



05 mai 2022 n°178



CFR

Lettre de Pierre ERBS, Président de la Confédération française des Retraités, à Emmanuel Macron en date du 28 avril 2022.

Il y évoque

- ◆ « *la prise en compte de la durée de carrière* » plutôt qu'un âge légal s'imposant à tous,
- ◆ la mise en œuvre annoncée, mais non aboutie du système universel de retraite,
- ◆ le rappel des propositions de la CFR sur la réversion (Lettre du 6 mai 2021 à E. Macron)
- ◆ l'importance de l'attention à porter sur la baisse continue du pouvoir d'achat des retraités.

Voir la Lettre en annexe.

Retraites

Réforme des retraites : *Nous sommes prêts, la parole est au gouvernement !*

L'AFJ d'avril exprimait l'espoir que de nombreuses incertitudes relatives à la réforme des retraites ne seraient que provisoires et qu'un certain nombre d'entre elles seraient levées peu après l'élection présidentielle. Cette situation compliquait la comparaison entre certaines propositions insuffisamment explicitées du « candidat Macron » et les

nôtres, la probabilité de décisions avant les législatives paraissant faible en dépit de la déclaration selon laquelle certaines questions seraient abordées « dès après » la présidentielle, sans doute après consultation des interlocuteurs concernés, syndicaux entre autres. La CFR s'efforcera de toute façon de faire connaître ses choix de solutions d'une

façon ou d'une autre quand elle le jugera utile, même si sa demande maintes fois exprimée de lui accorder une reconnaissance officielle de son rôle de représentant de 1,5 million de retraités et de la place qui lui revient dans toutes les instances où se traitent les problèmes qui les concernent n'a malheureusement pas encore abouti.

La lettre de Pierre Erbs à E. Macron (voir en annexe) est le premier pas de cette démarche.

Nous exprimerons ensuite des jugements et des demandes sur divers sujets dès que des déclarations complémentaires d'E. Macron lui-même ou de son gouvernement nous persuaderont d'y réagir.

Toutefois, en termes d'urgence, l'annonce d'une réunion dès juin des partenaires sociaux gestionnaires d'Agirc-Arrco destinée à trouver un accord sur la façon de revaloriser les retraites 2022 nous conduira à leur expliquer en temps voulu pourquoi nous refusons le mécanisme spoliateur imposé l'an dernier.

La revue des bases d'indexation des pensions est d'autant plus importante que l'inflation actuelle, galopante dans le monde entier, de l'ordre de 5% en France, semble n'être qu'une étape vers une situation prolongée de régression du pouvoir d'achat. L'administration américaine des finances (« Federal Reserve ») y voit un risque durable. En France comme ailleurs, la conjonction d'une baisse de la croissance et de la hausse continue de l'inflation est un cocktail économiquement et socialement inquiétant. La chute de croissance à 0% pour le 1^{er} trimestre 2022 n'est d'ailleurs pas de bon augure.

Nous commenterons l'annonce par le Chef de l'État d'une revalorisation dès juillet de 4,5% des retraites quand les conditions d'application précises en seront connues, par l'assurance qu'elle s'appliquera bien à tous les retraités.

Recul, ou pas, de l'âge de départ à la retraite

Clivant majeur de l'opinion française puisqu'environ 70% de nos compatriotes n'en veulent pas, il promet des débats difficiles entre, comme rappelé dans la Lettre de Pierre Erbs à E. Macron (voir en annexe), la prise en compte de la durée de carrière plutôt qu'un âge légal couperet et, estimations du COR à l'appui, la nécessité de rééquilibrer progressivement les régimes de retraites pour ne pas être obligé de réduire les pensions. Des experts économistes de la question (Antoine Bozio, Patrick Artus) estiment que le système français de retraite se rééquilibrera après 2030 car le flux des nouveaux retraités continuera de dépasser celui des nouveaux actifs, mais au prix d'un appauvrissement des premiers. Ces personnalités expliquent aussi que, plutôt que

de continuer à laisser croître ce déficit d'environ 7 milliards d'euros par année d'ici 2030, relever l'âge de départ dégagerait des marges pour financer dépendance et santé.

Les possibilités de la loi Touraine de 2014 et l'amélioration du dispositif « cumul emploi-retraite » devront être réexaminées même si elles ne paraissent pas décisionnelles a priori.

Tout cela pendra forcément du temps. E. Macron a d'ailleurs déclaré : « *Nous remettrons tous les sujets sur la table, dans un cadre apaisé.* ». Son équipe a ajouté : « *Nous prendrons le temps nécessaire pour générer de l'adhésion.* ». À ce sujet, la fixation de 1100 euros/mois comme retraite minimale ainsi que la possibilité de continuer à partir plus tôt pour les carrières pénibles ou longues vont dans ce sens. Pour les entrées précoces dans la vie active ainsi que pour les carrières longues et/ou particulièrement pénibles, tenir compte de la diversité des situations individuelles, simple question de justice sociale, est éminemment souhaitable

Quelques autres points :

- « Clause du grand-père » : nous l'excluons totalement bien que le Président en ait parlé, peut-être seulement pour savoir comment elle sera reçue par l'opinion publique. Elle en s'appliquerait qu'au flux des jeunes dès leur entrée sur le marché du travail, et à eux seulement, pas aux personnes déjà retraitées ou en activité au moment de sa promulgation.
- Suppression du discriminatoire « 1% cotisation maladie » prélevé sur les seules retraites Agirc-Arrco et Ircantec malgré plusieurs interpellations de différents chefs d'État. La suppression de cette ponction discriminatoire ne figurait pas dans le programme de campagne présidentielle d'E. Macron. Nous relançons. !

Espérons vivement que la campagne des élections législatives génère de nouveaux éléments de réflexion susceptible de rapprocher certains points de vue et ainsi d'avancer, car il faut avancer ! Le brutal coup de frein à la croissance, l'envolée des taux d'intérêt, celle de l'inflation qui en résulte partiellement et l'obligation de réduire en conséquence les dépenses publiques ciblent de plus en plus le coût des retraites françaises comme une possible victime expiatoire. Que chacun soit bien conscient de ces énormes difficultés et discutons-en !

Pierre LANGE

Santé

Au cours de sa dernière réunion, la Commission Santé a traité les points suivants :

1. La fin de vie, les directives anticipées, les soins palliatifs.

La loi relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite loi Leonetti (5 mai 2005) fait suite à de nombreuses initiatives depuis plusieurs décennies.

Sur 15 articles le texte dispose de cinq principes fondamentaux :

- Le bénéfice de soins palliatifs
- L'exercice du droit à ne pas souffrir
- Le refus de l'acharnement thérapeutique
- Le recours à des directives anticipées
- La nomination d'une personne de confiance

La loi Claeys-Leonetti du 3 février 2016 concerne le droit des personnes en fin de vie. Chaque personne peut demander une sédation profonde et continue jusqu'à son décès dans certaines conditions.

- Un premier décret précise les conditions dans lesquelles peuvent être décidés l'arrêt des traitements et la mise œuvre de la sédation profonde et continue.
- Un second décret et un arrêté fixent les critères de validité des directives anticipées.
- L'arrêté ministériel définit deux modèles de directives anticipées selon que la personne est bien portante ou déjà atteinte d'une maladie grave.

Les Directives Anticipées

Une campagne d'information a été lancée fin 2016 dont l'objectif était de mieux faire connaître la possibilité d'écrire ses directives anticipées, cette initiative est inscrite dans le plan pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie.

En France 11% des personnes âgées de plus de 50 ans ont rédigé leurs directives anticipées. Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées, si la personne est dans l'impossibilité d'écrire elles peuvent être rédigées à sa place, mais le document n'est valide que si deux témoins attestent par écrit que c'est bien l'expression libre et la volonté de la personne concernée.

Les directives peuvent être rédigées sur papier libre, mais il existe un formulaire proposé par le Ministère de la Santé.



La Personne de Confiance

Elle peut être un parent, un proche, le médecin traitant qui pourra accompagner, assister le patient dans les démarches concernant la santé, témoigner auprès de l'équipe médicale dans l'hypothèse où la personne en fin de vie serait dans l'incapacité de s'exprimer.

Si le patient n'est pas en d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance doit être consultée et informée. En l'absence de directives anticipées, l'avis de la personne de confiance l'emporte sur tout autre avis.

Par ailleurs pour toute hospitalisation il est proposé au malade de désigner une personne de confiance pour la durée de l'hospitalisation.

Les Soins Palliatifs :

Ils visent à préserver au mieux la qualité de vie des patients, à apporter un soutien aux proches, un accompagnement psychologique, social, spirituel.

Il existe trois types de structures :

- Les Unités de Soins Palliatifs (USP) dans les services hospitaliers.
- Les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) qui se déplacent dans les services d'un établissement.
- Les Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) mis en place dans les services confrontés à la fin de vie.

Fin de Vie à Domicile : dans le cas de la HAD (hospitalisation à domicile) ou en EHPAD.

Quelques lignes sur les expériences menées dans différents pays :

Aux Pays-Bas c'est le suicide assisté ; en Belgique l'euthanasie ; l'Espagne autorise l'euthanasie ; en Suisse c'est le suicide assisté ; au Canada l'aide médicale à mourir.

En France le débat a été relancé en 2021 avec la demande des pro-euthanasie, « le droit de mourir dans la dignité » visant à appliquer ce qui existe dans certains pays. Nul doute que c'est un sujet dont on reparlera.

2. La réforme sur la « Grande Sécu » est-elle enterrée ou reportée ?

Cette idée de « Grande Sécu » s'inscrit dans le fait de transférer à l'État tous les leviers de la protection sociale. Pourquoi l'échec du projet ? Il ne traitait pas les problèmes de ressources hospitalières, la répartition des professionnels de santé sur le territoire...

Une levée de boucliers telle que pour le moment on a rangé dans les tiroirs les travaux du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM).

Cette étude comportait 4 scénarios dont le but était de proposer des complémentaires santé moins chères, avec des systèmes de gestion moins lourds pour les entreprises et une économie globale pour le pays.

◦ **Scénario1** : le système est divisé en deux entités, la Sécurité sociale d'un côté, les complémentaires de l'autre avec des améliorations marginales.

◦ **Scénario2** : renforcement du poids des complémentaires avec des garanties améliorées.

◦ **Scénario3** : les complémentaires seraient quasiment supprimées, le système de santé serait plus simple, plus lisible, avec moins de coûts de gestion (autour de 7,5 milliards d'euros).

Suppression du ticket modérateur pour tous ; les forfaits hospitaliers fondus dans les tarifs de séjour.

Disparition du Contrat Responsable qui n'aurait plus lieu d'être ; l'Assurance Maladie Complémentaire garderait les champs hors panier de soins Sécu.

◦ **Scénario4** : Clarifier l'articulation AMO/AMC, distinguer les champs d'intervention, passer d'une logique de complémentaire à une logique de supplémentaire, un panier de soins sur lequel l'AMC n'intervient plus.

Le panier de soins publics pris en charge à 100% par l'AMO.

Maintien des solidarités actuelles selon l'âge et le niveau de vie avec un effet légèrement positif pour les retraités.

(AMO =assurance maladie obligatoire / AMC =assurance maladie complémentaire)

3. Points d'actualité

Mon Espace Santé :

Il remplace le Dossier Médical Partagé ; il doit permettre de partager l'essentiel de ses informations au niveau de la santé, des maladies, des traitements....

Le patient pourra inscrire tout comme les professionnels de santé les documents qui le concernent. Il sera possible de stocker, classer, consulter les informations.

C'est une messagerie santé dont les données sont sécurisées.

L'objectif : faire de Mon Espace Santé une ressource collective !

La pandémie :

La Covid enregistre plutôt une tendance à la baisse en France.

En Chine le bilan est au plus haut à Shanghai, la ville de Pékin est en alerte.

Michèle LE GOFF



NOS FEDERATIONS

FNAR

Erratum

Dans le tableau publié dans l'AFJ d'avril et listant nos représentants dans les instances externes au niveau national, une omission corrigée ci-dessous :

INSTANCES NATIONALES	NOM Prénom	Fonction / Statut
COR – Conseil d'Orientation des Retraites	LANGE Pierre BERNARD Guy	Représentants de la CFR

La FNAR auditionnée par le Haut conseil de l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)

Le 8 avril dernier, une délégation de la Fédération Nationale des Associations des Retraités (FNAR) a été auditionnée par le Haut Conseil de l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), dans le cadre de la réflexion que celui-ci a engagée sur le contenu à donner à une approche du système de santé centrée sur la population, l'utilisateur et le patient. L'objectif de ce travail est de mieux caractériser les services à rendre à la population en associant les personnes concernées et bénéficiaires de ces services, leurs proches et la population dans son ensemble.

Cette délégation était composée de membres de la Mission Santé et Qualité de Vie du Retraité de la FNAR, plus particulièrement en charge des questions sanitaires et de protection sociale complémentaire.

Cette audition, qui était une première, a permis à la FNAR de rappeler sa particularité en tant que fédération agréée en santé, puisqu'à la différence des associations de patients, elle présente un caractère généraliste avec une composante intergénérationnelle très forte - les retraités agissant bien souvent en tant qu'aidants avant de devenir aidés eux-mêmes - et de définir son engagement et son action - ainsi que ceux de ses bénévoles - au profit des retraités et des personnes âgées :

- au niveau institutionnel : Conférence Nationale de Santé (CNS), Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS), Conférence

Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) ou associatif : France Assos Santé et URAASS

- au niveau des structures actrices de la démocratie sanitaire : établissements de santé, conseils territoriaux de santé (CTS) avec son réseau de plus de 110 représentants des usagers (RU)

- au niveau local : en mettant en avant l'action des Associations, notamment en termes d'actions et d'informations pour la promotion de la santé chez les retraités.

Parmi l'ensemble des actions et des offres de services proposés par la FNAR, le HCAAM a été particulièrement intéressé par les propositions d'assurance complémentaire en santé à tarif attractif, dédiées aux retraités sous forme de contrat de groupe à adhésion individuelle, et cela d'autant plus que ses récents travaux ont mis en évidence le coût élevé d'acquisition d'une complémentaire santé par les retraités (en moyenne 7 % du revenu des personnes âgées).

Enfin les représentants de la Mission Santé et Qualité de Vie du Retraité de la FNAR ont plaidé pour que des moyens spécifiques (subventions, ...) soient alloués aux Associations pour assurer les fonctions de représentation des usagers et des personnes, dans les établissements et les territoires (désignation, formation, animation

des réseaux...) puisqu'elles ne bénéficient pas d'autre financement que des cotisations de

leurs membres.

Alain LAFORET, Christine MEYER, Alain PELC

Renouvellement des mandats de Représentants des Usagers 2022-2025

Le Représentant des Usagers (RU) siège au sein de la Commission des Usagers (CDU), espace de dialogue et de débat entre les professionnels et les usagers, qui a pour mission d'améliorer le fonctionnement et l'organisation des établissements de santé.

À ce titre il est un acteur majeur de la démocratie sanitaire

Outre le traitement des réclamations, la Commission des Usagers

- assure le suivi des événements indésirables graves,
- est associée à l'organisation des parcours de soins,
- peut s'autosaisir de tout sujet lié à la qualité et à la sécurité des soins et mettre en place un projet des usagers.

Elle est en situation de porter un regard sur l'ensemble des activités de l'établissement, notamment celles des services de celui-ci.

La FNAR s'engage pour la promotion des Représentants des Usagers en proposant que leur rôle soit renforcé tout au long du parcours de soins, notamment dans les structures de coordination ville-hôpital, et également étendu, suivant des modalités à définir, aux Conseils de la Vie Sociale (CVS) agissant au sein des Établissements médico-sociaux.

Les CDU ont été installées pour une durée de 3 ans, dans le cadre d'un Arrêté pris par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé. Dans la plupart des Régions, la mise en place des CDU a été effectuée entre le 1^{er} décembre 2019 et le

31 mars 2020, ce qui veut dire - puisque aucun texte n'est venu prolonger la durée de nomination pour les mandats en cours de Représentant des Usagers (RU) - que les ARS vont procéder, dans les semaines qui viennent, au lancement de campagnes d'appel à candidature pour le renouvellement des mandats de RU couvrant la période 2022-2025.

Chaque ARS **le fera suivant un calendrier, des documents et des procédures qui lui sont propres**. Ainsi, la campagne de renouvellement des mandats de RU est déjà engagée en région Pays-de-la-Loire et est déjà close depuis le 30 avril 2022.

De ce fait, nous informerons les Représentants des Usagers des modalités particulières à chaque ARS, et donc à chaque région, au travers de messages spécifiques qui leur seront adressés via la messagerie de la Mission Santé Qualité de Vie du Retraité de la FNAR.

Toutefois, si des membres de votre Association sont intéressés par devenir Représentant des Usagers, qu'ils n'hésitent pas à contacter la Mission (mission.sante.fnar@orange.fr) qui les assistera dans leurs démarches.

Pour plus d'information sur les Missions du Représentant des Usagers, n'hésitez pas à consulter les pages dédiées aux Représentants des Usagers sur l'espace réservé « Bénévoles » du site de la FNAR ou sur le site France Assos Santé :

<https://www.france-assos-sante.org/2017/10/23/vous-aussi-devenez-representant-des-usagers/>

Alain PELC

CDCA - Identification des membres de la FNAR siégeant au titre de personnes qualifiées (4eme collègue).

Le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) a été créé par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement pour renforcer la participation des personnes à l'élaboration des politiques publiques du handicap et de la vieillesse. Le CDCA donne son avis sur les sujets concernant les personnes âgées et les personnes handicapées. Il

est composé de représentants des institutions, des personnes âgées et des personnes handicapées ainsi que des professionnels.

Le CDCA est composé de deux formations spécialisées : une formation pour les questions relatives aux personnes handicapées et une formation pour les personnes âgées.

Ces deux formations sont composées chacune de 4 collèges :

Premier collège : représentants des retraités, des personnes âgées et des proches aidants (pour la formation personnes âgées) et représentants des personnes handicapées et des proches aidants (pour la formation personnes handicapées).

Deuxième collège : représentants des institutions.

Troisième collège : représentants des organismes et des professionnels œuvrant en faveur des personnes âgées (pour la formation personnes âgées) et des personnes handicapées (pour la formation personnes handicapées).

Quatrième collège : représentants des personnes physiques ou morales concernées par les politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées (pour la formation personnes âgées) et des personnes handicapées (pour la formation personnes handicapées) ou intervenant dans le domaine de compétence du CDCA.

Concernant les membres de la FNAR, siégeant dans les CDCA, soit comme titulaires soit comme suppléants, la Mission Santé Qualité de

Vie du Retraité de la FNAR assure un suivi des dépôts de candidatures et des nominations au sein du **Premier Collège**, ce qui permet d'établir un recensement exhaustif des représentations FNAR à ce titre au sein de ces instances (cf. La lettre des CDCA).

En revanche, il nous est difficile de connaître et donc d'informer les membres de la FNAR qui ont été **nommés directement par le Préfet** en tant que **Personnes Qualifiées** au titre du **Quatrième Collège**.

Si vous-même ou un membre de votre Association, avez bénéficié d'une telle nomination dans votre CDCA, nous vous serions reconnaissants de nous en informer par courrier électronique adressé à Danielle Boizard - Responsable du Réseau des CDCA - à l'adresse de messagerie suivante : d.boizard33@gmail.com, si possible accompagné d'une copie de l'arrêté préfectoral de nomination.

N'hésitez pas non plus à nous faire savoir si vous siégez, toujours au titre de Personne Qualifiée, dans une autre instance, par exemple la CRSA (Conférence Régionale Santé et Autonomie) ou un CTS (Conseil Territorial de Santé). Nous aimerions également savoir si ce rôle vous a été confié sans autre implication dans une instance particulière.

Danielle BOIZARD et Alain PELC



PARTENARIATS FNAR



En matière de Bien-être – Santé, l'offre des partenariats s'étoffe et se diversifie, notamment en matière de **Thalassothérapie** :

Un nouvel accord vient d'être signé avec THALAZUR qui, avec un éventail de choix important grâce à ses 9 destinations : Cabourg, Ouistreham, Carnac, Royan, Arcachon, St-Jean de Luz, Port-Camargue, Bandol et Antibes, vous propose des conditions préférentielles.

Nous vous conseillons de consulter l'offre ciblée pour les séniors membres d'associations : <https://www.thalazur.fr/actualites/federations-associations-seniors/>

Nous vous rappelons les partenariats que nous avons déjà avec : les **THERMES MARINS DE ST-MALO**, à Saint-Malo, bien sûr et **THALACAP** aux Saintes-Maries-de-la-Mer.



Dans tous les cas, vous devrez présenter à tous ces établissements un justificatif d'appartenance à une association membre de la FNAR et décliner, lors de la réservation, le code qui vous permettra de bénéficier des avantages que nos partenaires vous réservent.

Toutes ces informations sont disponibles auprès de l'équipe dirigeante ou du responsable partenariats de votre association.

Nous espérons que parmi ce choix, vous trouverez l'établissement et l'hébergement qui vous permettront d'accéder aux soins en passant un agréable séjour

Signé : Partenariats FNAR
partenariat@fnar.info

Mesdames et Messieurs les présidents d'associations, merci de transmettre cet AFJ aux membres de votre bureau et à vos adhérents pour leur montrer les actions de nos fédérations.

À tous les destinataires : afin de ne pas interrompre la diffusion de l'AFJ, n'oubliez pas de nous signaler tout changement d'adresse mail.



Abonnez-vous au « Courrier des Retraités »

- 5 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est collecté par votre association adhérente à l'UFR-rg ou à la FNAR
- 10 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est individuel

Contact : FNAR/UFR-rg- 83/87 avenue d'Italie- 75013 PARIS

Prochaine parution
le 07 JUIN 2022

ANNEXE



Confédération Française des Retraités

Paris, le 28 avril 2022

Monsieur le Président de la République
55, rue du Faubourg Saint Honoré
75008 Paris

Monsieur le Président de la République,

Lors de la campagne qui a abouti à votre réélection, vous avez évoqué à plusieurs reprises les mesures que vous souhaitez mettre en œuvre concernant les retraites. Notamment vous avez fait part de votre intention de reculer l'âge légal de la retraite à 65 ou 64 ans.

Si l'allongement de l'espérance de vie doit conduire pour des raisons d'équilibre des régimes à repousser l'âge du départ en retraite, la Confédération Française des Retraités considère cependant particulièrement injuste de reculer l'âge légal s'imposant à tous. Ce serait ne pas reconnaître la diversité des situations individuelles. Seule la prise en compte de la durée de carrière, annuités ou nombre de trimestres cotisés, permet de tenir compte d'une entrée plus ou moins précoce dans la vie active et de l'usure de l'organisme qui peut en résulter.

La Confédération Française des Retraités regrette par ailleurs que le projet de mise en œuvre d'un système universel de retraite, que vous aviez fort justement promu et pour lequel elle milite depuis longtemps, semble abandonné, alors que seul un tel système pourrait permettre d'instaurer l'équité et la lisibilité auxquelles la très grande majorité des Français aspire.

Nous pensons cependant qu'un pas majeur pourrait être fait dans cette direction en harmonisant les conditions d'attribution des pensions de réversion. Nous vous en avons fait la proposition dans un courrier que nous vous avons adressé le 6 mai 2021.

Quel que soit le régime de retraite, les pensions de réversion devraient être accordées

- sans condition de ressources,
- au taux de 60% de la pension du conjoint décédé,
- à l'âge de 55 ans.

Il s'agit d'une mesure concernant essentiellement les femmes qui ont des droits à retraite, en moyenne, très inférieurs à ceux des hommes.

J'attire enfin votre attention sur la baisse continue du pouvoir d'achat des retraités qui subissent sur le moyen et long terme une érosion très sensible du niveau de leur retraite par rapport au coût de la vie. Les retraités ressentent à ce propos une injustice particulière d'autant que l'inflation se situe désormais à des niveaux très élevés et leur fait craindre une amputation aggravée de leur pouvoir d'achat.

Il apparaît indispensable que le principe d'une indexation a minima sur les prix soit retenu et effectivement appliqué par tous les régimes de retraite.

Nous espérons, Monsieur le Président, que vous prendrez en compte dans les mois qui viennent ces demandes que formule la Confédération Française des Retraités, association particulièrement représentative des retraités.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président de la République, l'expression de notre très haute considération.



Le Président

Pierre Erbs