



Jun 2024 N° 201



© Ralph de Pixabay

50 ans de la FNAR : octobre 2024 Les invitations sont parties ! Inscrivez-vous vite !

Sommaire

3 juin : Séminaire du Conseil de la CNSA.....	<u>2</u>
Un nouveau site pour la CNSA.....	<u>3</u>
SPDA (Service public départemental de l'autonomie.....	<u>3</u>
CFR Commission Retraite.....	<u>3</u>
CFR Commission Autonomie.....	<u>5</u>
Les Délégués Régionaux FNAR en Nouvelle Aquitaine.....	<u>5</u>
Bon à savoir : Assist'enGare.....	<u>8</u>

ACTUALITES

CNSA

Le 3 juin s'est tenu un séminaire du Conseil de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) : « Participation directe des personnes et représentation des usagers ». **L'objectif était le suivant...**

Dans la santé, le rôle des représentants des usagers pour la défense de leurs droits a été formalisé et renforcé depuis la Loi de 2002. Dans le secteur de l'autonomie, dès la création de la CNSA en 2005, l'importance de l'expression collective des usagers, jusque dans la gouvernance de la CNSA, a été reconnue. Dans les parcours de soins et d'accompagnement des personnes, leur participation directe aux décisions qui les concernent s'est avérée très efficace, renforçant leur « empowerment », leur pouvoir d'agir, mais aussi d'interférer sur les résultats mêmes des moyens et des décisions mis en jeu. Aujourd'hui, dans le processus de certification des établissements du sanitaire et du médico-social, la Haute Autorité de Santé (HAS) prend en compte la représentation et la participation des usagers.

Ainsi, dans de nombreuses politiques publiques des pays démocratiques (pour la conception et pour la conduite de ces politiques), dont la France, on souhaite s'appuyer sur les personnes concernées pour conduire des politiques au plus près de leurs questionnements, expériences, intérêts. Ceci ne met pas en cause la légitimité des représentants, porteurs d'expériences, de savoirs « situés », d'enjeux d'intérêt général.

Cette participation des personnes peut prendre plusieurs formes, soit individuelle et directe, soit par le biais d'associations et de représentations collectives. Dans le secteur de l'autonomie en pleine évolution aujourd'hui, quelles formes ont déjà et quelles

formes pourraient prendre ces participations et représentations ?

Ces participations et représentations doivent permettre d'améliorer les réponses apportées aux personnes, mais aussi de faire progresser les choix collectifs qui les concernent.

Dans le Conseil de la CNSA siègent de nombreuses associations et organisations - syndicales et professionnelles - ou institutions gestionnaires. Tous sont confrontés à la question de la parole de l'utilisateur, de la réponse aux besoins, de la défense des intérêts collectifs. L'objectif du séminaire n'est ainsi pas d'exclure ou légitimer à nouveau les représentants ou auto-représentants, mais de clarifier leur place, aux côtés et en complémentarité des autres acteurs. Toute la palette de questionnements de la démocratie représentative et de la démocratie participative nous échoit.

Nous avons donc choisi de nous interroger avec les acteurs professionnels et des représentants, dans le but de progresser collectivement et de considérer **simultanément** les représentations par les associations et les organisations, et la sollicitation d'auto-représentants : les apports, les engagements, les légitimités sont différents et complémentaires ; ils peuvent / doivent s'interroger mutuellement.

Le séminaire permettra de rechercher les besoins et les engagements correspondants dans la Branche autonomie, s'appuyer sur les expériences des autres secteurs, partager les méthodes et proposer des recommandations.

Christine MEYER

Un nouveau site web pour la CNSA www.cnsa.fr/ et, toujours pour les personnes âgées : le site www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/ qui s'améliore constamment.

La CNSA a refondu son site « institutionnel » : avec des rubriques explicites, (la CNSA, Budget et financement, informations thématiques, recherche et innovation, appels à projet, documentation), le site de la CNSA se veut plus intuitif et direct.

On y trouvera une présentation du Service Public départemental de l'autonomie, des données sur les versements (les concours) aux départements, des données par département sur les budgets consacrés aux CDCA, la description de certains services ou les publications statistiques de la caisse. Néanmoins, ce nouveau site est surtout destiné aux professionnels et aux services décentralisés qui travaillent avec la CNSA y compris les MDPH. Un lexique le rendra

sans doute plus accessible. Et les délégués dans les CDCA seront forts déçus, et ne pourront probablement pas accéder à plusieurs rubriques, en accès réservés. Nous allons nous en inquiéter auprès de la CNSA.

Pour les personnes âgées et retraitées, directement concernées, le site de référence qui donne véritablement accès aux services dédiés reste le site « pour les personnes âgées » où l'on trouve les données de référence, les évolutions législatives, des informations sur les aides financières, les EHPAD et leur prix, les aides pour les aidants :

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/

Christine MEYER

SPDA

Service public départemental de l'autonomie (SPDA) : la préfiguration se poursuit tout au long de l'année.

Dans 18 départements préfigurateurs, des ateliers, des réunions, des groupes techniques, des groupes usagers sont organisés, en interaction avec des représentants et animateurs nationaux pour élaborer le cahier des charges national et identifier ce qui relèvera des choix territoriaux. Quatre « blocs de missions » devront ainsi être présents dans chaque département.

Les CDCA doivent être associés aux initiatives départementales.

À partir du 1^{er} janvier 2025, la généralisation sera ouverte à tous les départements. Pour voir la présentation du SPDA : www.youtube.com/watch?v=2CEV-BPNBVw

Christine MEYER

CFR Retraite

La Commission Retraite s'est réunie le 27 mai.

Actualité. Dans sa séance plénière du 1^{er} février 2024, le COR s'est interrogé sur les objectifs auxquels pouvaient répondre les droits conjugués ou pensions de réversion. Sans être systématiquement négatifs à l'égard de ce travail, nous estimons que certaines pistes envisagées réclament de notre part au minimum une vigilance accrue et une action préventive. En effet cette réflexion conduit le COR à proposer des aménagements des dispositifs actuels de réversion :

- **Mesure A** : Une harmonisation des dispositifs de réversion entre régimes via une évolution des taux de réversion, des conditions de ressources, de l'âge minimal et des conditions de non-remariage (Sachant que la Cour des comptes avait souligné en 2023 la très grande hétérogénéité existant pour les droits conjugués entre les régimes de retraite)
Cette harmonisation répond à l'attente de la CFR, encore faut-il savoir si l'harmonisation se fera à la hausse ou à la baisse.
- **Mesure B** : Élargir les droits à la réversion aux Pacs, voire aux concubins pour répondre aux évolutions de la conjugalité.
Ce point a fait l'objet d'un large débat entre les membres de la commission (voir ci-après)
- **Mesure C** : Proratiser systématiquement les droits à la durée du mariage sur une durée de référence.
- **Mesure D** : Modifier le mode de calcul de la pension de réversion en prenant en compte les pensions du conjoint survivant dans le calcul de la réversion. *Il s'agit de reprendre la formule proposée dans le rapport Delevoye de 2019.*
- **Mesure E** : Créer un étage spécifique du système de retraite dédié à la réversion, financée par les bénéficiaires potentiels du dispositif. L'on pourrait soit financer la réversion par une cotisation spécifique, soit diminuer le montant des pensions directes des personnes mariées pour financer la pension de réversion. *On se rapproche d'un système par capitalisation.*
Le système de retraite a été construit (dans tous les régimes) en donnant aux cotisations le rôle de financer les droits directs et les droits dérivés. La proposition remet en cause les bases même du financement des retraites. La CFR devrait exprimer fermement son opposition à cette mesure.

Un débat s'ouvre à propos de l'élargissement des droits à la réversion aux Pacs, voire aux concubins pour répondre aux évolutions de la conjugalité. Certains membres de la commission pensent que cet élargissement rend les choses extrêmement compliquées et que nous n'avons pas à nous substituer aux experts pour faire des propositions sur ce point. Il est clair qu'au vu des évolutions sociétales, la situation des pacsés et concubins ne pourra être ignorée très longtemps. Il serait peut-être envisageable de considérer que le droit à réversion soit lié au mariage. Les pacsés pourraient donc en bénéficier dès lors qu'ils étaient mariés au moment du décès. Leurs droits seraient alors calculés comme aujourd'hui pour les gens mariés en prenant en compte les durées des Pacs comme on le fait pour la durée du mariage.

À l'issue des débats, nous prenons la décision suivante :

- La CFR se doit de réagir à l'étude du COR présentée dans sa séance du 1^{er} février 2024
- Pour cela, nous rédigerons une lettre adressée au Premier ministre (sous la tutelle duquel le COR est placé) ... Félix VÉZIER proposera un projet de lettre aux membres de la Commission.
- Nous y manifesterons notre accord pour une harmonisation des régimes en rappelant nos exigences dans ce domaine (pas de conditions de ressources, dès l'âge de 55 ans, au taux de 60 % de la pension du conjoint décédé).
- Nous évoquerons nos interrogations à propos du Pacs et des concubins (tant pour le régime de base que pour le régime complémentaire) et en suggérant sur ce point une étude plus approfondie.

Mise en œuvre de la Réforme des retraites

La lettre au Premier ministre sur le maintien du pouvoir d'achat des retraités, approuvée lors de la réunion du Bureau le 22 avril, n'a pas reçu de réponse à ce jour.

Contribution de la commission à la doctrine de la CFR

La doctrine, telle qu'elle figure sur le site de la CFR, après nos précédents travaux de mises à jour, ne nécessite pas de précisions ou compléments pour le moment.

Félix VEZIER

Autonomie

La Commission Autonomie s'est réunie le 25 mars 2023**Loi du Bien vieillir**

Elle devait être promulguée en avril.

La commission a passé en revue les principales mesures : rappel de ce qu'est le SPDA (réseau d'acteurs identifiés se passant l'information et travaillant de concert sur chaque cas). Le principe de la loi de programmation sur cinq ans a disparu ce qui est regrettable.

La méthode ICOPE de l'OMS pour le repérage des fragilités est recommandée dans la loi. Une expérimentation dans 10 départements va être lancée. Voir avec les CDCA concernés. La méthode paraît très médicale

CESE Financement de l'autonomie

Le CESE a produit un rapport sur le financement de l'autonomie sans néanmoins trancher. Les pistes sont les suivantes :

- Cotisation spécifique
- Augmentation de la CSG
- Alignement taux CSG des retraités sur celui des actifs

- Prélèvements sur les résultats des EHPAD lucratifs
- CASA pour les travailleurs indépendants
- CRDS : différer la date d'apurement CADES.

CVS et représentation

La note préparée par Bruno LACHESNAIE fera l'objet d'une modification : les 10 propositions seront mises en tête avec quelques lignes d'introduction. Elle sera soumise au bureau de la CFR.

Site internet CFR

Les textes y figurant actuellement dans la partie « Autonomie » sont obsolètes. Il est convenu de les reprendre.

Danièle Boizard démarrera la séquence de modification qui circulera entre les membres de la commission ; elle propose une méthode de travail.

ICOPE : Integrated Care for Older People

CESE : Conseil Économique Social et Environnemental

CASA : Contribution additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie

CRDS : Contribution pour le remboursement de la dette sociale

CADES : Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

CVS : Conseil de la Vie Sociale

FNAR

Les Délégués Régionaux FNAR en NOUVELLE AQUITAINE

La demande formulée par la FNAR auprès des délégués régionaux (DR) était de proposer quelques exemples d'actions puisées dans les travaux en cours.

Ceci a été d'autant plus facile à trouver que L'équipe régionale a l'habitude de travailler de concert, car il est bien difficile de s'impliquer en santé ou dans le domaine médico-

social sans se soucier à la fois de ce qui se passe dans les Départements et au niveau de l'Agence Régionale de Santé.

Étant plusieurs à siéger en CRSA (4), dans des CTS (5), ou en CDCA, les DR ont convenu de favoriser les échanges d'informations qui permettent d'approfondir les dos-

siers et de formuler des remarques pertinentes appropriées au contexte. Il convient aussi de pouvoir se remplacer dans les réunions en cas de besoin.

On retrouve l'intérêt de cette forme de travail également pour la participation aux commissions d'appel à projets, car elle permet de suggérer des solutions équilibrées dans une région si vaste (de la taille de l'Au-

triche) où chaque département a des spécificités qu'il est utile de connaître pour être crédible.

Peu à peu l'équipe s'agrandit et s'enrichit cela devrait permettre aux nombreux retraités qui arrivent chaque année dans la région de trouver un environnement qui prenne plus en compte leurs besoins actuels et futurs.

C'est tout au moins ce que notre travail commun nous fait espérer.

Danielle BOIZARD (DR, CDCA, CRSA)

LE NUMERIQUE EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Dans le cadre du Ségur de la Santé¹ et afin de moderniser les établissements et services du secteur, le projet Numérique en Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) a l'objectif du partage fluide et sécurisé des données des usagers (Dossier Usager Informatisé ou DUI). En région, il est piloté par l'ARS et en Nouvelle Aquitaine, il est géré par le GIP-ESEA (Groupement d'Intérêt Public-e-Santé en Action).

Un groupe de travail constitué de membres de la CRSA Nouvelle-Aquitaine s'est réuni durant l'année 2023 pour réfléchir à ce sujet. Il a abouti à un PowerPoint destiné à présenter ce sujet dans les 12 CDCA de la région...

Le Ségur du numérique en santé encourage, par un financement spécifique, l'utilisation de solutions logicielles qui respectent certaines exigences techniques, fonctionnelles et ergonomiques.

Notamment sont facilitées l'acquisition ou la montée en version des logiciels permettant l'utilisation sécurisée de solutions d'échanges et de partage des données de santé entre professionnels et aussi avec les usagers. Mais cela implique de prévoir une évolution dans les méthodes de travail.

Deux voies sont ouvertes aux Établissements :

- Acquérir des logiciels et accompagner leur utilisation,
- Mettre à jour en version récentes les logiciels existants.

Nous avons identifié des difficultés :

- Plusieurs EHPAD² en quasi-faillite donc sans moyen pour des évolutions logicielles et structurelles,
- Des Services à Domicile, en pleine restructuration avec l'obligation légale de proposer désormais dans la même offre des soins et des aides : actuellement les deux tâches sont souvent accomplies par deux structures différentes. Chaque département et l'ARS collaborent pour veiller à l'intégration de ces services. C'est pour ces services l'occasion de prendre le virage du numérique
- Des CDCA en plein renouvellement,
- Un délai relativement long entre l'engagement des dépenses et leur couverture par les financements Ségur.

Pour illustrer cette démarche et la rendre concrète aux personnes à qui on la présente afin de les sensibiliser, on leur donne les chiffres montrant le nombre d'établissements et de Services :

- n'ayant pas encore été contactés,

¹ Le Ségur de la Santé : ce sont les accords et la loi qui ont été adoptés en 2021 pour revaloriser et moderniser le secteur de la Santé, y compris son volet numérique.

² Les EHPAD sont les maisons de retraite médicalisées financées par les contributions des personnes accueillies, les ARS (Agence Régionale de Santé) et les Départements. Certains accueillent les Personnes Handicapées. La mise en place des systèmes informatiques cités ici est y est plus en retard que dans les établissements pour personnes handicapés.

- ayant été sensibilisés,
- ayant demandé un financement,
- ou enfin ayant choisi d'acquérir un logiciel, sans vraiment l'utiliser à fond.

Le suivi périodique de ces valeurs permettra de mesurer le développement de cette mise en place, sans présumer du délai qu'il faudra pour que tous les établissements soient dotés du matériel nécessaire, le personnel formé et l'utilisation réellement passée dans le domaine quotidien.

Bertrand ROUZADE (DR, CRSA)
Jean François CORNET (CTS, CRSA)

QUAND LES BABYBOOMERS AURONT 85 ANS

C'est par ce titre provocateur que le Haut-Commissariat au Plan a publié en janvier 2023 une étude sur une offre d'habitat adapté au grand âge à l'horizon 2030-2050.

Mais, ce n'est pas seulement une question d'habitat et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de la Nouvelle-Aquitaine, instance de concertation et de démocratie sanitaire, s'est autosaisie du sujet du Grand-Âge dans notre région. Positionnée aux côtés de l'Agence Régionale de Santé (ARS), en effet, elle peut participer, par sa réflexion et ses avis, à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé en région.

Un constat : selon un rapport de l'INSEE de 2024, la population de Nouvelle-Aquitaine en 2050, gagnerait un demi-million d'habitants par rapport à 2018, notamment dans les départements en bord de mer : ainsi, alors que la population en Gironde augmenterait de 25 %, elle baisserait dans les départements déjà les moins peuplés (Creuse, Corrèze, Lot-et-Garonne, Haute-Vienne). Toujours selon l'INSEE, avec 600 000 Néo-Aquitains de 65 ans ou plus supplémentaires en 2050 (750 000 en 2070), la hausse de la population se concentrerait sur les seniors dans les 12 départements.

Dans cette perspective, un comité de pilotage de 4 personnes s'est constitué en novembre 2023 et a créé 4 sous-groupes de travail (28 personnes) en charge de réfléchir sur quatre types d'enjeux (le sanitaire,

le médico-social, la prévention de l'autonomie, les aspects sociétaux et financiers).

Les sous-groupes devront explorer les sujets suivants :

- Le recensement des auditions nécessaires à réaliser pour investiguer le sujet abordé dans le sous-groupe.
- Les premières forces et les faiblesses de notre organisation actuelle liée à la thématique évoquée dans le sous-groupe.
- Les pistes de recommandations à l'horizon 2025.

L'analyse critique des divers projets déjà en place, et ils sont nombreux (Projet Régional de Santé Environnement – PRS – plan Antichute – EHPAD Pilote ICOPE – réformes des soins à domicile, ...), devrait permettre de sélectionner des solutions réalistes à pérenniser en fonction du contexte géographique et démographique. Cette participation active de la FNAR semblait judicieuse afin d'apporter une contribution autre que celle des professionnels qui n'abordent pas toujours ces sujets avec la même sensibilité ou la même expérience.

Les membres de la FNAR en Nouvelle-Aquitaine se sont investis à la fois dans le comité de pilotage et dans les 4 sous-groupes.

Jean François CORNET (copilote dans ce GT)

Bon à savoir

Depuis le **10 janvier 2024**, les services de **réservation de l'assistance aux voyageurs en situation de handicap et aux personnes à mobilité réduite** ont fusionné pour devenir : **Assist'enGare** :

- un point de contact unique pour réserver votre prestation d'assistance en gare,
- pour toutes les étapes de votre voyage,
- régional, national ou international.

Information et réservation :

- **En ligne 24h/24 7j/7** : <https://sn.cf/g/assistengare>
- **Par téléphone de 8h à 20h 7j/7 au 3212** ou au +33 (0)9 72 72 00 92 depuis l'étranger (service gratuit + prix d'un appel local).
- **Via le centre relais Roger Voice pour les personnes sourdes ou malentendantes.** Service disponible du lundi au vendredi de 8h30 à 21h (hors jours fériés) en Langue des Signes Française (LSF), Langue française Parlée Complétée (LfPC) et Transcription en Temps Réel de la Parole (TTRP) et 24h/24 7j/7 en Transcription Texte (TT) : www.garesetconnexions.sncf/fr/service-client/service-assistance-gare-PMR/reserver

Ligne d'urgence : 24h/24 7j/7 au 09 72 72 00 65 (service gratuit + prix d'un appel local), en cas de problème relatif à votre prestation d'assistance, le jour de votre voyage.



© OpenClipart-Vector de 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 !!!



© Kanenori 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 JUILLET**

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