

LOI VIEILLISSEMENT Une brèche ouverte, beaucoup d'insuffisances

En France, l'espérance de vie en hausse continue depuis plus de 20 ans, n'évolue plus. Elle serait même temporairement en baisse : - 0,4 ans pour les femmes et -0,3 ans pour les hommes en 2015 selon l'INSEE, ce qui s'expliquerait par une surmortalité des plus de 65 ans. Cependant, l'espérance de vie à 65 ans est de 19,3 ans pour les hommes et 23,8 ans pour les femmes selon l'INSERM, elle a aussi davantage augmenté entre 2005 et 2011, et ce, plus pour les femmes (+1,8 an) que pour les hommes, (+1,6 an).

L'espérance de vie sans incapacité, EVSI, est bien inférieure. En 2014, selon Eurostat, elle serait de 63,4 ans pour les hommes et de 64,2 ans pour les femmes (et à plus de 70 ans pour les deux sexes en Suède).

Des pathologies et des handicaps plus ou moins sévères s'installent en vieillissant, avec une prégnance d'autant plus forte que l'espérance de vie est plus longue.

L'accroissement rapide du nombre de retraité.e.s va amener un problème de société. La prise en charge des personnes âgées invalides (à des degrés divers) – tout comme des plus jeunes - ne peut plus guère se faire par la famille pour des questions de proximité, de disponibilité, de capacité.

S'occuper d'une personne atteinte d'une maladie chronique grave ou de lourds handicaps, n'a rien d'évident et réclame plutôt des personnels spécialisés, des locaux adaptés tant pour le maintien à domicile de ceux qui le souhaitent que pour la vie en structures collectives (foyer-logements, EPHAD).

La société ne doit pas laisser les personnes âgées isolées face à leurs handicaps pas plus qu'elle ne laisse les malades seuls face à leurs maladies. Pour eux, il existe la Sécurité Sociale, bien menacée, il est vrai.

Avec la FSU et beaucoup d'autres organisations syndicales et de retraité.e.s, nous réclamons la création d'un cinquième risque dans la branche maladie de la Sécurité Sociale pour une prise en charge solidaire des personnes âgées dépendantes avec des personnels qualifiés, titulaires d'une formation délivrée et certifiée par l'Etat, correctement rémunérés.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement ne prend pas en compte les revendications de l'ensemble des retraité.e.s. Le financement repose en grande partie sur la CASA, payée uniquement par les retraité.e.s imposables et d'ailleurs, en partie détournée. Il n'y a rien sur les personnels. Elle laisse de côté le rôle des retraité.e.s dans la vie économique et sociale.

Cette loi s'inscrit aussi dans une société où les besoins, y compris les plus élémentaires, deviennent des marchandises susceptibles de dégager un profit important quand les clients sont solvables.

Il n'empêche. Une brèche est ouverte, il faut l'élargir par l'action syndicale multiforme et par exemple en utilisant les organismes créés par la loi : Haut Conseil de l'Age, le HCFEA et les CDCA qui seront les organismes consultatifs auprès des conseils départementaux ; deux structures nouvelles où la FSU peut et doit être représentée.

La préparation de l'action du 30 Mars (UCR-CGT, UCR-FO, UNAR-CFTC, UNIR CFE-CGC, FSU-, UNIRS-Solidaires, FGR-FP, Ensemble & Solidaires - UNRPA, LSR) pour faire progresser le niveau de vie et assurer une protection sociale solidaire est l'occasion de porter et préciser nos revendications sur le pouvoir d'achat, le rôle des retraité.e.s dans la société et le vieillissement. Remplissez et faites remplir massivement le questionnaire des neuf organisations : (<http://www.retraiteencolere.fr/>).

Participez aux actions du 30 Mars en régions et à Paris.

Jacques Guyot

Du Comité départemental des retraités et personnes âgées - CODERPA au Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie - CDCA (formation spécialisée Personnes âgées)

Marie-Armelle Barbier-Le Déroff

À partir d'éléments renvoyant aux textes réglementaires ou empruntés aux analyses de la FSU, tout comme aux expériences acquises au sein d'un CODERPA durant cinq années¹ mais aussi à partir des réflexions suscitées par cette période de transition CODERPA/CDCA², il s'agira d'aborder ici la nouvelle loi ASV (Adaptation de la société au vieillissement)³ sous l'angle des places et rôles potentiels des représentants de retraités et personnes âgées dans les nouveaux organismes consultatifs placés auprès des conseils départementaux.

Nous nous interrogerons sur ce qui pourrait faciliter ou au contraire freiner l'ambition annoncée dans la loi, à savoir « réaffirmer une attention aux droits et libertés des personnes âgées et assurer leur participation aux politiques publiques qui les concernent » ; une demande rappelée à maintes reprises par la FSU comme par le secteur retraités du SNESUP.

Les CODERPA, des espaces de dialogues et de propositions...

De quelques éléments d'histoire des CODERPA

Jusqu'à présent, dans chaque département, et ce, depuis trente-cinq ans⁴, des structures consultatives étaient placées auprès des présidents des conseils généraux puis départementaux pour représenter le point de vue et les intérêts du retraité et de la personne âgée (CODERPA), tandis que les personnes handicapées étaient représentées par une structure consultative propre, le Comité départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH). Au cours de ses années d'existence, le CODERPA a connu des modifications dont la dernière date de 2004⁵, modification confirmant l'organisation en quatre collèges : « usagers », professionnels de l'action sanitaire et sociale, institutionnels et structures de financements des actions en faveur des personnes âgées, personnes qualifiées. Le collège des « usagers », représentants des retraités et personnes âgées, atteignait les 50% de l'ensemble de la structure, se révélant, de manière habituelle, le plus actif des collèges.

Du fonctionnement des CODERPA

Selon la volonté des départements et le dynamisme des CODERPA, cette instance a été sollicitée régulièrement ou exceptionnellement dans le cadre de saisines provenant des collectivités territoriales départementales. Elle pouvait, de manière plus habituelle, pratiquer des auto-saisines sur tel ou tel sujet concernant les retraités et personnes âgées.

Participer aux commissions départementales traitant de l'élaboration, du suivi des schémas gérontologiques, des procédures APA (Allocation personnalisée d'autonomie), du pilotage des CLIC (Centre local d'information et de coordination gérontologique), des projets d'EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes dépendantes), ou encore représenter le CODERPA dans différentes instances relevant de l'Agence régionale de santé (ARS) dans le cadre des Conférences de territoires, de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)... a permis des débats d'idées, créé des occasions de donner un avis sur telle ou telle politique publique ou encore d'initier des études, participer à la réalisation et à la mise en valeur d'initiatives appréciées des bénéficiaires, qu'il s'agisse d'actions collectives de prévention ou de luttes contre l'isolement, etc.

Représenter retraités et personnes âgées au CODERPA

Construire des avis argumentés suppose une bonne connaissance des réalités de terrain tout autant que des textes réglementaires. Il s'agit de s'informer sur les délibérations des conseils départementaux concernant les politiques de solidarité envers la population de plus de 60 ans, suivre les modalités de leur mise en œuvre...

Pour les bénévoles représentant les retraités et personnes âgées, développer un tel « travail », demande d'avoir les mandats d'intervention nécessaires auprès des intéressés, de pouvoir prendre le temps d'observer et analyser des situations individuelles ou collectives (par exemple les compensations apportées en cas de pertes d'autonomie). C'est aussi saisir et apprécier la qualité des différents modèles d'accompagnement des personnes vieillissantes par une consultation directe des intéressés et l'écoute de leurs ressentis. C'est, tout autant, entendre le point de vue de proches-aidants, afin de remonter les besoins, les attentes des uns et des autres en termes de « bien vieillir ».

Autant de tâches difficiles à remplir au vu du nombre restreint de représentants des retraités et personnes âgées sur tout un département, des moyens alloués très différents, d'un département à l'autre, et des difficultés ressenties par un manque de retour sur l'attention portée par la collectivité territoriale aux propositions de démarches, de méthodes ou d'actions portées par le collège 1.

En même temps, participer aux CODERPA a permis de rappeler dans différentes instances l'importance de permettre aux habitants d'un territoire de pouvoir « vieillir actif et citoyen », une revendication syndicale maintes fois répétée : « Le SNESUP-FSU exige que soit reconnue la place des retraité.e.s dans la société : participation à la vie associative, scientifique ou culturelle, engagement bénévole dans les associations d'aide... »⁶.

¹ Membre du CODERPA 29 (Finistère) depuis 2012 ; vice-présidente (collège 1) depuis 2015.

² La dernière assemblée plénière du CODERPA a eu lieu début janvier 2017. La première assemblée plénière du CDCA aura lieu début février. Dans certains départements l'installation du CDCA s'est faite en novembre ou décembre 2016 (Manche, Dordogne...). Il faut préciser que différents CODERPA ont été mis en sommeil ces derniers temps, à la suite de changements politiques dans les conseils départementaux ou dans l'attente des décrets d'application de la loi (Le décret du CDCA a été publié le 7 septembre 2016 et celui du HCFEA dont la composition du CDCA dépend a été publié le 25 octobre 2016 seulement).

³ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

⁴ Décret n°82-697, 4 août 1982.

⁵ Article 57 de la Loi sur les responsabilités locales n° 2004-809 du 13 août 2004

⁶ Publié le 27 10 2016 dans « Secteurs Retraité.e.s du SNESUP-FSU ».

Le CDCA et ses formations spécialisées

Le CDCA est un nouvel organisme consultatif départemental⁷. Il doit assurer « la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département » (art. L. 149-1). Il s'appuie sur un regroupement des CODERPA et des CDCPH⁸. Instance consultative présidée par le président du conseil départemental, le CDCA se compose de deux formations spécialisées : l'une dédiée aux questions relatives aux personnes âgées, l'autre aux questions relatives aux personnes handicapées.

Le rapprochement des CODERPA et CDCPH constitue une démarche d'intérêt puisque les deux structures partagent des problématiques communes concernant la perte d'autonomie : vieillir fait connaître des handicaps ; les personnes en situation de handicap vieillissantes ont besoin, par exemple, d'accéder à des hébergements collectifs adaptés...

Pour autant, l'organisation du CDCA en deux formations PA et PH, avec deux assemblées plénières annuelles inter-formations minimum obligatoires ne laisse pas présager d'un travail en commun facilité... dans la mesure où, au moment où la loi d'adaptation de la société au vieillissement est mise progressivement en œuvre, la loi dite « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » n'est pas encore totalement appliquée, ce qui rejoue sur les accessibilités à un certain nombre de bâtiments recevant des publics, mais aussi les transports... Par ailleurs, la suppression de la « barrière de l'âge » prévue dans l'article 13⁹ de cette même loi n'a pas non plus été mise en application. Les CDCA pourront-ils apporter une réelle contribution pour faire avancer ces points régulièrement rappelés en intersyndicale ?

De la composition des formations spécialisées

Chaque formation spécialisée comprend un nombre égal de membres et au maximum 48. La composition de chacune des formations s'articule autour de **4 collèges**, celui des représentants des usagers retraités, personnes âgées, de leurs familles et proches aidants » (premier collège), des « représentants d'institutions » (collège 2), « des représentants des organismes et professionnels œuvrant en faveur des personnes âgées ou personnes handicapées¹⁰ » (collège 3), selon la formation, un quatrième collège comportant « des représentants des personnes physiques ou morales concernées par les politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées ou intervenant dans le domaine de compétences du conseil ».

Dans le détail (art. D. 149-3), pour les 16 membres du collège 1, on note une conception élargie de la notion d'« usagers » : représentants des retraités, personnes âgées ou handicapées, familles et proches aidants. Le terme « retraités » se retrouve dans les alinéas b et c renvoyant aux représentants des organisations syndicales (cinq sur propositions des « organisations syndicales représentatives au niveau national et trois parmi les autres organisations siégeant au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge dans la formation spécialisée du champ de l'âge »¹¹). La FSU étant membre du HCFEA, c'est à ce titre que les candidatures de syndiqués FSU peuvent être déposées pour participer aux futurs CDCA¹².

Retraité... un statut reconnu ?

Le texte de loi, comme celui du décret, interroge sur la reconnaissance du statut de retraité. En effet, si ce terme est présent pour rappeler la composition du nouvel organisme, il n'est utilisé ni dans le titre CDCA ni dans la formation spécialisée nommée « Personnes âgées » ; une disparition, des glissements sémantiques qui ne peuvent être considérés comme anodins : « Le retraité devient personne âgée, ce qui renvoie à un statut biologique non porteur de droit particulier [...] alors que le mot retraité renvoie à un statut social car le retraité a été un producteur de richesses pendant la vie active et a versé des cotisations, ce qui lui donne droit à une pension »¹³.

Les questions du statut du retraité, sa place dans la société, les situations précaires, les nombreuses difficultés de vie au quotidien partagées par un grand nombre, servent de base aux revendications de la FSU comme le rappelle l'appel à la manifestation intersyndicale du 10 mars 2016 demandant l'obtention de meilleures conditions de vie par une revalorisation du pouvoir d'achat des retraités. Il y était alors précisé « les retraités qui représentent aujourd'hui 20% de la population sont actifs dans notre société. Ils y jouent un rôle important en termes d'organisation sociale mais aussi de cohésion sociale. Il est aujourd'hui indispensable de faire mieux prendre en compte leur place dans la société mais aussi d'obtenir pour eux de meilleures conditions de vie¹⁴ ». Comment porter de manière efficace ces revendications au sein des CDCA ?

La structuration du CDCA

Dans un certain nombre d'évocations de la loi, le collège 1 est présenté comme majoritaire, en raison du nombre de ses membres, supérieur à celui des autres collèges. Mais, au vu de l'augmentation du nombre de membres du CDCA/CODERPA, le pourcentage de représentants d'usagers est en diminution dans cette nouvelle structure consultative. Du point de vue structuration, un autre point interroge : on remarque la présence, au sein du collège des organismes et professionnels (10 membres) d'« un représentant des intervenants bénévoles contribuant, selon les cas, au "maintien du lien social des personnes âgées" » (art. D. 149-3, troisième collège) !

⁷ LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Titre IV, chapitre II, section 2.

⁸ Décret 2016-1206 du 7 septembre 2016

⁹ **Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.** Extrait de l'article 13 : « Dans un délai maximum de cinq ans, les dispositions de la présente loi opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées ». Ceci renvoie aux distinctions entre allocation pour perte d'autonomie (APA), accordée après 60 ans, et l'allocation Handicap, accordée avant 60 ans ».

¹⁰ Selon la formation considérée

¹¹ Le HCFEA - qui se substitue à plusieurs instances - doit apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur différentes questions de société, dans une approche intergénérationnelle. L'installation du HCFEA date du 13 décembre 2016, a fait l'objet d'un relevé de notes par la représentante de la FSU au sein de ce conseil <https://www.snes.edu/INSTALLATION-DU-HCFEA.html>

¹² Une intégration... qui n'allait pas « de soi » <https://www.snes.edu/AUDIENCE-FSU-SECRETAIRE-D-ETAT-AUX-PERSONNES-AGEES.html>

¹³ Michel Salingue, édito, *Le Courrier du retraité*, FGRFP, décembre 2016, n°211, p. 3.

¹⁴ Déclaration d'appel de la FSU à la manifestation intersyndicale du 10 mars 2016 <http://www.fsu.fr/Urgence-ameliorer-les-conditions.html>

Des compétences et modalités de fonctionnement

Dans la loi ASV, le CDCA est présenté comme « compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques ». Il est également compétent « en matière d'accessibilité, de logement, d'habitat collectif, d'urbanisme, de transport, de scolarisation, d'intégration sociale et professionnelle et d'accès à l'activité physique, aux loisirs, à la vie associative, à la culture et au tourisme ».

Comme l'indique la loi, il devra être consulté (dans le cadre de missions obligatoires) sur un grand nombre de sujets comme « le schéma régional de santé, la programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'ARS, le département et les régimes de base d'assurance vieillesse, à la politique départementale d'autonomie¹⁵ et, tout autant, sur le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention et autres interventions définies par la loi, à savoir la Conférence des financeurs »¹⁶.

Ce nombre très important des champs de compétences interroge sur les possibilités d'exercice des missions revenant aux membres des formations spécialisées du CDCA.

Des annonces à mettre à l'épreuve des faits

Les possibilités de mise en application de la loi ASV interpellent sur de nombreux points, qu'il s'agisse de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie ou de son ambition : donner une place d'acteur aux personnes âgées et handicapées et à leurs représentants au sein des CDCA.

À titre d'exemples, deux sujets seront retenus ici :

Des possibilités de travail en binôme titulaire-suppléant

La mise en place des CDCA se fait ou se fera dans une période où les collectivités territoriales mettent en avant des budgets contraints et un non financement de moyens alloués pour faire fonctionner la structure. Aussi, certains départements annoncent, avant même l'installation des CDCA, la difficulté à associer les suppléants aux travaux des formations spécialisées ou de la formation plénière. Les fonctionnements des conseils de la citoyenneté et de l'autonomie pourront être analysés par les syndicats-membres, comme en intersyndicale. Une mise en perspective des possibilités d'actions des représentants des « usagers » du CDCA, avec les droits des représentants d'usagers tels que définis aujourd'hui, pourra se révéler utile.

Faire avec les personnes âgées et non seulement pour... ou autour...

Comme cela a été évoqué ci-dessus dans le point concernant les CODERPA, et comme cela a pu être dit en période de fin de mandature de certains CODERPA¹⁷, le travail de représentant des retraités et personnes âgées ou/et handicapées ne pourra prendre sens qu'en développant des capacités à travailler au plus près des personnes représentées ; une démarche essentielle pour donner du sens aux avis qui seront sollicités sur de nombreux sujets comme :

- La coordination gérontologique
Dans cette instance se rencontrent de nombreux acteurs locaux intervenant auprès des personnes âgées sur un territoire donné. Comment contribuer à faire mieux connaître le point de vue des bénéficiaires ?
- La diversification de l'hébergement
Comment être des relais et contribuer, sur ce sujet comme sur d'autres, à faire en sorte que les projets partent principalement de la demande et de l'expression des habitants potentiellement concernés ?
- Le renforcement des droits individuels
Comment sera prise en compte la diversité nécessaire des modes d'informations pour les personnes concernées par tel ou tel dispositif d'accompagnement ? Des évaluations périodiques du respect des projets de vie de la personne âgée vivant à domicile ou en hébergement collectif seront-elles organisées ? Autour de quels critères ? Avec quels acteurs ? Avec quelle place pour les membres du CDCA ?

De la vigilance à exercer sur certains points

*** La Conférence des financeurs**

Comme indiqué ci-avant, la loi indique que le CDCA devra être consulté sur les attributions données à la Conférence des financeurs dont le programme est décliné en 6 points dans l'article L.233-1¹⁸. La Conférence des financeurs fait partie des instances nouvelles qui ont entraîné de nombreuses réactions syndicales (place des retraités-mandatés, financement...).

Dans le Finistère, la demande du CODERPA de faire partie de la Conférence des financeurs a été acceptée par les membres de droit. Après avoir siégé à une séance, avec voix consultative, il paraît important, dans la perspective du passage au CDCA, que, demain, les formations spécialisées disposent d'informations précises et de délais suffisants pour analyser, en amont de la Conférence, ce qui se fait sur un territoire, au bénéfice de telle ou telle population... Il paraît tout aussi nécessaire de pouvoir évaluer les réalités des mises en œuvre des projets financés... et ainsi porter, sur la répartition des fonds, un regard argumenté, en référence à des critères d'évaluation clairement définis. Une méthodologie de construction d'un avis contributif significatif, à confronter avec d'autres pratiques... pour cet exercice de compétence comme pour d'autres ! Mais avec quels moyens pour assurer des « observations de terrain » ?

¹⁵ cf. loi ASV, article L. 149-1.

¹⁶ Article L. 233-1.

¹⁷ À titre d'exemple, voir « *Info-Com, lettre numérique de la commission Information-Communication du CODERPA 29* », octobre 2016 <http://fr.calameo.com/books/0002827655c6018580493>

¹⁸ Un guide technique définit les Conférences des financeurs http://www.cnsa.fr/documentation/conference_des_financeurs_guide-technique_v1.pdf

* Le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public

Dans le cadre de la loi sur la nouvelle organisation territoriale de la République (loi NOTRe)¹⁹, chaque département doit élaborer, conjointement avec l'État, un schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) visant à renforcer l'offre de service notamment dans les zones déficitaires (quartiers, communes rurales...). Là encore, ayant demandé à être associés à la démarche participative organisée sur le département pour construire le diagnostic de l'offre de services et la mise en commun des besoins et attentes, des membres du CODERPA 29 ont pu évoquer, avec des représentants associatifs, des élus, des conseils de développement... les besoins des retraités et personnes âgées en maisons de santé, les demandes de transports en commun « ciblés » ou encore les besoins d'accompagnements individuels répétés, qu'il s'agisse de l'accessibilité au numérique ou de la satisfaction de besoins culturels et sociaux... (liste non exhaustive). Les questionnements sur les transformations annoncées des Maisons de services publics (MSP) en Maisons de Services au Public (MSAP)²⁰ ont pu être partagés en séances de travail mais aussi au travers d'autres modes de communication, via la lettre numérique indiquée ci-dessus par exemple ou encore dans le courrier départemental de la FGRFP (Fédération générale des retraités de la fonction publique)²¹.

Pour les trois prochaines années, les CDCA pourront suivre les projets et programmes engagés dans les différents départements sur ce sujet. Cette implication permettra de participer à la défense des services publics²² et donnera l'occasion de faire remonter les réflexions critiques ou les satisfactions des usagers sur les différents territoires d'un département. Réaliser ces analyses et développer des actions associées pourront s'inscrire pleinement dans les démarches d'auto-saisines des CDCA, en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de l'autonomie (art. 149-1).

Les différents points abordés dans cet article, en mettant l'accent sur des sujets spécifiques, peuvent donner l'impression de donner une place moins importante à d'autres éléments pourtant tout aussi fondamentaux comme l'approche de l'autonomie des personnes en référence à une approche globale de la santé, la place et le rôle des « aidants » de personnes en perte d'autonomie, les nouvelles politiques de regroupement des services à domicile, en articulation avec les services de soins etc. Mais, au vu de l'expérience réalisée au sein du CODERPA et face à l'amplitude des missions obligatoires ou choisies à remplir, les interrogations sont grandes, d'autant que les moyens risquent de manquer sérieusement. En même temps les enjeux sont très importants...

Veiller à la qualité de vie quotidienne des personnes concernées par une perte d'autonomie est une urgence. Vieillir avec des moyens financiers et une santé permettant de conserver une place pour ses désirs, ses projets de vie et son autonomie, dans le respect de ses droits fondamentaux (culturels, sociaux, économiques...) est une aspiration qui doit pouvoir être partagée par toutes et tous. Les CDCA, en tant que lieux de partage d'informations, de réflexions, d'analyses critiques... pourront faire des suggestions et des propositions d'actions pour permettre à chacun de vivre dignement, dans de bonnes conditions. Demeurer ou re-devenir acteur de son projet de vie, contribuer à la vie sociale et citoyenne, permettent de trouver du sens... à vieillir. Des collectes de témoignages directs, d'observations et d'analyses d'actions de prévention, de luttes contre l'isolement ou encore d'aide à la perte d'autonomie, de soutien aux aidants dits « naturels » pourront faire connaître ce qui, sur un territoire, participe à créer une qualité de vie et de service ou au contraire ce qui constitue un frein, et ce, tout particulièrement pour les plus démunis²³.

Mais, tout mandat de « représentant » ne peut s'exercer qu'en cherchant à croiser les regards et les expériences. Il est évident que les seuls syndiqués FSU engagés dans les CDCA ne pourront guère faire avancer les objectifs. Le travail en intersyndicale, au niveau départemental, mais aussi avec des membres des autres collèges, sera, comme pour les CODERPA, indispensable. Les membres des CDCA, par région et au niveau national, auront besoin de s'entraider, trouver de nouvelles manières de travailler, partager les ressources documentaires, les expériences²⁴ etc.

Comment être motivé et donner du sens à un engagement pouvant devenir très prenant ? En cherchant à créer un observatoire solidaire des réalités du quotidien et à construire des interventions reliées. Chacun, dans son département, sur son territoire, peut devenir un guetteur, un veilleur, l'écouter de personnes en perte d'autonomie, le relais de leurs aspirations, en n'oubliant pas que les « aidants » d'aujourd'hui, auprès de personnes en perte d'autonomie, seront peut-être demain les « demandeurs d'accompagnement ». Cette perspective de changement de rôle peut devenir un facteur important pour s'emparer des problématiques présentées ici. Les questions d'autonomie, de prévention, de citoyenneté... concernent tous les âges de la vie.

Peut-on imaginer que le travail coopératif envisagé contribuera à défendre de manière efficace des orientations, des actions, des prestations de services de qualité ouvertes à toutes et tous, avec une « prise en charge publique et solidaire de l'accompagnement des personnes » ? Pour ce faire, un changement de représentation pourrait se révéler important. Au lieu de chercher une « adaptation de la société au vieillissement », développer des rôles interactifs entre les jeunes et les vieux comme entre des personnes à situations de dépendance et d'autres bénéficiant d'autonomie pourrait devenir un facteur essentiel permettant de favoriser durablement une place pour chacun.e. Il s'agit d'un enjeu humain et de société qui peut être qualifié de majeur.

¹⁹ Loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République

²⁰ Un portail des maisons de services au public a été créé : <https://www.maisondeservicesaupublic.fr/>

²¹ Michelle Lollier et Marie-Armelle Barbier, « La Loi NOTRe et nous », *Le courrier départemental* 29, 4^{ème} trim. 2016, p. 6.

²² Dans l'appel à mobilisation de la FSU, pour la manifestation de Guéret des 13 et 14 juin 2015 à l'initiative de la « Convergence des Services publics », il était rappelé « Les services publics sont essentiels pour répondre aux besoins fondamentaux des populations. En dehors des règles du marché et de la concurrence, ils sont fondés sur les valeurs et principes d'égalité et de solidarité et répondent à l'intérêt général. L'émergence de besoins nouveaux (petite enfance, vieillissement de la population, dépendance...) exige des services publics de qualité sur l'ensemble du territoire. Il s'agit d'assurer leur accès à toutes et tous les citoyen-ne-s. [...] Conforter leurs missions, créer les emplois nécessaires sont autant d'investissements qui nécessitent des moyens à la hauteur des enjeux. Pour assurer ces financements, une réelle réforme fiscale basée sur plus de justice sociale est indispensable ».

²³ La FSU revient régulièrement sur les grandes inégalités entre les retraités, rappelant que 10% d'entre eux vivent sous le seuil de pauvreté et que la situation des femmes est la plus marquée par la précarité. Voir par exemple, « Situation des retraité.e.s et regard critique sur la loi ASV », *Mensuel du SNESUP*, n°643, mars 2016, p. 14-15.

²⁴ Des initiatives comme le stage « Comment investir les instances départementales et locales (CDCA- Action sociale – Territoire de santé des 4 et 5 janvier 2017 (organisé par SNES-retraités) sont extrêmement importantes à la fois pour mutualiser les expériences, réinterroger ses pratiques par confrontation avec celles d'autres militants et croiser, à l'échelle nationale, les questionnements comme les analyses effectuées à d'autres échelles.



LES ORGANISATIONS DE RETRAITÉ-E-S VOUS APPELLENT À VOUS MOBILISER LE JEUDI 30 MARS

Haro sur les pensions de retraite

De réforme en réforme, le pouvoir d'achat des retraité·e·s ne cesse de se dégrader. Par exemple, le calcul des pensions sur les prix remplaçant le calcul sur les salaires dès 1987 dans le privé, puis en 2004 pour la Fonction publique a constitué une catastrophe pour nombre de retraité·e·s. Ainsi, de 2003 à 2014 les pensions progressaient de 17,9%, tandis que les salaires eux progressaient de 24,8% et le SMIC de 32,6%. Sur les vingt dernières années, on peut estimer à une perte d'environ 20% du pouvoir d'achat pour de nombreux retraité·e·s. Cela justifie pleinement que les retraité·e·s se mobilisent pour l'indexation des pensions sur les salaires afin de revenir à la situation d'avant 1987.

Mais aussi les retraité·e·s sont victimes de mesures comme l'instauration de la taxe de 0,3% de Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA), la perte de la demi-part réservée aux veuves et veufs ayant élevé un enfant, la fiscalisation de la majoration de 10% de la pension pour les personnes ayant élevé au moins 3 enfants, ...

De même, le poids de la fiscalité, avec surtout la TVA, pèse principalement chez les plus démunis.

À tout cela, il faut rajouter le blocage de régimes complémentaires.

Pour trop de retraités le logement constitue une dépense de plus en plus importante que l'on soit propriétaire ou locataire. Avec la loi de financement 2016 c'est l'ensemble du patrimoine qui est pris en compte pour les bénéficiaires de l'APL. Le coût des transports, leur inadaptation, sont souvent un obstacle pour accéder à une vie sociale. À cela, il faut rajouter la désertification des services publics.

Nous ne sommes pas tous égaux face à la crise. Les inégalités, notamment de revenus s'aggravent, et dans des proportions inquiétantes. Les riches

deviennent de plus en plus riches et les pauvres de plus en plus pauvres. Plus globalement, on va assister à un appauvrissement généralisé des retraité·e·s dans les années à venir si rien n'est fait. Fin 2016, des associations caritatives ont dénoncé l'accroissement de la pauvreté actuellement chez les personnes âgées. Parmi les plus touchées, on trouve principalement les femmes pour qui les pensions sont globalement inférieures de 40% à celles des hommes.

Les pensions de retraite ne sont pas une allocation de solidarité, une aumône. La pension est le résultat des cotisations payées tout au long de la vie professionnelle, des richesses qui ont pu être créées pendant ce temps. Il s'agit d'un droit à une pension relative à la reconnaissance de la qualification. Cela justifie pleinement le retour du calcul des pensions sur les salaires et le maintien des pensions de réversion dans les régimes de base et les complémentaires ».

La santé malade des politiques

En matière de santé, encore une fois, un grand nombre de personnes âgées sont décédées de la grippe. Le danger était connu. Déjà, en 2015 le nombre de décès était supérieur à la période de la canicule de 2003. Cette épidémie montre l'ampleur de la dégradation de notre système de santé qui n'est même plus capable de répondre à une banale épidémie de grippe. L'ampleur de l'épidémie, si elle révèle une nouvelle fois un manque d'anticipation, marque surtout les limites d'une politique de casse de la Sécurité sociale, de l'hôpital avec les milliers d'emplois supprimés, des milliers de lits fermés, la course à la rentabilité. Hôpital, médecin de ville, spécialistes, dépassement d'honoraires. C'est de plus en plus difficile de pouvoir se soigner. Aujourd'hui, trop de retraités ne sont plus en mesure d'avoir une mutuelle. Le plafonnement du remboursement des mutuelles a fait chuter le remboursement des frais de santé.

Ce recul de société explique aussi pourquoi de plus en plus de retraité·e·s sont amenés à reprendre un « petit boulot ».

Retraité et retraitée : reconnaissance en matière de pension, de droit à une vie décente, mais aussi reconnaissance par la société. En effet, il est curieux de constater par exemple au travers de la loi d'adaptation de la société au vieillissement ou dans les discours officiels que l'on ne parle plus que de « personnes âgées ». À quel âge est-on une personne âgée ? Personne ne peut le définir. Est-ce à partir du moment où la personne âgée commence à avoir un handicap ? La personne retraitée, quel que soit son âge, a travaillé des années, a versé des cotisations et a donc droit à une pension.

Besoin d'agir

Enfin imaginons que si, à l'appel des 9 organisations syndicales et associations, les retraités ne s'étaient pas mobilisés nous connaîtrions la même situation que les retraités de plusieurs pays européens qui comme en Allemagne ont vu s'accroître considérablement le nombre de retraités pauvres.

Nos actions ont permis de petites améliorations : les personnes non imposées en 2015 n'ont pas payé d'impôt en 2016 et 2017, les seuils de déclenchement de la CSG ont été relevés...

Alors oui les retraités ont de bonnes raisons de se mobiliser, d'exiger une revalorisation de leurs pensions, le retour au calcul sur les salaires.

Se mobiliser le 30 mars, c'est dire aux candidats à l'élection présidentielle que les 17 millions de retraitées veulent voir leur place reconnue dans la société, avoir les ressources pour vivre décemment, pouvoir se soigner, se loger, ... et lutter efficacement contre l'isolement social par une politique de transport, de culture, de services publics de proximité.

C'est pour cela que nous appelons à faire :

DU JEUDI 30 MARS

une nouvelle journée de mobilisation nationale des retraité·e·s sous des formes multiples dans les départements (manifestation, rassemblement, etc.).