



Novembre 2024

N° 205

Les 50 ans de la FNAR et son congrès



Sommaire

Aucune entrée de table des matières n'a été trouvée.

Mardi 1^{er} octobre matin :

Croisière sur une vedette des Bateliers de la Côte d'Azur par grand beau temps au large des Iles d'Or, de Porquerolles et du Fort de Brégançon, résidence d'été officielle de la Présidence de la République depuis 1968.

Dégustation de vin blanc, rosé et rouge d'un viticulteur de la Londe-les-Maures.



Mardi 1^{er} octobre après-midi :

Assemblée générale extraordinaire : modification des statuts adoptée à l'unanimité

Assemblée générale ordinaire :

- Rapport moral
 - Rapport d'activités
 - Rapport financier
 - Rapport des vérificateurs aux comptes
 - Rapport d'orientation
- Tous les rapports ont été adoptés à l'unanimité.

- Élection des Administrateurs, tous élus à l'unanimité.
 - Solange BOURGES (SPELC) pour un 2^e mandat
 - Patrick CONSTANT (ARESSO) pour un 2^e mandat
 - Joëlle BERTANI (UARGA) pour un 1^{er} mandat
 - Pierre GIRAULT (ARAF) pour un 1^{er} mandat de 2 ans
 - Philippe DERICBOURG (ANCR) pour un 1^{er} mandat
 - Jean-François DECHERF (SF) pour un 1^{er} mandat
 - Jean-Michel PERIGNON (ARESSO) pour un 1^{er} mandat
 - Bruno LACHESNAIE (INITIATIV'Retraite) pour un 1^{er} mandat
 - Brigitte LEMAIRE (ANCR) pour un 1^{er} mandat
 - Michel BALSAN (ARAF) pour un 1^{er} mandat
 - Annie LUISADA-BERI (ACS Seniors) pour un 1^{er} mandat
- Élection des Experts, tous élus à l'unanimité.
 - Roger BARROT (INITIATIV'Retraite)
 - Sylvain DENIS (ARAF)
 - Martial FABRE (UFR-rg)
 - Alain LAFORET (ANCR)
 - Danielle BOIZARD (SPELC)

Conseil d'administration

Élection du Bureau

| | |
|------------------------------|---|
| Président : | CONTI Pierre (ARP PHILIPS) |
| Vice-Présidente : | CHAMBE Marie-Christine (INITIATIV'Retraite) |
| Secrétaire Général : | CONSTANT Patrick (ARESSO) |
| Secrétaire Général Adjoint : | CHASSAING Jean (ARAF) |
| Trésorier : | BALSAN Michel (ARAF) |
| Trésorière Adjointe : | LEMAIRE Brigitte (ANCR) |

Mercredi 2 octobre

- **Accueil des participants à la célébration des 50 ans**
- **Discours du Président**
- **Diaporama évoquant les 50 ans d'histoire de la FNAR et vidéo avec les témoignages de :**
Pierre REMOND, entré à la FNAR en 1985.
Catherine MEYER, salariée en qualité de Déléguée Générale pendant 26 ans à la FNAR.
- **Tables rondes animées par Marie AUFFRET, Directrice des rédactions de la revue *Notre Temps*, sur le thème :**

Parcours de Vie des Retraités

Liberté de choix individuels et responsabilités collectives

Table ronde n° 1 : Le Lien social



◆ Jean-René LECERF, Président de la CNSA

Il insiste sur la lutte nécessaire contre l'âgisme ambiant et sur l'importance du bénévolat très largement répandu chez les retraités ; il est urgent que le bénévolat fasse l'objet d'un réel statut, allant même jusqu'à permettre l'obtention de points de retraite supplémentaires.

L'aide aux personnes âgées doit être absolument renforcée et répartie de façon équivalente entre les départements. Le rôle éminent des aidants doit être mieux reconnu et valorisé.

◆ Jean-Philippe VINQUANT, Président du HCFEA

Il est indispensable que les seniors continuent de jouer dans la société un rôle qui soit réellement reconnu ; c'est d'ailleurs ce que souhaitent bon nombre d'entre eux. Le lien social est essentiel, avec la famille, les amis, les voisins, l'environnement, le monde associatif... La prévention de l'isolement permet de lutter contre la vulnérabilité, porteuse de risques.

L'habitat doit être adapté, sécurisé et favoriser les contacts.

◆ Pierre-Olivier LEFEBVRE, Délégué Général de Villes Amies des Aînés

Les territoires doivent être adaptés à chaque âge de la vie. Les pertes de capacités varient d'une personne à l'autre et appellent donc des réponses différentes ; il est fondamental que les personnes âgées n'aient pas le sentiment d'être « de trop ». Les seniors doivent impérativement avoir le sentiment d'être consultés et de participer aux décisions pour améliorer la vie en commun.

◆ Bruno VELLAS, Président Fondateur de l'IHU Healthage

Dans le cadre du « bien vieillir », la mise en place d'un programme de longévité en santé et de prévention est primordial. Durant les années au-delà de 60 ans, il importe de maintenir le plus possible ses fonctions de manière à continuer à faire ce qui est important pour soi. La médecine du grand âge se situe nécessairement à la jonction entre le sanitaire et le social.

Notre système de santé ne prend pas suffisamment en compte le phénomène du vieillissement. La gérosceince, une approche nouvelle, s'attache à définir l'âge biologique réel, à repérer les cellules sénescents pour agir sur elles, les ralentir, voire les supprimer.

Table ronde n° 2 : la vie associative



◆ Marie-Christine CHAMBE : Vice-Présidente de la FNAR

À ses yeux, l'engagement personnel dans un projet est vital, de même que le désir d'être pleinement acteur dans le débat public. Elle fait sienne la devise de la Semaine Bleue qui se déroule actuellement : « Bouger ensemble pour entretenir la flamme » et considère que l'intergénérationnel est une priorité absolue en vue de favoriser le lien social.

◆ Martine GRUERE-ARNAUD : Vice-Présidente de Old'Up

Pour certains, « la retraite ce n'est pas le bonheur » ! Face à cette vision caricaturale, excessive, on se rebelle : que vais-je faire de cette nouvelle période de mon existence ? C'est une chance à saisir : faire autre chose, donner du sens, de l'utilité à cet allongement de la vie !

L'association Old'Up annonce la couleur : « Plus si jeunes, mais pas si vieux ! » Nous sommes vieux certes, nous avons nos faiblesses, mais également des forces ; nous sommes des personnes à part entière et nous avons besoin de considération plus que de compassion !

Nous nous engageons dans plusieurs domaines : accès au numérique pour les plus âgés, enquête dans les EHPAD, quel cadre de vie pour nos vieux jours ? Conférences, ateliers sur divers sujets... Pas de décisions nous concernant sans que nous soyons consultés !

◆ Gérard RAYMOND, Président de France Assos Santé

« La voix des usagers » telle est la base line de l'association. La première mission de France Assos Santé est de recruter et de former des Représentants des Usagers dans les différentes sections territoriales, en lien avec les ARS.

Différents thèmes de réflexion en fonction de l'actualité :

- L'évolution du système de santé
- L'offre de soins et les déserts médicaux
- L'acculturation numérique
- L'assurance santé
- La fin de vie
- La démocratie en santé etc.

◆ Pierre ERBS, Président de la CFR

Il déplore que la société soit de plus en plus individualiste ! Il est évident que le lien social est d'autant plus fort que l'on est en présence de l'autre, des autres ou dans une ou des associations !

Plusieurs commissions se réunissent à la CFR : Retraite, Santé, Autonomie, Emploi des Seniors.

Au cours des derniers mois, la CFR a eu à plusieurs reprises l'occasion de réaffirmer ses convictions face aux pouvoirs publics, en particulier en matière d'indexation des retraites, de la pension de réversion, du grand âge ...

La CFR a eu à maintes reprises l'occasion de réaffirmer la place des retraités dans la société et appelle de ses vœux la mise en place d'un véritable statut du bénévole.

Pierre ERBS siège au Conseil économique social et environnemental où il représente les retraités.

● Déjeuner et gâteau d'anniversaire

Dans une ambiance détendue, les convives apprécient la cuisine aussi joliment présentée que variée et raffinée, présentée par la Résidence Odalys. Les conversations sont animées, les rires fusent, les échanges sont intéressants et constructifs...



Un très grand merci aux organisateurs et, tout particulièrement à Françoise MOREUX et Alain LAFORËT qui ont donné sans compter de leur temps, de leur énergie et de leur sourire !



ACTUALITES

Agir pour la prévention : les membres des commissions Santé et Autonomie Citoyenneté d'INITIATIV'Retraite à la rencontre des Centres de Préventions de l'AGIRC-ARRCO

Le 14 octobre 2024, les membres des Commission Autonomie Citoyenneté (CAC) et Commission Santé (CS) de la Fédération INITIATIV'Retraite se sont réunis dans les locaux du centre de Prévention de l'Agirc-Arrco à Paris.

Au programme de la matinée, les exposés du Dr BOUVET, Médecin référent pour l'Île-de-France et de Mme ELBASAN, psychologue, sur les deux composantes des bilans de santé proposés par les centres de prévention de l'Agirc-Arrco : hygiène de vie et réduction des risques d'une part et appui psychologique d'autre part qui permettent de proposer un parcours personnalisé aux personnes qui viennent consulter.

Mme MANDINÉ, Directrice des Opérations des Centres de Prévention et Directrice du Centre de Paris, a de son côté présenté l'activité globale de ces centres (17 centres principaux et 73 lieux d'accueil dont 61 mobiles pour la France entière, 37 000 bilans annuels) ainsi que les modes d'intervention.

Rappel : ces bilans de santé sont gratuits et toutes les personnes de plus de 50 ans en activité ou non, relevant d'un régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO peuvent en bénéficier, une fois tous les trois ans

Mme CATINAUD, Directrice générale des centres de prévention nous a fait l'honneur de conclure les travaux de la matinée.

Les échanges entre les participants ont fait ressortir l'intérêt de sensibiliser les adhérents des Associations de retraités aux enjeux et aux différentes offres de prévention disponible dans le cadre du Bien Vieillir

Pour en savoir plus sur les centres de préventions AGIRC-ARRCO :

<https://www.centredeprevention.fr/>

Bruno LACHESNAIE et Alain PELC



Conseil d'Administration de la CNAV : avis sur le Projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)

Conseil d'Administration de la CNAV : avis sur le Projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)

Le Conseil d'Administration de la CNAV s'est réuni le 18 Octobre 2024 pour donner son avis sur le PLFSS 2025.

La présentation du PLFSS par les pouvoirs publics a été assurée par Monsieur Morgan DELAYE, Chef de service adjoint au directeur de la Sécurité Sociale (en visio).

Alain Pelc, siégeant en tant que personne qualifiée - et Administrateur FNAR - a voté contre le projet de Loi.

Au cours de son intervention, il a remis en question l'argumentation des pouvoirs publics qui voudraient que la hausse de 5,3% qui avait été accordée au 1^{er} janvier 2024, ait eu un caractère "exceptionnel", alors qu'elle ne relevait que d'une stricte application des dispositions du Code de la Sécurité sociale compte tenu de l'inflation constatée.

(Voir intervention en annexe)

Le Conseil d'administration de la CNAV a émis un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'ensemble des Administrateurs ayant voté contre, à l'exception des représentants d'un syndicat de salariés qui a pris acte.

Alain PELC

Alain Pelc est Personne qualifiée au conseil d'Administration de la CNAV, nommé sur proposition du Haut Conseil de l'Enfance, de la Famille et de l'Age (HCEFA)

Conseil de la CNSA : avis sur le Projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS)

Le Conseil de la CNSA s'est réuni le 22 Octobre, en présence du Ministre Paul Christophe, pour donner son avis sur le PLFSS. La FNAR a voté contre le projet de Loi présenté.

Le Ministre, a bien sûr rappelé les conditions très particulières cette année de l'exercice budgétaire, aussi bien économiques que politiques. Il a souligné que le secteur de l'autonomie a été plutôt préservé dans les arbitrages puisque la Branche autonomie a un ONDAM « médico-social » de +4.7 % (contre + 2.8 pour l'assurance maladie), et le secteur des établissements et services personnes âgées bénéficie d'un + 6%, notamment parce que le gouvernement investit beaucoup dans la réforme tarifaire des EHPAD (fusion des sections soins et dépendance). Son expérimentation, plus largement sollicitée que prévu, nécessite des financements complémentaires. Au-delà des chapitres eux-mêmes du PLFSS le Ministre a exposé plusieurs aspects de sa méthode : une très forte recherche de l'interministérialité, campagne intensive de communication sur les métiers du soin et de l'aide aux personnes fragiles, projet d'une qualification transversale des personnes.

La représentante de la FNAR s'est exprimée (voir texte de l'intervention en annexe) en insistant sur de nombreux aspects dans et hors le PLFSS. En effet, d'une part la convergence d'attaques du pouvoir d'achat des retraités (report de la revalorisation des pensions et transferts de charges sur la complémentaire santé), d'autre part quelques silences polis sur des urgences et les attentes des usagers (organisation des soins et de la vie domiciliaire, égalité de traitement sur le territoire, rôle des aidants, réflexion de fond sur l'offre de services demain etc...) ont motivé notre vote négatif sur ce PLFSS. Nous avons aussi rappelé quelles sont nos attentes et priorités concernant cette cinquième branche de sécurité sociale : une branche complète, l'égalité de traitement sur le territoire, une ambition politique, et le renforcement de la démocratie représentative et participative.

Soulignant les attentes de moyens, mais aussi d'une ambition politique la plupart des membres du conseil (représentants associatifs et professionnels PA et PH, mais également partenaires sociaux, départements, institutions spécialisées) se sont exprimés contre ce projet de Loi : les reports de décisions, les difficultés de mise en œuvre sur le territoire, les situations financières périlleuses, les blocages réglementaires ... le Ministre a eu la courtoisie de tout écouter pendant 2 h, et a répondu à de nombreuses questions. Il est bien conscient d'hériter d'un secteur qui, même bien doté dans ce PLFSS, est souvent dans des situations nécessitant des interventions d'urgence : EHPAD sous administration provisoire par exemple.

Le Conseil de la CNSA a donc émis un vote négatif sur le PLFSS. Le Conseil a largement approuvé l'avis qui motivait ce vote.

Christine MEYER
Représentante de la FNAR au Conseil de la CNSA
et Vice-Présidente du Conseil



© Pixabay

Mesdames et Messieurs les présidents d'associations, merci de diffuser très largement cette Newsletter aux membres de vos instances nationales et à vos adhérents pour les informer sur l'action de la FNAR en faveur des retraités !

À tous les destinataires : vous appréciez notre newsletter, faites-la connaître autour de vous !... en recueillant une adhésion destinée à renforcer nos actions dans la défense des intérêts moraux et matériels de notre corps social.

Afin de ne pas interrompre la diffusion de l'AFJ, merci de nous signaler tout changement d'adresse mail !!!



© Thomas Wolter de Pixabay

Abonnez-vous au « Courrier des Retraités »



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

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

**Prochaine parution
le 8 DECEMBRE 2024**

Annexe 1 de l'AFJ n° 205

PLFSS 2025

Conseil de la CNAV 18 Octobre 2024

Intervention Alain Pelc, personne qualifiée

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs les Membres du Conseil d'Administration,

Messieurs les Directeurs

Nous sommes aujourd'hui sollicités pour donner un avis sur le PLFSS 2025, qui s'inscrit dans un contexte économique très difficile, marqué par la forte dégradation des finances publiques.

Alors que les dernières mesures de revalorisations des « petites » retraites prévues par la loi de financement rectificative pour 2023, viennent juste d'être appliquées, ce PLFSS ne peut que laisser un goût amer à leurs bénéficiaires qui auront le sentiment que l'on reprend d'un côté ce qui a été donné de l'autre.

On pourrait se satisfaire que la grande réforme des retraites agricoles annoncées en 2023, avec le passage aux 25 meilleures années, soient enfin amorcée, ou de la transposition en terme législatif de l'accord national interprofessionnel du 15 mai 2023 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP).

De la même façon, la remise à plat des dispositifs d'exonération des cotisations sociales pour les bas salaires était sans doute une nécessité, mais faudra-t-il encore que cela se fasse dans le strict respect de la loi du 25 juillet 1994, dite "loi Veil", qui impose le principe d'une compensation complète du coût de ces exonérations, et cela sur l'ensemble des composants salariaux, pour ne pas peser sur les équilibres des comptes sociaux

Dans le domaine de la santé, alors que le PLFSS précédant, ainsi que les Lois Rist et Valletoux ouvraient des perspectives intéressantes d'amélioration de l'accès au système de soins dans les déserts médicaux, ou de pérennisation des expérimentations dites Articles 51, ce PLFSS ne contient avec son article 16 qu'une mesure phare sur « la pertinence des soins », dont on retiendra qu'elle ne permet en aucun cas d'améliorer le respect des recommandations et de lutter contre le mésusage, ou les actes inutiles.

Au contraire cet article 16 enlève toute responsabilité au professionnel de santé, puisqu'en cas d'absence du formulaire la seule conséquence sera la suppression du remboursement pour l'assuré, alors que le professionnel pourra continuer librement à prescrire en dehors des recommandations. C'est pourquoi les Associations agréées en Santé bien que favorables à des mesures allant dans le sens de la qualité et de la sécurité des soins, demandent qu'il soit modifié, ou sinon purement et simplement retiré.

Dans le domaine de l'autonomie, et compte tenu du contexte que nous connaissons, on constate une trajectoire de dépenses relativement préservée par rapport à d'autres branches, avec un objectif de dépenses pour les établissements et services pour personnes âgées et handicapées en augmentation de 4,65 %, contre 2,8 % pour l'ensemble de l'ONDAM.

Pour la branche « retraite », c'est avec un sentiment d'injustice que les retraités et leurs Associations ont pris connaissance de l'article 23 qui impose un report de 6 mois de l'indexation s'ajoutant à de précédents reports ou sous-indexations des retraites. Le pouvoir d'achat des retraités sera ainsi amputé de 4 milliards d'euros.

À ce sujet la lecture du dossier de presse (page 9) qui argumente sur ce report est assez édifiante, en qualifiant de mesure « exceptionnelle » la stricte application du code de la Sécurité Sociale et notamment des articles Article L161-23-1 et Article L161-25 qui précisent bien que cette revalorisation est basée sur l'inflation constatée et non sur celle attendue. Fallait-il encore le rappeler !

Dans le même ordre d'idées, les bénéficiaires d'une « petite » retraite et notamment ceux ayant cotisé toute leur vie aux salaires les plus bas ou ayant eu des parcours professionnels hachés, constateront à la lecture de ce même dossier de presse, qu'ils n'en sont pas considérés comme des retraités « modestes », puisque seuls les bénéficiaires de minima sociaux échappent à ce report.

En lisant dans ce même dossier de presse les annonces relatives des dispositions réglementaires, on perçoit très vite qu'au-delà des mesures du PLFSS proprement dit, ce sera une double peine pour les retraités qui auront également à subir une baisse de 10 points du remboursement des actes effectués par les médecins et les sages-femmes ce qui conduira à *minima* à un transfert de charge +1,1 milliard de l'assurance maladie obligatoire (AMO) vers l'assurance maladie complémentaire (AMC). S'ajoutant aux mesures prises pour 2023 et 2024, cela se traduira nécessairement par une hausse des tarifs des contrats de complémentaires santé entre 8 et 10%, notamment ceux couvrant les retraités alors que leur taux d'effort (part du revenu que représente la somme des cotisations aux complémentaires santé et du

reste à charge après AMO et AMC) et notamment celui des plus de 80 ans, dépasse déjà les 8%.

Alors que le Sénat vient juste de publier un rapport consacré à la " hausse des tarifs des complémentaires et le pouvoir d'achat des français " comportant pas moins de vingt-deux recommandations, dont celle de création d'une "C2S Senior", on ne peut que regretter - dans un contexte où le non-recours aux droits reste important et risque encore de s'accroître avec la hausse attendue des tarifs des complémentaires, l'absence de réflexions permettant d'aboutir à un accès à la Complémentaire Santé Solidaire (C2S), y compris avec participation, aux retraités avec des carrières complètes ne percevant que des pensions d'un montant proche du minimum contributif (MICO), au-delà des seuls bénéficiaires d'une allocation de solidarité aux personnes âgées.

En conclusion, je voterai contre le projet qui est proposé à l'avis de notre Conseil.



Annexe 2 de l'AFJ n° 205

Conseil de la CNSA 22 Octobre 2024

*Intervention de Christine Meyer- Meuret
Représentante de la FNAR
VP Conseil CNSA*

Monsieur le Ministre
Monsieur le Président, Cher Jean René,
Chers amis et collègues du Conseil,
Monsieur le DG,
Mesdames, Messieurs,

Chaque année, nous nous retrouvons autour du PLFSS pour donner un avis en tant que Branche de Sécurité Sociale. Presque 4 ans et déjà, les institutions, l'Assemblée nationale, la Cour des Comptes sont tour à tour missionnées pour en faire le bilan.

Je m'exprime ici comme représentante des personnes âgées ayant des attentes de meilleure autonomie et de leurs aidants, des assurés sociaux maladie âgés (puisque nous sommes trop âgés pour siéger dans les caisses d'assurance maladie) et des retraités ; relevant donc d'au moins trois branches de la Sécurité Sociale.

Au contraire des autres branches dont traite le PLFSS, l'autonomie semble plutôt épargnée dans un contexte de difficultés économiques de l'État et des régimes sociaux. Et plusieurs envient l'ON-DAM médico-social de + 4,7 et + 6 pour l'OGD PA. IL faut néanmoins se garder des effets d'optique. Ainsi, l'alignement des cotisations et droits à retraite des TI pourraient se traduire par une baisse de leur CSG activité, non compensée pour la branche autonomie, représentant plus de 20% du bénéfice de l'affectation de 0,15 point de CSG.

Pour les personnes, nous considérons que le compte n'y est pas du tout. En effet, même si l'on traite différemment chacune des Branches, les personnes concernées n'ont qu'une voix, qu'une vie, qu'un budget. **Pour les personnes, Santé et autonomie ne font qu'un et c'est bien avec nos retraites que nous payons les cotisations de complémentaire santé. Celles-ci vont cette année encore faire un bond du fait des transferts de l'assurance maladie vers la complémentaire santé ; je ne détaille pas. Les 15 € différés de revalorisation pour une pension de 1500 € (source COR) seraient bien utiles pour payer l'impact de 6 à 8 % sur la cotisation complémentaire dès le 1^{er} janvier (12€ pour une cotisation mensuelle de 150 € qui représente déjà 10% des ressources mensuelles !).**

Au fil des Jours

Au sein même de la branche autonomie, les représentants des personnes âgées et de leurs aidants peinent à se faire entendre. Dans la Loi Bien Vieillir, le texte fondateur du SPDA, on a juste oublié de préciser que les CDCA sont bien des acteurs de l'autonomie dans les territoires, dignes d'être, par la Loi, dans les consortiums ; et lorsqu'on expérimente une réforme de la tarification dans les EHPAD, on « oublie » d'associer les personnes qui pourtant apportent plus de 40 % des ressources de ces établissements.

Ainsi, plutôt que décliner les mesures dans ce PLFSS, je noterai ce qu'il y manque, en termes de mesures, mais surtout en termes d'ambition d'une politique de l'autonomie.

En termes de mesures, nous continuons d'attendre :

- que l'on concrétise dans la Loi les orientations affichées de ce que l'on appelle à tort le virage domiciliaire, c'est-à-dire, au-delà du slogan, créer pour les personnes les conditions d'un choix de vie domiciliaire (Le HCA chiffre les besoins à +2 Mds) ;
- que les méfaits des dispositions sur le tarif socle soient rectifiés : même si nous l'avons unanimement salué, ce Conseil a dès 2022 exposé les difficultés programmées, qui n'ont pas manqué.
- Et puis, après plusieurs années d'actions volontaristes sur la « valorisation des métiers » force est de constater aussi bien dans ou hors des établissements, qu'il faut encore rechercher les méthodes et sans aucun doute les moyens. En effet, à défaut, là encore, les ménages payent l'écart entre le prix et le tarif, tout en ne comprenant pas pourquoi, même s'ils veulent bien payer, l'offre n'est pas au rendez-vous. On commence à se demander s'il n'y a pas des effets d'âgisme dans les politiques publiques.
- Les aidants ne peuvent compenser le manque de professionnels ; ils assurent leurs propres fonctions présente et affective qui ne peuvent être effectuées par des professionnels. Leur reconnaissance, leur accompagnement, le repérage des aidants isolés sont nécessaires, d'autant que, comme l'a noté un rapport du HCA sur les modes de vie, ils pourraient commencer à manquer dès les années 2030.
- Du côté des institutions, ce n'est bien évidemment pas seulement le sigle, le nom, les malversations ou le dénigrement médiatique qui créent chez les personnes qui ont aujourd'hui 75 ans et plus, la crainte et le refus de l'EHPAD, sauf dernière extrémité ! Il y a surtout d'autres attentes, de vie collective, de lien social, de solidarités. La réflexion tarde, malgré des financements, manifestement les obstacles juridiques et réglementaires sont nombreux. Que ferons-nous en 2030 – 2040 ? C'est dès maintenant qu'il faut s'y atteler.

Et donc cette année encore, je vais plaider pour que l'on puisse appuyer les actions de la branche autonomie sur une véritable politique de l'autonomie, qui embarque toutes les personnes, les institutions, les décideurs, les représentants concernés et les personnes elles-mêmes par les réponses et les actions de la Branche autonomie :

- **son champ** : tel qu'il a été défini dans la LFSS 2021 le périmètre de la branche n'est toujours pas complet ; les conventions interbranches prévues notamment pour les actions de prévention n'existent pas : les GIR 5 et 6 sont hors champ de la Branche autonomie !
- **son domaine d'application territorial** : pour une égalité de traitement sur le territoire : est-il normal que les choix effectués par le législateur, qui sont ceux qui nous intéressent aujourd'hui soient déclinés différemment selon les régions ou les départements ? Qu'ils aient des conséquences différentes pour les personnes ? Je pense qu'il n'est pas besoin de donner des exemples. Que l'accès aux aides dans les départements soit toujours régi dans le cadre de concours budgétaires fermés (et non de prestations de droit Sécurité Sociale) et relèvent toujours du règlement départemental d'aide sociale même si celui-ci est plus symbolique qu'autre

chose ? La difficulté d'aboutir dans la réforme des concours illustre cette immaturité de la cinquième Branche de Sécurité Sociale.

- **son ambition** : quel projet citoyen pour les personnes en difficulté d'autonomie ? quelle qu'en soit la raison : définitive ou temporaire, à la naissance ou juste en fin de vie : chacun doit pouvoir être au mieux de ses capacités et dans une société où tout va très vite, ou tout bouge, ne pas se trouver cantonné, réservé, dans sa chambre « du fauteuil au lit, « les vieux ne parlent pas ! » chantait autrefois J. Brel. Le SPDA doit dès son début de généralisation en janvier 2025 donner un élan à cette perspective. Quel dommage que l'on n'en parle pas, que les acteurs de sécurité sociale ou professionnels nationaux et territoriaux ne se l'approprient pas déjà. C'est pourtant un ensemble de projets, de programmes, d'outils, une volonté assez rare dans notre pays de donner à chacun ses droits, l'information dont il a besoin, de coopérer pour rendre ce droit effectif. Dans les politiques publiques, le SPDA s'il réussit montrera que l'on peut intelligemment et dans le respect des acteurs définir un cadre national et laisser toute leur place aux acteurs locaux pour la mise en œuvre.
- **son exemplarité** : On a évoqué les lacunes et les manques. Mais dans cette branche autonomie ses acteurs sont aussi la source d'initiatives ou de choix, de surgissements et d'innovations dont il serait dommage qu'ils s'éteignent par manque de reconnaissance ou de compréhension, ou tout simplement parce qu'on est arrivé au bout du calendrier ou du budget ! quel gâchis parfois. Nous apprenons toujours des autres, et les personnes âgées ont beaucoup appris des initiatives du secteur handicap, qu'il s'agisse des enjeux d'accessibilité, de citoyenneté, d'écoute des personnes.
- **Un renforcement de la démocratie sociale représentative et participative** : je voudrais terminer mon intervention par ce point majeur.

Je relaterai un évènement récent intervenu dans le plus haut champ de la représentation démocratique puisque qu'il s'agit de la chambre haute. Le 15 octobre, concomitamment au travail législatif sur le PLFSS, une proposition de Loi a été adoptée à l'unanimité. Elle concerne des pathologies « d'évolution très rapide et causant des handicaps sévères et irréversibles » (liste définie par décret), comme la maladie de Charcot, qui est sans traitement palliatif ou curatif, pouvant survenir à 40 ou 85 ans. Le texte dispose : **la priorité de traitement des dossiers par la MDPH, la suppression de la barrière d'âge, le versement de la PCH et la compensation par la CNSA des surcoûts pour les départements (évalués à 30 M par an !)**. Porté par une personne concernée, avec toute l'émotion que provoquent ces situations (ma mère est DCD de la maladie de Charcot), voilà instaurée la politique du coupe file (qui ne peut fonctionner que pour quelques-uns et non bien sûr toutes les personnes atteintes de maladies neuro dégénératives !) ; on note aussi la réponse tant attendue par les acteurs de l'autonomie de suppression de la barrière d'âge, (suppression prévue dans la Loi de 2005 mais jamais advenue), et résolution du problème : on vient soudain garantir le financement des surcoûts (PCH>APA) (crédits non-inscrits dans le PLFSS). Magique ? ou défaut grave de fonctionnement de la démocratie représentative et de la démocratie participative ? La surenchère des drames individuels ne peut fonder une politique démocratique d'égalité des citoyens devant la Loi, de respect des principes d'universalité et de transparence de la Sécurité Sociale, et il va falloir ici beaucoup de courage politique.

Ce conseil a été dès l'origine voulu pluriel, associant toutes les parties prenantes. Ce choix a donné lieu à une volonté collective permettant de dépasser les enjeux corporatistes. Parce que l'on manque d'une politique de l'autonomie, on assiste plutôt aujourd'hui à la constitution de quasi-groupes de pression chacun cherchant sa solution ! Dans cette situation, les usagers, « publics des politiques » en deviennent les objets, les lignes budgétaires, les variables d'ajustement.

Au fil des Jours

Nous avons porté, à la suite d'un séminaire, les enjeux d'une représentation forte, active, plurielle et reconnue. Le Conseil a aussi souhaité que les politiques publiques puissent bénéficier de l'expérience, du témoignage des personnes concernées ; mais ce Conseil a souhaité que la complémentarité et non la confusion, voire la concurrence de ces formes démocratiques prévale. Il a également proposé que, s'appuyant sur l'expérience des autres domaines, santé, environnement etc..., un cadre commun soit élaboré pour la Branche autonomie, diffusé à tous les acteurs de la Branche, nationaux et territoriaux ; L'objectif est en effet, que d'une part on reconnaisse et accompagne les bénévoles et les représentants dans les CDCA, les CVS, les CRSA, et au Conseil de la CNSA, et que d'autre part, on entende pour ce qu'elle est, témoignage et expérience, la parole des personnes. Celle-ci ne peut qu'enrichir la décision publique, mais ne saurait en tenir lieu ; c'est aussi la condition de sa légitimité propre.

Je voterai contre ce Projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale.