



5 octobre 2023 N° 193



© F. Moreux

Sommaire

Interventions de la FNAR autour de la présentation du PLFSS 2024.....	2
Courrier du Président de la FNAR à trois ministres et aux rapporteurs de l'Assemblée Nationale en contribution aux discussions sur le PLFSS et le PLF 2024	3
Discours de Christine Meyer, Vice-Présidente Personnes Âgées, au Conseil de la CNSA.....	3
États généraux des maltraitances.....	5
Retraites : nouvelles incertitudes, réactions nécessaires.....	5
Signature de la tribune interassociative contre la hausse des franchises médicales	7
Partenariats : quoi de neuf ?	9

ACTUALITÉS

Interventions de la FNAR autour de la présentation du PLFSS 2024

Le projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) a été présenté en Conseil des ministres le mercredi 27 septembre. Le calendrier veut maintenant qu'après cette présentation (simultanée de la présentation de la Loi de Finances) les partenaires qui doivent donner un avis sur le projet (PLFSS) soient saisis. Leur vote et les éventuels avis motivés ou les prises de position des organisations sont ensuite transmis à la Commission des Affaires sociales qui dispose ainsi d'un dossier complet avant l'examen du texte.

Le Conseil de la CNSA était réuni le 3 octobre, le Conseil de la CNAV le sera le 4 octobre. Préalablement aux débats, le Président de la FNAR avait adressé à la Ministre des solidarités (Aurore Bergé) et aux parlementaires rapporteurs du projet de Loi, une lettre de position et propositions.

Le 3 octobre, Christine Meyer, vice-présidente du collège des Personnes âgées au Conseil de la CNSA, a prononcé une intervention adressée aux Ministres présentes.

Aurore Bergé, Ministre des Solidarités et des Familles, et Fadila Khattabi, Ministre déléguée chargée des personnes handicapées, ont présenté leurs orientations générales et insisté sur quelques mesures concernant la Branche Autonomie.

Formellement, le PLFSS 2024 ne contient que deux mesures dans le champ de l'autonomie : l'une amorce la refonte de la tarification des EHPAD, en proposant aux départements volontaires, d'engager avec les Agences régionales de santé la simplification des financements, par la fusion des

« sections soins et dépendances », c'est-à-dire, en préparant un financement unique versé par les ARS couvrant les soins et la dépendance. Les départements qui s'engagent reverseraient leur part à l'ARS.

La seconde mesure concerne le secteur du handicap et propose (promesse de la Conférence Nationale du Handicap) la création d'un service de repérage, de diagnostic et d'accompagnement précoce pour toutes les situations de handicap.

Mais d'autres mesures du projet, notamment dans le champ de la santé, concernent aussi le secteur médico-social, en particulier la création d'un cadre de généralisation pour des expérimentations de coordination des parcours de soins et de santé conduites depuis plusieurs années. Par ailleurs, il est prévu de revoir la proposition et le rôle des professionnels pour les 3 consultations de prévention aux âges clés de la vie.

Enfin, pour être complet, rappelons qu'il avait été promis qu'à partir de 2024, 0.15 point de CSG serait affecté à la Branche autonomie (correspondant à 2.8 Mds €). Ceux-ci sont bien prévus, même si le secteur constate unanimement qu'il faudrait plus, prévoir de l'investissement et réformer autrement.

Concernant la retraite, aucune disposition ne concerne directement et spécifiquement les retraités, hormis des ajustements pour les résidents à Mayotte et Saint-Pierre et Miquelon.

Christine MEYER et Alain PELC

cf. www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/PLFSS2024

PLFSS : *Projet de loi de financement de la Sécurité sociale*
PLF : *Projet de loi de finances*

1. Pour la première fois, la FNAR apporte sa contribution aux discussions parlementaires sur le PLFSS et le PLF 2024 en adressant un COURRIER aux trois ministres concernés (Mme Aurore Bergé, M. Aurélien Rousseau, M. Bruno Lemaire) ainsi qu'aux rapporteurs de l'Assemblée Nationale.

Cf. en annexe : Lettre de Pierre Conti adressée à Madame Aurore Bergé, Ministre des Solidarités et des Familles de France

2. Intervention de Christine Meyer, Vice-présidente du Collège des Personnes Âgées, devant le Conseil de la CNSA le 3 octobre.

Madame la Ministre, Madame la Ministre déléguée,

Monsieur le Président,

Chères et chers collègues et amis du Conseil,

Madame la Directrice Générale,

Nous sommes aujourd'hui sollicités pour donner sur le PLFSS un troisième avis depuis la création de la Branche Autonomie. 3 ans ... Nous ne sommes pourtant pas des débutants puisque la CNSA existe depuis presque 20 ans. Mais nous sommes à nouveau surpris qu'en 2024, la Loi qui décrit les financements de Sécurité Sociale alloués aux politiques et aux acteurs de l'Autonomie n'exprime toujours pas cette transformation en Branche et que nous soyons toujours un sous-objectif de l'ONDAM avec des financements PA et PH, et des ressources, qui sont pourtant propres, retracées comme des « contributions de l'assurance maladie ».

Nous voyons certes avec plaisir que la nouvelle recette affectée de 0.15 point de CSG est confirmée. Mais disons-le d'emblée, la mécanique budgétaire qui décline sur les 5 années à venir l'utilisation de cette recette nouvelle échappe un peu et l'on s'est doublement interrogés : ces recettes permettront-elles de financer les besoins et les choix des politiques de l'autonomie d'une part ; et, d'autre part, sans avoir cette première réponse, est-il raisonnable de faire apparaître à 5 ans des excédents qui viennent atténuer comptablement les déficits prévisionnels d'autres branches quand la Branche autonomie est toujours à la peine ?

Pour cette brève intervention je voudrais insister sur deux points, sachant que les remarques qui concernent les mesures trouveront leur place dans l'avis que ce Conseil examinera tout à l'heure.

Premier point : La gouvernance de la Branche et l'association des acteurs :

Nous remarquons tout d'abord que ce PLFSS loin de vouloir tout enfermer dans la Loi et le caractère souvent trop normatif de l'État, permet sur plusieurs sujets de donner un cadre et d'ouvrir l'innovation et les développements sur les choix des acteurs. Il en est ainsi du cadre proposé pour la généralisation des expérimentations article 51 qui nous concernent également. Cette caractéristique du PLFSS 2024 vient aussi souligner les avantages du caractère si particulier de la gouvernance de la CNSA. Cette modernité, que Marie-Anne Montchamp se plaisait à souligner, impose de prendre en compte lesdits partenaires et de ne pas s'en tenir aux avis et choix de l'État et des financeurs. Par exemple ce conseil est particulièrement mobilisé sur le développement du SPTA qui devra compter avec la coopération des départements et des acteurs de l'autonomie. Souhaitons que les associations, les représentants des personnes et des professionnels qui siègent autour de cette table soient reconnus pour la mise en place du SPTA et que d'un même mouvement, on puisse préparer avec tous les acteurs cette nouvelle déclinaison des services.

Cette gouvernance permet d'anticiper, de préparer. Nous pouvons ainsi reconnaître la coopération des fédérations de services pour l'affectation des crédits du fonds d'urgence décidé en juillet : elles ne se sont pas contentées de crier « au loup », mais s'engagent dans le repérage des structures en difficultés, en proposant les critères d'attribution des fonds.

Cette gouvernance de la CNSA, unique dans la Sécurité Sociale repose à son origine sur la représentation et la participation des usagers. Les représentants ne sont plus élus depuis longtemps, mais ils sont toujours sollicités. Pourtant, cette représentation est en blanc dans le PLFSS : comme dans le monde du travail, comme dans le secteur de la santé, la parole des usagers est essentielle à la conduite du changement et à l'innovation, à l'identification des besoins, à la recherche de solutions. Or dans tout le secteur de la démocratie sociale, les représentants des personnes sont à l'abandon, peu sollicités pour les négociations (je citerais ici aussi les travaux sur les 50000 solutions ou les discussions sur les financements d'établissements que les usagers financent pourtant à 50 %) : ils sont peu considérés dans leurs mandats et rarement dotés, notamment dans les CDCA. Le bénévolat s'épuise et c'est un cri d'alarme qu'il faut lancer : puisque le décret d'avril 2022 a ouvert à la représentation dans les CVS, comment pense-t-on trouver, dans le secteur des PA, mais aussi dans le secteur des PH, plus de 5000 représentants des personnes ? Il s'agit bien de renforcer l'attractivité du bénévolat, avec de la formation, des moyens d'exercer son mandat, de la considération.

Deuxième sujet : La nécessité d'une politique de l'autonomie :

C'est un leitmotiv de ce Conseil et nous voulons profiter de votre première venue pour vous en faire part : alors qu'une branche existe, avec des moyens publics et privés, des institutions, des services, des professionnels sociaux, des dizaines de millions de personnes concernées, nous

cherchons la stratégie, la cohérence, l'ambition politique. L'autonomie des personnes, c'est leur droit de vivre et leur liberté essentielle qui sont en jeu, c'est l'exercice de leur citoyenneté qu'il faudrait garantir. Tout un système de droits et de compensation a été construit, mais comment assurer l'effectivité de ces droits, au-delà des décisions administratives ?

Nous disons : rendre possible le choix domiciliaire et l'expression d'un projet de vie. Sans aller vers une idéalisation des impossibles, reconnaissons que lorsque l'on engage une réforme aussi importante que celle qu'amorce ce PLFSS sur la fusion des sections tarifaires dans les EHPAD, il semble que l'on décrit un modèle d'établissement sans doute plus médicalisé qu'aujourd'hui, qui relèverait des financements par les ARS. Comment ceux-ci seront-ils insérés dans le tissu sanitaire et médico-social ? Qui ira dans des EHPAD demain ? Et pour ceux qui choisiront d'autres solutions, ce que semble attendre la « génération 2030 », quel maillage, quels décideurs ? En entamant cette réforme, nécessaire, ou du moins dans son exposé des motifs, on aurait pu attendre quelques mots. Quelques mots aussi de la place et des choix concernant les solutions moins « lourdes », notamment le domicile. Notons au passage que le système que l'on défait dans les EHPAD, les doubles sections tarifaires, on est en train de le mettre en place dans les services à domicile ! Tout ceci en reportant à plus tard le rôle de financeur de l'utilisateur et en faisant silence sur son reste à charge ; espérons que ceux qui veulent faire ce choix domiciliaire ne continuent pas trop longtemps à servir de variable d'ajustement. Les choix domiciliaires doivent pouvoir s'inscrire dans une logique de continuité de l'offre et non de renvoi des difficultés d'un secteur à l'autre.

Enfin, cette année encore, mentionnons la difficulté de trouver des solutions satisfaisantes pour les aidants. Encore absents du PLFSS, en difficultés au quotidien, les aidants sont le continent noir de la politique

de l'autonomie, jusqu'à ce qu'ils en viennent à relever à leur tour des aides et des prises en charge. On peut peut-être trouver mieux.

Je vous remercie.

Christine Meyer

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie

PA : Personnes âgées

PH : Personnes handicapées

SPTA : Service public territorial de l'autonomie

CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CVS : Conseil de la vie sociale

ARS : Agence régionale de santé

ÉTATS GÉNÉRAUX DES MALTRAITANCES

Madame Aurore Bergé, Ministre des Solidarités et des Familles, a présidé et assisté à la présentation de la restitution des travaux menés cette année dans les États généraux des maltraitances.

Ces États généraux ont consisté à rencontrer et faire s'exprimer des acteurs des champs social et médico-social sur le sujet des maltraitances. Un comité de pilotage animé par le Cabinet du Ministre et comprenant des représentants des institutions dont des parlementaires. Sylvain Denis, président d'honneur de la FNAR, participait à ce comité de pilotage au titre du Haut conseil de l'âge.

Le résultat de ces travaux, ce sont 70 propositions que vous trouverez sur le site dédié :

solidarites.gouv.fr/concertation-des-etats-generaux-des-maltraitances

La Ministre rendra publique en novembre une stratégie de lutte contre les maltraitances.

Sylvain DENIS

CFR Retraite

Nouvelles incertitudes, réactions nécessaires

Agirc-Arrco : hausse de ton subite du Gouvernement ce mardi 26 septembre

Hausse de ton révélée par la presse du 27 septembre, menace d'Olivier Dussopt : « si les partenaires sociaux (qui gèrent Agirc-Arrco) n'acceptent pas d'eux-mêmes une **ponction sur ce régime**, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale l'imposera ». Le gouvernement engage donc un bras de fer avec notre régime complémentaire alors que ses représentants des syndicats et du patronat viennent de commencer à en renégocier les règles pour les 4 prochaines années. En d'autres termes, l'exécutif accroît la

pression afin qu'Agirc-Arrco reverse une partie de ses « excédents » à l'État pour aider celui-ci à combler les déficits du régime général. Une confrontation/discussion commence donc entre les deux parties protagonistes au sujet de la contribution espérée par l'État et le bénéfice tiré de la réforme des retraites par Agirc-Arrco. Il est trop tôt pour savoir quelle forme les discussions prendront, mais la CFR pourra toujours faire remarquer que les réserves dont il est question sont dans une certaine mesure liées à la sous-indexation systématique des pensions depuis près de 15 ans sauf en 2022. Nous

reviendrons évidemment sur ce sujet dans l'AFJ de novembre.

Nos retraites : problèmes de fond et de revalorisation

Sans prétendre que les retraites françaises arrivent à un point névralgique de leur parcours, nous pouvons profiter du temps qui nous sépare des décisions encore à prendre concernant

les suites de l'application pratique de leur réforme pour nous poser quelques questions : leur santé réelle, problèmes à résoudre. Un peu de temps en effet, car PLF et PLFSS (loi de finances et Sécurité sociale) ne seront examinés que le 23 octobre en séance publique à l'Assemblée nationale. L'examen du texte au Sénat n'arrivera que mi-novembre.

Les notes de respectivement Yves Humez (AFJ de septembre) : « *un système de retraite déficitaire* » et celle plus récente de Jean Tirole (Prix Nobel d'Économie 1974) : « *Le système des retraites va accroître l'endettement de l'État* » laissent peu de place à l'enthousiasme. J. Tirole poursuit : « *aujourd'hui, 1,7 actif paie la pension de 1 retraité, alors qu'ils étaient 3 pour le faire en 1970. Les cotisations des actifs ne représentent plus que 66 % des retraites. Les impôts et taxes divers (dont la CSG) d'environ 12 % qui s'y ajoutent ne suffiraient pas pour annuler le déficit sans les cotisations très généreuses, par rapport à celles du secteur privé, de l'État en tant qu'employeur (fonction publique)* ». Cette solution, anesthésiante en période de faible coût des emprunts, devient problématique lorsque les taux montent. C'est « *le poison lent qui peut mettre en cause tout le dispositif et porter atteinte à la pérennité du système de retraite français.* » (Yves Humez).

« Le recours à l'endettement peut en effet inquiéter alors que la dette française a été multipliée par 8 depuis 1970 » (J. Tirole) et que la France est actuellement surveillée par les agences de notation américaines. Roger Barrot explique dans sa « Veille Sénat hebdomadaire » que « *le déficit de l'État ne cesse de devenir une ressource équilibrant le système des retraites qui, au-delà de son anormalité, participe à l'installation d'un climat de méfiance général entre les citoyens* ».

Sur le même sujet Didier Bazzochi, vice-président du Cercle de recherche et d'analyse sur la protection sociale, juge que « *la contrepartie du déficit est ainsi un prélèvement clandestin sur le niveau de vie des actifs* ».

Par ailleurs la hausse à 4 % du taux directeur de la Banque Centrale Européenne, son pic historique (le précédent n'avait atteint « que » 3,75 % en 2000), n'est évidemment pas une bonne nouvelle. Il semble cependant, mais cela n'est pas garanti, que la BCE ait maintenant achevé la hausse de ses taux. Déjà au taux actuel, l'emprunt de plus de 270 milliards d'euros qui vient d'être annoncé pour 2024 sera forcément douloureux à rembourser. Ce montant dépasse celui emprunté sur les marchés pour 2023.

Revalorisations : les « *retraites de base* » seront revalorisées de 5,2 % au 1er janvier, soit du montant de l'inflation en 2023. Le gouvernement ne fait ainsi que se conformer à la règle inscrite dans le code de sécurité sociale (les *retraites sont indexées sur l'inflation*), règle pour laquelle nous avons déjà demandé au Président de la République que la qualification « a minima » soit ajoutée à « inflation ».

Le niveau des revalorisations Agirc-Arrco applicables au 1er novembre ne devrait pas tarder à être annoncé. Il pourrait être légèrement inférieur à 5 %. L'AFJ de novembre en expliquera montant et raisons.

Barème de l'impôt sur le revenu : comme déjà annoncé, il sera indexé sur l'inflation. Les tranches seront relevées suivant la prévision d'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac de 2023 par rapport à 2022, soit 4,8 %.

Assurance - maladie en difficulté

Son déficit 2024 est attendu à plus de 11 milliards d'euros bien que le gouffre financier lié au Covid ait été en grande partie résorbé. Le gouvernement table sur un besoin de financement de 18 M€ en 2027 malgré un ralentissement des dépenses d'assurance maladie.

Attendons un mois pour de meilleures nouvelles. Nous nous préparons de toute

façon à intervenir d'une façon ou d'une autre dans tous les débats susceptibles de conduire à des décisions lésant les retraités

ou n'apportant rigoureusement rien à celles de leurs situations qui restent difficiles.

Pierre LANGE

FNAR

Invitée par France Assos Santé à signer la Tribune inter-associative contre la hausse des franchises médicales, la FNAR a rejoint le mouvement de protestation

Hausse des franchises : franchement c'est non !

Les associations dénoncent les coups de butoir progressifs contre le principe constitutionnel du droit à protection de la santé

Alors que les Français sont plus que jamais en détresse pour accéder aux soins de proximité dans des délais raisonnables, pour trouver un médecin traitant ou encore un spécialiste qui n'applique pas de dépassements d'honoraires, et font face aux pénuries de médicaments, le gouvernement vient aggraver une situation déjà en forte tension. Après la baisse du remboursement des soins dentaires, ce sont maintenant les participations forfaitaires sur les consultations et les franchises sur les médicaments, qui vont être doublées, et même étendues aux dispositifs médicaux.

Nous, associations représentant les usagers du système de santé, nous élevons contre cette mesure punitive !

Punitive à l'encontre des personnes malades et en situation de handicap, qui n'ont pas d'autre choix que de se soigner ou de recourir aux dispositifs médicaux, et qui accusent déjà les plus gros restes à charge en santé, y compris quand elles sont en Affection de Longue Durée (ALD) et censées être prises en charge à 100 %. Ces personnes, qui consomment, de fait, le plus de soins, sont les premières concernées par les dépassements d'honoraires, les franchises, les participations forfaitaires, les tarifs excessifs des dispositifs médicaux, les restes à charge hospitaliers, et tout ce qui n'est pas remboursé, et pourtant indispensable, et qui échappe aux comptes sociaux (frais d'hygiène, de transports, produits dermatologiques, vitamines, petit matériel médical, etc.) et qui représentent en moyenne, selon notre étude de 2019¹ plus de 1000 € par an et par personne.

Punitive à l'encontre des personnes dont les revenus sont situés au niveau du seuil de pauvreté, mais au-dessus du plafond de la complémentaire santé solidaire, ou encore celles qui sont en grande précarité mais qui n'ont aucune couverture complémentaire (12 % des personnes les plus pauvres n'ont aucune couverture complémentaire), qui peinent à boucler les fins de mois, du fait du coût de la vie de plus en plus élevé, et qui feront le choix de renoncer à se soigner plutôt que de se nourrir ou de se chauffer.

Punitive à l'encontre de toutes les personnes, toutes les familles, qui cotisent à la Sécurité Sociale, en espérant être prises en charge lorsqu'elles en ont besoin, et qui verront leurs restes à charge en santé augmenter.

¹ www.france-assos-sante.org/communiqu%C3%A9_presse/1000e-par-an-temoignage-patients-restes-a-charge-invisibles/

Des participations « citoyennes » ou la désolidarisation de la protection sociale ? Les participations forfaitaires sur les consultations médicales et les examens de radiologie et biologie ont été créées en 2005, et les franchises médicales sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux en 2008. Ces participations « citoyennes », non prises en charge par les complémentaires santé, avaient pour objectif de préserver notre système de santé en faisant payer les usagers, sous couvert de responsabiliser les citoyens, marquant ainsi la désolidarisation des dépenses de santé.

Si certaines populations sont exonérées de ces participations, notamment les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire, le plafond pour y accéder reste encore en dessous du seuil de pauvreté !

De plus, le taux de recours est faible, seulement 56 %² des personnes éligibles en bénéficient, du fait d'un manque d'informations et de communication, et de la complexité du dispositif.

Les usagers : une cible facile

Le gouvernement évoque une mesure nécessaire, du fait des dépenses de médicaments qui s'envolent, et un acte de responsabilisation des usagers au regard de la surconsommation médicamenteuse. Or, comme la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie l'atteste³, la hausse des dépenses des médicaments s'explique principalement par le coût élevé de nouveaux médicaments et la hausse du nombre de personnes en ALD.

Si la dépense pharmaceutique par habitant en France est l'une des plus importantes d'Europe, rappelons que les franchises médicales sont facturées uniquement sur les médicaments remboursés prescrits par un médecin. **Il s'agit donc d'un acte médical avant tout, relevant de la responsabilité du médecin.**

La pertinence des prescriptions, la remise en cause des rentes de situation en santé et le bon usage des médicaments sont des enjeux hautement prioritaires en termes de sécurité et de santé publique et constituent des leviers d'économies nettement plus pertinents, **de même que la maîtrise des prix.** Cette approche nécessite un pilotage rigoureux des pratiques médicales et le respect des recommandations de bonnes pratiques. Il semble visiblement plus aisé de culpabiliser les usagers !

Nous refusons que le portefeuille des Français devienne le levier systématique d'économies du gouvernement, alors même que des industriels se voient proposer des hausses de tarifs sur leurs médicaments simplement pour appliquer la loi et respecter leurs obligations d'approvisionnement et de stock !

D'autres pistes d'économies, à court et à long terme, sont possibles et constitueraient qui plus est une véritable politique de santé publique. Cela passe par un travail d'envergure sur la pertinence et l'efficacité des soins et des parcours et une politique bien plus stricte en matière de réglementation et de taxation des produits néfastes pour la santé permettant de financer de façon bien plus importante la prise en charge d'actions de prévention et de promotion de la santé, source d'économies substantielles et durables.

²drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/le-recours-et-le-non-recours.

³ www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2023-07_rapport-propositions-pour2024_assurance-maladie.pdf

Nous refusons que les personnes malades, en situation de handicap, de précarité, et l'ensemble de la population, soient encore confrontées à des obstacles supplémentaires pour se soigner !

Nous demandons une approche plus équilibrée et plus solidaire pour garantir l'accès aux soins pour tous, sans discrimination financière. La santé est un droit fondamental, et il est de notre devoir de protéger ce droit pour toutes et tous.



PARTENARIATS



☒ CHŒUR DE PARIS

Le prochain concert du CHŒUR de PARIS se tiendra le samedi 7 octobre à 18h00, à l'oratoire du Louvre. Au programme, l'œuvre très rarement jouée « Le Roi David » qu'Arthur Honegger a composée à l'âge de 29 ans.

Grâce au partenariat que nous avons contracté avec le Chœur de Paris, les adhérents des associations membres de la FNAR bénéficient d'une réduction de 30% en faisant leur réservation via Helloasso.

Consultez le responsable Partenariats de votre association !

☒ XPERTZON

Notre partenaire XPERTZON vient de faire paraître un **Livre blanc** établissant un état des lieux des difficultés rencontrées par les Seniors pour accéder ou se maintenir dans l'emploi.

Consulter le [Livre blanc d'XPERTZON](#)

XPERTZON, rappelons-le, permet aux adhérents des associations membres de la FNAR qui le souhaitent, de mettre leur savoir-faire ou leur expertise à la disposition des entreprises ou autres organismes pour participer à des missions ponctuelles rémunérées.

Mesdames et Messieurs les présidents d'associations, merci de diffuser très largement cette Newsletter 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 et invitez vos proches, vos amis, vos voisins... à rejoindre la FNAR en y adhérant.

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



© F. Moreux

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 de l'AFJ le 7 novembre

Pour contacter la rédaction de ce bulletin, envoyez un message à l'adresse comcom@fnar.info



Paris le 11 septembre 2023

Lettre à Madame Aurore Bergé, Ministre des Solidarités et des Familles

Objet : demandes d'évolutions législatives ou réglementaires dans le cadre de la LFSS et de la LFI 2024

Madame la Ministre,

Conçue dès l'origine pour défendre les intérêts des retraités, la Fédération Nationale des Associations de Retraités s'attache chaque année à observer et formuler des avis concernant l'évolution des droits et de la situation des retraités et personnes âgées dans le système de protection sociale. C'est pourquoi nous vous transmettons par la présente nos attentes relevant du domaine de la protection sociale et susceptibles d'être prises en considération notamment par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale et par la Loi de Finances Initiales pour 2024.

Fédération représentative des usagers en santé, la FNAR fait vivre un réseau d'une centaine de représentants des usagers dans les établissements, Conseils Territoriaux de Santé et Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, et est présente dans les Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie de la plupart des départements de France. Cet investissement est notamment possible parce que de nombreux bénévoles de la FNAR ont exercé des responsabilités importantes dans les institutions de Protection Sociale (CCMSA, CNAM, Mutualité).

Nous sommes également très actifs dans différents conseils d'administration ou siègent nos représentants comme à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie ou encore la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

Nous voulons ainsi contribuer à une évolution positive des droits sociaux des retraités et personnes âgées et permettre à toutes les personnes d'exercer tous leurs droits citoyens, de maintenir leur autonomie, et d'effectuer leurs choix de vie.

En matière de retraites, la FNAR se prononce régulièrement pour des évolutions justes et durables du système de retraites. C'est ainsi qu'elle a soutenu des propositions en faveur d'un système universel. Aujourd'hui, il nous apparaît que certaines dispositions relevant de la Loi promulguée au printemps 2023, devraient être précisées et notamment, la prise en compte dans le calcul des droits à pension des périodes de cessation d'activité et des trimestres attribués pour l'arrivée des enfants. En effet aujourd'hui, s'il est prévu que les périodes couvertes par l'Assurance Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF) soient, à compter du 1^{er} septembre 2023 « réputées cotisées » dans la limite de 4 trimestres, ni les trimestres de majoration de durée d'assurance (MDA) ni les périodes de congé parental (non visées par l'AVPF attribuée sous condition de ressources) ne sont pris en considération pour apprécier



les carrières longues et évaluer la durée de carrière en cas de demande de liquidation de la retraite avant l'âge légal.

Considérer a minima que pour l'ensemble de ces périodes 4 trimestres minimums soient également « réputés cotisés », comme cela est le cas pour les périodes de service militaire, relèverait d'un souci d'équité de traitement. En effet, ces améliorations seraient susceptibles de bénéficier à un public comptant majoritairement des femmes, lesquelles, comme vous le savez, perçoivent un montant moyen de pension significativement inférieur à celui des hommes.

Dans le domaine de la santé et de l'autonomie, que l'on peut difficilement séparer tant ils sont imbriqués, mieux s'appuyer sur les professionnels de santé peut permettre aux personnes âgées de faire le choix de rester à domicile même si des difficultés d'autonomie subsistent. Ainsi, bien que cela relève largement du domaine réglementaire, mais aussi des dispositions de Loi à venir concernant la télémédecine, nous proposons que les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) puissent contribuer à des pratiques de téléconsultation à domicile.

C'est surtout dans le domaine de la **complémentaire santé** qu'il nous apparaît qu'une évolution législative pourrait permettre d'améliorer ce qui constitue une injustice flagrante entre les salariés et les retraités, puisque ceux-ci n'ont droit ni à la prise en charge de 50 % de la cotisation par l'employeur, ni à la déductibilité du revenu imposable de la cotisation. Or les personnes de plus de 70 ans payent les plus importantes cotisations, représentant annuellement bien souvent plus d'un mois de pension. Nous demandons l'instauration d'un crédit d'impôt pour les contrats groupes responsables négociés avec les mutuelles et assureurs. Les retraités ayant fait valoir leur droit au maintien de garantie dans le cadre de l'article 4 Loi Evin seraient naturellement aussi concernés. Que les personnes âgées soient surreprésentées (28 % des 60-80 ans, pour 20 % dans la population générale) parmi les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire avec participation financière (C2SP) montre que le problème du coût de la complémentaire santé pour les retraités subsiste et mérite d'être traité.

Dans le domaine de la **santé**, nous soulignons notre inquiétude concernant le projet actuel d'augmentation des franchises. Plutôt qu'une véritable mesure de responsabilisation il s'agirait là d'une disposition affectant le pouvoir d'achat des malades et pénalisant les plus démunis.

Enfin, la création de la **Branche autonomie** en 2020 a bien sûr retenu toute notre attention et nous nous efforçons, à travers nos réseaux et nos représentants de la faire vivre dans l'intérêt des personnes. L'expérience nous montre cependant que la construction de cette Branche et la mise en œuvre du Service Public Territorial pour l'Autonomie devront s'appuyer sur une expression forte et valorisée des personnes concernées. Ainsi, pour pallier les difficultés de recrutement des bénévoles dans les CDCA, il devient urgent de prévoir des moyens de fonctionnement pour ces instances et de formation des bénévoles. De plus, le report sans nouveau calendrier parlementaire du débat sur la Loi "bien vieillir" fragilise l'agenda de construction du Service public territorial de l'Autonomie. Pour nous, ce service public devra se faire avec les personnes concernées, et nous souhaitons la participation non prévue aujourd'hui des représentants des personnes âgées et en situation de handicap dans les instances départementales.



Enfin, le poids des **dépenses d'hébergement** pour les personnes ou leurs familles, lorsque les personnes âgées doivent faire le choix d'un domicile collectif, en EHPAD ou en résidence autonomie, devient bien souvent insupportable ; il conditionne souvent le choix. Il conviendrait que cette lourde charge soit allégée en ouvrant la possibilité d'un crédit d'impôt pour toutes les personnes non imposables dans la limite de 2 500 euros (il existe aujourd'hui une possibilité de réduction fiscale plafonnée à 2 500 euros mais seuls les foyers fiscaux imposables en bénéficient et les foyers aux revenus modestes en sont exclus). En outre, l'alignement du plafond de ressources pour l'obtention de l'ASH (aide sociale à l'hébergement) sur le seuil de l'impôt sur le revenu permettrait de limiter le reste à charge pour les personnes aux revenus modestes, le crédit d'impôt pouvant alors prendre le relais pour couvrir un éventuel reste à charge résiduel.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre connaissance de nos demandes et sommes bien évidemment à votre disposition pour échanger sur ces différents aspects.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma haute considération.

Pierre Conti

Président de la Fédération
Nationale des Associations de
Retraités