1. **Une responsabilité partagée** : l'ensemble des membres du SPDA sont garants de la lisibilité et de la qualité du service rendu aux personnes, à chaque étape de leur parcours de vie, dans une logique d'intégration des services (garantir aux personnes une réponse appropriée, quelle que soit la porte d'entrée sollicitée). Chaque acteur, conforté dans ses compétences propres, participe à une action plus large dont il est une partie prenante solidaire.
2. **Une organisation intégrée** : la mise en œuvre du SPDA repose sur une démarche de décroisement, d'interconnaissance et sur des modalités de travail en commun entre acteurs de la politique de soutien à l'autonomie pour un accompagnement fédéré et coordonné sur le territoire.
3. **Une organisation territoriale** : si le socle commun de missions est prescrit par le présent cahier des charges qui garantit l'accès aux droits et l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire national, les modalités de mise en œuvre des missions relèvent de choix d'organisation des acteurs territoriaux adaptés à leurs spécificités.
4. **Un service public construit pour et avec les personnes** : la démarche SPDA doit être garante des droits des personnes concernées et se doit d'être exigeante sur leur participation. Cela suppose d'être à l'écoute des personnes, de leurs besoins et préférences en les associant à la construction du SPDA. Cela implique également de les associer au suivi de l'action dans la durée.

Le SPDA ne consiste pas à créer un nouveau dispositif, mais bien à faciliter la coopération et la coordination des acteurs et des dispositifs existants et à les fédérer sans remise en cause de leurs missions propres. Sa structuration s'appuie sur les initiatives territoriales existantes en capitalisant sur leur expérience. **Il ne correspond pas non plus à la fusion des services, dispositifs ou des lieux existants.** Il ne remet pas en cause le périmètre de missions ou les champs de compétences des acteurs de terrain/institutionnels. Enfin, **il ne s'agit pas d'un modèle d'organisation et de fonctionnement.**

Le SPDA se matérialise en effet par des modalités de mise en œuvre définies par les départements avec un plan d'action adapté aux spécificités et aux besoins des territoires.

Le SPDA s'articule autour de quatre missions socles

Les acteurs qui composent le SPDA partagent la **co-responsabilité d'une réponse populationnelle sur quatre blocs d'actions obligatoires**, constituant le « socle de missions » du SPDA :

1. La garantie d'un accueil, d'un accès à l'information, d'une orientation et d'une mise en relation avec le bon interlocuteur sans renvoi de guichet en guichet ;
2. L'évaluation de la situation, l'attribution des prestations dans le respect des délais légaux ;
3. Le soutien à des parcours personnalisés, continus, coordonnés ;
4. La réalisation d'actions de prévention et d'aller vers les personnes les plus vulnérables.



Le SPDA implique l'ensemble des acteurs intervenant autour de la perte d'autonomie

Le SPDA est porté et décliné à l'échelle départementale, sous le pilotage du **conseil départemental en coordination étroite avec l'agence régionale de santé (ARS)** et une **implication de tous les acteurs de l'autonomie sur le territoire** : les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les maisons départementales de l'autonomie (MDA), les centres communaux d'action sociale (CCAS), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les maisons France services, la Caisse d'assurance familiale (CAF), l'Assurance retraite, l'Assurance maladie,

les Communautés 360, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)... Ceux-ci travaillent en lien renforcé **en lien renforcé avec les acteurs de droit commun** (Éducation nationale, logement, service public de l'emploi, sport et culture, transports...).

La **promotion et le respect de la citoyenneté et de la participation des personnes** constituent une ligne directrice essentielle de la démarche : c'est un fil rouge dans la construction d'un service public construit pour et avec les personnes. Cela se traduit par exemple par la place donnée aux conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et aux autres instances de représentation des personnes dans la conception et le suivi de la démarche.





2.

Le SPDA pour la branche Famille et les caisses d'allocations familiales (CAF)

La branche Famille développe une offre de services aux familles adaptée à leurs besoins spécifiques qui peuvent notamment être liés au handicap. Elle vise donc à la fois les parents ayant des enfants de moins de 20 ans porteurs d'un handicap et les parents

en situation de handicap dans l'exercice de leur fonction parentale. En complément des prestations monétaires, l'action sociale des CAF est fortement mobilisée pour favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap et le répit parental et familial.



Le rôle de la branche Famille et des CAF dans le SPDA

Définies par la loi « Bien vieillir et autonomie » du 8 avril 2024 comme des membres du SPDA, les CAF sont des points de contact importants pour les personnes et les familles afin de leur apporter un premier niveau de réponse ou de les mettre en relation avec les interlocuteurs pertinents.

Les CAF déploient une stratégie d'accueil et de service omnicanal inclusive renforçant les dispositifs d'accès et de prévention des ruptures de droits. Cette stratégie s'adapte aux différents profils d'allocataires (handicap, illettrisme, illettrisme, allophonie).

La branche Famille contribue à compenser la charge du handicap avec plusieurs prestations : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'allocation journalière de présence parentale (AJPP), la prise en compte de la présence d'enfant en situation de handicap dans le barème national des participations familiales pour l'accueil en crèche ou chez une assistante maternelle, ou encore le versement de l'allocation adulte handicapé (AAH). Le partenariat entre la CAF et la MDPH

(notamment l'interconnexion de leurs systèmes d'information) est un levier important pour permettre aux personnes de percevoir rapidement leurs droits. Les CAF soutiennent également les aidants *via* l'allocation journalière de proche aidant (AJPA) et collaborent avec l'assurance maladie pour les épauler. La branche structure aussi une offre de soutien à la fonction parentale et de répit parental : elle déploie notamment des services d'aide et d'accompagnement à domicile qui peuvent intervenir ponctuellement pour faire face à des difficultés et éviter l'épuisement parental.

Au-delà des prestations monétaires, l'action sociale des CAF, articulée avec d'autres cofinanceurs (collectivités territoriales, ARS, État...), est fortement mobilisée pour soutenir l'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les structures de droit commun. Le déploiement des pôles ressources handicap (PRH) facilite l'accès à des solutions d'accueil et peut accompagner les structures de la petite enfance (crèches, accueil individuel ou au domicile des parents), de l'enfance et de la jeunesse, ainsi que du soutien à la parentalité. Ces pôles proposent des actions de sensibilisation, de formation ou des interventions ponctuelles pour accompagner ces structures et leurs professionnels dans la mise en œuvre de démarches inclusives.

Les CAF soutiennent également l'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap dans les accueils péri- et extrascolaires. Elles contribuent donc à la continuité éducative avec la prise en compte des besoins des élèves en dehors du temps scolaire grâce à des financements dédiés aux structures d'accueil de loisirs, notamment.

La branche Famille promeut le repérage et la détection précoce des situations de handicap *via* le financement d'actions de sensibilisation au sein des crèches par son fonds « Publics et Territoires » et grâce aux partenariats noués entre les PRH et les acteurs médico-sociaux, notamment les plateformes de coordination et d'orientation, la protection maternelle et infantile (PMI) ou encore les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP).

Les schémas départementaux des services aux familles (SDSF), dont les CAF assurent l'animation, permettent de coordonner et de structurer l'action des acteurs locaux (CAF, État, conseils départementaux, caisses de mutualité sociale agricole, communes ou intercommunalités, Éducation nationale...) dans les politiques relatives à la petite enfance et à la parentalité. Le handicap est une thématique largement présente dans les SDSF : il constitue un axe principal dans 53 % des SDSF et est abordé de manière transversale dans 21 % d'entre eux.





Quels enjeux pour la branche Famille et le réseau des CAF ?

Le fait d'être membre du service public départemental de l'autonomie et d'être associé aux différents temps de travail peut permettre au réseau des CAF et à la branche Famille :

- D'identifier davantage d'acteurs locaux vers lesquels orienter les familles ou auprès desquels mobiliser une expertise pour bénéficier de conseils et d'appuis de spécialistes afin de coopérer autour des enjeux de repérage des personnes et des familles les plus vulnérables, de l'aller-vers et de la lutte contre le non-recours ;
- D'approfondir le partenariat avec les MDPH et de définir des processus de travail partagés pour fluidifier les démarches des personnes et sécuriser des facteurs de risques de rupture de parcours identifiés ;
- De mieux faire connaître l'offre de services déployée par les CAF auprès de leurs partenaires locaux ;
- De renforcer la cohérence de l'action publique : partager au sein de la conférence territoriale de l'autonomie (CTA) les enseignements des diagnostics territoriaux et les orientations stratégiques inscrites dans les schémas départementaux des services aux familles ;
- De mieux faire connaître les actions de la CAF, notamment en matière de soutien au développement des équipements sur les territoires (en particulier, au titre du service public de la petite enfance), et de sensibiliser les partenaires à l'importance d'ouvrir l'ensemble des services aux familles aux publics concernés par le handicap ;
- De favoriser la structuration de l'accompagnement de la détection des situations du handicap entre les différents acteurs en lien avec les familles ;
- De renforcer les partenariats pour améliorer la prise en compte des besoins des enfants en situation de handicap en dehors du temps scolaire et pour répondre aux enjeux de la continuité éducative ;
- De favoriser la structuration d'une stratégie territoriale d'aide aux aidants.



Concrètement, quelques actions menées à l'échelle des territoires

Quelques exemples
de travaux en cours ou
existants, mais valorisés dans
la construction du SPDA par
des territoires préfigurateurs,
qui embarquent les CAF :

- **Participation à la phase de diagnostic visant à identifier les priorités d'action en consultant les usagers** (CAF de la Guyane, des Alpes-Maritimes et de Seine-Saint-Denis) ;
- **Contribution à des ateliers de travail** : accueil, information, orientation, instruction des droits, travail sur les délais et les modalités d'instruction des demandes, dynamique partenariale (CAF de la Sarthe, du Nord, des Hauts-de-Seine et des Yvelines) ;
- **Construction d'une offre de service spécifique auprès des bénéficiaires de l'AAH avec la MDPH** (CAF de la Somme, des Alpes-Maritimes) ;
- **Mise en place d'un groupe de travail** entre CAF, Mutualité sociale agricole (MSA), Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), département et MDPH **permettant de fluidifier le parcours des bénéficiaires** de l'AAH de plus de 62 ans (CAF du Nord et de Seine-Saint-Denis) : logigramme, identification et travail sur les points de rupture potentiels ;
- Déploiement du **pôle ressources handicap** avec l'ARS et la MSA (CAF de la Gironde et de la Moselle) ;
- Participation aux groupes de travail de la communauté 360 (CAF de Meurthe-et-Moselle) ;
- Contribution à la **structuration d'une stratégie départementale de lutte contre l'isolement** des personnes et des aidants ;
- Participation à la réalisation **d'états des lieux territoriaux des réseaux d'aide aux aidants** et actions mises en place.



Le logo Service public de l'autonomie est une marque repère dont les objectifs sont :

- **De donner une identité commune aux acteurs du service public de l'autonomie** : agence régionale de santé, conseil départemental, maison départementale des personnes handicapées ou maison de l'autonomie, ainsi que les acteurs de proximité (CCAS, CLIC, maisons France services, DAC, services départementaux, caisses de retraite...), pour qu'ils se reconnaissent entre eux.

Quelle que soit leur nature ou leur périmètre d'action, ils partagent la même mission de « service public », les mêmes valeurs et la même ambition d'améliorer en continu la qualité de service rendu aux personnes.

- **De permettre aux usagers de mieux identifier l'ensemble des acteurs du service public de l'autonomie** vers lesquels ils peuvent se tourner en proximité pour obtenir des informations sur leurs droits et être accompagnés dans leurs parcours de vie.

Les déclinaisons (régions et départements) sont à disposition des acteurs locaux pour incarner le service public de l'autonomie dans leur territoire, sur demande auprès de la DIPCOM de la CNSA.



**Voir la page dédiée au SPDA
et accéder à la boîte à outils
sur cnsa.fr**