

# Avis portant sur le projet de décret relatif aux modalités de mise en œuvre de la conférence nationale de l'autonomie

Adopté par les membres à l'issue de la séance du 12 décembre 2024

Le projet de décret simple examiné<sup>1</sup> prévoit les modalités d'application de l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles, issu de loi n° 2024-317 du 8 avril 2024, qui a créé une nouvelle Conférence nationale de l'autonomie (CNA).

L'article de loi étant déjà assez précis, le projet de décret a essentiellement pour vocation de permettre de procéder à l'installation de la CNA, en définissant précisément sa composition – il liste les quarante-sept membres prévus pour y siéger et leurs différentes modalités de désignation. La CNA sera coprésidée par les ministres de l'Autonomie et de la Santé, et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) assurera son secrétariat. Son entrée en vigueur suivra sa publication officielle.

**Le conseil de l'âge du HCFEA** a été saisi le 26 novembre 2024 pour avis d'une première version du projet de décret puis, le 9 décembre 2024, d'une nouvelle version du projet se substituant à la première. L'avis et les éléments d'analyse ci-dessous se fondent sur la dernière version reçue.

## I. Avis du Conseil de l'âge sur le projet de décret

Le projet de décret relatif aux modalités de mise en œuvre de la conférence nationale de l'autonomie a été examiné avec attention par le Conseil de l'âge. Le Conseil rappelle l'importance à ses yeux de la prévention de la perte d'autonomie, exprimée dans de ses nombreux travaux<sup>2</sup>. Il considère que la version rectificative reçue le 9 décembre 2024 constitue une première amélioration par rapport au projet initial reçu, prenant en compte

<sup>1</sup> Annexé au présent avis.

<sup>2</sup> Voir notamment en période récente son rapport [Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile](#) et son [avis sur le PLFSS 2024](#).



des remarques et demandes remontées par les membres ou le secrétariat général du Conseil de l'âge.

Pour autant, le projet de décret reste très perfectible en particulier sur la composition de la future CNA. Le Conseil de l'âge conditionne donc un avis favorable sur ce texte aux évolutions supplémentaires qu'il estime nécessaires, précisées ci-après.

Par rapport aux différents choix qui s'offraient au pouvoir réglementaire pour préciser l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles, le gouvernement a retenu l'option de peu ajouter à son contenu et de dessiner une **instance comptant un nombre assez limité de membres, centrée sur la prévention de la perte d'autonomie**. Elle s'éloigne ainsi de l'exemple, qui avait été cité par le gouvernement, de la Conférence nationale du handicap, plus large dans son périmètre et dans le nombre et la diversité des participants à ses réunions.

Cette volonté de créer une conférence resserrée ne donne toutefois pas des gages d'opérationnalité, du fait de la périodicité restant possiblement très espacée de ses réunions (elle est réunie, à la discrétion des deux ministres qui la coprésident, au moins une fois tous les trois ans) et de l'imprécision du projet sur ses modalités de travail concernant les orientations qu'elle doit adopter pour guider pour trois ans l'action des acteurs nationaux et locaux de la prévention de la perte d'autonomie. La loi du 8 avril 2024 prévoit en effet que les futures Conférences territoriales de l'autonomie (CTA) devront prendre en compte les orientations de la CNA dans l'allocation locales des financements pour prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif.

De plus, il n'est pas précisé comment la CNA pourra solliciter l'expertise du centre national de ressources probantes créé par la loi du 8 avril 2024 (et codifié à l'article L. 223-7-1 du CSS). Certes intégré à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ce centre a des missions autonomes et pouvant apparaître quelque peu concurrentes de celles de la CNA, comme celles de promouvoir les actions de prévention de la perte d'autonomie et d'élaborer des référentiels d'actions et de bonnes pratiques.

Les modalités de mise en œuvre proposée de la CNA témoignent d'une forte volonté d'articulation d'une part avec la CNSA, qui en désigne plusieurs membres et en assure le secrétariat général, et avec les territoires. Elle est plus vérifiée s'agissant des collectivités qui compteront huit représentants dont six élus départementaux que pour les agences régionales de santé ou les caisses ou réseaux des organismes de protection sociale dont les organisations nationales siègent à la CNA.

Par rapport au nombre de sièges dévolus aux autres composantes de la CNA, la représentation des associations œuvrant au niveau national pour les personnes âgées apparaît encore limitée en nombre (6 membres titulaires sur 47) et en capacité à représenter la diversité des organisations concernées. La référence aux modalités de l'article R. 223-5 du code de la Sécurité sociale ne semble pas la plus adaptée, car permettant de désigner également des représentants des organismes gestionnaires. Les représentations, notamment des proches aidants, des associations de personnes âgées, isolées, vulnérables, ou atteintes de troubles cognitifs ne sont ainsi pas assurées.

**L'absence dans le projet de sièges dévolus aux représentants d'organisations syndicales<sup>3</sup> ou d'employeurs sociaux a été regrettée par le Conseil.** Néanmoins, il peut comprendre qu'il n'est pas forcément adapté de prévoir pour ces derniers la même place et le même nombre de sièges que ceux dont ils disposent au sein des conseils de la CNSA et de l'âge.

**Pour cette raison, le projet de décret pourrait prévoir la désignation de représentants des fédérations syndicales de retraités, désignées parmi les membres du 4<sup>e</sup> collège du Conseil de l'âge<sup>4</sup>.**

S'agissant de la représentation des organisations représentant les entreprises et employeurs, il serait important qu'elle soit assurée, mais **au niveau des fédérations représentant celles du secteur de l'aide à domicile**, plutôt que par leurs fédérations interprofessionnelles.

Par équité, et compte tenu du statut public (hospitaliers, territoriaux, des centres communaux d'action sociale) ou privé non-lucratif d'un grand nombre de services, le Conseil de l'âge demande que **l'ensemble des fédérations de structures ou d'employeurs du secteur de l'aide à domicile puissent être assurées de siéger à la CNA, par référence à celles qui siègent au cinquième collège du Conseil de l'âge<sup>5</sup>**. Alors que beaucoup d'actions de prévention de la perte d'autonomie se déroulent au bénéfice de personnes âgées à domicile, il paraîtrait paradoxal que la bonne représentation des professionnels des établissements et des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services de soins infirmiers à domicile ne soit pas garantie à la CNA.

**Dernier point, le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge – et sur ce point particulier, son Conseil de l'âge – a lui-même la mission de formuler des « recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques (...) des personnes âgées et des personnes retraitées et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie ». Aucune forme d'association du Conseil de l'âge n'est explicitement mentionnée dans le projet de décret. Sans que cela doive nécessairement à être inscrit dans les textes, il serait opportun, dans la mise en œuvre de la CNA de prévoir sa bonne articulation avec le Conseil de l'âge, ses travaux, avis et rapports. La présidence et le secrétariat général du HCFEA y apporteront tout leur concours.**

---

<sup>3</sup> Voir notamment la déclaration annexée au présent avis des représentants CFE-CGC, CFTC, CGT, Ensemble& Solidaires, FGR-FP, FO, FSU.

<sup>4</sup> Collège des membres représentant des organisations syndicales et des associations de personnes retraitées, de personnes âgées et de leurs familles.

<sup>5</sup> Collège des membres « œuvrant dans le domaine de l'âge, de la bienveillance, de la recherche et de l'innovation et de l'économie sociale et solidaire ».



## II. Contexte et objectifs de la disposition

Issue d'une initiative parlementaire, à savoir l'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France déposée en décembre 2022, la création de la CNA poursuit des objectifs qui sont présentés dans l'exposé des motifs de ce texte.

Partant du constat que « bien vieillir en France, c'est vivre plus longtemps en meilleure santé, grâce à une politique de prévention efficace et accessible à tous », les parlementaires appellent à « l'émergence d'une véritable stratégie de prévention de la perte d'autonomie tant au niveau national que territorial ».

La création de la CNA doit permettre aux « conférences des financeurs, présidées par les présidents des conseils départementaux, disposant aujourd'hui de financements conséquents et d'un investissement fort des acteurs locaux, [de bénéficier] d'une coordination nationale renforcée ». La CNA devait assurer « le pilotage et l'articulation de la politique relative à la prévention et en définira les axes stratégiques qui seront ensuite déclinés à l'échelle territoriale par les Conférences des financeurs ». Dans son rôle, il était prévu que la CNA s'appuie sur un centre national de preuves de prévention de la perte d'autonomie et de ressources gérontologiques, également créé par la proposition de loi.

À l'issue de la discussion du texte par les deux assemblées, l'article finalement voté – qui est resté le premier de la loi du 8 avril 2024 – insère un nouvel article L. 113-3 au sein du code de l'action sociale et des familles. Il pose les grands éléments constitutifs de la CNA :

- elle est organisée « *au moins tous les trois ans* » ;
- elle a pour mission « de définir les orientations et de débattre des moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie. » ;
- elle s'appuie « *sur les travaux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et l'expertise du centre national de ressources probantes* », également créé par la loi d'avril 2024 et inscrit à l'article L. 223-7-1 du code de la Sécurité sociale ;
- elle est notamment composée de « représentants de l'État ; des conseils départementaux ; d'organismes de sécurité sociale ; d'organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées ; d'associations représentatives des personnes âgées ; des professionnels concernés par la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie ».

L'article prévoit qu'un décret détermine les modalités d'application de ces dispositions. C'est l'objet du projet de décret dont le Conseil de l'âge a été saisi.

Il convient de noter que la même loi a créé le service public départemental et l'autonomie (Art. L. 149-5 et dans chaque département ou collectivité en exerçant les compétences, une conférence territoriale de l'autonomie chargée de coordonner l'action du SPDA (Art. L. 149-7). Un lien entre CNA et CTA a été prévu : chaque CTA a pour mission d'allouer, « *en tenant compte des orientations définies par la conférence nationale de l'autonomie* », des financements pour prévenir la perte d'autonomie et pour soutenir le développement de l'habitat inclusif. La CNA aura donc un rôle importance de guidance important à jour

s’agissant de la mission d’allocation des financements de la perte d’autonomie par les CTA, qui devrait logiquement se traduire par l’adoption d’orientations nationales. *A contrario*, s’agissant du financement de l’habitat inclusif, qui concerne tout autant les personnes âgées que celles en situation de handicap, et d’autres publics au titre de leur caractère inclusif (étudiants ou travailleurs), il n’a pas été décidé d’instance nationale qui serait sur ce sujet le pendant de la CNA pour adopter des orientations.

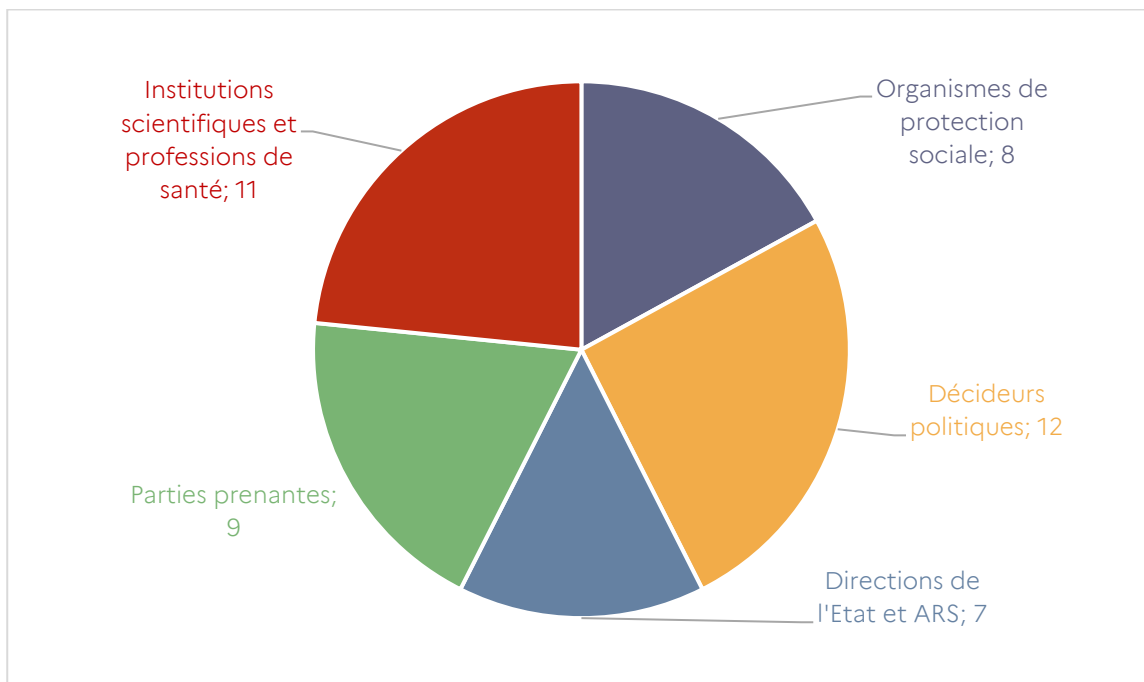
### III. Principales dispositions du décret

#### A. Composition et mode de désignation des membres de la CNA

Le projet de décret vient préciser la loi en disposant que la CNA est composée de quarante-quatre membres, qui sont réputés représenter les grandes catégories d’acteurs concernés par la prévention de la perte d’autonomie.

Le projet de décret liste les quarante-sept membres composant la CNA. L’ordre retenu dans le décret étant peu explicite, il est présenté ci-dessous par grands types d’acteurs ou d’institutions.

Graphique 1 | Grandes composantes de la CNA proposées par le projet de décret



La représentation des décideurs politiques (gouvernement, Parlement, collectivités territoriales), pour douze membres, donne une part prépondérante aux départements. Elle est assurée par :

- les ministres respectivement chargé de l’autonomie et chargé de la santé, ou leurs représentants ;
- un député et un sénateur désignés par leur assemblée respective ;



- six représentants des conseils départementaux désignés par l'association Départements de France ;
- deux représentants des régions, communes et intercommunalités, désignés par l'association Régions de France et l'association des maires de France.

Concernant les huit représentants des collectivités territoriales, il n'est pas précisé (contrairement par exemple au décret prévoyant la composition des trois conseils du HCFEA) qu'ils doivent être désignés parmi les élus, ce qui semble permettre une large marge de manœuvre dans les choix de représentants que pourront faire les trois associations d'élus.

La représentation des directions de l'État et des ARS compte sept membres : directeur général de la cohésion sociale, directeur général de la santé, directeur de la Sécurité sociale, directeur général de l'offre de soins, directeur de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages ; le directeur des sports ; un directeur général d'agence régionale de santé ou son représentant siège également, nommé par arrêté des ministres compétents.

La représentation des parties prenantes est assurée à hauteur de neuf membres : ces neuf membres sont issus du Conseil de la CNSA. Les représentants des « associations œuvrant au niveau national pour les personnes âgées » seraient les six désignés « dans les conditions fixées par l'article R. 223-5 du code de la Sécurité sociale »<sup>6</sup> ; les trois représentants « d'institutions intervenant dans le domaine de l'autonomie » seraient directement désignés par le conseil de la CNSA parmi les membres « mentionnés au 9° de l'article R. 223-2 du code de la Sécurité sociale »<sup>7</sup>.

Par rapport au nombre de sièges dévolus aux autres composantes de la CNA, la représentation de ces parties prenantes apparaît trop limitée en nombre (9 membres titulaires sur 47) et en capacité à représenter la diversité des organisations concernées.

Les organismes de protection sociale comptent huit représentants : la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; la Caisse nationale de l'assurance maladie ; la Caisse nationale d'assurance vieillesse ; la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ; la Fédération nationale de la Mutualité française ; le groupement Agirc-Arrco ; le Centre technique des institutions de prévoyance ; France assureurs enfin.

---

<sup>6</sup> Actuellement, siègent comme membres titulaires au Conseil de la CNSA des représentants de la Fédération des associations de retraités (Fnar), de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), de l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA), de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), de l'Union nationale des associations France Alzheimer et maladies apparentées (France Alzheimer), et de l'Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR).

<sup>7</sup> Cet alinéa prévoit que siègent au conseil de la CNSA « huit représentants d'institutions intervenant dans les domaines de compétences de la caisse (...) désignés pour une durée de quatre ans par : la Fédération nationale de la mutualité française ; l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) ; la Fédération hospitalière de France ; la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP) ; l'Union nationale des associations familiales ; le Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées ; Nexem ; l'Union nationale des centres communaux d'action sociale ».

La représentation des institutions scientifiques et des professions de santé compte onze membres : elle est assurée le président de la Haute Autorité de santé et le directeur général de Santé publique France (ou leurs représentants). Elle l'est également par neuf personnalités qualifiées. Elles ne seront pas désignées, comme les textes le prévoient souvent, par les ministres mais respectivement par : la Société française de gériatrie et de gérontologie ; la Société française de médecine physique et de réadaptation ; l'Institut national d'études démographiques ; l'Union des gérontopôles de France ; l'Institut hospitalo-universitaire *HealthAge* ; l'association France Silver Eco ; l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; l'ordre national des infirmiers ; l'association nationale française des ergothérapeutes.

L'article D. 113-2 du projet de décret prévoit en outre que pour chacun des membres, un membre suppléant est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Il est à noter que le projet de texte n'indique pas si un membre suppléant est autorisé à participer aux réunions de la CNA si le titulaire est présent.

Il prévoit en outre que nul ne peut être membre de la Conférence nationale de l'autonomie s'il est privé de ses droits civiques, ce qui imposera de vérifier ce point ou de demander une déclaration sur l'honneur aux membres désignés.

Enfin, il dispose que la liste des membres titulaires et suppléants de la CNA est fixée par arrêté du ministre chargé de l'autonomie. Cette disposition, qui peut paraître lourde (le ministre ne disposant que d'un faible pouvoir de désignation directe, sauf celui conjoint avec deux autres ministres pour la désignation d'un directeur général d'ARS), permet néanmoins de s'assurer de la régularité des désignations pratiquées par les autres institutions ou instances.

## B. Périodicité des réunions et fonctionnement de la CNA

Le projet de décret reprend la loi en disposant que la CNA doit se réunir au moins tous les trois ans. Il prévoit qu'elle est convoquée par son président, et précise qu'elle est coprésidée par le ministre chargé de l'autonomie et le ministre chargé de la santé.

La CNA doit également adopter un règlement intérieur qui pourra préciser encore ses modalités de fonctionnement. Il n'est pas indiqué le type de dispositions que ce règlement intérieur pourra prévoir, mais on peut supposer qu'elles pourront concerner les délais et modalités de convocation des réunions, les modalités de vote, les conditions de présence des suppléants.

Le projet prévoit que la CNSA assure le secrétariat de la CNA. À ce titre, elle est chargée :

- de préparer les projets d'ordre du jour en concertation avec le président de la CNA ;
- d'animer les travaux de la conférence, en collaboration avec les autres instances intervenant dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie ;
- de veiller à la communication sur les travaux de l'instance, leur diffusion et leur publication en ligne.



Surtout, il est prévu que la CNA « formule pour les trois années à venir des orientations stratégiques à l'attention des acteurs nationaux et locaux de la prévention de la perte d'autonomie ». Cela est très justifié, puisque la CNA doit adopter ces orientations pour guider l'action des acteurs du SPDA, des CTA et de leur commission spécialisée dans la prévention de la perte d'autonomie plus spécifiquement.

Le projet de décret confirme ce rôle de la CNA, en mentionnant l'adoption de ces orientations comme un de ses principaux attendus. Néanmoins, le projet ne présente pas de garanties sur la qualité de la démarche et du processus d'élaboration des orientations, ce qui pourrait conduire à un fonctionnement très descendant, et peu concerté, où les parties prenantes de la CNA « découvre » lors de sa réunion ces dernières. Il pourrait donc être prévu que les réunions formelles de la CNA soient précédées de comités ou de groupes de travail permettant le partage d'éléments de diagnostic, d'évaluation de la pertinence des actions de prévention actuelles ou proposées pour l'avenir, et de propositions d'orientation à mettre à la validation de la CNA. Si ce point n'est pas intégré au décret, il pourrait l'être dans le règlement intérieur que le projet de texte prévoit que la CNA doit adopter.



## IV. Annexes

### A. Projet de décret

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

Ministère des solidarités, de  
l'autonomie et de l'égalité entre les  
femmes et les hommes

**Décret n°      du**  
**Portant application de l'article L.113-3 du code de l'action sociale et des familles, relatif aux**  
**modalités de mise en œuvre de la conférence nationale de l'autonomie**  
NOR : SAEA2430724D

***Publics concernés :** Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, administrations centrales, conseils départementaux, commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, personnes âgées*

***Objet :** définition des modalités de composition et de fonctionnement de la conférence nationale de l'autonomie*

***Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

***Notice :** le décret prévoit les modalités d'application de l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles, qui crée la conférence nationale de l'autonomie (CNA)*

***Références :** le texte, ainsi que les dispositions du code de l'action sociale et des familles qu'il modifie, peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).*



**Le Premier ministre,**

Sur le rapport du ministre des Solidarités, de l'Autonomie et de l'Égalité entre les femmes et les hommes,

Vu l'article 1 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ;

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses article L. 113-3 et L. 149-11;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 223-5, L. 223-7, L-223-7-1 et R. 223-2 et suivants ;

Vu l'avis du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge en date du 12 décembre 2024 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du 10 décembre 2024 ;

**Décète :**

**Article 1<sup>er</sup>**

Au chapitre III du livre Ier du code de l'action sociale et des familles, est rétablie une section ainsi rédigée :

« Section unique : Conférence nationale de l'autonomie

« Art. D. 113-1. – La Conférence nationale de l'autonomie prévue à l'article L.113-3 est composée de 47 membres :

1° Le ministre chargé de l'autonomie ou son représentant ;

2° Le ministre chargé de la santé ou son représentant ;

3° Six représentants des associations œuvrant au niveau national pour les personnes âgées désignés, dans les conditions fixées par l'article R. 223-5 du code de la sécurité sociale ;

4° Six représentants des conseils départementaux désignés par l'association Départements de France ;

5° Deux représentants des autres collectivités et établissements publics de coopération intercommunale désignés respectivement par :

– l'association des maires de France ;

– l'association Régions de France ;

6° Sept représentants de l'Etat :

– le directeur général de la cohésion sociale ou son représentant ;

– le directeur général de la santé ou son représentant ;

- le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
  - le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;
  - le directeur de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages ou son représentant ;
  - un directeur général d'agence régionale de santé, nommé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des personnes handicapées ou son représentant ;
  - le directeur des sports ou son représentant ;
- 7° Un député et un sénateur désignés par leur assemblée respective ;
- 8° Le président de la Haute Autorité de santé ou son représentant ;
- 9° Le directeur général de Santé publique France ou son représentant ;
- 10° Trois représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'autonomie désignés par le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie parmi les membres mentionnés au 9° de l'article R. 223-2 du code de la sécurité sociale ;
- 11° Huit représentants des organismes de protection sociale suivants :
- la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
  - la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
  - la Caisse nationale d'assurance vieillesse ;
  - la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;
  - la Fédération nationale de la mutualité française ;
  - le groupement d'intérêt économique de l'association pour le régime de retraite complémentaire des salariés et de l'association générale des retraites des cadres (Agirc-Arrco) ;
  - le centre technique des institutions de prévoyance ;
  - France assureurs ;
- 12° Neuf personnalités qualifiées désignées respectivement par :
- la Société française de gériatrie et de gérontologie ;
  - la Société française de médecine physique et de réadaptation ;
  - l'Institut national d'études démographiques ;
  - l'Union des Gérontopôles de France ;



- l'Institut hospitalo-universitaire HealthAge ;
- l'association France Silver Eco ;
- l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'ordre national des infirmiers ;
- l'association nationale française des ergothérapeutes.

« Art. D. 113-2. – Pour chacun des membres prévus à l'article D. 113-1, un membre suppléant est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Nul ne peut être membre de la Conférence nationale de l'autonomie s'il est privé de ses droits civiques.

La liste des membres titulaires et suppléants de la Conférence nationale de l'autonomie est fixée par arrêté du ministre chargé de l'autonomie.

« Art. D. 113-3. – I. La Conférence nationale de l'autonomie est co-présidée par le ministre chargé de l'autonomie et le ministre chargé de la santé.

II. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie assure le secrétariat de la Conférence nationale de l'autonomie. Elle est chargée notamment :

- de préparer les projets d'ordre du jour en concertation avec le président ;
- d'animer les travaux de la conférence, en collaboration avec les autres instances intervenant dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie ;
- de veiller à la communication sur les travaux de l'instance, leur diffusion et leur publication en ligne.

« Art. D. 113-4 – La Conférence nationale de l'autonomie formule pour les trois années à venir des orientations stratégiques à l'attention des acteurs nationaux et locaux de la prévention de la perte d'autonomie.

« Art. D. 113-5. – I. La Conférence nationale de l'autonomie se réunit sur convocation de son Président et au moins tous les trois ans.

II. Elle adopte un règlement intérieur, qui précise notamment ses modalités de fonctionnement.

## **Article 2**

La ministre de la transition écologique, de l'énergie, du climat et de la prévention des risques, la ministre de la santé et de l'accès aux soins, le ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, la ministre du logement et de la rénovation urbaine, le ministre des sports, de la jeunesse et de la vie associative sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le

Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités, de  
l'autonomie et de l'égalité entre les  
femmes et les hommes  
Paul Christophe

La ministre de la transition  
écologique, de l'énergie, du climat et  
de la prévention des risques  
Agnès Pannier-Runacher

La ministre de la santé et de l'accès  
aux soins  
Geneviève Darrieussecq

La ministre du logement et de la  
rénovation urbaine  
Valérie Létard

Le ministre des sports, de la  
jeunesse et de la vie associative  
Gil Avérous



## B. Avis et contributions reçus des membres



### **Projet de décret concernant l'installation de la Conférence Nationale de l'Autonomie**

#### **Déclaration des organisations suivantes :**

CFE-CGC, CFTC, CGT, Ensemble& Solidaires, FGR-FP, FO, FSU,

La CNA, créée par la loi « du Bien Vieillir », définit les orientations et débat des moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie. Ces missions sont déjà largement débattues tant au sein de la CNSA que du Conseil de l'âge. Or aucun lien, aucune communication ne sont prévus avec le Conseil de l'âge qui n'est même pas cité.

Le rythme de ses réunions, une tous les 3 ans, augure bien mal du suivi des orientations qu'elle pourrait définir.

Les organisations soussignées dénoncent l'insuffisance de représentations des retraités et personnes âgées. L'exclusion des forces syndicales et des associations de retraité.es est inadmissible.

Aussi les organisations soussignées portent un avis négatif sur ce projet de décret qui vise, entre autres, à éliminer des débats sur la prévention les retraités et personnes âgées eux-mêmes.



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur

[www.hcfea.fr](http://www.hcfea.fr)



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie ([www.strategie.gouv.fr](http://www.strategie.gouv.fr))

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

