

# Le service public départemental de l'autonomie et la Mutualité sociale agricole



CNSA© S. Budon

# 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 décloisonnement, 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.





CNSA© S. Budor

# 2.

## Le SPDA pour la Mutualité sociale agricole (MSA)

La MSA est la sécurité sociale du monde agricole. À ce titre, elle assure la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droit (exploitants agricoles, salariés d'exploitation, employeurs de main-d'œuvre, retraités du monde agricole, familles des adhérents) à tous les âges de leur vie.

Présente sur tout le territoire (35 caisses locales, 224 agences et 666 points d'accueil implantés sur l'ensemble du territoire et un réseau de 13 760 délégués cantonaux élus), elle propose un point d'accès unique à toutes les prestations sociales : remboursement des soins médicaux,

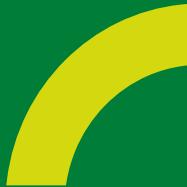
indemnités journalières en cas d'arrêt ou d'accident du travail, aides aux familles, aide au logement, prime d'activité, revenu de solidarité active (RSA), pension de retraite... Elle agit aussi pour prévenir les risques professionnels, gère la médecine du travail et assure le recouvrement et les services aux professionnels.

La MSA propose également une action sociale et crée du lien social sur les territoires. Elle favorise l'insertion sociale et professionnelle et propose un soutien en cas de difficulté, notamment pour l'accompagnement social des populations vivant en milieu rural.

Enfin, dans le prolongement de son cœur de métier, la MSA propose une offre de services sur les territoires – non exclusivement réservée à des publics agricoles – qui participe à l'attractivité du milieu rural et au maintien du lien social.

Ses modalités d'actions sont structurées sur trois niveaux :

- Un premier niveau d'intervention en protection sociale globale (multibranches) des ressortissants agricoles ;
- Un second niveau d'action sanitaire et sociale, visant la prévention de la perte d'autonomie, le maintien à domicile, la lutte contre l'isolement, le soutien aux aidants ;
- Un troisième niveau dans le champ de l'économie sociale et solidaire (ESS), constitué des offres de services proposées par le groupe MSA (caisses, associations nationales, MSA Services, Association Santé, Éducation et de Prévention sur les Territoires — ASEPT), en matière d'accompagnement à domicile (services d'aide à domicile, téléassistance Présence Verte...) ou d'hébergement en lieux de vie collectifs non médicalisés, les maisons d'accueil rural pour les personnes âgées (MARPA).



## Le rôle de la MSA dans le SPDA

Les caisses de retraite sont identifiées par la loi « Bien vieillir et autonomie » du 8 avril 2024 comme des membres à part entière du SPDA. La lettre ministérielle du 16 avril 2025 à destination des présidents de conseils départementaux et des directeurs généraux des ARS précise qu'une attention particulière doit être portée à l'association des caisses de sécurité sociale dans la gouvernance du SPDA.

Du fait du vieillissement de la population agricole, plus important que celui des autres types de population, la MSA est très impliquée dans le champ de la préservation de l'autonomie. Le réseau des MSA repère, informe, accompagne et oriente les personnes fragilisées et facilite l'accès à l'ensemble des droits sociaux (aides au logement, remboursements de soins, retraite, accompagnement en cas de dépendance...).

L'offre autonomie de la MSA s'inscrit pleinement dans les objectifs et les missions du SPDA, en particulier sur les trois missions suivantes :

- Garantir l'accès aux droits et l'accompagnement adapté des professionnels agricoles avec deux enjeux :
  - L'accompagnement à domicile et son panier de services ,
  - La prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap ;
- Prévenir la perte d'autonomie en inter régime par le déploiement des actions collectives ;
- Promouvoir le bien vieillir en milieu rural par le développement social local et l'aide à l'émergence d'une nouvelle offre de service.

Les orientations du réseau MSA visent à :

- **Prévenir la désinsertion professionnelle des actifs agricoles en arrêt de travail de plus de trois mois :** favoriser le maintien en emploi des actifs agricoles en arrêt de travail et en risque de désinsertion professionnelle du fait d'un handicap ou d'un problème de santé en améliorant le repérage et l'accompagnement à travers un parcours de maintien dans l'emploi ;

- **Lutter contre l'isolement des personnes âgées et soutenir les solidarités de proximité sur les territoires ruraux :** les situations d'isolement étant particulièrement prégnantes sur les territoires ruraux, la MSA s'implique dans le développement des actions et des services à destination des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants (développement des chartes ainés/autonomie, actions intergénérationnelles...) ;
- **Favoriser l'accompagnement à domicile des retraités et prévenir la perte d'autonomie des plus fragiles,** avec des moyens tournés vers le renforcement du maintien à domicile, dans le respect du libre choix de la personne. La MSA déploie notamment des actions visant à :
  - Permettre au plus grand nombre de retraités de rester à domicile, en favorisant l'accès à une aide individuelle adaptée à la perte d'autonomie, avec une vigilance particulière pour les situations de retour à domicile après hospitalisation ,
  - Améliorer le repérage des aidants et faciliter également leur orientation vers les services adaptés sur les territoires ,
  - Développer une offre d'habitat intermédiaire en milieu rural.



## Quels enjeux pour les MSA ?

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 caisses de MSA de :

- **Renforcer la prise en compte des particularités en milieu rural** dans l'offre d'accompagnement, de prévention et de services ;
- Promouvoir davantage l'offre de services proposée par les 35 caisses de MSA auprès des partenaires locaux ;
- Développer des dispositifs adaptés de soutien et de répit pour les **proches aidants** ;
- **Mieux identifier les acteurs spécialisés** vers lesquels orienter les personnes et leurs aidants et mobiliser une expertise adaptée pour les situations complexes ;
- **Consolider les partenariats** pour mieux répondre aux besoins des populations rurales et agricoles ;
- Collaborer avec les conseils départementaux et les ARS afin de **définir conjointement des processus de travail partagés**, dans le but de faciliter les démarches des usagers, notamment grâce à la reconnaissance mutuelle des évaluations et des plans d'aide ;
- **Structurer de manière efficace le repérage et l'accompagnement des fragilités** liées au vieillissement, tout en renforçant la coopération autour des enjeux liés à la détection des personnes vulnérables, à l'approche proactive (aller-vers) et à la lutte contre le non-recours ;
- **Renforcer les actions de prévention** auprès des personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants.



## Concrètement, quelques actions menées à l'échelle des territoires

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

- Participation au recensement des canaux d'information et d'orientation (points d'accueil physique, téléphonique et numérique) du territoire et travail sur la formalisation d'une offre socle d'information et d'orientation partagée ;
- Réalisation d'un guide recensant les bonnes pratiques en termes d'accessibilité des lieux d'accueil (mairies, CCAS, MDPH, CAF, conseil départemental...) ;
- Mise en place d'un mode d'organisation coordonné entre partenaires chargés de l'accueil et de l'information : structuration de niveaux d'accueil, de procédures et d'outils pour faciliter la transmission d'informations et la mise en relation des différents espaces d'accueil et d'information sur le territoire... ;
- Construction d'un outil permettant d'identifier les offres de la caisse de retraite, de la CAF, de la MSA, de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et du département à destination des professionnels de ces institutions ;
- Mise en place de procédures de repérage des situations de maltraitance/vulnérabilité ;
- Déploiement du dossier unique APA (nouveau Cerfa) et mise en œuvre de la reconnaissance mutuelle des évaluations entre conseil départemental et caisses de retraite ;
- Mise en place de groupes de travail entre CAF, MSA, caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), département et MDPH permettant de fluidifier le parcours des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) de plus de 62 ans et éviter les ruptures de droits ;
- État des lieux des réseaux d'aide aux aidants et actions mises en place à l'échelle d'un territoire en vue de définir une stratégie partagée ;
- Partenariats conseil départemental/caisses de retraite pour la mise en œuvre d'activités d'aller-vers et structuration de stratégies départementales de lutte contre l'isolement ;
- Participation à des séminaires/rencontres impliquant les professionnels autonomie du territoire.



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](http://cnsa.fr)**