



La lettre d'information de la CFR aux Associations

(parution le 15 de chaque mois et numéros spéciaux)

Les « soubresauts » intempestifs sur les droits de douane continuent à fortement mobiliser les médias ce qui ne perturbe en rien les réflexions, propositions et actions menées au sein de la CFR grâce au dévouement des bénévoles membres de ses Fédérations composantes qui, en retour, reçoivent confirmation de la justesse de leurs prises de positions. Au-delà, il va être déterminant de rester attentif à ce qui est en préparation - notamment et relativement à la contribution de notre corps social - dans la recherche d'économies budgétaires pour « maintenir » le budget 2026 dans une limite considérée comme nécessaire. Le Président, Pierre Erbs

Réunion du Bureau du 14 avril 2025

Actualités : Le projet de loi sur la simplification de la vie économique prévoit, notamment, la suppression du HCAAM et du HCFEA, abandonnée pour ce dernier (cf. ci-dessous). La 7^{ème} réunion du conclave sur les retraites a validé une nouvelle feuille de route pour aboutir à un accord.

Retour sur nos interventions : Le bureau prend connaissance des retours favorables sur nos courriers adressés sur le sujet de l'emploi des seniors (Medef, CFDT, Ministère du Travail, etc...).

Le Premier ministre au C.E.S.E. : Trois domaines d'urgence du gouvernement : enseignement, santé et simplification.

Contribution de la CFR au HCFEA sur les comptes de la Sécu : Le HCFEA a remercié la CFR (voir annexe 1).

Emploi des seniors : Le Bureau reste attentif quant à l'issue du projet de « Seniors Force Plus ».

ICOPE : Le programme de l'étude médico-économique « ICOPE TRIAL » doit permettre de mobiliser les participants.

Communication sur le « 100% santé » : Un document sera élaboré par « Mutualia » sur les précisions à apporter.

Loi fin de vie : Le projet de loi a été scindé en deux projets de propositions de loi : l'un sur les soins palliatifs, l'autre sur l'aide à mourir. Dans sa réflexion sur ce sujet fondamental qui concerne l'ensemble des retraités, le Bureau estime qu'il est difficile de prendre une position trop générale sur un sujet dont le caractère très personnel est délicat à appréhender.

Commission accessibilité SNCF : Les propositions faites par la Commission « Santé » (cf. ci-dessous) sont appréciées.

Préparation de l'AG : Les fédérations qui ne l'auraient pas encore fait sont invitées à désigner leurs représentants à l'AG et au CA qui suivra. L'ensemble des comptes-rendus des Commissions a été communiqué dans les délais prévus.

Questions diverses : La question de la validité du permis de conduire et des conditions de son renouvellement est relancée au niveau Européen. Peut-être est-il opportun d'examiner les possibilités de son renouvellement sous la forme numérique - auprès de l'ANTS (<https://permisdeconduire.ants.gouv.fr>) - dont la validité est portée à 15 ans sans condition.

Commission « Retraite » du 14 avril 2025

Actualités retraites : La Commission constate que les « attaques » sur les « pseudo » avantages dont bénéficieraient les retraités deviennent insupportables dès lors qu'elles sont accompagnées de mots blessants. L'avenir des travaux du « Conclave » sur les retraites prennent une orientation plus en phase avec celles de la CFR (positions de la CFDT et du Medef). Source de financement de la sécurité sociale, la TVA sociale est une idée intéressante non approuvée par les partenaires sociaux.

Droits conjugaux et familiaux : Le COR a présenté son nouveau rapport ; il amène la Commission à considérer que les propositions de la CFR restent d'actualité ; elles sont à rappeler auprès du COR.

Questions diverses : Selon le baromètre CSA, 60 % des retraités épargneraient en moyenne 231 €/mois, ce qui est vivement critiqué.

Commission « Santé » du 31 mars 2025

ICOPE TRIAL : Le capital santé des personnes âgées de + 70 ans doit être préservé (annexe 2).

Santé et environnement : Une note a été rédigée par D. Larvor/GM (annexe 3).

Comptes sociaux : Un rappel des chiffres (taxes, impôts, contributions) est fait.

Accessibilité : M. Riquier demande qu'un tandem soit désigné à la Commission technique SNCF. D. Larvor, J. Personne et D. Poquillon feront des tests d'utilisation.

Comité pilotage CFR/Mutualia du 24 mars 2025

Résultats 2024 : Même s'ils sont en attente des résultats définitifs, les résultats 2024 montrent un redressement, notamment sur le niveau 4 des garanties sans bornes d'âge.

Chantiers 2025 : Hors contrat, de nouvelles garanties et services seront proposés.

Commission « Autonomie » du 17 mars 2025

Actualités : Le HCFEA a été saisi par le premier ministre en vue de proposer des pistes d'amélioration des comptes de la Sécu avant le 1^{er} juin prochain. Un groupe de travail a été constitué pour réfléchir aux positions à prendre par la CFR. Le PLFSS a été voté ; il permet à la CNSA la mise en œuvre de mesures nouvelles avec une progression de l'enveloppe pour personnes âgées de +8% (+1 Mrd €). En l'absence de volonté politique, le cahier des charges pour le SPDA a été adopté.

Rencontres avec les Fédérations du domicile : Voir le compte-rendu en annexe 4. L'ouverture d'un dossier « Restes à charge » est demandé à la CNSA.

ICOPE Trial : L'étude menée par l'IHU de Toulouse nécessite de trouver 1000 personnes dans 6 villes sur 5 ans ; les composantes de la CFR sont sollicitées.

IMPORTANT : Les documents qui peuvent être cités dans le texte ne sont pas nécessairement joints à l'envoi de la lettre. Dans ce cas, ils sont précédés du sigle « SI » et sont consultables sur le site Internet sous leurs rubriques habituelles



LES POSTS « LinkedIn » du MOIS

NOUVEAU : Dans le but de promouvoir l'information de la CFR en s'abonnant au réseau social « LinkedIn », le Comité de rédaction des réseaux sociaux de la CFR rédige hebdomadairement des post qui seront dorénavant publiés dans le tableau ci-dessous à la suite des numéros du CFR Échos.

DOMAINES CONCERNÉS	CONTENUS/RENDICATIONS
<p>La CFR avec ses Fédérations contribuent pour l'amélioration des comptes de la Sécu</p>	<p>Les débats parlementaires sur le projet de loi de simplification de la vie économique avaient fait craindre la disparition du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge, instance qui apporte au débat public les réflexions de la société civile représentée par les associations impliquées sur ces sujets. La Confédération Française des Retraités se félicite de ce que de nombreux amendements viennent d'être déposés pour éloigner cette menace. La CFR participe activement, directement et par l'intermédiaire des différentes Fédérations de retraités qui la composent, aux travaux de ce Haut Conseil et a, tout récemment, apporté sa contribution aux propositions que celui-ci doit faire, à la demande du Premier ministre, pour l'amélioration des comptes de la Sécurité Sociale.</p> <p>Ce projet de loi de simplification de la vie économique a un but bien précis, alléger la charge administrative qui pèse sur les entreprises, et il était regrettable qu'il serve de support à des remises en cause très discutables. Il est en effet très important que le monde associatif puisse faire entendre la voix des citoyens dans des cadres structurés. Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge y contribue.</p> <p style="text-align: right;"><i>7 avril 2025</i></p>
<p>Autonomie</p>	<p>Pas de post pour ce mois</p>
<p>Emploi des Seniors</p> <p>...</p> <p>Écartés du marché de l'emploi</p> <p>mais ...</p> <p>Ça avance</p> <p>...</p> <p>et nos positions sont partagées</p>	<p>Trouver de nouveaux équilibres pour la mise en œuvre des politiques sociales est un sujet particulièrement sensible. Les péripéties que connaît le conclave sur les retraites sont là pour en témoigner. Les efforts nécessaires, la Confédération Française des Retraités tient à le rappeler, qu'ils visent à trouver de nouvelles ressources ou à faire des économies, ne peuvent viser une population particulière et doivent reposer sur la solidarité nationale à laquelle chacun doit participer.</p> <p>Mais, à terme, le maintien de notre modèle social nécessite plus que des ajustements. Il impose un accroissement de la richesse nationale et dans cette perspective toute amélioration de l'emploi des seniors y contribuera. Les seniors qui sont aujourd'hui nombreux à être écartés du marché de l'emploi peuvent apporter à la collectivité non seulement leur travail mais aussi les compétences acquises tout au long de leur carrière et contribuer ainsi très positivement à l'activité économique. Plus de travail c'est aussi plus de cotisations sociales et donc un meilleur équilibre de notre système de protection sociale. <i>24 mars 2025</i></p> <p>Emploi des seniors : les choses avancent... une loi devrait acter prochainement des mesures les concernant et sur lesquelles les partenaires sociaux s'étaient entendus en novembre dernier.</p> <p>Négociations tous les trois ans sur l'emploi des seniors dans la branche ou dans l'entreprise, entretiens à mi-parcours, nouveaux contrats pour l'emploi de chômeurs de plus de 60 ans. La Confédération Française des Retraités se félicite de ces progrès. Elle espère que les négociations menées dans le cadre du « conclave » sur les retraites permettront d'aboutir à d'autres mesures favorisant l'emploi des seniors. Leurs compétences acquises, leur savoir-faire sont une richesse sous-estimée. Leur retour à l'emploi doit permettre de retrouver une activité économique de haut niveau et contribuer ainsi à l'équilibre des comptes sociaux. C'est à cette condition que nous pourrions maintenir le modèle de protection sociale auquel nous sommes attachés. <i>31 mars 2025</i></p> <p>L'emploi des seniors est aujourd'hui un thème largement débattu. Pour sa part, la Confédération Française des Retraités s'est depuis longtemps investie sur ce sujet, en témoigne le colloque qu'elle a organisé au début de l'année dernière et qui avait réuni des intervenants de haut niveau dont deux ministres actuels...</p> <p>La CFR ne peut donc que se féliciter de l'importance que prend cette question dans l'actualité. Elle fait en effet partie de la « feuille de route » retenue par les partenaires sociaux réunis en « conclave » sur la retraite et plusieurs d'entre eux nous ont fait savoir qu'ils partageaient les analyses de la CFR.</p> <p>De son côté, la Cour des comptes, dans un rapport sur les impacts du système de retraites sur la compétitivité et l'emploi qu'elle vient de remettre au 1er Ministre, note le faible taux d'emploi en France, particulièrement chez les plus de 55 ans. Elle souligne notamment qu'une augmentation du taux de l'emploi améliorerait le financement du système de retraite.</p> <p>Les avis convergent donc et permettent d'espérer que des mesures concrètes pourraient être prises rapidement. Elles devraient concerner tous les seniors et rendre effectifs tout autant le maintien des seniors en entreprise que les dispositifs de retraite progressive ou de cumul emploi-retraite. <i>14 avril 2025</i></p>
<p>Retraite</p> <p>Les droits familiaux de retraite</p>	<p>Le Conseil d'Orientation des Retraites remet à l'ordre du jour un sujet jusqu'ici mal traité : celui des droits familiaux de retraite. L'angle retenu est celui de la majoration de retraite pour trois enfants qui, dans l'état actuel de la législation, bénéficie aux pensions les plus élevées et plus particulièrement aux hommes. Trois scénarios sont étudiés visant à assurer une redistribution verticale et à réduire les écarts de pensions entre sexes.</p> <p>Cette majoration pour enfants s'inscrivait à l'origine dans une politique nataliste. Pour la Confédération Française des Retraités, ce qui apparaît aujourd'hui avant tout nécessaire c'est de combler le différentiel existant entre les retraites des femmes et celles des hommes, ce qui pourra par ailleurs contribuer à encourager la natalité.</p> <p>Et, fondamentalement, pour permettre aux femmes de prétendre à des retraites équivalentes à celles des hommes, il importe que les congés de maternité et les congés parentaux d'éducation soient mieux pris en compte. Ces périodes consacrées aux enfants devraient, de même que les périodes de chômage indemnisées, être validées comme des périodes équivalentes à des périodes de travail en prenant en compte la rémunération antérieurement perçue. Il s'agit là d'un sujet de justice sociale. <i>17 mars 2025</i></p>
<p>Santé</p>	<p>Pas de post pour ce mois</p>



AMÉLIORATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE SAISINE DU HCFEA CONTRIBUTION DE LA CFR

1 - INTRODUCTION

Les retraités contribuent au financement de la protection sociale par la fiscalité, ils sont soumis à la contribution sociale généralisée CSG, au remboursement de la dette sociale et à la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie CASA. Ils sont également soumis à une cotisation maladie au taux de 1% sur leurs cotisations aux assurances maladies complémentaires. Le pouvoir d'achat des retraites a diminué de 10% en 10 ans. On ne peut donc pas dire que les retraités ne sont pas mis à contribution.

Rappelons que leurs cotisations aux complémentaires santé sont versées au taux plein sans contribution d'un employeur et sans bénéficiaire d'avantage fiscal.

Rappelons également l'engagement des retraités dans le bénévolat, nombre de structures culturelles ou sportives ne pourraient pas fonctionner sans le temps des retraités. Nombre d'entre eux sont aidants d'une personne en perte d'autonomie.

2 - NOS PRINCIPES

La CFR défend tout d'abord les principes **d'équité** entre les générations et les différentes composantes de la société. Elle souhaite une réforme du système de retraite sur un principe **d'universalité** qui permettrait de réduire les inégalités et la complexité du système actuel.

Elle considère que l'élaboration des politiques sociales doit se faire en **associant** les personnes et leurs organisations, que ce soit dans le champ de la santé ou de l'autonomie, à tous les échelons territoriaux, État, région, département, commune. Les composantes de la CFR sont disposées à participer pleinement comme elles le font au Conseil de la CNSA, au HCFEA, dans les CDCA ainsi qu'à France Assos Santé.

La CFR estime que les travaux concernant la protection sociale doivent être basés sur les besoins et non pas sur l'offre et sur les seuls financements disponibles. C'est pourquoi la participation de nos fédérations et associations revêt une grande importance.

3 - L'APPLICATION

Tout d'abord les efforts doivent être répartis et ne pas porter sur une seule partie de la société, les retraités par exemple comme on l'entend bien souvent. Les exceptions devront être dûment motivées.

En premier lieu les problèmes de **gouvernance** devront être traités : les complexités et les redondances devront faire l'objet de réformes. Dans le champ de l'autonomie en particulier, les doubles financements et le partage de responsabilité entre le département et l'État (domicile/institution) doivent être soumis à un nouvel examen après 20 ans d'existence de la CNSA et la mise en place d'une nouvelle branche de sécurité sociale. La mise en place du Service public départemental de l'autonomie devrait être l'occasion de changements dans ce domaine.

Cet empilement administratif est certainement la cause d'inefficiences. Or nous pensons que **l'efficacité de la dépense** doit être un objectif partout recherché. Nous ne pouvons que constater que ce n'est pas souvent le cas, d'autres intérêts entrant en jeu.

La CFR est tout à fait favorable au déploiement d'une politique de **prévention** afin d'éviter les « mauvaises dépenses » (soins, hospitalisations). Nous pensons que c'est un thème où les champs de la santé et de l'autonomie se rejoignent : la bonne prévention dans le champ sanitaire devrait être la première pierre du « bien vieillir ». C'est un changement de mentalité qu'il va falloir instaurer, tant chez les professionnels que dans la population. La prévention est un investissement.

Le financement de la protection sociale repose pour l'essentiel sur des recettes provenant de l'activité, et donc de l'emploi. La CFR porte une attention particulière à **l'emploi des seniors**. Outre ses conséquences sociales, le chômage avant le départ en retraite, vers 55 ou 58 ans, constitue une perte de recettes pour la Sécurité Sociale que certains ont pu évaluer à la hauteur du déficit constaté. Tout effort dans ce domaine nous paraît nécessaire pour répondre à la demande du Premier Ministre.

Il est clair que les solutions ne pourront être toutes mises en œuvre, ou même avoir des effets, immédiatement. Toutes les remarques ci-dessus se placent dans une perspective de moyen terme, mais ne pas les envisager ne ferait que rendre plus difficile la tâche. En particulier dans le champ de l'autonomie la procrastination ne fera pas disparaître les besoins anticipés en 2030 dont nous voyons déjà les premiers signes. On n'a que trop tardé.

Avril 2025

**PREVENTION pour un VIEILLISSEMENT EN SANTE,
Soyez acteur de votre bien vieillir**

Les associations de retraités partenaires de l'étude ICOPE TRIAL (*).

Vous avez plus de 70 ans, vous habitez autour de Toulouse, Limoges, Angers, perpignan, Castres, Tarbes et **vous souhaitez préserver votre capital santé dans les années à venir pour faire ce que vous aimez le plus longtemps possible**. Le programme ICOPE TRIAL (**) devrait vous intéresser à titre individuel et permettre aux associations de retraités de participer à titre collectif à cette étude médico économique.

Programme **ICOPE Trial** a pour objectif d'évaluer l'efficacité de 2 modalités d'application du programme ICOPE(**). C'est une étude nationale : du 1 000 participants, 3 régions, 6 CHU

La participation à l'étude ICOPE TRIAL est très peu chronophage :

• **Pour 5 ans de suivi**

- 1 visite d'inclusion
- 5 visites de suivi, 1/an
- 6 appels téléphoniques,
- Une surveillance régulière des 6 capacités importantes pour rester en forme



Une série de visioconférence viendra vous présenter plus en détail l'étude et les modalités de votre participation potentielle, la première se tiendra le 31 mars à 17h30.

Alain LAFORÉT- ihu.icope.trial@orange.fr est à votre disposition pour plus d'information

() le programme ICOPE (Soins Intégrés pour les Personnes Âgées) de l'OMS** (Organisation Mondiale de la Santé) consiste à favoriser une approche intégrée de la santé qui prend en compte les capacités de la personne, les pathologies associées, l'environnement et le mode de vie avec pour objectif de développer un plan de soins centré sur la personne, en considérant ses souhaits et ses aspirations. L'accent est mis sur le fait que le patient est acteur de la prise en charge et du suivi.

ICOPE s'inscrit dans la politique nationale de santé dont l'une des mesures phares consiste en l'expérimentation d'un dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge en **dépistant précocement tout fléchissement d'une fonction** pour une prise en charge adaptée. Celle-ci vous sera proposée en lien avec votre médecin traitant.

(*) ICOPE TRIAL est proposé dans le cadre de l'expérimentation nationale dite « article 51 ICOPE », elle permet d'expérimenter de nouvelles organisations de soins et leur financement. Elle a obtenu une autorisation en janvier 2022 et est accessible en intégralité sur le site www.solidarites-sante.gouv.fr (Expérimentations en cours)

Objectif de la recherche

Nous vous invitons à participer à l'étude ICOPE France dont l'objectif est d'évaluer l'efficacité de 2 modalités d'application du programme ICOPE, développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Dépistage

Nous surveillerons régulièrement les 6 capacités importantes pour rester en forme



L'étude compare **2 groupes, tirés au sort**, avec 2 suivis différents pendant 3 ans, puis les deux années suivantes l'ensemble des participants bénéficient du même programme.

Pendant les 3 premières années vous bénéficierez, selon votre groupe, d'un des programmes ci dessous :

- Dépistage
 - Information du médecin traitant
- ou**
- Dépistage
 - Evaluation approfondie
 - Plan de soin personnalisé
 - Suivi de parcours
 - En collaboration avec le médecin traitant

Puis, vous aurez tous le même programme pour les 2 dernières années de l'étude :

- Dépistage
- Evaluation approfondie
- Plan de soin personnalisé
- Suivi de parcours
- En collaboration avec le médecin traitant



La recherche a besoin de vous !

Un prélèvement sanguin sera effectué à chaque visite annuelle, il servira à nos équipes de chercheurs pour faire avancer la connaissance du vieillissement





LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ... VIVRE EN BONNE SANTÉ

Un peu d'histoire ...

L'expression « santé-environnement » (ou santé environnementale) est apparue à la fin du XXème siècle. Lors de la Conférence de l'OMS de Francfort en 1989, la santé environnementale a été définie comme comportant « les aspects de la santé humaine et des maladies qui sont générées par l'environnement ». C'est la première fois qu'un organisme mondial reconnaît l'intérêt d'agir sur les facteurs environnementaux afin de prévenir, préserver et améliorer l'état de santé des populations.

La santé environnement ... un enjeu complexe et fondamental.

La santé environnementale a été délaissée au cours des siècles derniers au profit du développement économique et industriel, des innovations, des changements technologiques etc... Malheureusement, les profits passent bien avant la santé humaine et la sauvegarde de notre planète ! Cependant, depuis ces trois dernières décennies, nous assistons à un réveil des préoccupations environnementales et de leurs conséquences sanitaires.

Par toutes les observations et travaux de recherche, il est avéré que la santé se rapproche de plus en plus des problématiques de l'environnement. D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement.

Plus simplement, la santé environnementale est la prise en compte de l'impact des polluants sur la santé :

- les polluants intérieurs (détergents, parfums d'ambiance, peintures, moisissures ...)
- les polluants extérieurs (pollution de l'air, pesticides, ondes électromagnétiques ...)

Mais elle comprend également :

- Le bruit, les nuisances ...
- Les habitudes de consommation
- Le cadre et les conditions de travail. Par exemple, l'exposition à des toxiques, distances de sécurité, fatigue ou encore facteurs de stress ...
- Le changement climatique, la baisse de la biodiversité ...

D'où les études sur les enjeux et facteurs déterminants que sont :

- La qualité de l'air notamment intérieur : fumée de tabac, micro et nano particules, produits d'entretien chimiques ...
- La qualité de l'eau : tests permanents, prévention des maladies y compris eau des piscines ou de baignade
- La qualité des sols (résidus de pesticides, teneur en pathogènes et parasites, polluants organiques, contaminants métalliques ...)
- La qualité des logements y compris écoles, maisons de retraite, hôtellerie, campings, prisons...
- L'hygiène corporelle et exposition de l'organisme à des sources de stress, de conséquences de traumatisme diverses (tatouages, piercing, coups...)
- La santé dans le cadre du travail, le stress, les ondes magnétiques ...
- Etc...

La complexité comme la diversité de ces enjeux peuvent donner le vertige !

Dans la Charte de l'environnement de 2005, il est écrit « *chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé* ». Cette Charte a permis de mettre en lumière le droit de l'environnement comme un droit essentiel !

La santé environnementale constitue désormais un axe prioritaire du programme de travail de Santé Publique France.

AGIR POUR NOTRE SANTÉ, des actions de tous les jours et à tous les niveaux ...

Les changements collectifs, souvent d'ordre politique, sont nécessaires au vu des enjeux que représente cette thématique.

Toutefois, il est important pour chaque personne de pouvoir agir à son échelle. *C'est donner du sens à ses gestes, à ses choix*, selon son éthique, sans avoir forcément le souci de tout résoudre ! des exemples simples : trier ses déchets, éviter de brûler les déchets verts et mettre en place des alternatives (compostage, broyage), aérer 10 mn son lieu de vie le matin, privilégier les transports en commun ou le covoiturage, le vélo etc...

Comment expliquer et accompagner les publics à prendre conscience et envisager les conséquences de leurs actions dans l'espace et le temps ? Comment maintenir les envies d'agir ? tant de questions ...

Une réponse, outre les actions individuelles, en impulsant et soutenant les actions et le travail collectif entre acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé, de l'éducation à l'environnement, du développement durable ...

Des actions se mettent en place un peu partout sur le territoire.

- France Nature Environnement est active dans plusieurs régions autour de plusieurs thématiques : agriculture, biodiversité, énergie, eaux et forêts, prévention et gestion des déchets, risques et impacts industriels, santé environnement ... dans le Lot, une stagiaire a été recrutée au sein du groupe de travail, chargée de travailler sur l'impact du changement climatique sur la santé dans le but de produire un guide outil.
- Le Groupe Promotion Santé Occitanie travaille et s'adresse aux acteurs « relais » en situation d'informer, sensibiliser, éduquer et/ou former sur les champs liés à la santé-environnement. Une de leur formation importante : la formation des personnels de santé et/ou intervenants à domicile qui peuvent repérer et informer de situation de précarité et exposition à des situations à risque, notamment pour les personnes âgées.
Plusieurs types de contenus sur leur site agir-ese.org : des thématiques, des fiches méthodes, la possibilité de s'abonner à des lettres d'information.
- A l'échelon supérieur, échelon intergouvernemental, une organisation a été chargée par les Nations Unies de former un groupe d'expert le GIEC qui a pour mission d'évaluer, de fournir régulièrement une expertise scientifique sur le changement climatique.

Les actions à tous les niveaux, petit à petit, se mettent en place. C'est un travail et un engagement de chacune et de chacun pour lutter et améliorer nos conditions de vie et, pour l'avenir, celle de nos enfants !

ÊTRE UN CITOYEN AVERTI ET ACTIF

Nous sommes bien devant un choix de société ... !

Soit on continue dans ce système, on manque de courage, soit on se donne les moyens d'une société digne du mot « humain » !

Qui peut accepter de ne laisser qu'une planète malade à ses enfants ? Nous nous devons d'avoir le courage de réagir.

Nelson Mandela disait : « *Cela semble toujours impossible jusqu'à ce qu'on le fasse* ».

Alors réagissons, agissons pour le bien de notre Terre !





Rencontres CFR / Fédérations Una/ Unadmr/ Fnadessa

Una : Mme R. Tillon (Présidente) et M. V. Vincentelli (Directeur Politiques publiques)

Unadmr : MM. T. D'Aboville (Président) et J. Perrin (Directeur du développement)

Fnadepa : M. J.P. Riso (Président)

CFR : Mme C. Meyer (sauf Unadmr), MM. H. Lemoine et B. Lachesnaie

Les échanges ont porté sur les points suivants :

- Les priorités des Fédérations rencontrées
- Les priorités de la CFR : création des SAD (fusion des SAAD et SSIAD), la réussite du SPDA, l'évolution des restes à charge pour les personnes (services à domicile, Ehpad)
- Les possibilités d'action commune

Les 3 Fédérations soulignent la situation de sous financement global du secteur « autonomie/grand âge et ceci malgré les avancées certaines depuis 2020 (tarif « socle », compléments « qualité » et revalorisation des salaires via l'avenant 43 de la BAD pour les services à domicile, revalorisation des salaires et financement des investissements via le Ségur, pour le Ehpad, etc).

Ce sous financement entraine de nombreuses conséquences dont quelques-unes font l'actualité du secteur en ce début d'année 2025 :

- Certaines mesures (ex : Ségur sur son volet salaires) ne seraient pas en totalité compensées en totalité par l'État (il manquerait 15 à 20%). Cela est à ajouter à l'inflation (15% en 2023) de plusieurs postes de dépenses (alimentation, protections, maintenance, énergie etc...). Cela conduit une majorité d'Ehpad dans une situation déficitaire insuffisamment compensée par les fonds d'urgence dotés chaque année (300 M€ en 2025).
- Certaines mesures concernant les SAAD sont co-compensées à 50/50 par la CNSA et les CD. Or certains CD ont tendance à faire défaut (ex : compensation de l'avenant 43 de la BAD pour un montant de 4,58€ / heure). Dans ce cas, la différence est facturée aux bénéficiaires alors que la règle est que les accords collectifs agréés s'imposent aux financeurs.
- Les écarts restent importants entre les tarifs « socle » (24,18€ en 2024) et les couts de revient des SAAD situés autour de 32€/heure. Cela conduit un certain nombre d'associations en situation déficitaires, qui peuvent aller à des risques de fermeture.

Les 3 Fédérations dénoncent la tendance d'un nombre croissant de CD (1/3 selon l'Unadmr) à s'engager dans un processus de détarification des SAAD. Or la tarification des services est un levier essentiel de pilotage et de contrôle des services, ainsi qu'une garantie de limiter les RAC pour les usagers puisque c'est l'autorité administrative qui fixe le tarif et le finance. L'Unadmr estime que le RAC est passé de 4€/heure en 2022 à 8€/heure en 2025 (prévision) avant crédit d'impôt.

En renonçant à cette responsabilité, les CD ouvrent la porte à un certain nombre de conséquences lourdes :

- chaque SAAD non tarifé est libre de pratiquer les tarifs qu'il souhaite avec les conséquences évidentes sur les RAC pour les usagers et donc l'accessibilité aux services
- l'augmentation des RAC peut entraîner une sous consommation des plans d'aide APA ou encore le recours à l'emploi direct. Cela peut entraîner une baisse d'activité des services et par conséquent, un nouveau facteur de fragilisation des structures,
- l'absence de contrôle crée un risque de mauvais usage des fonds publics (c'est le secteur lucratif qui est visé...),
- l'augmentation du RAC entraîne *in fine* une dégradation des finances publiques puisque les RAC ouvrent droit à une compensation de 50 % via le crédit d'impôt « services à la personne ».

Plusieurs échanges ont porté sur un besoin de réformer les modalités de financement des services à domicile sur le principe d'une prestation partiellement forfaitaire et fortement personnalisée. Cette perspective entraîne probablement une réforme de l'APA dans le sens d'une prestation plus universelle.

Concernant la bonne fin de la réforme des SAAD et SSIAD visant à rapprocher les soins et les aides aux personnes fragiles, les positions sont un peu contrastées. Les 3 Fédé se disent en accord total avec l'objectif de ce rapprochement (simplification, coordination, etc...).

En revanche, sur les modalités, 2 Fédé (Una et Unadmr) souhaitent la mise en œuvre de la réforme telle que votée (cad à terme soit la fusion des services soit l'intégration à un GCSMS dans un délai maxi de 5 ans à compter de la publication du décret en juin 2023) alors que la Fnadepa ne souhaite pas cette fusion et préfère passer par des convention renforcées axées sur le cahier des charges. Les arguments avancés sont les suivants : risque de concentration excessive du secteur sur Una et Unadmr, risque de disparition de nombreux Ssiad (e.p. les Ssiad issus du secteur hospitalier), risque de disparition des structures de proximité qui perdront leur autorisation dès lors qu'elles intégreront un GCSMS...

Concernant le SPDA, les 3 Fédé se montrent très circonspectes sur la capacité du dispositif à réformer le secteur. Leurs réactions s'échelonnent entre rejet (Una), regret de ne pas avoir été associé (Unadmr) et constant de l'absence d'impulsion politique (Fnadepa)

Sur un plan plus général, des échanges ont porté sur la gouvernance et l'organisation du secteur :

- une gouvernance qui devrait être moins éclatée et moins spécialisée
- une meilleure régulation qui ne nuise pas à l'innovation et au décloisonnement,
- un assouplissement des autorisations incitant à la mise en œuvre de stratégies de plateformes.

Les 3 Fédé se sont montrées ouvertes à une poursuite des échanges en vue d'initiatives communes à préciser dans la perspective d'une meilleure prise en compte des besoins et aspirations des personnes fragiles ou en perte d'autonomie à domicile ou en établissement.

MARS 2025