

MÉMO RETRAITÉ·ES 2024-2025



Le SNES-FSU vous informe

Le SNES-FSU met à votre disposition de nombreux outils pour vous informer : papier, numérique, réseaux sociaux : il y en a pour tous les goûts !

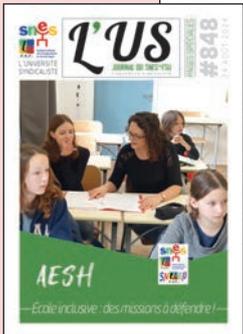
Les publications

Envoyées aux syndiqué·es, elles couvrent aussi bien l'actualité (*L'US*) que des dossiers de fond (*L'US Mag*). Elles sont complétées par des suppléments propres à certaines catégories (*Mémo stagiaires*, *AED*, *Contractuel·es*, *L'US Retraité·es*) ou certaines questions (le point sur les salaires, avec toutes les informations pour savoir lire sa fiche de paye !). À retrouver aussi sur notre site, dans la rubrique « publications »

Le site Internet

Il est la porte d'entrée vers toutes les ressources du SNES-FSU. En tant que syndiqué·e, vous avez accès à un espace adhérent avec des fonctionnalités propres. Vous y trouverez des articles d'actualité à la Une, les questions liées à votre carrière (entrée dans le métier, mutations, promotions, retraites, protection sociale) dans la rubrique « ma carrière », quant aux questions professionnelles, elles sont traitées dans la rubrique « mon métier ». Retrouvez aussi des dossiers de fond (Éducation prioritaire, École inclusive, etc.) mais aussi des blogs thématiques (international, retraité·es, droits et libertés, culture, pratiques professionnelles). Le mieux est encore de le découvrir par vous-même ; rendez-vous à l'adresse :

www.snes.edu



Accédez au blog retraité·es par ici :

<https://retraites.blog.snes.edu>

Retraité·es, futur·es retraité·es ce mémo s'adresse à vous

Vous êtes à la retraite ? Vous partez à la retraite cette année ? Dans quelque temps, vous espérez pouvoir partir ?

Ce mémo s'adresse à vous pour vous aider à préparer et à vivre votre retraite.

Guide pratique, outil d'information, il se propose d'orienter, d'aider les syndiqué·es retraité·es dans leur vie quotidienne. Il s'agit de faciliter le règlement des problèmes qui se posent à toutes et à tous, comme à l'entourage. Ce mémo tente d'apporter une aide immédiate et renvoie pour de plus amples informations aux textes de référence et si nécessaire à d'autres sources.

Le temps de la retraite, c'est du temps libéré. C'est la possibilité de faire autre chose, de s'investir dans une passion, dans un engagement. Le mémo cherche à répondre à cela aussi en renvoyant à des adresses, des sites.

Le document, réalisé par des militant·es retraité·es engagé·es dans leur syndicat, au niveau national ou local, dans diverses instances, est aussi le fruit de leurs expériences.

Vous trouverez également les positions et revendications du SNES et de la FSU. En effet, en cette fin d'année 2024, la situation est complexe et difficile. Le pouvoir continue d'imposer des choix politiques contre les retraité·es, comme contre les privé·es d'emploi, les précaires, les salarié·es, pour les appauvrir encore et les maltraiter. Nous ne laisserons pas faire ! Le SNES-FSU est de toutes les luttes pour le progrès social et la démocratie.



Sophie Vénétitay,
secrétaire générale
du SNES-FSU



Marie-Laurence Moros,
secrétaire nationale de catégorie

Mémo réalisé par le secteur Retraité·es du SNES-FSU, Dominique Balducci, Georges Bouchart, Marylène Cahouet, Claude Courivaud, Monique Daune, Agnès Huret, Marie-Laurence Moros, Michèle Olivain, Daniel Rallet, Jean-Bernard Shaki, Martine Stemper.

CHAPITRE 1.

PENSION ET POUVOIR D'ACHAT 5

1. Le code des pensions	5
2. Les politiques publiques	5
3. Versement de la pension principale	5
3.1. Évolution des pensions de la fonction publique	5
4. Retraite additionnelle de la fonction publique (Rafp)	6
5. Les polyensionnés	6
5.1. Conditions du droit à une pension de la Fonction publique	6
5.2. Revendications	6
6. La retraite progressive pour les fonctionnaires	6
7. Cumul emploi-retraite	7
8. Pension de réversion	7
8.1. Décès d'un-e fonctionnaire	7
8.2. Décès d'un-e conjoint-e au régime général	8
8.3. Décès d'un-e non-titulaire de la Fonction publique	8
9. Fiscalité et taxes	8
10. Pouvoir d'achat des retraité-es : octobre 2023	9

CHAPITRE 2.

LE SYSTÈME DE SANTÉ ET LA SÉCURITÉ SOCIALE 10

1. « Gouvernance » de la santé	10
1.1. ARS, CNSA, CRSA et CTS	10
1.2. Les nouveautés introduites depuis 2016 et plus récemment	10
2. La Protection sociale complémentaire (PSC) et le « 100% Sécu » des soins prescrits	10
2.1. Un système d'assurance à deux étages coûteux et inégalitaire	10
2.2. Une protection sociale complémentaire (PSC) élargie à la Fonction publique	10
2.3. Des dangers confirmés	11
2.4. Le « 100 % Sécu des soins prescrits »	11

CHAPITRE 3.

LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT 12

1. État des lieux et enjeux du vieillissement	12
1.1. Aucune loi ambitieuse	12
1.2. Une barrière d'âge entre handicap et dépendance qu'il convient de supprimer	12
2. Le choix du maintien à domicile	12
2.1. L'adaptation du logement	13
2.2. Les Services d'aide à Domicile (SAD) ou Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	13
2.3. Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	13
2.4. L'hospitalisation à domicile (HAD)	13
2.5. Le proche aidant	13
3. Vivre en dehors de son domicile	14
3.1. Entre maintien à domicile et établissement médico-social	14
3.1.1. Résidences autonomie	14

3.1.2. Résidences services	14
3.1.3. Le logement inclusif	14
3.1.4. Maisons rurales pour personnes âgées (Marpa)	14
3.1.5. Famille d'accueil	14
3.2. Vivre en établissement médico-social	14
3.2.1. Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)	14
3.2.2. Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	14
3.2.3. Les Unités de soins de longue durée (USLD)	14
4. Les différentes aides (hors APA)	14
4.1. Aides de l'État	14
4.1.1. Aide au maintien à domicile des agents retraité-es de l'État (AMD)	14
4.1.2. Aide aux vacances	15
4.2. Aides au logement de la Caisse d'allocations familiales (CAF)	15
4.3. Action sociale relevant des Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) ou des mutuelles	15
4.3.1. L'Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH)	15
4.3.2. L'Aide aux retraité-es en situation de rupture (ASIR)	15
4.3.3. L'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	15
4.4. Prestations servies par le département	15
4.4.1. L'Aide sociale à l'hébergement (ASH)	15
4.4.2. L'aide du département relative au portage des repas à domicile	16
4.4.3. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	16
4.5. Aides servies par les communes ou les régions	16
4.5.1. Aides à la culture, aux loisirs, aux sports	16
4.5.2. Aides aux transports	16
5. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	16
5.1. La grille AGGIR (Autonomie-gérontologie-groupe-iso-ressources)	16
5.2. L'APA à domicile	17
5.2.1. Participation financière de la personne aidée	17
5.2.2. Droit au répit	17
5.2.3. Hospitalisation du proche aidant	17
5.2.4. Versement de l'APA	17
5.2.5. L'APA n'est pas récupérable sur la succession	17
5.2.6. Révision du montant de l'APA	17
5.2.7. APA forfaitaire en cas d'urgence	17
5.3. APA en établissement	18
5.3.1. Montant de l'APA en établissement	18
6. Dispositions financières et fiscales	18
6.1. Obligation alimentaire envers ses ascendant-es	18

6.2. Récupération sur succession de l'aide sociale	18
6.3. Dispositions fiscales et sociales	18
6.3.1. Crédit d'impôt pour l'adaptation de l'habitat	18
6.3.2. Crédit d'impôt pour l'emploi d'un salarié à domicile	18
6.3.3. Réduction d'impôt pour un séjour en maison de retraite	19
6.3.4. Exonération de taxe foncière (à domicile ou en établissement)	19
7. Les différentes mesures de protection des personnes vulnérables	19
7.1. Quelles sont les mesures de protection juridique existantes ?	19
7.1.1. Les mesures de protection judiciaire	19
7.1.2. Les mesures de protection non judiciaire	19
7.2. Pourquoi demander une mesure de protection juridique pour son proche ?	19
7.3. Qui peut faire l'objet d'une mesure de protection juridique ?	19

CHAPITRE 4.

LE RÔLE SOCIAL DES RETRAITÉ-ES 20

1. Un rôle social indispensable à la société	20
1.1. Les retraité-es, acteurs et actrices sociaux dynamiques	20
1.2. L'activité engagée et bénévole	20
2. De multiples associations, en particulier	20
2.1. Des associations humanitaires	20
2.2. Des associations de solidarité, d'enseignement, de prévention en France	21
2.3. Des organisations de solidarité internationale	21
2.4. S'adonner à son activité favorite	21

CHAPITRE 5.

LES RETRAITÉ-ES ET LE MOUVEMENT SYNDICAL 22

1. Le SNES-FSU et le SNUEP-FSU	22
1.1. Un peu d'histoire: de 1949 à 2015, les retraité-es dans le SNES-FSU	22
1.2. Le secteur retraité du SNES-FSU	22
1.3. Les retraité-es du SNUEP-FSU	22
2. La SFR-FSU, la FGR-FP, le Groupe des 9	23
2.1. La SFR-FSU	23
2.2. La FGR-FP	23
2.3. Le Groupe des 9	23
3. Autres regroupements syndicaux et associatifs	23
3.1. Les unions confédérales de retraité-es – UCR	23
3.2. Les associations de retraité-es	23

GLOSSAIRE

24

PENSION ET POUVOIR D'ACHAT

La retraite est un pilier du modèle social français, fondée sur la solidarité intergénérationnelle pour permettre à toutes et tous de faire face aux aléas de la vie (accidents, maladies, vieillesse...). Au fil des ans, les pensions ont augmenté et assuré en 1990 un niveau de vie équivalent à celui de la population. Conquête fondamentale du mouvement social, la retraite a été portée à 60 ans en 1982. Mais depuis cette date, les réformes successives régressives ont attaqué durement le pouvoir d'achat des retraités à tel point que le Conseil d'orientation des retraites (COR) parle d'une paupérisation à venir pour les retraités qui verraient leur niveau de vie revenir aux années d'avant 1980, années de grande pauvreté pour la population retraitée.

1. LE CODE DES PENSIONS

Le code des pensions civiles est le fondement du régime particulier de la retraite des fonctionnaires. Il date de 1853.

Les fonctionnaires sont dans une position statutaire car ils sont au service de l'intérêt général. Le droit à pension est une de leurs garanties fondamentales et le code des pensions est un élément constitutif de leur statut :

« La pension est une allocation pécuniaire personnelle et viagère accordée aux fonctionnaires civils et militaires et, après leur décès, à leurs ayants cause désignés par la loi, en rémunération des services qu'ils ont accomplis jusqu'à la cessation régulière de leurs fonctions. Le montant de la pension, qui tient compte du niveau, de la durée et de la nature des services accomplis, garantit en fin de carrière à son bénéficiaire des conditions matérielles d'existence en rapport avec la dignité de sa fonction. » (Article L1 du Code des pensions)

Cet article atteste que la pension est un salaire continué attaché à la qualification et non à l'emploi.

Les pensions civiles sont inscrites au Grand Livre de la dette publique : l'État a une dette envers ses fonctionnaires. La pension est un droit et non une allocation dépendant du bon vouloir de l'État ou de la croissance. Son montant dépend de la qualification acquise et est mesurée par l'indice afférent au corps, grade et échelon obtenus au terme des six derniers mois de la carrière.

Jusqu'en 2003, les pensions des fonctionnaires sont indexées sur l'évolution des traitements, la pension d'un fonctionnaire est considérée comme un salaire continué et dépend étroitement de son grade en activité et non pas du poste qu'il occupe (cf. Code des pensions). De ce fait, toute mesure de revalorisation du point d'indice avait un effet sur le niveau des pensions (indexation), toute mesure catégorielle ou d'intégration avait aussi un effet positif sur les pensions (péréquation). Depuis 2003 (indexation des pensions sur l'inflation), ce lien est rompu : salaires et pensions évoluent séparément.

2. LES POLITIQUES PUBLIQUES

En 1982, l'âge légal de la retraite est de 60 ans. Suite aux différentes réformes mises en place entre 2003 et 2023, il atteindra 64 ans en 2030, avec une durée d'assurance de 172 trimestres dès 2028.

La casse de notre système de retraite se poursuit malgré un mouvement social historique en 2023, malgré l'unité syndicale et intergénérationnelle et malgré le soutien de l'opinion publique. Le gouvernement a nié le mouvement social, a bafoué la représentation nationale à coups de 471 et de 493,

seule possibilité pour lui d'imposer une réforme contestée, brutale, injuste et régressive.

La réforme des retraites est un élément constituant d'une politique de réduction drastique des dépenses dans les services publics et la Sécurité sociale et ce alors que l'inflation se poursuit (énergie, alimentation, logement etc.) et que les inégalités sociales se renforcent. L'accès à la santé est rendu de plus en plus difficile et les renoncements aux soins augmentent du fait de l'état catastrophique du service public de santé (hôpital public) et de la médecine de ville, des attaques contre la Sécurité sociale et du coût croissant des soins : diminution des remboursements de médicaments, multiplication des franchises, augmentation des complémentaires, du ticket modérateur (PLFSS 2025), etc. Les difficultés sont accrues pour les retraités et les personnes plus fragiles, du fait de l'extension des déserts médicaux notamment (manque de personnels et de médecins, fermetures de services, voire d'établissements) et de l'insuffisance de services publics de proximité.

La santé de toutes et tous n'est plus garantie et les agents de la Fonction publique, les jeunes, les chômeurs et les retraités sont concernés.

Il est urgent de faire barrage à ces politiques en faveur des marchés financiers et des plus riches, désastreuses pour la majorité de la population.

3. VERSEMENT DE LA PENSION PRINCIPALE

C'est la Trésorerie générale du lieu de résidence qui verse mensuellement la pension des fonctionnaires d'État. Le financement est assuré par le budget général de la France, voté annuellement par le Parlement. Les fonctionnaires retraités d'État n'ont pas de caisse de retraite.

Vous accédez à votre titre de pension et à un bulletin de pension sur votre espace personnel sécurisé sur ensap.gouv.fr, rubrique **Ma pension** ou sur le site **Info-Retraite**.

Prélèvements sociaux sur le montant brut de votre pension

- **CSG (Contribution sociale généralisée) : taux normal de 8,3 % ; taux médian de 6,6 % ; taux réduit de 3,8 % ; taux 0, en fonction de votre revenu fiscal de référence ;**
- **CRDS (Contribution au remboursement de la dette sociale) : un taux unique de 0,5 % ;**
- **CASA (Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie) : un taux unique de 0,3 % si vous êtes soumis aux taux de CSG de 6,6 % ou de 8,3 %.**

3.1. ÉVOLUTION DES PENSIONS DE LA FONCTION PUBLIQUE

En principe, et conformément à une disposition législative du Code de la Sécurité sociale, les pensions sont réévaluées annuellement, en calculant la moyenne de l'inflation des douze derniers mois en partant du 1^{er} novembre de l'année précédente (pour une réévaluation au 1^{er} janvier).

Des attaques successives

De plus en plus la pension de retraite est une variable d'ajustement des politiques d'austérité. Gel des pensions et sous indexation se sont succédé provoquant une baisse notable du pouvoir d'achat des retraités. L'explosion de l'inflation a aggravé la situation.

Sous l'effet des réformes régressives et de la baisse de la part des retraites dans le PIB alors que le nombre de retraités augmente, on s'achemine, comme le souligne le COR, vers une paupérisation croissante des retraités.

Le gouvernement, à plusieurs reprises, a reporté la date de revalorisation des pensions du 1^{er} janvier au 1^{er} avril, puis au 1^{er} octobre, puis au 1^{er} janvier de

l'année suivante (gagnant ainsi un an).). Si le PLFSS 2025 avait reporté la réévaluation au 1^{er} juillet 2025, les retraité·es n'auraient eu aucune augmentation pendant 18 mois ! Eu égard à la situation politique actuelle (décembre 2024), il est impossible de donner des informations définitives.

Conjugués aux reports de la date de revalorisation, gels et sous indexation conduisent à des effets négatifs durables. En raison de ses effets à terme, la revalorisation des pensions sur les prix est insatisfaisante. La FSU et le SNES revendiquent le retour à l'indexation des pensions sur le salaire moyen qui doit être revalorisé, un rattrapage du pouvoir d'achat et se prononce pour une réforme juste et efficace des retraites.

4. RETRAITE ADDITIONNELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE (RAFP)

C'est une pension de retraite complémentaire obligatoire qui s'ajoute à la retraite de base. Créée dans le cadre de la réforme des retraites menée en 2003, elle est réservée aux fonctionnaires titulaires. C'est un système de retraites à points par capitalisation. Ce fonds de pension, placé sur les marchés financiers, concerne 4,5 millions de cotisant·es par capitalisation (site RAFP).

Versement de la retraite additionnelle.

Le décret n° 2004-569 du 18 juin 2004 précise les modalités de fonctionnement de la RAFP. Elle est gérée par un établissement public administratif, l'Établissement de retraite additionnelle de la Fonction publique (ERAFP). La gestion administrative des droits individuels à retraite des bénéficiaires (enregistrement des cotisations, liquidation des droits, gestion des comptes de droits, paiement des prestations) est assurée par la Caisse des dépôts et consignations.

Les fonctionnaires cotisent à la retraite additionnelle de la Fonction publique sur leurs primes et indemnités à l'exception des indemnités de sujétion spéciale (ISS). Les cotisations sont converties en points de retraites et les points sont cumulés tout au long de la carrière.

Lors du départ à la retraite, le montant de la RAFP est obtenu en multipliant le nombre de points accumulés par la valeur de liquidation du point en vigueur à la date de départ (en 2024 : 0,05378 euros). La retraite additionnelle est versée sous forme d'une rente annuelle, versée mensuellement. Le montant de la rente est réévalué chaque année en fonction de la valeur de liquidation du point.

Lorsque le nombre de points acquis au cours de la carrière est inférieur à 5 125 euros, le versement a lieu en une seule fois sous forme d'un capital.

En cas de départ à la retraite après l'âge minimum légal, le montant de la retraite additionnelle est majoré en fonction du nombre d'années écoulées entre l'âge minimum légal de départ à la retraite et l'âge effectif de départ à la retraite.

Revendications :

La retraite additionnelle rompt avec deux principes fondateurs du code des pensions civiles et militaires :

- elle est assurée par une caisse et non par le budget de l'État,
- elle repose sur un système de points et non sur le principe du traitement continué.

Ce régime n'a pas de raison d'être : la prise en compte des indemnités pour la retraite passe par leur intégration dans le traitement ou lorsqu'il s'agit de rémunérer un travail supplémentaire, des sujétions particulières par une « bonification indiciaire ».

La FSU et le SNES demandent la dissolution de l'ERAFP. Les fonds qu'il détient peuvent être reversés aux affilié·es car ce sont du salaire.

5. LES POLYPENSIONNÉ·ES

Certains fonctionnaires ont pu être salarié·es du privé, (avant leur recrutement ou en quittant la Fonction publique) y compris pour les petits boulots pendant les vacances et/ou leurs études, salarié·es dans un organisme privé de formation, auxiliaires ou contractuel·les dans des établissements publics. Elles et ils ont donc cotisé au régime général de la Sécurité sociale (ou d'un des régimes alignés) et à une complémentaire. À l'âge de leur retraite, elles et ils toucheront à la fois une pension de la Fonction publique et une pension du régime général : ce sont des polypensionné·es public/privé.

Les retraites des polypensionné·es sont souvent beaucoup plus difficiles à évaluer et à mettre en place, puisqu'il faut s'adresser à de multiples interlocuteurs et à des régimes dont les règles différentes sont difficiles à appréhender : mode de calcul différent, âge de départ à taux plein différent, possibilités de rachat différentes, mode de gestion des cotisations différent... La procédure a été simplifiée depuis la mise en place du site **Info-Retraite**. Chaque régime calcule la part de retraite qu'il doit verser à l'assuré·e en fonction de sa durée de cotisation.

ATTENTION ! Depuis janvier 2015, dès lors qu'une pension est liquidée, plus aucun droit n'est acquis. Il ne faut donc pas demander de pension de retraite tant que l'on poursuit son activité principale.

5.1. CONDITIONS DU DROIT À UNE PENSION DE LA FONCTION PUBLIQUE

Pour avoir droit à une pension de la Fonction publique, il faut y avoir travaillé au minimum deux ans pour accéder à une retraite calculée à partir du traitement perçu les six derniers mois pour cette seule période. En dessous de cette durée, la pension sera calculée avec les règles en vigueur pour les agents non titulaires de la Fonction publique. Au titre de cette période, vous toucherez une pension de base servie par le régime général (CNAV) et une pension complémentaire servie par l'IRCANTEC.

Démarches à faire pour le versement de la pension du régime général :

- Si cotisation à plusieurs régimes alignés (CNAV, RSI, MSA salariés), déposer une demande au dernier régime en date, qui la transmettra aux autres.
- Si cotisation à d'autres régimes que les régimes alignés, déposer une demande auprès de chacune des caisses concernées.
- Déposer une demande, aussi, auprès de chacun des organismes de retraite complémentaire auxquels vous avez cotisé.

5.2. REVENDICATIONS

La situation des fonctionnaires polypensionné·es est fortement pénalisante. Par ailleurs, la suppression de la validation des services non titulaires, dont le SNES-FSU revendique le rétablissement dans les conditions améliorées, rend plus urgente la résolution de cette situation. Surtout que leur nombre augmente. La revendication du SNES-FSU d'étendre le bénéfice de la « proratisation », acquise en 2004 dans le régime général, aux fonctionnaires pour la détermination de leur pension est déterminante car elle conduit à faire disparaître tout ou partie de la décote appliquée dans le calcul du montant de la retraite ou de la pension selon le cas.

6. LA RETRAITE PROGRESSIVE POUR LES FONCTIONNAIRES

Créée par la réforme de 2023, la retraite progressive consiste pour l'agent public qui, à l'approche de l'âge de départ à la retraite, choisit de diminuer sa quotité de travail et d'exercer son activité à temps partiel, à cumuler sa rémunération avec une fraction de sa pension de retraite calculée provisoirement. Elle est ouverte à trois conditions :

- être à 2 ans ou moins de l'âge d'ouverture des droits de sa génération (âge légal) applicable à l'agent ;
- disposer d'une durée d'assurance égale à 150 trimestres au moins ;
- exercer son activité à temps partiel (de 50 à 90 %) à titre exclusif.

Le temps partiel ouvrant à la retraite progressive est le temps partiel de droit commun de la Fonction publique : temps partiel de droit (naissance, adoption, handicap etc.) ou le temps partiel sur autorisation (convenances personnelles).

Le montant de la pension partielle servie dépend de la quotité non travaillée. Par exemple, un agent occupant un emploi à 70 % perçoit une pension partielle égale à 30 % de sa pension théorique. Le montant de la pension partielle évolue en fonction de la quotité de travail, à la hausse ou à la baisse. La ou le fonctionnaire de l'État adresse sa demande de retraite progressive au service des retraites de l'État six mois avant la date à laquelle elle ou il souhaite passer en retraite progressive. Dans le même temps, elle ou il adresse à son employeur une demande de temps partiel. La demande peut être refusée.

La pension partielle prend fin définitivement lorsque l'agent public est

admis-e à la retraite ou lorsqu'elle ou il reprend une activité à temps plein : dans ce dernier cas, impossibilité de faire à nouveau une demande de retraite progressive. Lorsqu'elle ou il est admis-e à la retraite, sa pension définitive prend en compte les périodes travaillées en retraite progressive, et se fonde sur le dernier indice. Il est possible de surcotiser pour que la période à temps partiel soit comptée comme temps plein. Mais c'est fort onéreux.

La position du SNES et de la FSU

- Mis en place en 1988 dans le privé, le dispositif est peu utilisé. En 2021, 12 306 retraites progressives ont été attribuées (hors indépendants) soit moins 10,3 % par rapport à 2020. Elles représentent 1,9 % des attributions de droit direct. 75 % de ces attributions concernent les femmes.
- La Cessation progressive d'activité (CPA) était un système beaucoup plus avantageux. Le SNES et la FSU demandent son rétablissement. C'est une réponse aux difficultés de fin de carrière cinq ans avant l'âge de départ. Créée en 1982, elle a disparu définitivement en 2010. En effet avec la retraite progressive, il y a une perte de revenus : la CPA, avant la modification de 2003 permettait un traitement à 80 % pour un mi-temps !
- Autre dispositif : le congé de fin d'activité qui offrait la possibilité, à partir de 58 ans, aux fonctionnaires ayant 37,5 ans de cotisations et 25 ans de service public de cesser de travailler tout en touchant 75 % du traitement des six derniers mois ; un dispositif cumulable avec la CPA.
- La retraite progressive est beaucoup moins intéressante : le complément de revenu n'est pas calculé sur un salaire de fin de carrière, mais sur la valeur de la pension au moment où la retraite progressive entre en application.
- La retraite progressive n'est pas un droit : il faut l'accord de l'employeur pour obtenir un temps partiel pour convenances personnelles.
- L'étude d'impact du projet de loi prévoit 20 000 retraites progressives dans la Fonction publique. Un nombre aussi faible peut s'expliquer par la manque d'intérêt de la formule et/ou par des conditions d'accès restrictives.

Texte : article 23 de la loi du 14 avril 2023

7. CUMUL EMPLOI-RETRAITE

À compter du 1^{er} septembre 2023, les assuré-es bénéficiant du dispositif cumul emploi-retraite pourront se constituer de nouveaux droits à la retraite. C'est à la condition toutefois que la reprise d'activité, lorsqu'elle a lieu chez le dernier employeur, intervienne au plus tôt six mois après la liquidation de ses droits. À noter : la reprise d'activité dans la Fonction publique ne peut s'effectuer qu'en qualité d'agent non titulaire.



Rappel :

- Le cumul emploi-retraite à taux plein est possible si l'agent :
 - bénéficie d'une retraite à taux plein ;
 - a liquidé toutes ses pensions de retraite (base et complémentaire).

La constitution de ces nouveaux droits n'aura aucun effet sur le montant de la pension résultant de la première liquidation. En d'autres termes, l'assuré-e bénéficiera d'une nouvelle pension à titre complémentaire. Cette seconde pension, accordée à taux plein, ne fera l'objet d'aucune majoration, d'aucun supplément.

Aucun droit à la retraite ne pourra être acquis dans un régime de retraite de base après la liquidation de cette seconde pension. Si plusieurs pensions sont liquidées simultanément après la première liquidation, les droits seront acquis au titre de chacune.

Les pouvoirs publics ont fixé le montant du plafond annuel de cette nouvelle pension. Via la création d'un nouvel article au sein du Code de la Sécurité sociale, le décret précise que le montant de ce plafond annuel est égal à 5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) soit soit 2 318,40 € brut pour 2024..

Démarches :

Toute activité professionnelle doit être déclarée auprès de la caisse de retraite dont dépend la ou le fonctionnaire.

La ou le retraité-e doit produire les éléments d'information et pièces justificatives suivants :

- nom et adresse de l'employeur auprès duquel elle ou il exerce une activité ;
- date de début de cette activité ;
- montant et nature des revenus professionnels ;

- bulletins de salaire (ou tout document justificatif des revenus perçus) ;
- noms et adresses des autres organismes de retraite, de base et complémentaires, qui lui servent une pension.

Pour toutes informations complémentaires sur les règles de cumul, s'adresser au Service des Retraites de l'État :

- Service des cumuls : 0810 10 33 35 www.pensions.bercy.gouv.fr

Où s'adresser ?

- À la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), rue du Vergne, 33059 Bordeaux, tél. 05 56 11 40 40, www.cnrACL.retraites.fr ;
- ou aux centres de retraites des fonctionnaires de l'État, magistrats et militaires.

Textes de références :

- Code des pensions civiles et militaires de retraite ; articles à consulter : L77, L84 à L86-1, R91, R92 ;
- Décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ; articles à consulter : 57, 58 ;
- Circulaire 2009/45 du 10 février 2009 relative aux règles applicables en matière de cumul emploi retraite ;
- Circulaire du 6 septembre 2023 et décret du 10 août 2023.751 relatif au cumul emploi-retraite.

8. PENSION DE RÉVERSION

8.1. DÉCÈS D'UN-E FONCTIONNAIRE

La pension de réversion correspond à une partie de la retraite dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré-e décédé-e (salarié-e ou fonctionnaire). Elle n'est pas versée automatiquement, vous devez en faire la demande.

Bénéficiaires de la pension

La pension de réversion peut être attribuée, sous certaines conditions :

- au conjoint ou à la conjointe survivant-e (veuf ou veuve) ;
- ou à un-e (des) ex-conjoint-e(s) si ce ou cette dernier-e n'est pas remarié-e ;
- ou à un-e (des) enfant(s) orphelin-e(s) d'un-e fonctionnaire décédé-e.

Le pacte civil de solidarité (Pacs) et la vie maritale (concubinage) ne permettent pas d'obtenir une pension de réversion.

Conditions d'âge pour la ou le conjoint-e et l'ex-conjoint-e survivant-e

Au décès de la ou du fonctionnaire (en activité ou retraité-e), la ou le conjoint-e survivant-e ou l'ex-conjoint-e a droit à une pension de réversion qui est versée sans condition d'âge.

Conditions de mariage pour la ou le conjoint-e survivant-e ou pour l'ex-conjoint-e divorcé-e non remarié-e

La ou le conjoint-e survivant-e ou l'ex-conjoint-e divorcé-e non remarié-e a le droit à une pension de réversion, si elle ou il répond à l'une des conditions suivantes :

- si le mariage a duré au moins quatre ans ou, dans le cas contraire, s'il a été célébré deux ans au moins avant la mise à la retraite du ou de la fonctionnaire décédé-e ;
- ou si un enfant au moins est né de ce mariage ;
- ou si la ou le fonctionnaire a obtenu ou pouvait obtenir une pension d'invalidité. Dans ce cas, le mariage doit être antérieur à l'événement qui a provoqué la mise à la retraite ou au décès du ou de la fonctionnaire.

Une pension de réversion est versée par l'ERAFP au taux de 50 %.

Pour l'orphelin-e

Si la ou le fonctionnaire décédé-e avait un (ou des) enfant(s), la pension peut, éventuellement, être attribuée si le ou les enfant(s) est (sont) orphelin-e(s) de père et de mère, et âgé-e(s) de moins de 21 ans ou handicapé-e(s), quel que soit son âge, si elle(s) ou il(s) étai(en)t à la charge effective du ou de la fonctionnaire décédé-e. La pension de réversion est suspendue si l'enfant cesse d'être dans l'impossibilité de gagner sa vie.

Où s'adresser ?

- Si la défunte ou le défunt était fonctionnaire de l'État, magistrat-e ou mi-

litaire à la retraite, aux Centres de retraite des fonctionnaires de l'État, magistrat-es et militaires.

- Si la défunte ou le défunt était fonctionnaire territorial ou hospitalier, à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), rue du Vergne, 33059 Bordeaux, tél. 05 56 11 40 40, www.cnrac.lretraites.fr/.

Montant pour la ou le conjoint-e survivant-e ou l'ex-conjoint-e

■ Montant de la pension

La ou le conjoint-e survivant-e d'un-e fonctionnaire décédé-e a droit à une pension de réversion égale à 50 % du montant de la pension de la ou du fonctionnaire ou de celle qu'elle ou il aurait pu obtenir au jour de son décès.

■ Complément de pension

Si les ressources de la ou du conjoint-e survivant-e (y compris le montant de sa pension de réversion) sont inférieures au montant du minimum vieillesse, un complément de pension lui est versé pour atteindre ce minimum.

Le montant mensuel de l'Allocation solidarité aux personnes âgées (ASPA) est de 1 012,06 € pour une personne seule au 1^{er} janvier 2024.

■ Cumul de la pension avec d'autres avantages

À la pension de réversion peut s'ajouter, le cas échéant :

- 50 % de la majoration pour enfants obtenue par la ou le fonctionnaire retraité-e ou qu'aurait pu obtenir la ou le fonctionnaire décédé-e, si la demanderesse ou le demandeur de la pension de réversion remplit les conditions pour bénéficier de la majoration pour enfants (la ou le conjoint-e survivant-e ou l'ex-conjoint-e doit avoir élevé les enfants ouvrant droit à cette majoration pendant au moins 9 ans avant l'âge limite de versement des prestations familiales, fixé à 20 ans) ;
- et 50 % de la rente d'invalidité dont la ou le fonctionnaire bénéficiait ou aurait pu bénéficier.

Montant par orphelin-e

■ En présence d'un-e conjoint-e survivant-e

L'orphelin-e bénéficie d'une pension qui correspond à 10 % de la pension de la ou du fonctionnaire (ou de la pension qu'elle ou il aurait pu obtenir).

■ En l'absence de conjoint-e survivant-e

Les orphelin-es se partagent le bénéfice de 50 % de la pension de la ou du fonctionnaire (ou de la pension qu'elle ou il aurait pu obtenir au jour de son décès). Par exemple, s'il y a trois orphelin-es, elles ou ils auront chacune un tiers des 50 % de la pension de la ou du fonctionnaire (ou de la pension qu'elle ou il aurait pu obtenir au jour de son décès).

Chaque orphelin-e conserve en plus le bénéfice des 10 % de la pension de la ou du fonctionnaire (ou de la pension qu'elle ou il aurait pu obtenir).

À noter : le total des pensions versées à la conjointe ou au conjoint survivant-e et aux orphelin-es ne peut pas dépasser le montant de la pension de la ou du fonctionnaire décédé-e.

8.2. DÉCÈS D'UN-E CONJOINT-E AU RÉGIME GÉNÉRAL

- La pension est égale à 54 % de la retraite de base que percevait ou aurait pu percevoir la ou le conjoint-e décédé-e, sans tenir compte des majorations de retraite.
- Elle peut être réduite en fonction de vos ressources (inférieure à 24 232 € pour une personne seule et 38 770 € pour un couple en 2024) ;
- Même si la ou le conjoint-e est décédé-e avant de prendre sa retraite, la pension de réversion peut être accordée si elle ou il a cotisé au régime de retraite concerné.
- Pour la complémentaire, la pension est gérée par l'Agirc-Arrco sans condition de ressources. Elle est égale à 60 % de la retraite complémentaire de la personne décédée.

8.3. DÉCÈS D'UN-E NON-TITULAIRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Les agents sont affiliés au régime général de la Sécurité sociale pour la retraite de base auquel s'ajoute un régime complémentaire. Depuis janvier 2014, les agents contractuel·les de la FP relèvent de l'Ircantec (système à points) ; celles et ceux qui relèvent d'un contrat de droit privé sont affiliés à l'Agirc-Arrco.

Revendications :

Le SNES et la FSU revendiquent le maintien des droits actuels à la réversion dans le régime général, leur maintien dans la Fonction publique, sans conditions de ressources pour toutes et tous ainsi que son extension aux personnes pacées.

9. FISCALITÉ ET TAXES

La fiscalité est au cœur des débats actuels d'un double point de vue : comme facteur contribuant à la répartition des richesses et à la réduction des inégalités, comme ressource permettant le financement des services publics.

Depuis des décennies, les politiques néo-libérales ont pris pour cible les dépenses publiques pour y substituer des activités privées et affaiblir les pouvoirs de contrôle de l'État. Pour arriver à cette fin, elles ont progressivement asséché les ressources budgétaires en diminuant les impôts prélevés sur les entreprises et sur les revenus et patrimoines les plus élevés. Faire de la dette publique un épouvantail et affaiblir le consentement à l'impôt, présenté comme une amputation du pouvoir d'achat, ont été les pièces centrales du discours justifiant ces politiques.

Pratiquées sur de longues périodes, ces politiques sont à l'origine d'une dégradation des services publics comme en témoignent la crise retentissante du système de santé, celle de l'éducation et de bien d'autres. Or, le caractère redistributif du système socio-fiscal français provient avant tout des services publics qui contribuent pour 50 % à la réduction des inégalités.

Les politiques d'austérité sont fondées sur des calculs à court terme, incapables de s'attaquer aux grands enjeux comme la transition écologique, la priorité à donner aux politiques sociales, le développement des services publics. Donner des moyens à la puissance publique est une urgence absolue.

Le discours présentant les retraité-es comme des privilégié-es a justifié une série d'attaques fiscales au moment même où les pensions commençaient à suivre une pente descendante. Le prélèvement de 0,3 % sur les pensions des retraité-es imposables pour financer la perte d'autonomie par la Caisse additionnelle solidarité autonomie (CASA) fait partie de ces politiques qui demandent aux retraité-es de financer eux-mêmes leurs besoins.

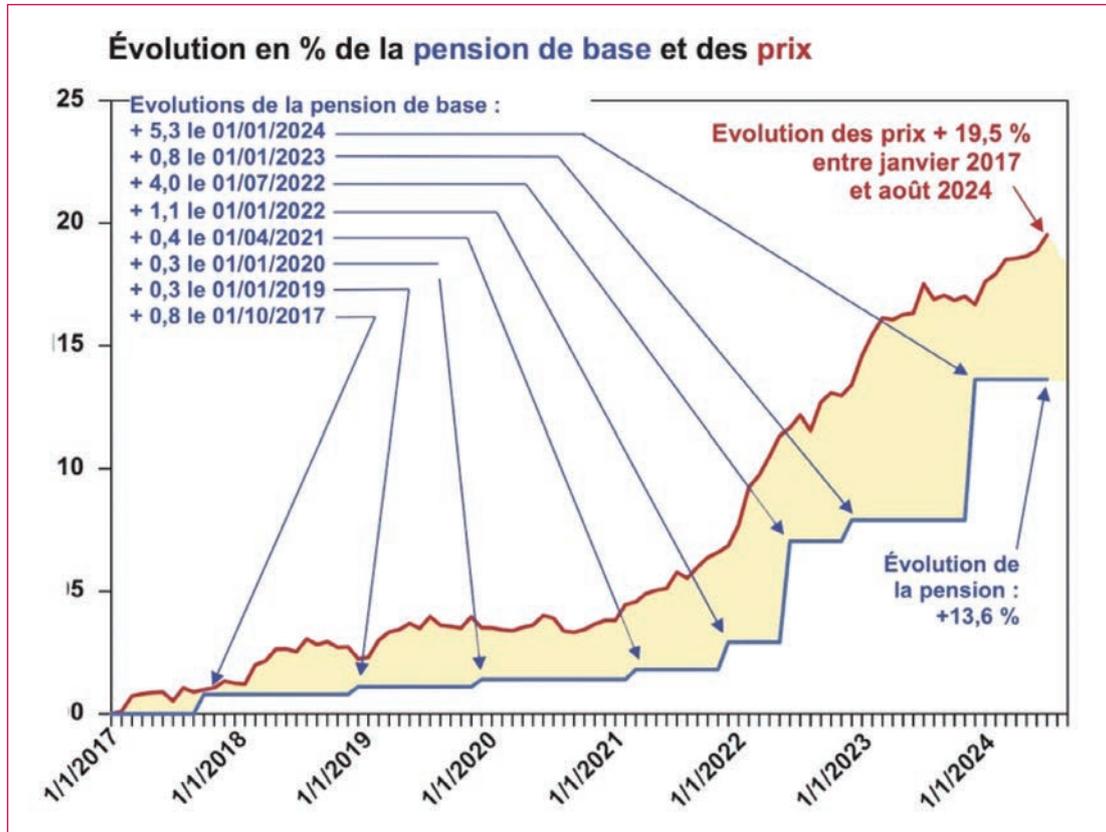
La Contribution au remboursement de la dette (CRDS) dont le montant est de 0,5 % est prolongé jusqu'en 2033.

La suppression de la demi-part des veuves a été une autre brèche ouverte sur la solidarité. Le recours à la CSG a été le point d'orgue de cette stratégie fiscale avec l'augmentation en 2018 de 1,7 point de CSG pour les pensions de 2 000 euros et plus.

Et pour « encadrer le reste à charge en EHPAD », la suppression de l'abattement de 10 % pour la déclaration d'impôt des retraité-es sur leur revenu est envisagée pour financer la mesure.

Revendications :

Le PLF 2025 a été l'occasion de mettre dans le débat la « politique de l'offre » soutenue par le président de la République depuis 2017, en particulier les baisses d'impôts et les exonérations de cotisations sociales au profit des grandes entreprises et des contribuables les plus riches. Le premier ministre Barnier s'est trouvé contraint de faire appel à la justice fiscale pour essayer de faire passer les mesures impopulaires de baisse des dépenses publiques. Sa proposition d'une contribution exceptionnelle sur les plus hauts revenus, limitée à 25 000 foyers et épargnant complètement les patrimoines qui sont la principale source de la richesse, a néanmoins ouvert le débat sur l'injustice fiscale dans la société lequel a mis en évidence les multiples propositions travaillées depuis des années par des associations et par des syndicats dont le SNES-FSU : taxation des patrimoines des milliardaires et des superprofits des entreprises, renforcement de l'imposition des très gros héritages, retour à un ISF rénové intégrant les avoirs financiers, suppression de la flat tax par intégration des revenus financiers dans le barème progressif de l'impôt sur le revenu, lequel doit être plus élevé pour les très hauts revenus, rétablissement des impôts de production des entreprises qui finançaient les collectivités locales ; tout ceci n'ayant de sens qu'en mettant fin aux pratiques abusives d'optimisation fiscale et à la fraude fiscale en particulier dans les paradis fiscaux. Le débat à l'Assemblée nationale a donné lieu à quelques amendements intéressants, mais qui n'ont pas survécu à l'usage du 49.3. La situation politique actuelle rend impossible de donner des informations plus précises sur le budget 2025.



Entre 2017 et août 2024, l'indice Insee des prix à la consommation hors tabac (courbe rouge) a progressé de 19,5 % et la revalorisation des pensions (courbe bleue) de 13,6 %, d'où une perte de pouvoir d'achat de 5,9 % (7,8 % pour les pensions affectées par la hausse de 25 % de la CSG en 2018).

Le cumul de ces pertes subies sur 92 mois apparaît dans la zone jaune. Pour les rattraper, une augmentation immédiate de 5,2 % serait nécessaire ainsi qu'une somme correspondant à 3,1 mois de pension (respectivement 6,5 % et 4,5 mois pour les pensions affectées par la CSG).

Part des dépenses de retraite en baisse à terme

Dans son rapport de juin 2024, le Conseil d'orientation des retraites annonce qu'elle va passer de 13,4 % du PIB en 2023 à 13,7 % en 2030.

Avec l'application de la réforme des retraites et la chute considérable des montants de pension de l'ensemble des retraité.es, cette part devrait se situer (scénario retenu d'une croissance annuelle de 1 % de la productivité horaire à partir de 2030 et d'un taux de chômage de 5 % à partir de 2040) aux alentours de 13,2 % du PIB en 2070.

Chute du niveau de vie

Dans le même scénario, entre 2021 et 2070, les pensions progresseraient d'environ 29 % et les revenus des actives et actifs de 44 %. Conséquence du décrochage des pensions, le niveau de vie moyen des retraité.es par rapport à celui de l'ensemble de la population chuterait de 98,7 % en 2021 à 83 % en 2070.

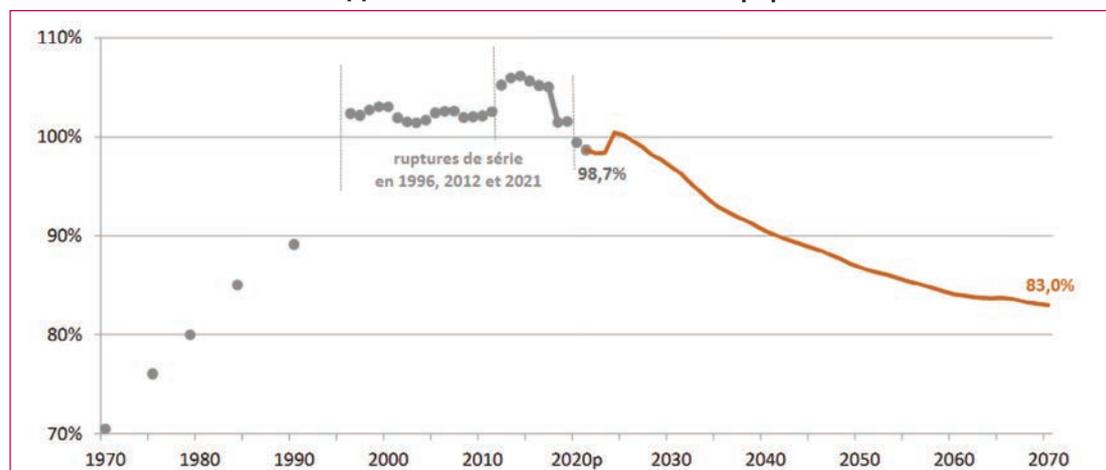
Après le report de l'âge de départ et l'allongement de la durée de cotisations, la sous-revalorisation des pensions constitue la troisième vague de la réforme des retraites.

C'est devenu une variable d'ajustement dans le budget de l'État.

Revendications :

Avec le Groupe des 9, nous revendiquons: une indexation a minima sur l'inflation au 1^{er} janvier 2025 (non au recul de l'indexation des pensions de base au 1^{er} juillet 2025), le rattrapage des pertes subies depuis 2017, pas de pension en-dessous du SMIC, une revalorisation des pensions indexée sur le salaire moyen. Il serait souhaitable d'exiger une revalorisation anticipée basée sur les prévisions d'inflation avec ajustement et d'abandonner le rattrapage actuel basé sur des constatations a posteriori sous-évaluées.

Niveau de vie relatif des retraité.es rapporté à celui de l'ensemble de la population dans le scénario de référence



Source : Rapport annuel du Conseil d'orientation des retraites (COR), p. 134 - juin 2024

LE SYSTÈME DE SANTÉ ET LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. « GOUVERNANCE » DE LA SANTÉ

1.1. ARS, CNSA, CRSA ET CTS

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) » (loi du 29 juillet 2009, n° 2009-879) a institué les Agences régionales de santé (ARS), chargées de la gouvernance de la santé et de l'autonomie, et une « démocratie sanitaire » devenue « démocratie en santé » qui s'exerce à travers la Conférence nationale de la santé et de l'autonomie (CNSA), la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et les comités territoriaux de Santé (CTS). Ces derniers sont issus de la loi de Modernisation de la Santé (loi du 26 janvier 2016, n° 2016-41). Les territoires de santé sont une subdivision de chaque Région qui peut concerner plus d'un département.

Les ARS sont des agences d'État regroupant d'anciens services comme l'ex-DDAS, direction départementale de l'action sociale. La CRSA et les CTS sont constitués de représentant-es réparti-es dans plusieurs collèges comprenant notamment des représentant-es d'organisations syndicales, les « cinq représentatives » et, uniquement à la CRSA, des représentant-es d'usager-es. CRSA et CTS sont saisis pour avis par la directrice ou le directeur général-e, véritable « préfet de la santé » nommé-e en Conseil des ministres. Les réunions de la CRSA – qui peut s'autosaisir – sont publiques. Chacune de ces instances dispose d'un-e président-e élu-e, d'un bureau, fonctionne en plénière et s'organise en commissions.

Chaque Région, chaque territoire doit se doter d'un Projet régional de santé (PRS) décomposé en un Schéma régional de santé (SRS) et d'un PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) pour cinq ans et inscrit dans un Cadre d'orientation stratégique (COS) pour dix ans. Les SRS ont été révisés en novembre 2023 pour la période 2023-2028. Sont définies les grandes priorités adaptées aux territoires et traduites par des contractualisations : ce sont les Contrats prévisionnels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui dépendent du PLFSS. Les ARS régulent l'offre de soins, la prévention, l'activité du secteur médico-social, assurent la veille sanitaire, etc.

1.2. LES NOUVEAUTÉS INTRODUITES DEPUIS 2016

Le PLFSS 2024 met fin au modèle exclusif de la tarification à l'acte. En plus de la T2A, la loi diversifie les modes de financement en amplifiant la part de financements par dotations pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique. L'objectif est d'évoluer vers un mode de financement mixte : T2A pour les activités standard, dotations spécifiques pour les activités répondant à des objectifs de santé publique, financement mixte pour les activités de soins aigus. Depuis 2016, les hôpitaux sont hiérarchisés (proximité, spécialisé, très spécialisé) et sont regroupés dans des Groupements hospitaliers de territoires (GHT) dotés d'un projet médical partagé. L'offre de proximité s'en ressent.

Concernant la médecine de ville, l'orientation vers la fin de l'exercice isolé s'est traduit par une multiplication de sites regroupant médecins, infirmier-es, kiné dans des maisons ou centres de santé. Le manque de médecins s'aggravant, des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) se déploient progressivement et concernent une population plus importante.

De même l'accès aux soins et aux urgences étant souvent problématique, un Service d'accès aux soins (SAS) supplée le « 15 » saturé et tente de répondre, à l'initiative des médecins de ville, aux besoins de la population.

Hôpital de jour, parcours de soins, maintien à domicile pour les personnes âgées et Télémédecine (cf. « Mon espace santé » qui remplace le dossier médical partagé) sont fortement encouragés par les responsables. La « territorialisation » inspiratrice de nombreuses mesures est accompagnée, dans chaque territoire de santé, d'un ou plusieurs Dispositif d'appui à coordination

(DAC) pour les situations et cas complexes et à l'initiative des professionnels de santé. Dernière opération en cours : le décret du 13 juillet 2023 annonce le rapprochement des services existants (Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)) en SAD, Services d'aide à domicile.

2. LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC) ET LE « 100% SÉCU » DES SOINS PRESCRITS

2.1. UN SYSTÈME D'ASSURANCE À DEUX ÉTAGES COÛTEUX ET INÉGALITAIRE

La Sécurité sociale prend en charge une partie des dépenses de santé, c'est l'assurance maladie obligatoire (AMO). Mais ses remboursements ne couvrent pas la totalité des frais d'ou des assurances maladie complémentaires (AMC) dont le rôle ne cesse de progresser. Ce « transfert » est important pour la médecine de ville (ex : dépassements d'honoraires) et les forfaits divers. Les complémentaires sont devenues une nécessité pour se soigner, mais une partie de la population (4 %) n'en a pas (chômeurs, précaires).

Pourquoi avoir deux systèmes d'assurance, la Sécurité sociale (publique, obligatoire) et la complémentaire (choix individuel), alors que cette dernière est inégalitaire et coûteuse : ses frais de gestion sont cinq fois ceux de l'AMO qui gère six fois plus de prestations ?

2.2. UNE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC) ÉLARGIE À LA FONCTION PUBLIQUE

L'extension de la PSC résulte de la loi de transformation de la Fonction publique d'août 2019 et se situe dans la même logique que les contrats obligatoires du privé créés par l'ANI en 2013 et généralisés en janvier 2016.

En janvier 2021, le gouvernement crée par ordonnance, pour les agents de l'État, une obligation d'adhésion au contrat collectif choisi par l'employeur. En contrepartie ce dernier prend en charge la cotisation de la complémentaire santé à hauteur de 50 % minimum. Cette prise en charge ne s'applique pas aux retraités-es.

La PSC devait entrer en application dans la FP d'État au 1^{er} janvier 2025. La date a été reportée en juillet 2026. Fin janvier 2022, toutes les organisations syndicales ont signé un accord Fonction publique.

Dans les ministères de l'Éducation nationale, Sports et Enseignement supérieur le choix de l'opérateur pour le contrat santé a été lancé en fonction du cahier des charges établi.

Conséquences pour les personnels en activité : ils doivent adhérer à la complémentaire de l'opérateur choisi pour bénéficier de la participation employeur.

Conséquences pour les retraités-es : elles et ils pourront conserver le libre choix de leur complémentaire mais aussi, sans prise en charge par l'employeur, adhérer à la complémentaire choisie, leur cotisation étant plafonnée à 175 % de la cotisation d'équilibre. Pour les agents ayant bénéficié de la PSC avant leur retraite, l'augmentation sera progressive, 125 % la deuxième année, puis 150 % les 3, 4 et 5 années suivantes et enfin 175 %.

Pour les personnes déjà en retraite : elles pourront s'y affilier dans l'année qui suit la mise en place du contrat collectif ; les futur-es retraités-es auront un délai d'un an à partir de leur passage en retraite pour faire leur choix.

Un contrat collectif facultatif Prévoyance, pris en charge par l'employeur à 7 € pour les personnels en activité, peut être souscrit.

Des options facultatives (volet santé) et des garanties additionnelles (volet prévoyance) sont proposées aux agents.

Pour plus d'informations et pour suivre les évolutions de la PSC dans la Fonction publique :

- ▶ Loi de transformation de la Fonction publique n° 2019-828 du 6 août 2019, article 40 ;
- ▶ Ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique ;
- ▶ Décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la Fonction publique de l'État ;
- ▶ Arrêté du 30 mai 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État.
- ▶ Accord du 8 avril 2024 concernant la protection sociale complémentaire au Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse (MENJ), au Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) et au Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la vie associative (MSJVA).

Attention : Pour rester informé-es et suivre les évolutions liées à la PSC, se reporter aux sites FSU et SNES : fsu.fr et www.snes.edu

2.3. DES DANGERS CONFIRMÉS

Les dangers de la mise en place de la PSC se confirment pour les retraité-es et pour les actives et actifs. Les retraité-es ont manifesté leur opposition et dénoncé :

- la rupture de la solidarité intergénérationnelle, personnels en activité et retraité-es ;
- le découplage entre couverture santé et couverture prévoyance, qui met à mal l'égalité de traitement des agents et les droits et garanties statutaires du code de la Fonction publique ;
- les options facultatives et garanties additionnelles qui introduisent inégalités et surcoûts ;
- l'opportunité offerte aux assureurs privés dans le cadre d'un appel d'offres concurrentiel.

Le choix d'opérateurs privés, liés à des fonds d'investissement, dans les services de l'Assemblée nationale et de Matignon, les ministères de la transition écologique et de l'agriculture, apporte une confirmation à nos craintes.

La FSU, dans le cadre contraint de la négociation, a signé les accords Fonction publique d'État comme les autres organisations syndicales (sauf FO pour le projet Prévoyance). Des points positifs, en particulier pour les contractuelles, ont été actés dans le volet statutaire de la prévoyance. Mais le principe même de la PSC entérine la rupture de solidarité entre les assuré-es et va à l'encontre des mandats du syndicat et de la Fédération.

2.4. LE « 100 % SÉCU DES SOINS PRESCRITS »

En effet, les mandats adoptés en 2022 et 2024 par la FSU et le SNES, lors de leurs congrès, réaffirment le rôle essentiel de la Sécurité sociale comme garant de l'égalité de toute la population dans l'accès aux soins et son rôle comme unique opérateur de remboursement des soins prescrits.

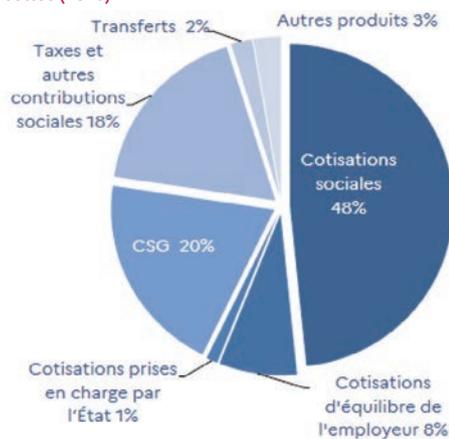
« Le SNES-FSU continue à dénoncer l'ordonnance 2021-175 du 17 février 2021, en application de la loi du 6 août 2019 dite Loi TFP, actant la marchandisation de la protection sociale [...] Revenir aux principes de la Sécu « cotiser selon ses moyens et recevoir selon ses besoins », passe par la mise en place du 100% Sécu des soins prescrits. Seule la Sécurité sociale mutualise la couverture santé sur l'ensemble de la population. C'est donc la branche maladie de la Sécurité sociale qui doit rembourser à 100% tous les soins prescrits, y compris ceux qui relèvent de la perte d'autonomie ». Texte adopté au congrès de La Rochelle, Thème B (mai 2024).

« La reconquête de la Sécurité sociale pour un remboursement à 100% des soins prescrits est une urgence. » Congrès FSU de Metz (novembre 2022).

Il y a en effet urgence à donner corps à ces mandats de notre syndicat et de notre Fédération. Seule la Sécurité sociale est apte à assurer un haut niveau de solidarité entre toutes et tous les assuré-es sociaux (actives et actifs, jeunes, retraité-es, privé-es d'emploi) hors de toute logique marchande et de concurrence.

Les comptes de la Sécurité sociale - mai 2024

Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes (2023)

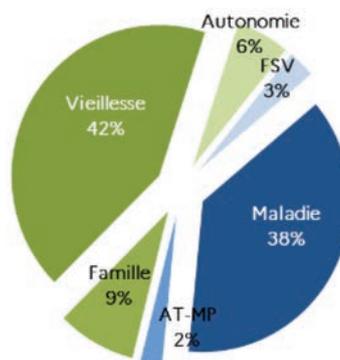


Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale 2023

FSV : Fonds de solidarité vieillesse. CSG : Contribution sociale généralisée. CSSS : Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)

Note : Les impôts, taxes et contributions par type d'assiette ont été décomposés comme suit. Les prélèvements assis sur les revenus d'activité sont composés du forfait social et de la taxe sur les salaires. Les prélèvements assis sur les revenus du capital comprennent la CSG et les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions. Les prélèvements assis sur le chiffre d'affaires des entreprises intègrent la CSSS, la taxe sur les véhicules de société, les taxes sur les produits de santé, la taxe de solidarité additionnelle et les taxes spéciales sur les contrats d'assurance automobile. Les prélèvements assis sur la consommation comprennent la TVA, les taxes sur les tabacs et les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées. Les contributions sur les jeux et paris et les contributions sur les avantages de retraite et préretraite sont compris dans la catégorie des autres recettes.

Répartition des dépenses en 2023

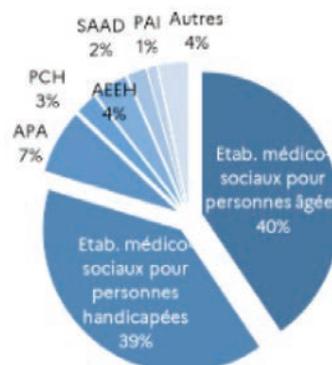


FSV : Fonds de solidarité vieillesse.

AT-MP : Accidents du travail et maladies professionnelles

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale 2023

Répartition des charges nettes de la CNSA en 2023



Source : DSS/SDPF/6A

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
 APA : Allocation personnalisée d'autonomie
 PCH : Prestation de compensation du handicap
 AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
 SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
 PAI : Projet d'accueil individualisé

1. ÉTAT DES LIEUX ET ENJEUX DU VIEILLISSEMENT

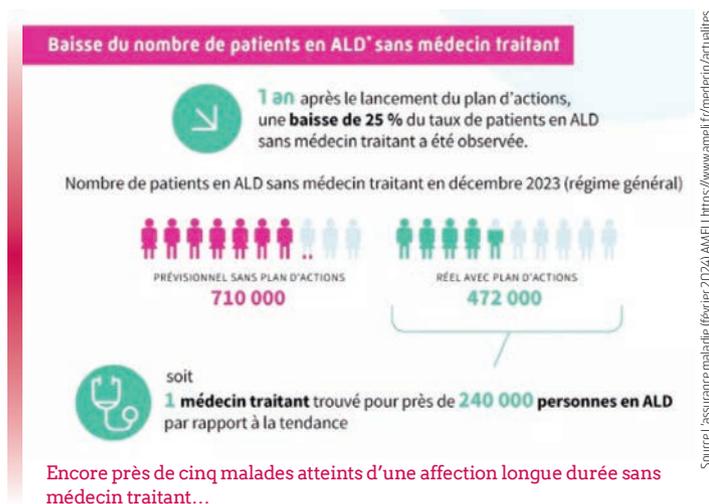
Le nombre d'années vécues en bonne santé en France baisse et reste inférieur à celui de plusieurs pays. Des estimations récentes laissent présager une augmentation substantielle du nombre de personnes âgées dépendantes (il passerait de 1,2 millions en 2012 à 2,3 millions d'ici 2060).

Permettre à toutes les personnes de « bien vieillir » suppose à la fois :

- de prévenir (les maladies neurologiques, les accidents corporels, la perte d'autonomie...);
- d'anticiper les besoins dans tous les domaines (aménagement du logement et aides techniques, aides à domicile, accueil de jour, aide à la mobilité, pour les démarches administratives, pour entrer en établissement médicalisé, en cas d'hospitalisation à domicile);
- d'accompagner les individus sur les plans humain, technique et financier en mettant à leur disposition des personnels suffisamment nombreux, bien formés et bien rémunérés.

Nous en sommes loin aujourd'hui.

Patients en ALD sans médecin traitant : les effets positifs du plan d'actions



Il existe certes une large palette d'aides possibles mais le financement de ces aides n'est pas à la hauteur des besoins et repose par ailleurs sur une multitude d'acteurs et/ou de paramètres :

- la personne elle-même avec ses revenus personnels (sa retraite, son patrimoine immobilier et mobilier);
- ses assurances diverses (assurance vie, assurance dépendance...) qui peuvent apporter des revenus complémentaires;
- le cas échéant ses descendant-es dans le cadre de l'obligation alimentaire;
- l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les plus de 60 ans;
- la Prestation de compensation du handicap (PCH) pour les moins de 60 ans;
- les différentes aides sociales aux personnes âgées financées par les collectivités locales;
- l'action sociale des caisses de retraite ou des mutuelles;
- la Sécurité sociale pour les soins (voir chapitre 2).

1.1. AUCUNE LOI AMBITIEUSE

Promulguée le 28 décembre 2015, la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement devait initialement être une loi d'orientation et de programmation. Mais son volet EHPAD a été supprimé, faute de volonté politique pour dégager les moyens nécessaires alors qu'il y avait déjà à l'époque une impérieuse nécessité de réviser les tarifs pour diminuer le reste à charge des personnes concernées (et de leurs familles), tout en augmentant le nombre de personnels pour les accompagner, en veillant à ce qu'ils soient bien formés, bien rémunérés avec des conditions de travail décentes. La loi a donc donné la priorité à l'accompagnement à domicile pour que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Mais là encore, les moyens dégagés n'ont pas été à la hauteur des exigences et la prise en charge de la perte d'autonomie à domicile est tout aussi préoccupante.

La loi a en revanche reconnu l'action de la ou du « proche aidant-e » en lui donnant une définition et en lui reconnaissant un droit au répit (voir 2.5).

La loi du 7 août 2020 a par ailleurs créé une cinquième « branche » de la Sécurité sociale gérée par la CNSA mais cette « branche », financée à 90 % par la CSG et ouverte aux assurances privées, ne répond pas au principe solidaire et universel de la Sécurité sociale.

Quant à la loi « bien vieillir », du 8 avril 2024, elle ne prévoit aucun financement supplémentaire pour la branche autonomie, au mépris des alertes incessantes sur la situation dramatique de 1,3 M de bénéficiaires de l'APA (INSEE, décembre 2022), des conditions de travail des personnels en nombre très insuffisant et des révélations scandaleuses sur la gestion des EHPAD par les groupes privés.

Revendications :

Le SNES et la FSU revendiquent une loi ambitieuse de prise en charge de la perte d'autonomie avec des moyens dégagés à la hauteur des besoins pour accompagner dans de bonnes conditions toutes les personnes concernées, que ce soit à domicile ou en établissement (EHPAD). Avec le Groupe des 9, ils défendent le principe d'un financement à 100 % de la perte d'autonomie dans le cadre de la Sécurité sociale et considèrent que seul un grand service public national de l'autonomie permettrait de garantir une égalité de traitement de toutes les personnes sur l'ensemble du territoire. Le service public départemental, généralisé au 1^{er} janvier 2025, ne répond pas aux nécessités de prise en charge de l'autonomie.

1.2. UNE BARRIÈRE D'ÂGE ENTRE HANDICAP ET DÉPENDANCE QU'IL CONVIENT DE SUPPRIMER

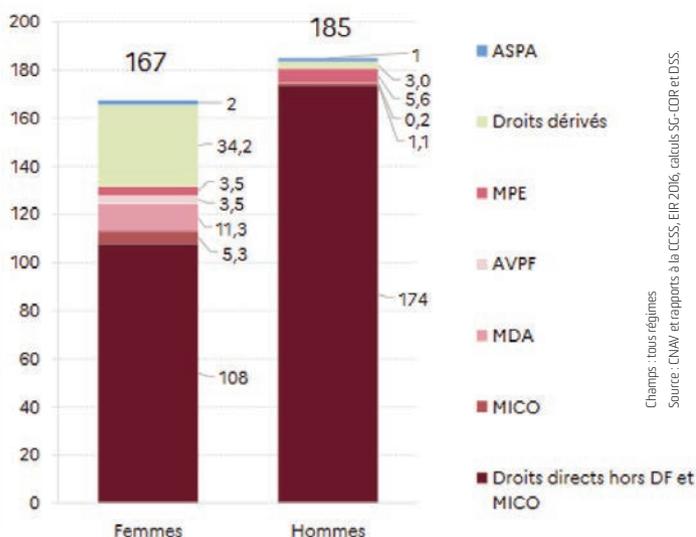
Une anomalie persiste dans notre système de protection sociale concernant les personnes en perte d'autonomie : jusqu'à l'âge de 60 ans, elles sont considérées comme « handicapées » et elles deviennent « dépendantes » à partir de 60 ans. La loi sur le handicap de 2005 avait bien fixé l'objectif de faire converger les dispositifs spécifiques aux deux catégories mais cet objectif a été sans cesse reporté.

2. LE CHOIX DU MAINTIEN À DOMICILE

Chacun souhaite naturellement rester le plus longtemps possible à son domicile et les pouvoirs publics poussent en ce sens car c'est la solution la moins onéreuse pour les finances de l'État. Cependant il est souvent nécessaire de se faire aider. Pour cela différentes structures existent au niveau communal et départemental. Selon les départements les noms diffèrent : CLIC, PAT, etc. Le premier niveau étant la commune, il est recommandé de

Masses de pension versées (droits propres et dérivés) aux retraités en 2022 (en Md d'euros)

Les pensions Femmes/Hommes : des inégalités qui perdurent



Champs : tous régimes
Source : CHNAV et rajoints à la CCSS, EIR 2016, calculs SC-COR et DSS

Note : les autres minima (par exemple Miga) sont inclus dans les droits directs hors DF et MICO

ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées

MPE : Majorations de pension pour enfants

AVPF : Assurance vieillesse des parents au foyer

MDA : Majoration de durée d'assurance attribuée aux parents de façon forfaitaire

MICO : Minimum contributif qui vise à relever les pensions faibles en raison de carrières cotisées sur la base de faibles salaires

MIGA : Minimum garanti

DF : Droits familiaux

s'adresser au Centre communal d'action sociale (CCAS) ou au service des personnes retraitées qui existent dans toutes les communes ou, lorsqu'elles existent, auprès des Maisons départementales des solidarités (MDS). Souvent une assistante sociale est rattachée au service ou même au secteur géographique et pourra faire le lien et donner les premières informations.

2.1. L'ADAPTATION DU LOGEMENT

Rester dans son logement nécessite parfois des aménagements (passage d'une baignoire à une douche sans rebords et équipée d'un siège, ouvertures de portes plus grandes, pose de rampes, installation d'un monte-escalier...). L'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH, voir <https://mon-projet.anah.gouv.fr/>) peut financer jusqu'à la moitié des travaux et accompagner dans toutes les étapes du projet. L'APA peut également intervenir à hauteur de 1 800 €/an. Pour les petits aménagements, appelés aides techniques (barre dans la douche ou les WC, réhausseur de WC, etc.), l'APA peut être sollicitée à hauteur de 300 €/an. Les conditions principales à remplir : vivre dans le logement dont on est propriétaire et ne pas dépasser un certain niveau de revenus.

D'autres aides peuvent être apportées par des organismes comme la caisse d'assurance retraite, ou le Conseil départemental.

2.2. LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE (SAD) OU SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE (SAAD)

Ils consistent à décharger la personne de tâches devenues difficiles à accomplir : ménage, repassage, repas, voire toilette au gant ou habillage... La personne qui intervient au domicile peut aussi accompagner pour les courses ou un rendez-vous médical, l'aider dans des démarches administratives, voire consacrer quelques heures à tenir compagnie à la personne aidée. Les SAD sont assurés soit par la commune dans le cadre d'un centre communal d'action sociale (CCAS) qui recrute les personnels et leur assure une formation

continue, soit par des associations qui peuvent être de statut public, associatif non lucratif ou privé à but lucratif. Attention ! Certaines enseignes ont tendance à embaucher des personnels non formés et sous payés.

La FSU revendique la garantie et la protection des droits des salarié-es de ce secteur (statut, conventions collectives, formation, conditions de travail, rémunérations...).

Il est également possible de recruter directement, l'employeur accomplissant les démarches administratives qui sont simplifiées par le recours au Chèque emploi service universel (CESU).

2.3. LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)

Les infirmier-es sont amené-es à intervenir à domicile lorsque des soins nécessaires sont prescrits : confection du semainier pour les médicaments, administration de médicaments, soins spécifiques, pose de bas de contention, et éventuellement prise de repas..

Dès lors que ces soins sont prescrits par le médecin traitant, ils sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Le personnel infirmier peut dans certains cas être sollicité pour le lever ou le coucher, ainsi que pour la douche.

2.4. L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD)

L'hospitalisation à domicile permet d'assurer des soins médicaux et paramédicaux importants chez soi. Elle intervient exclusivement sur prescription médicale et avec l'accord du médecin traitant ou du spécialiste, qui assure la prise en charge médicale tout au long du séjour. Cette solution permet de réaliser des soins à domicile, à savoir des soins ponctuels, notamment en cas de maladies non stabilisées (par exemple une chimiothérapie), des soins de réadaptation au domicile (post chirurgicaux, traitement du cancer...), des soins palliatifs.

La HAD est prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) à hauteur de 80 %, la complémentaire santé intervenant pour les 20 % restants, sauf en cas d'affection longue durée remboursée à 100 % par l'AMO. Les personnes pouvant prétendre à des soins à domicile doivent faire leur demande auprès de leur médecin traitant qui l'envoie à la caisse d'assurance maladie. En cas de non-réponse de cette dernière sous 10 jours, la demande de soins est considérée comme acceptée.

2.5. LA OU LE PROCHE AIDANT-E

La ou le proche aidant-e (généralement un membre de la famille, très souvent une femme) a longtemps eu un statut non reconnu. Des progrès ont été faits récemment :

- L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) – voir partie 5 – peut être utilisée pour rémunérer un membre de la famille (à l'exclusion du ou de la conjoint-e et du ou de la partenaire pacs-é).
- L'aidant-e en activité peut prendre un congé et toucher des indemnités journalières, ce congé peut être partiel ou fractionné.
- Le droit au répit est reconnu pour la ou le proche aidant-e d'une personne âgée dépendante en fonction de sa situation et de son degré de perte d'autonomie. Il est demandé dans le cadre d'une évaluation APA et est accordé sous condition que le plan d'aide à domicile soit utilisé à 90 %. Cette somme permet à l'aidant-e de souffler un peu soit en plaçant la personne âgée dans un hébergement temporaire ou un accueil de jour soit en assurant un remplacement de l'aidant-e pendant ses vacances (ex. baluchonnage). Les caisses de retraites et mutuelles peuvent être sollicitées.
- Une majoration temporaire de l'APA est possible en cas d'hospitalisation de la ou du proche aidant-e. Celle-ci est destinée à permettre de remplacer l'aidant-e dont la présence est indispensable au maintien à domicile de la personne âgée.

Par ailleurs, tout-e assuré-e sociale assumant, au foyer familial, la prise en charge permanente d'une personne âgée dépendante peut bénéficier d'une majoration de durée d'assurance retraite sous certaines conditions (niveau de dépendance, lien familial, inactivité professionnelle de l'aidant-e...). Un trimestre supplémentaire lui sera attribué par période de 30 mois consacrés à assister un-e proche, dans la limite de huit trimestres.

3. VIVRE EN DEHORS DE SON DOMICILE

3.1. ENTRE MAINTIEN À DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

3.1.1. Résidences autonomie

Une résidence autonomie, en général gérée par une structure publique, est un groupe de logements autonomes assortis d'équipements et de services collectifs (restauration, blanchissage, animation) qui répond aux besoins de personnes de plus de 60 ans peu dépendantes (GIR 5 ou 6, voir partie 5.1) cherchant à rompre l'isolement du domicile. Ces dernières signent un bail et paient un loyer modéré. L'hébergement est à leur charge mais elles peuvent bénéficier d'aide à la location (Aide personnalisée au logement (APL) ou Allocation de logement sociale (ALS)) et restent éligibles à l'APA à domicile.

Pour en savoir plus :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/changer-de-logement/vivre-dans-une-residence-avec-services-pour-seniors/les-residences-autonomie-pour-qui>

Drees novembre 2023 n° 1284 : *Résidences autonomie*

3.1.2. Résidences services

Reconnues depuis 2015 comme une forme d'hébergement pour les personnes âgées, les résidences services relèvent exclusivement de l'initiative privée. Les établissements ne sont ni conventionnés, ni habilités. Ils sont soumis aux dispositions des locations immobilières. Le gestionnaire peut offrir des prestations supplémentaires qui alourdissent encore le coût du séjour.

3.1.3. Le logement inclusif

C'est un logement ordinaire où les habitant-es partagent des locaux communs tout en bénéficiant d'espaces de vie privatifs et adhèrent à un projet de vie partagée. Il peut être indépendant ou bien intégré à un ensemble architectural, ce qui peut favoriser la mixité sociale et intergénérationnelle. Le logement doit être situé près de transports, des commerces et des services. Il peut appartenir à un parc privé ou social (cf. loi Elan du 23 novembre 2018 et décret et arrêté du 24 juin 2019). Les résident-es peuvent être locataires, colocataires ou propriétaires. Elles et ils peuvent bénéficier d'un accompagnement social ou médico-social.

Pour en savoir plus : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/changer-de-logement/autres-solutions-de-logement/habitat-inclusif-un-chez-soi-et-une-vie-sociale-partage>

3.1.4. Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (Marpa)

Elles accueillent des personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie en milieu rural. Il s'agit d'appartements indépendants bénéficiant d'espaces de vie collectifs et à proximité des services.

Ce sont souvent de petites unités gérées par une association ou par une commune.

Pour en savoir plus : <https://www.msa.fr/lfp/solidarite/marpa>

3.1.5. Famille d'accueil

Cette alternative à l'hébergement en établissement est proposée par des accueillantes et accueillants familiaux agréés par le Conseil départemental, qui peuvent être des personnes seules ou des couples. Cette forme d'accueil est encore rare.

L'accueillant-e familial-e peut être rémunéré-e directement par la personne qu'elle ou il accueille dans le cadre d'un contrat de gré à gré ou être salarié-e d'un organisme ayant obtenu l'accord du Conseil départemental. L'accueil peut être temporaire ou permanent, à temps partiel ou à temps complet, c'est-à-dire la journée et/ou la nuit, séquentiel par exemple tous les week-ends.

Pour en savoir plus : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/changer-de-logement/vivre-en-accueil-familial/vivre-en-accueil-familial>

3.1.6. Hébergement temporaire

L'hébergement temporaire (dans une famille d'accueil voire en EHPAD) permet aux personnes dépendantes qui vivent à domicile de trouver des solutions d'hébergement alternatives de courte durée pour permettre à leurs proches aidant-es de s'absenter et de passer le relais (voir le droit au répit en 2.5.).

Ce peut être une première étape avant une entrée définitive en établissement de retraite.

Pour en savoir plus : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-aileurs-temporairement/lhebergement-temporaire>

3.2. VIVRE EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL

3.2.1. Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)

Ce sont des établissements médico-sociaux qui accueillent essentiellement des seniors autonomes ou semi-valides. Le terme est réservé à des résidences très peu ou pas du tout médicalisées.

3.2.2. Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Un EHPAD est une maison de retraite médicalisée qui propose un accueil en chambre à des personnes de plus de 60 ans partiellement ou totalement dépendantes de l'aide de quelqu'un dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales. Il est à même d'accueillir les résident-es atteint-es de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées. L'équipe administrative gère le fonctionnement pratique de l'établissement et les soins sont assurés par un personnel soignant qualifié.

Il accueille en général 50 à 125 résident-es. Il existe aussi de petites unités de moins de 25 personnes.

Les établissements sont soit publics, soit privés associatifs ou privés lucratifs relevant de grands groupes (Korian, DomusVi, Emeis-ex Orpea...).

Le prix d'un séjour en EHPAD se décompose en trois volets :

- le volet « soins », pris en charge par l'assurance maladie et versé directement à l'établissement ;
- le volet « dépendance » (coût fixé par le Conseil départemental), financé partiellement par l'APA ;
- le volet « hébergement » (accueil hôtelier, restauration, blanchissage, animation et administration générale), entièrement à la charge de la ou du résident-e. Une fusion des volets soins et dépendance est prévue à titre expérimental sur 4 ans dans au moins 23 départements à compter de 2024.

Démarche à accomplir

Il existe un dossier unique d'admission en EHPAD avec un volet administratif et un volet médical, à adresser aux établissements de votre choix. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R17461>

3.2.3. Les Unités de soins de longue durée (USLD)

Elles accueillent les personnes âgées les plus dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Ce sont des structures médicalisées assurant une prise en charge globale de la personne souvent suite à une hospitalisation. L'hébergement peut se faire dans une unité de soins de suite ou de réadaptation.

On assiste depuis plusieurs années à une fermeture systématique des services et de lits à l'hôpital public.

Pour en savoir plus : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-etablissement-medicalise>

<https://www.conseildependance.fr/tarif-moyen-des-ehpad-en-2022/>

Pour trouver les coordonnées du point d'information local le plus proche de chez soi, consulter <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserverson-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/les-points-dinformation-locaux-dedies-aux-personnes-agees>

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/annuaire-points-dinformation-et-plateformes-de-repit>

4. LES DIFFÉRENTES AIDES (HORS APA)

4.1. AIDES DE L'ÉTAT

4.1.1. Aide au maintien à domicile des agents retraité·es de l'État (AMD)

L'aide au maintien à domicile est une prestation interministérielle qui s'inscrit dans le cadre de l'action sociale au bénéfice des agents de l'État quand elles ou ils ne sont pas éligibles à l'aide versée par les conseils départementaux.

Le plan d'aide proposé à la retraité·e ou au retraité tient compte de sa situation (cadre de vie, état de santé, isolement tant physique qu'humain). Il consiste à permettre à la retraité·e ou au retraité d'accéder financièrement à divers services : aide ménagère ou accompagnement à domicile ou pour sortir du domicile, actions permettant de sécuriser le logement, de l'accompagner en cas de retour d'hospitalisation et d'apporter des solutions à divers problèmes ponctuels. L'aide « habitat et cadre de vie » permet de financer des travaux d'aménagement du logement ou de mettre en place du matériel permettant à la personne de rester chez elle.

Pour bénéficier de l'AMD, il faut relever du régime des pensions civiles de l'État (comme régime principal), être âgé·e d'au moins 55 ans et être classé·e en GIR 5 ou 6 (voir partie 5.1).

L'aide est accordée sous conditions de ressources et seule une partie des frais engendrés pour améliorer le quotidien de la personne en perte d'autonomie est prise en charge. Le plafond de ressources tient compte des revenus du ménage et pas seulement de ceux de la personne concernée si celle-ci vit en couple. Le plafond d'aide annuel au titre du « plan d'action personnalisé » est de 3 000 € en 2024. Selon les ressources du ménage, la personne bénéficiaire participe au financement de ce plan d'aide entre 10 % et 75 %. Le plafond d'aide annuel « Habitat et cadre de vie » dépend des ressources de la personne (ou du ménage si elle vit en couple) et la participation de l'État oscille entre 0 % et 65 %.

4.1.2. Aide aux vacances : remise en cause du chèque-vacances

Proposé par le ministère chargé de la Fonction publique au titre de son action sociale interministérielle, le chèque-vacances est une prestation d'aide aux loisirs et aux vacances qui permet aux agents qui disposent de faibles ressources de financer leur budget vacances, culture, loisirs. Mais la circulaire du 02/08/23 exclut les retraité·es fonctionnaires des chèques-vacances. Cette mesure qui s'inscrit dans le cadre des « efforts budgétaires » demandés à chaque ministère est particulièrement injuste car elle accentue la rupture de solidarité intergénérationnelle et touche les retraité·es les plus pauvres.

4.2. AIDES AU LOGEMENT DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF)

Les personnes âgées peuvent bénéficier de deux types d'aides au logement, qui ne sont pas cumulables :

- L'Aide personnalisée au logement (APL), versée uniquement si le logement est conventionné ;
- L'Allocation de logement sociale (ALS), versée dans les autres cas.

Le logement doit constituer la résidence principale du demandeur (occupée au moins huit mois par an). La demande se fait auprès de la CAF de son département.

4.3. ACTION SOCIALE RELEVANT DES CAISSES D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL (CARSAT) OU DES MUTUELLES

4.3.1. L'Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH)

Cette aide peut être proposée par la caisse de retraite pendant trois mois maximum aux personnes âgées en période de convalescence après une hospitalisation pour leur apporter un accompagnement spécifique (portage de repas, aides techniques, téléalarme, aide-ménagère...). Pour en bénéficier, il faut être retraité·e, âgé·e de 55 ans au moins et être reconnu·e GIR 5 ou 6 (voir partie 5.1). Mais certaines aides ou allocations entraînent automatiquement une non-éligibilité à ce dispositif. C'est le cas par exemple de l'Alloca-

tion personnalisée d'autonomie (APA) et de la Prestation de compensation du handicap (PCH).

Le besoin peut être identifié par l'équipe de l'établissement de santé (c'est souvent l'assistante sociale qui se charge de remplir le formulaire dédié et d'envoyer le dossier) ou être exprimé par la ou le patient·e en personne ou son entourage (formulaire de demande d'aide à renvoyer à sa caisse de retraite).

Le montant exact de l'aide attribuée est déterminé après une visite d'évaluation des besoins de la personne concernée. Il est en règle générale limité à 3 mois, plafonné à 1 800 € mais le montant maximum de l'aide peut être différent d'une CARSAT à l'autre.

4.3.2. L'Aide aux retraité·es en situation de rupture (ASIR)

Cette prestation temporaire de court terme (durée maximale de trois mois) peut être attribuée par la CNAV aux retraité·es confronté·es à une situation de rupture (veuvage ou décès d'un·e proche, placement d'un·e conjoint·e en institution, déménagement...) depuis moins de six mois.

La demande d'aide est à envoyer à la caisse régionale de retraite qui instruit le dossier.

4.3.3. L'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Autrefois appelée « minimum vieillesse », l'ASPA est une prestation mensuelle accordée aux retraité·es à partir de 65 ans (62 ans si invalidité ou situation de handicap) qui résident régulièrement sur le territoire national et qui ont de très faibles ressources. Son montant ne peut pas dépasser un certain plafond annuel qui dépend de la situation familiale (12 144,72 € pour une personne seule au 1^{er} janvier 2024, soit 1 012,06 € par mois) et des ressources du foyer. Du montant maximal de l'ASPA, sont en effet soustraits les revenus du bénéficiaire. Le montant de l'ASPA versé peut être modifié par la caisse en cas de changement de niveau de revenus ou de la situation familiale.

Les fonctionnaires retraité·es peuvent éventuellement bénéficier du minimum garanti prévu à l'article L. 17 du Code des pensions civiles et militaires de retraite mais, dans le cas d'une carrière courte, ce minimum peut être inférieur au montant de l'ASPA et des avantages qui s'y ajoutent. Leur pension est, dans ce cas, élevée au montant de l'ASPA.

4.4. PRESTATIONS SERVIES PAR LE DÉPARTEMENT

4.4.1. L'Aide sociale à l'hébergement (ASH)

Versée par le département, cette aide permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée en établissement ou dans une famille d'accueil. Pour la percevoir, il faut avoir plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si l'on est reconnu inapte au travail), vivre en France de façon stable et régulière, (de manière ininterrompue depuis plus de trois mois). L'ASH est versée en EHPAD ou en résidence autonomie ou en USLD (voir partie 3.2.). Mais pour qu'elle soit accordée, ces établissements doivent disposer de places réservées aux bénéficiaires de l'aide sociale.

Le dossier de demande d'ASH est à retirer auprès de la mairie ou du CCAS de la commune, qui transmet le dossier aux services du département, lesquels ont deux mois pour répondre.

Les services du département fixent le montant de l'ASH en fonction des ressources de la personne âgée (y compris ses biens immobiliers), celles de la personne avec laquelle elle vit en couple, celles de ses « obligé·es alimentaires » (voir partie 6.1.).

En général, la personne qui bénéficie de l'ASH doit reverser 90 % de ses revenus (allocation logement comprise) à l'établissement et les 10 % restants sont laissés à sa disposition.

Les sommes versées par le département sont récupérables :

- du vivant de la personne âgée si sa situation financière s'améliore (en cas d'héritage, par exemple) ou sur toute donation faite par la personne âgée dans les 10 ans ayant précédé la demande d'ASH ou après celle-ci ;
- à son décès, sur le patrimoine transmis à ses héritiers.

4.4.2. L'aide du département relative au portage des repas à domicile

Les personnes de plus de 65 ans (60 ans si reconnues inaptes au travail) dont l'état de santé ne permet plus de préparer elles-mêmes leur repas peuvent bénéficier d'une aide financière du département pour recevoir chez elles des plateaux-repas chauds et prêts à consommer. Mais elles doivent remplir des conditions d'âge et de ressources : 1 012,02 € si la personne vit seule au 1^{er} janvier 2024 (ou 1 571,16 € si elle vit en couple). La prise en charge est financée par le département qui en fixe le montant mais la demande doit être faite auprès du CCAS de la commune. Les frais de portage de repas peuvent être pris en charge par l'APA dans certains départements. Une participation financière peut être demandée à la personne bénéficiaire de l'aide, en fonction de ses ressources et du prix du repas (de l'ordre de 0,30 € par repas).

4.4.3. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

L'APA est une prestation en nature : ce qui signifie qu'elle est directement affectée au financement des dépenses d'aides qui sont préalablement définies et distinctes des soins (voir partie 5).

Si la personne retraitée a moins de 60 ans et est en situation de handicap, elle peut être éligible à l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou la prestation de compensation du handicap (PCH).

4.5. AIDES SERVIES PAR LES COMMUNES OU LES RÉGIONS

4.5.1. Aides à la culture, aux loisirs, aux sports

Essentielles à tous les âges de la vie, les pratiques culturelles, sportives et artistiques, les loisirs enrichissent les individus et créent par ailleurs du lien social. De nombreuses initiatives existent localement dans les quartiers, les villages, les villes. Des réductions, voire la gratuité, sont proposées dans certains cinémas, musées ou théâtres, dans certaines salles de concert... à partir de 60 ans ou 65 ans. Des conférences, sorties en famille pour des visites de sites, de monuments, d'expositions sont également proposées à des tarifs réduits.

Se renseigner sur les lieux mêmes, auprès des mairies et du CCAS.

4.5.2. Aides aux transports

Se déplacer est un besoin vital, que ce soit en ville ou en milieu rural, pour faire ses courses, rompre l'isolement, accéder à des services de plus en plus éloignés. L'existence de moyens de transport appropriés est donc un facteur important de maintien à domicile. L'usage des transports en commun peut être facilité par une aide financière prise en charge par la collectivité locale : gratuité ou carte de réduction dans certaines villes et/ou régions.

■ Carte mobilité inclusion (CMI)

Cette carte facilite le déplacement en voiture, que la personne âgée soit conductrice ou passagère. Elle donne le droit d'utiliser, gratuitement et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement en accès libre (donc pas seulement celles réservées aux personnes handicapées). Elle est gratuite. C'est l'équipe médico-sociale du département qui détermine si la personne remplit les conditions d'obtention mais toute personne classée en GIR 1 et 2 en bénéficie automatiquement.

■ CMI invalidité

Pour toute personne dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 %, la CMI « invalidité » offre en plus une priorité d'accès aux places assises (transports en commun, établissements accueillant du public, files d'attente...), des réductions dans les transports et des avantages fiscaux (1/2 part supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu).

5. L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

L'APA est une aide financière versée aux personnes âgées de plus de 60 ans qui ne peuvent plus effectuer les actes essentiels de la vie courante du fait de leur état physique et ou psychique.

Cette aide est modulée en fonction du degré de perte d'autonomie et des ressources de l'intéressé-e.

Elle concerne aussi bien les personnes qui vivent encore à leur domicile (APA domicile) que celles qui vivent dans un établissement médico-social (APA établissement) comme un EHPAD (voir partie 3).

Retraite

Quel budget faut-il prévoir pour vieillir dignement chez soi en France ?

Montant mensuel moyen

	De 65 à 75 ans	De 75 à 85 ans	Plus de 85 ans
Veiller sur ma santé :			
• Mutuelle et dépassement d'honoraires	167 €	212 €	282 €
• Autres frais de santé (matériel médical...)	90 €	112 €	155 €
• Frais d'optique, dentaires, appareils auditifs	14 €	42 €	39 €
Aménager mon logement :			
• Aménagement du domicile, déménagement, etc.	20 €	20 €	52 €
Bien vivre chez moi :			
• Aide à domicile : services à la personne, etc.	164 €	198 €	395 €
• Garde de nuit	-	-	954 €
• Autres services : portage de repas, téléassistance	-	110 €	143 €
Profiter de mon temps :			
• Téléphonie : téléphone et forfait	32 €	35 €	36 €
• Clubs et associations, aide de courtoisie, accompagnement social	29 €	29 €	25 €
Autres frais :			
• Transports et déplacements	156 €	105 €	73 €
• Prévoyance	32 €	43 €	-
• Aide administrative	-	6 €	11 €
TOTAL	704 €	912 €	2 165 €
Par rapport à 2023	+ 1,3%	+ 3%	+ 4,6%
Par rapport à 2020	+ 25%	+ 28,2%	+ 19,8%
Somme mensuelle restante si on gagne 1 565 € par mois*	861 €	653 €	- 600 €

* Retraite moyenne à taux plein en 2023.

23 novembre 2024 - Source : baromètre Silver Alliance - Retraite.com.

Le Parisien

Il n'y a aucune récupération des sommes versées sur la succession de la ou du bénéficiaire.

Elle est versée par les services du département.

Mais pour pouvoir en bénéficier, il faut remplir les conditions suivantes :

- être âgé-e d'au moins 60 ans ;
- résider en France de façon stable et régulière (avoir une carte de résident-e ou un titre de séjour si on est étranger-e) ;
- être classé-e en GIR 1, 2, 3 ou 4.

5.1. LA GRILLE AGGIR (AUTONOMIE-GÉRONTOLOGIE-GROUPE-ISO-RESSOURCES)

La grille AGGIR permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie de la personne à partir de dix variables cotées en A (actes accomplis seuls spontanément, totalement et correctement), B (actes partiellement accomplis) ou C (actes non réalisés). C'est la combinaison de ces différentes cotations qui permet de déterminer le GIR (Groupe iso-ressources) de la personne. Plus le

chiffre affecté au GIR est petit, plus la perte d'autonomie est importante.

Les 7 autres variables de la grille dites « illustratives » n'entrent pas dans le calcul du GIR mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide dans le cadre de l'APA à domicile.

Le GIR 1 correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenantes.

Le GIR 2 regroupe les personnes âgées qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante et aussi celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer.

Le GIR 3 correspond, pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé tout ou partie de leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Le GIR 4 regroupe les personnes âgées qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules. Ce GIR regroupe également les personnes qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qui doivent être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.

Le GIR 5 comprend des personnes qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, qui s'alimentent et s'habillent seules. Mais elles peuvent avoir besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques (préparation des repas, ménage...).

Le GIR 6 regroupe les personnes autonomes pour tous les actes discriminants de la vie courante mais qui peuvent avoir besoin d'une aide ponctuelle pour les activités domestiques.

Les personnes en GIR 5 et 6 ne sont pas éligibles à l'APA. Mais elles peuvent solliciter une aide-ménagère ou une aide de leur caisse de retraite.

5.2. L'APA À DOMICILE

La demande de l'APA à domicile se fait soit en ligne soit sur un formulaire papier (selon le département de résidence). Les services du département ont dix jours pour accuser réception du dossier.

Une fois que le dossier est complet, un-e des membres de l'équipe médico-sociale du département, composée d'au moins un médecin et d'un-e travailleur-se sociale, se déplace au domicile de l'intéressé pour déterminer son degré de perte d'autonomie sur la base de la grille AGGIR et pour évaluer à la fois sa situation (habitat, entourage...) et les besoins de sa ou son proche aidant-e (si elle ou il en a un-e). C'est cette équipe qui élabore une proposition de plan d'aide avec les aides nécessaires, leur coût et le montant de l'APA.

L'APA à domicile ne peut pas dépasser un montant mensuel maximum qui dépend du Gir de la personne concernée (voir tableau ci-dessous pour les maxima valables en 2023).

Mais il y a aussi un minimum : l'APA à domicile n'est pas versée si l'évaluation des besoins aboutit à un montant inférieur à 34,95€.

GIR	Montant maximum de l'APA en 2024
1	1 955,60 €
2	1 581,44 €
3	1 143,09 €
4	762,87 €

5.2.1. Participation financière de la personne aidée

La participation financière (ou « ticket modérateur ») de l'intéressé-e varie de 0 % à 90 % selon ses ressources (de 0 % pour des revenus < 877,90 € par mois à 90 % pour des revenus > 3 233,10 € par mois) et selon le montant de son plan d'aide.

Si la personne bénéficiaire de l'APA vit en couple, les revenus de sa ou son conjoint-e sont également pris en compte.

5.2.2. Droit au répit

Le montant mensuel maximum de l'APA à domicile peut être majoré (dans la limite de 548,54 € pour une année) si la ou le proche aidant-e de la personne a besoin de souffler. La majoration de l'APA sert alors à financer des dispositifs de substitution pour lui offrir un répit (voir partie 2.5.).

5.2.3. Hospitalisation de la ou du proche aidant-e

Dans ce cas, le montant mensuel maximum peut également être majoré de manière ponctuelle.

La majoration sert alors à financer des solutions de relais (aide à domicile, accueil temporaire...). Le montant de cette majoration ne peut excéder 1 089,81 € par hospitalisation du proche aidant en 2024.

5.2.4. Versement de l'APA

La partie de l'allocation qui sert à payer des aides régulières est versée tous les mois. Celle qui sert à financer les dépenses relatives aux aides techniques, l'adaptation du logement et les prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile peut faire l'objet d'un versement ponctuel. Celle qui sert à rémunérer un-e salarié-e employé-e à domicile, un-e accueillant-e familiale ou un service d'aide à domicile autorisé peut être versée sous forme de chèque emploi service universel (CESU) préfinancé.

Mais une partie de l'APA peut être versée directement au service d'aide à domicile choisi par le bénéficiaire. Et une autre peut être versée directement à la personne ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, qui réalise l'aménagement du logement ou qui assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile.

5.2.5. L'APA n'est pas récupérable sur la succession

Après le décès de la personne bénéficiaire de l'APA, le montant de l'allocation qu'elle a reçue n'est pas à rembourser. Il n'est pas récupérable sur la succession, ni auprès d'un-e bénéficiaire de contrat d'assurance-vie.

5.2.6. Révision du montant de l'APA

La personne bénéficiaire de l'APA à domicile peut demander une révision de son plan d'aide et donc du montant de son APA s'il y a des changements dans sa situation personnelle ou financière ou dans la situation personnelle de sa ou son proche aidant-e. La demande de révision peut également être faite par sa ou son représentant-e légal-e ou par sa ou son proche aidant-e.

5.2.7. APA forfaitaire en cas d'urgence

En cas d'urgence attestée par un certificat médical, la ou le président-e du Conseil départemental peut, dès le dépôt du dossier de demande complet, verser à titre provisoire une APA dont le montant forfaitaire est fixé à 50 % du montant accordé aux personnes dont l'état justifie le classement en GIR 1. Les sommes versées dans ce cadre ne sont pas récupérables si l'instruction du dossier conduit au rejet de la demande (degré de perte d'autonomie insuffisant) ou à l'attribution d'une allocation d'un montant inférieur.

5.3. APA EN ÉTABLISSEMENT

Si la personne en perte d'autonomie est hébergée dans un EHPAD ou une USLD, son APA couvrira une partie du tarif dépendance fixé par l'établissement.

Les conditions d'âge (au moins 60 ans), de résidence (en France) et de perte d'autonomie (GIR 1 à 4) sont les mêmes que pour bénéficier de l'APA à domicile. Mais si l'établissement d'accueil héberge moins de 25 personnes âgées dépendantes, la personne en perte d'autonomie doit demander l'APA à domicile et non l'APA en établissement.

Dans tous les cas, la ou le bénéficiaire de l'APA doit se renseigner auprès de la direction de l'établissement qui l'héberge pour connaître la démarche à faire. Son degré de perte d'autonomie sera évalué par l'équipe médico-sociale de l'établissement d'accueil. Mais la décision d'attribution de l'APA sera prise par les services du département. Comme pour l'APA à domicile, la personne n'est éligible à l'APA en établissement que si elle est classée dans l'un des groupes 1 à 4 de la grille AGGIR.

5.3.1. Montant de l'APA en établissement

Dès la promulgation de la loi en 2001, l'attribution de l'APA en établissement avait un caractère personnalisé. Mais ce caractère a progressivement évolué au profit d'un système beaucoup plus collectif avec la prise en compte de la situation de toutes et tous les résident-es de l'établissement pour définir, au niveau de l'établissement, un budget annuel sur la base d'un GIR moyen pondéré. L'allègement voulu par les conseils départementaux afin de diminuer leur coût de fonctionnement a par ailleurs conduit à des situations très variables d'un département à l'autre.

L'APA a vocation à payer le tarif « dépendance » que facture l'établissement d'accueil, mais seulement de manière partielle. Comme pour l'APA à domicile, une participation financière (ou ticket modérateur) reste à la charge de la ou du résident-e. Mais une somme minimale (d'une centaine d'euros) est laissée à la libre disposition de la ou du bénéficiaire, après paiement des prestations à sa charge au titre du tarif dépendance et des frais d'hébergement.

Un minimum (désigné sous le terme de « reste à vivre ») est également garanti pour la ou le conjoint-e, concubin-e ou la personne pacsée restée au domicile pour lui permettre de faire face aux dépenses courantes du domicile. Ce « reste à vivre » ne peut pas être inférieur à un seuil fixé par décret.

Attention : dans le cadre de l'expérimentation de la fusion des tarifs soins/dépendance, il n'existe plus qu'un seul tarif et l'APA disparaît.

6. DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET FISCALES

6.1. OBLIGATION ALIMENTAIRE ENVERS SES ASCENDANT-ES

Si les parents ont l'obligation de subvenir aux besoins de leurs enfants, la réciproque s'impose également : les enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants sont les « obligé-es alimentaires » de leurs ascendant-es quand les ressources de ces dernier-es ne suffisent pas pour faire face à leurs propres besoins. Mais, depuis la loi du 8 avril 2024, un petit-enfant n'est plus tenu de financer l'EHPAD de son grand-parent si ce dernier bénéficie de l'ASH (aide sociale à l'hébergement).

Quand il y a recours à l'obligation alimentaire, la solidarité familiale prime de fait sur la solidarité de la collectivité.

L'obligation alimentaire peut être décidée d'un commun accord entre la personne âgée et ses descendant-es ou par le juge des affaires familiales du tribunal de grande instance dont relève la personne âgée. Mais il n'y a pas d'obligation alimentaire s'il est prouvé que l'ascendant-e a manqué gravement à ses obligations envers un-e ou ses obligé-es ou s'il a eu un comportement indigne à leur égard (violence, abandon de famille...).

Ainsi, les aides sociales pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes ne sont accordées au demandeur ou demanderesse qu'après avoir fait appel aux solidarités familiales. La collectivité regarde, dans un premier temps, si la personne peut faire face à ses besoins avec ses propres revenus et, dans un second temps, si les ressources de ses « obligé-es alimentaires » sont suffisantes pour financer les aides.

C'est le juge qui prend en compte la situation de chaque « obligé-e alimentaire » pour déterminer si elle ou il peut ou non répondre à la demande d'aide. Il apprécie la capacité contributive de chacun-e en fonction de ses propres ressources et de ses propres obligations.

Lors de la constitution du dossier de demande de l'ASH, la personne doit fournir la liste nominative et les coordonnées des proches tenu-es à l'obligation alimentaire. Ces dernier-es devront alors indiquer le montant de l'aide qu'elles ou ils pourront apporter à la personne bénéficiaire de l'ASH ou apporter la preuve de leur impossibilité de couvrir tout ou partie des frais liés à l'hébergement.

6.2. RÉCUPÉRATION SUR SUCCESSION DE L'AIDE SOCIALE

Tout ou partie des aides sociales accordées par les collectivités territoriales peuvent être récupérées :

- sur la personne âgée bénéficiaire de l'aide si sa situation financière s'améliore, par exemple en cas d'héritage ;
- sur l'actif successoral net de la ou du défunt-e au moment de son décès ;
- sur le(s) donataire(s) si la donation est intervenue dans les 10 ans avant la

demande d'aide sociale ou après son attribution (récupération limitée à la valeur des biens donnés) ;

- sur un contrat d'assurance-vie souscrit par la ou le bénéficiaire de l'aide sociale (mais uniquement sur la partie des primes versées après son 70^e anniversaire).

L'aide sociale est alors considérée comme une « avance » consentie par la collectivité.

Les procédures de récupération sur succession sont appliquées avec plus ou moins de souplesse par les conseils départementaux. Il convient donc de se renseigner localement sur les pratiques en vigueur dans le département de résidence.

Les aides publiques peuvent également faire l'objet d'une hypothèque sur les biens immobiliers (en cas d'hébergement en établissement ou d'accueil familial à titre onéreux).

6.3. DISPOSITIONS FISCALES ET SOCIALES

6.3.1. Crédit d'impôt pour l'adaptation de l'habitat

Si la résidence principale d'une personne âgée ou en situation de handicap nécessite des aménagements ou des travaux pour en faciliter l'accès ou les conditions de vie, un crédit d'impôt de 25 % est accordé pour tout ce qui concerne les installations sanitaires (portes de douche adaptées par exemple) ou les installations d'équipement (barres de maintien, élévateur avec plateforme...) mais le montant des dépenses prises en compte est limité à 5 000 € pour une personne seule et 10 000 € pour un couple (soumis à imposition commune).

6.3.2. Crédit d'impôt pour l'emploi d'un-e salarié-e à domicile

Les sommes versées par un-e retraité-e pour l'emploi d'un-e salarié-e à domicile (qui effectue une activité liée aux services à la personne) ouvrent droit à un crédit d'impôt de 50 %, que ces sommes soient directement versées à la ou au salarié-e ou indirectement via une association, entreprise ou organisme agréé.

Ce crédit d'impôt s'applique aux dépenses effectivement supportées par la personne pour l'emploi d'un-e salarié-e à domicile, après déduction des aides qu'elle a reçues dans ce cadre (comme l'APA), mais les dépenses effectives sont retenues dans la limite d'un plafond annuel de 12 000 €. Ce plafond annuel est de 15 000 € si un des membres du foyer bénéficie de l'APA, de 20 000 € si la personne est invalide de troisième catégorie (= son état nécessite l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie quotidienne).

Le plafond de 12 000 € est par ailleurs majoré de 1 500 € pour tout membre du foyer fiscal âgé de 65 ans et plus.

La rémunération d'une aide à domicile est par ailleurs exonérée des cotisations dites patronales quand son employeur particulier a plus de 70 ans (exonération limitée par foyer à un plafond mensuel fixé à 65 fois le Smic horaire) pour tous les services à la personne visant à apporter une assistance à la personne (âgée ou en situation de handicap) à domicile, une aide à la mobilité dans son environnement de proximité, une aide aux tâches ménagères et familiales, du petit bricolage et des travaux de jardinage.

6.3.3. Réduction d'impôt pour un séjour en EHPAD ou en USLD

Les résident-es bénéficient d'une réduction d'impôt égale à 25 % des dépenses supportées au titre à la fois de la dépendance et de l'hébergement. Sont donc *a priori* exclus de la base de calcul de la réduction d'impôt les frais de soins puisqu'ils sont pris en charge par l'assurance maladie.

Les dépenses qui ouvrent droit à cette réduction d'impôt sont celles qui sont effectivement supportées par la ou le résident-e (après déduction du montant des aides versées au titre de l'hébergement ou de la dépendance, et donc de l'APA et de l'ASH par exemple). Ces dépenses effectives sont retenues dans la limite de 10 000 € par an par personne hébergée.

Si, dans un ménage, l'un-e des conjoint-es réside en EHPAD et l'autre est toujours à domicile, ce ménage peut cumuler la réduction d'impôt pour séjour en maison de retraite et le crédit d'impôt pour l'emploi d'un-e salarié-e à domicile.

6.3.4. Exonération de taxe foncière (à domicile ou en établissement)

Sont exonérés de la taxe foncière sur la résidence principale :

- les bénéficiaires de l'ASI et de l'ASPA, sans aucune condition de ressources ;
- les personnes âgées de plus de 75 ans, sous condition de ressources (y compris pour leur habitation secondaire) ;
- les titulaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), sous condition de ressources, quel que soit leur âge.

7. LES MESURES DE PROTECTION DES PERSONNES VULNÉRABLES

Votre proche n'arrive plus à s'occuper seule de ses affaires courantes (la gestion de ses comptes, le règlement de ses factures...). En cas de perte de facultés physiques ou mentales, quelles sont les mesures qui existent pour le protéger ?

7.1. QUELLES SONT LES MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE EXISTANTES ?

Parmi les mesures de protection juridique, il existe des mesures de protection judiciaire et des mesures de protection non judiciaire.

7.1.1 Les mesures de protection judiciaire

Trois types de mesures permettent de protéger votre proche :

- la sauvegarde de justice : mesure provisoire ;
- la curatelle : mesure d'assistance et de contrôle (la curatrice, le curateur fait « avec » la personne) ;
- la tutelle : mesure de représentation (la tutrice, le tuteur fait « à la place de »).

Ces mesures sont progressives et limitées dans le temps. Elles sont prononcées pour cinq ans maximum. Elles sont renouvelables et révisables à tout moment.

Chaque mesure de protection définit les actes qui peuvent être réalisés par la personne seule et les actes qui doivent l'être par une personne désignée. Le juge décide de la mesure la plus adaptée à la personne et à sa situation.

7.1.2. Les mesures de protection non judiciaire

Deux types de mesures permettent de protéger votre proche :

- le mandat de protection future permet de choisir la ou les personnes qui vont exercer la protection et de définir l'étendue de cette protection ;
- l'habilitation familiale permet à un-e proche (parent, enfant, grand-parent, frère, sœur, époux, épouse, concubin-e, partenaire de Pacs) de représenter une personne ou de l'assister lorsqu'elle est dans l'incapacité de pourvoir seule à ses intérêts.

7.2. POURQUOI DEMANDER UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE POUR SON PROCHE ?

Pour protéger son proche, demander une mesure de protection juridique (judiciaire ou non) peut s'avérer nécessaire dans le cas où son proche court un risque comme :

- la mise en danger de sa propre personne ou des autres ;
- une mauvaise gestion de son patrimoine qui peut lui être préjudiciable ;
- un abus de faiblesse.

Le juge regarde si des mesures non judiciaires peuvent être adaptées à la situation : devoir de secours et d'assistance mutuelle des époux, procuration, habilitation familiale ou mandat donné pour réaliser certaines démarches.

Dans le cadre d'une mesure de protection judiciaire, le juge définit la mesure la plus adaptée en suivant trois principes :

- un principe de nécessité : la situation le justifie et les facultés mentales de la personne sont effectivement altérées ;
- un principe de subsidiarité : si un autre moyen peut être trouvé pour protéger la personne, il sera privilégié ;

- un principe de proportionnalité : le juge doit choisir la mesure la plus adaptée aux capacités de la personne.

Dans tous les cas, la loi encadrant la protection juridique des majeurs vulnérables affirme le respect de l'autonomie des personnes protégées :

- elles peuvent continuer à donner leur avis et à être écoutées (par exemple pour le choix du lieu de vie) ;
- elles peuvent continuer à exercer leur droit de vote ;
- elles peuvent également se marier, se pacser ou divorcer sans l'autorisation préalable d'un juge, en informant leur tuteur, tutrice, curateur ou curatrice.

7.3. QUI PEUT FAIRE L'OBJET D'UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE ?

Les personnes placées sous mesure de protection juridique sont des personnes dont les facultés mentales ou corporelles sont momentanément ou durablement altérées, au point d'empêcher l'expression de leur volonté.

Le juge des contentieux de la protection se prononce en s'appuyant sur un certificat médical délivré par un médecin expert et après avoir rencontré la personne concernée et ses proches.

Pour savoir comment demander l'ouverture d'une mesure de protection juridique, qui peut faire la demande, quels sont les documents nécessaires, il suffit de consulter les articles indiqués ci-dessous sur le site du gouvernement <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/les-mesures-de-protection>

Pour une demande de mesure de protection non judiciaire, consulter :

- l'article sur l'habilitation familiale ;
- l'article sur le mandat de protection future.

Pour une demande de mesure de protection judiciaire, consulter :

- l'article sur la sauvegarde de justice ;
- l'article sur la curatelle ;
- l'article sur la tutelle.

L'examen du dossier d'une demande de protection judiciaire peut être long. Le juge a un an pour se prononcer. Dans le cadre d'une demande de mise sous curatelle ou tutelle, le juge peut prononcer une sauvegarde de justice dans l'attente de l'instruction du dossier.

LE RÔLE SOCIAL DES RETRAITÉ·ES

En 2024, les retraité·es représentent 20,5 % de la population française et les plus de 60 ans 26 %, un·e habitant·e sur quatre (source INSEE). Libéré·es de leurs obligations professionnelles, les retraité·es continuent à jouer un rôle social d'importance, en s'engageant pour leur famille et leurs proches, pour leurs acquis de retraité·es, leur santé et leur perte potentielle d'autonomie. Mais ce qui les motive aussi, c'est le collectif, leur insertion dans la société, leurs liens avec les autres générations. En plus de leur implication dans la sphère familiale, elles et ils sont présent·es dans leur quartier ou leur ville, dans de multiples associations qu'elles et ils font vivre, beaucoup exercent des fonctions électives, animent des sections de syndicats, de partis politiques...

1. UN RÔLE SOCIAL INDISPENSABLE À LA SOCIÉTÉ

Dans un souci de solidarité intergénérationnelle, de façon bénévole généralement, elles et ils apportent leurs compétences, exercent et transmettent leurs passions, participent à la vie collective pour plus d'entraide, maintenant ou créant du lien à l'échelle locale et plus largement, en portant des exigences de participation et de démocratie. Leur activité professionnelle se prolonge, par exemple pour les personnels de l'éducation, dans l'aide aux scolaires, les formations d'adultes, la prise en charge de l'enseignement à l'hôpital ou en prison, dans des activités sportives, de détente, de loisirs...

1.1. LES RETRAITÉ·ES, ACTRICES ET ACTEURS DYNAMIQUES, IMPLIQUÉ·ES DANS LA SOCIÉTÉ

Leur rôle social est indéniable mais il n'est pas reconnu à hauteur de leur apport. Les retraité·es (17 millions de personnes de droit direct début 2025, 56 % de femmes, 20 millions prévus en 2030, dont 10,9 M de 75 ans et plus) sont une force qui de plus en plus se regroupe, s'organise et se fait entendre. Elles et ils siègent en qualité dans différentes instances.

Au titre du syndicat, de la fédération, ou de la FGR-FP, les retraité·es du SNES-FSU sont présent·es dans les structures œuvrant pour les retraité·es et les personnes âgées, les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) – organismes consultatifs placés auprès des conseils départementaux qui ont en responsabilité la politique à l'égard des personnes âgées. Le rôle du CDCA est d'émettre des avis et des recommandations sur tous les sujets qui touchent les retraité·es : prévention, accompagnement médico-social et accès aux soins, aides humaines ou techniques, transport, logement, habitat collectif, urbanisme, aide aux aidant·es, maintien à domicile, culture, loisirs, vie associative...

Au niveau national, la FSU siège au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) dans sa formation spécialisée sur l'âge. Cet organisme s'est substitué au Conseil national des retraité·es et des personnes âgées (CNRPA). Installé en décembre 2016, le HCFEA est placé auprès du Premier ministre. Il émet des avis et peut être saisi ou s'auto-saisir de questions liées aux politiques envers les seniors (site : www.hcfea.fr). Ses avis sont souvent un point d'appui pour les revendications des retraité·es.

Des militant·es du SNES, de la FSU, de la FGR-FP peuvent siéger aussi dans d'autres cadres. Les Agences régionales de santé (ARS) doivent mettre en place des structures de concertation où siègent des représentant·es des usagères et usagers (voir chapitre 2). Issus des CDCA, proposé·es par des associations, elles et ils assurent la représentation des personnes malades et des usager·es du système de santé dans les instances hospitalières ou de

santé publique. Elles et ils siègent au sein des établissements de santé publics et privés dans les commissions d'usager·es (CDU), les Conseils de surveillance (CS) et les Conseils d'administration (CA). Elles et ils sont désigné·es pour trois ans par le Directeur général de l'ARS sur proposition des associations d'usager·es agréées, au niveau régional ou national. En dehors des hôpitaux, elles et ils siègent dans des instances telles que la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), les Conseils territoriaux de santé (CTS).

1.2. L'ACTIVITÉ ENGAGÉE ET BÉNÉVOLE

Les actions au quotidien des retraité·es visent d'abord la famille et les proches, ascendant·es ou descendant·es. Une part importante concerne l'aide aux parents, la présence auprès d'eux. On estime le temps de garde des petits-enfants par leurs grands-parents à 23 millions d'heures hebdomadaires. Et l'aide financière apportée aux descendant·es se chiffre en milliards (source : *La France des seniors* – 2022/27)... Mais les seniors sont aussi partie prenante de la vie locale et associative, donnent du temps, développent et transmettent leurs savoirs et leurs valeurs, s'impliquent dans des actions politiques, humanitaires ou caritatives : le volume de leur bénévolat est estimé à 90 000 emplois plein temps. Et 63 % des maires ont plus de 60 ans...

Les engagements bénévoles concernent aussi bien le bien-être personnel (culture, sport, activités physiques...) que la vie citoyenne, la défense des droits ou la solidarité. Par rapport à la multitude d'associations qui existent et où chacun·e peut trouver son bonheur, il est impensable de proposer une liste complète, *a fortiori* exhaustive ! Selon les thèmes, des annuaires gratuits recensent des associations œuvrant dans différents domaines. Certains sites sont spécialisés ou centrés sur une région ou une commune. Beaucoup se trouvent sur les réseaux sociaux.

À chacun·e de trouver sa motivation.

N. B. : Les associations indiquées ci-après ne s'adressent pas uniquement aux retraité·es. Si l'activité bénévole est un atout pour nombre d'associations, il faut cependant veiller à ce qu'elle ne se substitue pas à un emploi quand les ressources de l'association sont suffisantes.

2. DE MULTIPLES ASSOCIATIONS, EN PARTICULIER

2.1. DES ASSOCIATIONS HUMANITAIRES

■ Séjour des étranger·es, droit d'asile – Associations habilitées pour trois ans à accéder à la zone d'attente, arrêté du 12 juin 2024.

« Sont habilitées à proposer des représentants en vue d'accéder aux zones d'attente les associations humanitaires suivantes :

L'Association nationale d'assistance aux frontières pour les étrangers (ANAFE) www.anafe.org ;

Amnesty International France www.amnesty.fr ;

La Cimade, service œcuménique d'entraide www.lacimade.org ;

La Croix-Rouge Française www.croix-rouge.fr ;

Forum Réfugiés www.forumrefugies.org ;

La Ligue des Droits de l'Homme (LDH) www.ldh-france.org ;

Groupe Accueil et Solidarité (GAS) <https://gas.asso.fr/> ;

Le Groupe d'information et de soutien des immigrés (GISTI) www.gisti.org ;

Le Mouvement contre le racisme et pour l'amitié entre les peuples (MRAP) www.mrap.fr ;

2.2 DES ASSOCIATIONS DE SOLIDARITÉ, D'ENSEIGNEMENT, DE PRÉVENTION EN FRANCE

- Fondation Emmaüs pour le logement des défavorisés <https://emmaus-france.org>
- Action contre la faim – ACF-France www.actioncontrelafaim.org/
- Solidarité laïque www.solidarite-laique.org
- ATD Quart Monde France www.atd-quartmonde.fr
- La Croix-Rouge française www.croix-rouge.fr
- Droit au logement (DAL) www.droitaulogement.org
- Restos du cœur www.restosducoeur.org
- Secours populaire français www.secourspopulaire.fr

Secours confessionnels

- Œuvre de secours aux enfants (OSE) www.ose-france.org
- Secours catholique / Caritas France www.secours-catholique.org
- Secours islamique France www.secours-islamique.org
- Secours protestant secours-protestant.org

Prisons

- Enseigner en milieu pénitentiaire – Voir Circulaire n° 2011-239 du 8-12-2011 MEN - DGESCO
- Association nationale des Visiteurs de personnes sous main de justice (ANVP) www.anvp.org

L'école à l'hôpital ou à domicile

- Éducation nationale : Service d'assistance pédagogique à domicile (SAPAD) structure départementale. Dispositif d'Accompagnement pédagogique à domicile, à l'hôpital, à l'école (APADHE), circulaire du 3 août 2020
- Votre École Chez Vous (Île-de-France-Rouen) www.vecv.org
- La Fédération pour l'enseignement aux malades à domicile et à l'hôpital www.femdh.fr – associations locales de l'École à l'Hôpital

Prévention santé

- ADOSEN Prévention Santé MGEN (cadre scolaire et périscolaire) adosen-sante.com
- Planning familial Confédération nationale www.planning-familial.org/fr

2.3. DES ORGANISATIONS DE SOLIDARITÉ INTERNATIONALE

Les associations ou organisations de solidarité internationale sont nombreuses. Certaines ont des objectifs très vastes. D'autres ciblent un pays, favorisent des microprojets. Selon les affinités avec telle cause, tel pays ou telle région du monde, chacun peut choisir. Quelques exemples.

Santé et solidarité

- Médecins sans frontières (MSF) www.msf.fr
- Médecins du monde www.medecinsdumonde.org
- La chaîne de l'espoir (accès aux soins chirurgicaux des personnes vulnérables, en particulier les enfants et les femmes, chirurgie cardiaque et ingénierie hospitalière) www.chainedelespoir.org/fr

Éducation

- Éducation sans frontières (ESF ONG – Afrique) www.esfong.org
- RESF (Réseau Éducation sans frontières) reseau-resf.fr
- SOS Enfants sans frontières (parrainages) www.ritimo.org/SOS-Enfants-Sans-Frontieres
- Le Groupement des éducateurs sans frontières (GREF) <https://www.coordinationsud.org/membre/gref-groupement-des-educateurs-sans-frontieres/> www.gref.asso.fr/sp/
- Solidarité Laïque www.solidarite-laique.org

2.4. S'ADONNER À SON ACTIVITÉ FAVORITE

Chacun-e peut trouver localement des propositions d'activités, de cours selon les ressources locales, clubs municipaux, ONG, antennes de fédérations et autres, pour pratiquer sports et activités physiques, se détendre, participer à des activités manuelles, artistiques, culturelles... Ce peut être un temps en solo ou en groupe, libre ou organisé, comme participant-e ou encadrant-e, selon ses envies, motivations et possibilités...

La randonnée

À titre d'exemple, parce que c'est, pour beaucoup, une activité de prédilection :

- La Fédération Française de la randonnée pédestre www.ffrandonnee.fr – aux nombreux clubs départementaux et régionaux
- Nomade aventure www.nomade-aventure.com
- Tour aventure voyagestouraventure.com
- Terres d'aventure www.terdav.com/
- Balaguere (Pyrénées) www.labalaguere.com
- Chamina (Auvergne) www.voyageons-autrement.com/voyage-chamina-voyages

Se cultiver, partager ses savoirs, participer

Les Universités du temps libre (UTL) (ou sous d'autres appellations : Université permanente, du troisième âge, tous âges, inter-âges, du tiers temps, du temps disponible, du temps retrouvé, pour tous...) ont un rôle social important auprès d'un public au départ retraité, puis ouvert à toutes personnes majeures disposant de temps libre.

Souvent en lien avec les universités, elles peuvent aussi relever de formes juridiques différentes, associations loi 1901, structures municipales, etc. Elles ne délivrent pas de diplômes, fonctionnent sur la durée de l'année universitaire.

Les formations et activités proposées sont nombreuses et diverses, différentes selon les ressources locales : conférences (c'est en général la base de toute programmation), cours de langues, visites, sorties, ateliers de pratique picturale, art dramatique, activités physiques ou sportives, nouvelles technologies, etc.

Les retraité-es s'investissent en nombre dans ces universités, en tant qu'auditrices et auditeurs mais aussi dans l'organisation et l'animation de séquences comme personnes ressources disponibles.

Le rôle social joué par les retraité-es est divers et multiple, tissant de véritables réseaux d'entraide et de sociabilité. Dynamique personnelle et collective, leur engagement est un moteur indispensable pour une société du mieux-vivre, ce que les pouvoirs publics gagneraient à reconnaître et valoriser !

LES RETRAITÉ·ES ET LE MOUVEMENT SYNDICAL

1. LE SNES-FSU ET LE SNUEP-FSU

1.1. UN PEU D'HISTOIRE : DE 1949 À 2015, LES RETRAITÉ·ES DANS LE SNES-FSU

En 1949, lors de la fusion du SNES et du SNCM (Syndicat national des collèges modernes), une ex-secrétaire générale adjointe, devenue retraitée, entre au BN au titre des « retraité·es ».

En 1950, dans le cadre de la préparation du congrès national, un appel à un regroupement des retraité·es syndiqué·es au SNES est lancé. Il s'agit d'obtenir de la FGR-FP – qui regroupe depuis plusieurs années nombre de retraité·es de l'Éducation nationale – qu'elle prenne mieux en compte la situation matérielle des retraité·es de l'enseignement secondaire, fortement pénalisé·es par la péréquation de 1948.

Le congrès de 1950 adopte ce projet de regroupement, entérine le principe de double appartenance au SNES et à la FGR-FP, et appelle tous les niveaux du syndicat à syndiquer les retraité·es et à les organiser. Dès 1952, dans *L'US*, apparaît le sigle Gres (Groupement des retraités des enseignements de Second degré) qui désigne ce regroupement.

En 1955, un congrès vote une révision des statuts : la catégorie des retraité·es aura désormais deux élu·es en CA nationale, qui y siègeront à ce titre. Dans les années 1960, les retraité·es syndiqué·es au SNES appartiennent à deux entités : la catégorie statutaire des retraité·es, dirigée par un secrétariat de catégorie élu, et le Gres, dirigé par son président fondateur, J. Guerrapin.

En 1966, au moment de la fusion du SNES et du SNET, cette double appartenance s'estompe au profit de la reconnaissance d'un secteur retraité·es ; le nouveau règlement intérieur annexé aux statuts ne mentionne le Gres que pour identifier le mode de versement à la FGR-FP d'une partie de la cotisation syndicale.

Le règlement intérieur, en septembre 2013, précise que « les retraité·es, qui conservent une identité professionnelle, sont groupé·es sur le plan départemental en SI » et rappelle la relative autonomie du secteur retraité·es au sein du SNES-FSU notamment sur le plan financier.

1.2. LE SECTEUR RETRAITÉ DU SNES-FSU

Organisation

Les adhérent·es retraité·es du SNES-FSU, près de 7 000, appartiennent statutairement à un secteur spécifique, reconnu comme tel par le règlement intérieur du syndicat et assimilé à une catégorie. À ce titre, elles et ils élisent tous les deux ans, dans le cadre des élections internes, deux secrétaires de catégorie (titulaire et suppléant·e), membres ès qualité de la CA nationale. Des articles spécifiques retraité·es paraissent dans chaque US (*L'Université syndicaliste*), le journal du SNES-FSU. Un collectif national anime le secteur, assure la publication de trois numéros du *Journal des Retraité·es*, pages spéciales de *L'US*, conçus par les collectifs des syndicats SNES-FSU et SNUEP-FSU et adressés aux retraité·es des deux syndicats de second degré. Aux parutions papier, s'ajoute en mars une publication numérique centrée sur l'actualité et les actions des retraité·es.

Actualité, action, dossiers, publications... sont à retrouver sur le blog Retraité·es du site syndical <https://retraites.blog.snes.edu>. Le collectif prend aussi l'initiative de stages nationaux sur des questions intéressant les retraité·es, réunit régulièrement les représentants des S3 Retraité·es et convoque chaque année une AG regroupant plusieurs dizaines de militant·es autour d'une thématique particulière et de la préparation du congrès.

Au plan académique, leur responsable, si elle ou il est élu·e dans le cadre des élections du S3, est membre, ès qualité, de la CA académique.

Enfin, au plan local, les retraité·es appartiennent à une section de niveau départemental, qui jouit de toutes les prérogatives d'un SI, dotée d'un·e secrétaire et d'un·e trésorier·ère, généralement désigné·es en assemblée générale. D'un département à l'autre, la taille du SI peut varier de quelques dizaines à quelques centaines de syndiqué·es. Chaque SI se réunit en AG une à plusieurs fois par an. Ces réunions associent généralement une réunion de travail et de réflexion à des activités conviviales et culturelles.

Des retraité·es siègent dans les CDCA et les ARS (voir partie 4.1).

Ajoutons que des permanences retraité·es sont assurées au siège du S4 et dans certains S3.

Ensemble pour un syndicalisme de transformation sociale

En 2021, au congrès de Paris, l'accent est mis sur la syndicalisation en retraite. Le congrès réaffirme qu'il est « *indispensable de renforcer le syndicalisme des retraité·es, à la fois pour revendiquer des droits individuels et collectifs (défense du droit à la retraite dans la Fonction publique dans le cadre du code des pensions initial, niveau des pensions, défense du pouvoir d'achat, reconnaissance de la place dans la société, droits à gagner en matière de perte d'autonomie...)* mais aussi pour participer aux luttes concernant toute la société : défense des services publics, de la santé, de la Sécurité sociale, justice fiscale, lutte contre le réchauffement climatique, etc. ».

Des mesures ont été mises en place pour favoriser le maintien de la syndicalisation au moment du départ en retraite et par la suite, pour en montrer les enjeux et pour souligner l'apport des retraité·es au syndicat et l'importance de la transmission. Il s'agit d'articuler, en impliquant SI et S3, les initiatives avant le départ à la retraite et après, tel l'envoi du *Journal des Retraité·es* à tout·e adhérent·e proche de la retraite (à partir de 60 ans), en développant l'information sur l'action des retraité·es, les stages de formation syndicale de préparation à la retraite, en généralisant les permanences afin de répondre aux questions des retraité·es.

Pour rendre effectif l'intergénérationnel, le congrès a décidé la mise en place, dans chaque S3, d'une commission actives-actifs/retraité·es. Elle permet la transmission d'expériences syndicales mais aussi la réflexion, les échanges et les propositions sur des thèmes transversaux : justice fiscale, financement de la protection sociale, redistribution des richesses, retraites, services publics... Les problématiques abordées relèvent d'enjeux de société qui concernent chacune et chacun d'entre nous.

1.3. LES RETRAITÉ·ES DU SNUEP-FSU

Dans le cadre de leur syndicat national unitaire de l'enseignement professionnel public, les retraité·es (environ 200) peuvent poursuivre leur investissement militant, entre autres au sein des instances du syndicat (bureau national, conseil national, congrès et dans les académies) ainsi qu'à la SFRN et la FGR-FP, mais aussi par la rédaction d'articles pour les journaux selon l'actualité.

Une cotisation avec cinq paliers selon la pension a été mise en place il y a deux ans afin de les inciter à rester informé·es au moment de la retraite, notamment avec l'envoi de lettres d'infos spécifiques.

Le site comporte également une rubrique qui leur est dédiée :

<https://snuep.fr/en-retraite-fgrfp/>.

2. LA SFR-FSU, LA FGR-FP, LE GROUPE DES 9

2.1. LA SFR-FSU

La création d'une section fédérale des retraité-es a été actée au congrès FSU de 2007 à Marseille.

Adhérent-es du SNES et du SNUEP, les retraité-es font partie de la FSU et sont regroupé-es au sein de la Section fédérale des retraité-es, nationale, la SFRN-FSU, forte de plus de 20 000 membres, issus de tous les syndicats de la fédération. Une section fédérale de retraité-es est constituée dans chaque département (SFRD). La SFRN, à l'échelon national, organise chaque année, à Paris, les Journées d'automne suivies de très nombreuses et nombreux retraité-es des différents syndicats de la fédération, autour d'une thématique renouvelée chaque année. La SFRN publie *Pour Retraité-es*, supplément à la revue *Pour* de la FSU, deux fois par an.

Le congrès de Metz, en 2022, réaffirme la nécessité d'améliorer la prise en compte des retraité-es. « *La syndicalisation des retraité-es reste un enjeu pour la FSU comme pour tous les syndicats nationaux, notamment ceux qui ne sont pas organisés au plan départemental. Les liens actif-ves/retraité-es doivent être favorisés à tous niveaux pour que les adhérent-es poursuivent l'activité syndicale au-delà de leur exercice professionnel. Une attention particulière sera portée l'année suivant le passage à la retraite.*

Les SFR, créées en 2007, ont engagé la construction dans la FSU d'un syndicalisme retraité lié au syndicalisme actif. Elles en constituent l'élément clé. Toutefois beaucoup reste à faire pour intégrer les retraité-es au fonctionnement de la FSU. Les SN sont loin d'être tous représentés à la SFRN. La revue POUR doit mieux refléter les problématiques, réflexions et initiatives des retraité-es. [...] » Thème 4 – *Pour une FSU combative, unitaire et engagée au quotidien* – partie II. 4.a.3

2.2. LA FGR-FP

Les retraité-es adhérent-es du SNES-FSU et du SNUEP-FSU appartiennent à la Fédération générale des retraité-es de la Fonction publique (FGR-FP), à laquelle elles et ils sont affilié-es par l'intermédiaire de leur syndicat. De statut associatif, la Fédération réunit des adhérent-es issu-es de syndicats mais aussi sans affiliation syndicale. Les retraité-es syndiqué-es du SNES-FSU et du SNUEP-FSU participent à la vie de la FGR-FP (AG, élections internes, congrès), au niveau national et dans les structures départementales et sont représenté-es dans ses différentes instances.

La FGR-FP, constituée entre 1927 et 1936, a jusqu'à présent conservé son identité malgré les scissions successives de la CGT en 1948, de la FEN en 1992 puis le départ du SE-UNSA au 1^{er} janvier 2016. Elle regroupe pour l'essentiel des retraité-es de la FSU, de Solidaires-Finances, pour quelques-uns de FO et de l'UNSA, de l'ARFEN (association des retraité-es fonctionnaires de l'Éducation nationale, créée à l'initiative d'adhérent-es du SE-UNSA) ainsi que des adhérent-es direct-es. Elle compte 23 000 adhérent-es. Elle est adossée au Pôle des retraité-es de la Fonction publique avec des associations de la Police, de la Gendarmerie, de la Poste et les Officiers Mariniers (200 000 adhérent-es au total).

Elle publie *Le Courrier des retraitées & des retraités* adressé à ses adhérent-es.

2.5. LE GROUPE DES 9

Pour mieux défendre les intérêts des retraité-es et faire reconnaître leur apport à la société, neuf organisations se sont regroupées dans le Groupe des 9 (G9). Depuis 2014, les retraité-es ont construit un arc unitaire qui réunit au

niveau national six organisations syndicales (CGT, FO, CFE-CGC, CFTC, FSU, Solidaires) et trois associations (FGR-FP, LSR, Ensemble et Solidaires – UNRPA*). Les 9 se sont retrouvés autour d'une plateforme revendicative sur trois axes principaux : la défense des pensions et du pouvoir d'achat, l'accès à la santé et la prise en compte du « grand âge », l'accès aux services publics. Dans les départements, des déclinaisons du G9 selon les forces en présence démultiplient les actions nationales. Le G9 mène dans l'unité de nombreuses actions, est porteur d'analyses, de réflexions et de propositions pour l'ensemble des personnes en retraite mais aussi pour la société dans son ensemble. Il a fêté son 10^e anniversaire et mène en continu des combats pour la reconnaissance et la défense des retraité-es.

3. AUTRES REGROUPEMENTS SYNDICAUX ET ASSOCIATIFS

3.1. LES UNIONS CONFÉDÉRALES DE RETRAITÉ-ES – UCR

Au plan départemental, la SFR-FSU agit souvent dans le cadre d'intersyndicales constituées localement avec d'autres unions confédérales de retraité-es. Les UCR sont reconnues au plan national par les organismes de protection sociale. Elles sont reconnues au plan européen par la FERPA (Fédération européenne des retraité-es et personnes âgées) et par la CES (Confédération européenne des syndicats).

Au total, les retraité-es regroupé-es dans l'ensemble des UCR totalisent près de 200 000 syndiqué-es.

3.2. LES ASSOCIATIONS DE RETRAITÉ-ES

Les associations, d'origine amicaliste, se sont progressivement regroupées et constituent aujourd'hui la Confédération française des retraité-es (CFR)** qui revendique 1,5 million d'adhérent-es. Plutôt représentative des couches moyennes, avec des dirigeants issus du patronat, la CFR conteste la représentativité des organisations syndicales au plan national et européen.

À ces associations, il faut ajouter Ensemble & Solidaires - UNRPA (200 000 adhérents), www.unrpa.com, idéologiquement proche de la CGT et non adhérente à la CFR. Cette association appartient au Groupe des 9 et a fait, comme la FGR-FP, le choix d'une forme d'autonomie.

* Le Groupe des 9 : CFE-CGC : Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres CFTC : Confédération française des travailleurs chrétiens
FGR-FP : Fédération générale des retraité-es - Fonction publique
LSR : Loisir Solidarité Retraité-es
Ensemble et Solidaires : ex-Union nationale Retraité-es et personnes âgées UNRPA

** La CFR : association régie par la loi de 1901, fondée en 2000, a pour objectif de mieux faire entendre la voix des retraités et des personnes âgées auprès des gouvernants et des institutions françaises (retraite-cfr.fr). Composée des six plus grandes fédérations d'associations de retraité-es, elle représente près de 1,5 million d'adhérent-es :

- Générations Mouvement (www.generations-mouvement.org)
- Le Groupement CNR-UFRB, groupement caisse nationale des retraites-union française des retraités des banques (www.net1901.org/association/GROUPEMENT-CNR-UFRB,1033195.html)
- La FNAR – Fédération Nationale des Associations de Retraités et Préretraités (fnar.info)
- L'UFR – Union Française des Retraités (www.retraite-uf.fr)
- La CNRPL – Confédération Nationale des Retraités des Professions Libérales (www.cnrpl.fr)
- L'ANR – Association Nationale de Retraités (ansiege.pagesperso-orange.fr)



A

AAD Aide et Assistance à Domicile
AAH Allocation aux Adultes Handicapés
ACTP Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (personnes handicapées de 16 à 60 ans)
ACOSS Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (organisme financier)
AFSSAPS Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AGGIR Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources
AGIRC Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres
ALD Affection de Longue Durée
ALS Allocation de Logement Sociale
AMC Assurance Maladie Complémentaire
AMD Aide au maintien à domicile
AME Aide Médicale de l'État (pour les personnes ne pouvant bénéficier de la CMU)
AMM Autorisation de Mise sur le Marché (médicaments)
AMO Assurance Maladie Obligatoire
ANAH Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
ANI Accord National Interprofessionnel
ANSES Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (de l'alimentation, de l'environnement et du travail)
ANSM Agence Nationale de Sécurité du Médicament
APA Allocation Personnalisée d'Autonomie
APL Aide Personnalisée au Logement
AP-HP Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARAS Antennes Régionales d'Action Sociale
ARDH Aide au Retour à Domicile après une Hospitalisation
ARE Allocation d'aide au Retour à l'Emploi
ARFEN Association des Retraités-Fonctionnaires de l'Éducation Nationale
ARH Agence Régionale de l'Hospitalisation

ARRCO Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des salariés (du régime général)

ARS Agence Régionale de Santé
ASH Aide sociale à l'hébergement
ASI Allocation supplémentaire d'invalidité
ASIA Action Sociale d'Initiatives Académiques
ASIR Aides aux retraités en Situation de Rupture
ASSEDIC Association pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce
ASPA Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées
ATS Allocation Transitoire de Solidarité
AVC Accident Vasculaire Cérébral
AVS Adaptation de la société au vieillissement

C

CADA Commission d'Accès aux Documents Administratifs
CADES Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale
CAF Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
CASA Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie
CASF Code de l'Action sociale et des Familles
CCAM Classification Commune des Actes Médicaux
CCAS Centre Communal d'Action Sociale
CCNE Comité Consultatif National d'Éthique
CDCA Conseil Départemental Citoyenneté Autonomie
CESE Conseil Économique Social et Environnemental (en France)
CESE Conseil Économique Social Européen (dans l'Union Européenne)
CESER Conseil Économique Social Environnemental Régional
CESU Chèque Emploi Services Universel
CIAS Centre Intercommunal d'Action Sociale
CDC Caisse de Dépôts et Consignation
CHS Commission Hygiène et Sécurité
CHU Centre Hospitalier Universitaire
CICE Crédit d'Impôt pour la Compétitivité et l'Emploi
CLIC Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

CMG Couverture Maladie Généralisée
CMU Couverture Maladie Universelle
CNAF Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CNAM Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNAV Caisse Nationale Assurance Vieillesse
CNIL Commission Nationale de l'Information et des Libertés
CNOSS Comité National de l'Organisation Sanitaire et Social
CNRACL Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales
CNRPA Comité National des Retraités et Personnes Âgées
CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CODERPA Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées (Voir CDCA)
COR Conseil d'Orientation des Retraites
CPO Conseil des Prélèvements Obligatoires
CSA Contribution Solidarité Autonomie
CRDS Contribution au Remboursement de la Dette Sociale
CROSM Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale
CSG Contribution Sociale Généralisée
CSS Code de Sécurité Sociale
CSS Complémentaire Santé Solidaire

D

DGS Direction Générale de la Santé
DMP Dossier Médical Partagé
DDASS Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGAS Direction Générale de l'Action Sociale
DRASS Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

E

EFPIA Fédération européenne des associations et entreprises de l'industrie pharmaceutique (lobby européen du médicament – European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations)
EFS Établissement Français du Sang
EHPAD Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMA Agence européenne du médicament (European Medicines Agency)
ERAFP Établissement de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique

ETP Éducation Thérapeutique du Patient

F

FESF Fonds Européen de Stabilité Financière

FGR-FP Fédération Générale des Retraités de la Fonction publique

FINESS Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux

FMI Fonds Monétaire International

FSE Feuille de Soins Électronique

G

G9 Groupe des neuf, constitué de six organisations syndicales de retraités et de trois associations

GHM Groupe Homogène de Malades (classification des séjours des malades)

GHT Groupement hospitalier de territoires

GIR Groupe ISO Ressources (déterminant l'APA)

Grille AGIRR Voir AGGIR

H

HAD Hospitalisation À Domicile

HAS Haute Autorité de Santé

HCFEA Haut conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge

HCFi Haut Conseil pour le financement de la protection sociale

HPST Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires

I

InVS Institut de Veille Sanitaire

INPES Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INSEE Institut national de la statistique et des études économiques

IRCANTEC Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités publiques

IRM Imagerie par Résonance Magnétique

ISF Impôt de Solidarité sur la Fortune

M

MAP Modernisation de l'Action Publique

MAPAD Maison d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes

MARPA Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées

MECSS Mission d'Évaluation et de Contrôle des lois de financement de la Sécurité Sociale

MES Mécanisme Européen de Stabilité

MPCI Modalités Particulières de Calcul de l'Impôt

MRS Mission Régionale de Santé

MSA Mutualité Sociale Agricole

O

OCDE Organisation de Coopération et de Développement Économique

OGD Objectif Global des Dépenses

OMS Organisation Mondiale de la Santé

ONDAM Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

ONG Organisation Non Gouvernementale

ONIAM Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

ORGANIC Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et décès des non-salariés de l'industrie et du commerce

ORS Observatoire Régional de Santé

P

PAERPA Parcours de santé pour les personnes âgées en risque de perte d'autonomie

PAT Projet Alimentaire Territorial

PERP Plan d'Épargne Retraite Populaire

PCH Prestation de Compensation du Handicap

PLFR Projet de Loi de Finances Rectificative

PLFSS Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

PPS Plan Personnalisé de Santé

PREFON Caisse nationale de prévoyance, épargne, retraite de la Fonction publique, régime complémentaire facultatif

PRIAC Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

PRS Projet Régional de Santé

PRSP Plan Régional de Santé Publique

PSC Protection Sociale Complémentaire

PTCI Partenariat Transatlantique pour le Commerce et l'Investissement

R

RAFP Retraite Additionnelle de la Fonction Publique

RCM Revenu de Capitaux Mobiliers

RGPP Révision Générale des Politiques Publiques

RMO Références Médicales Opposables

RSI Régime Social des Indépendants

S

SAD Services Autonomie à Domicile

SAAD Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SFR Section Fédérale des Retraités nationale (SFRN) ou départementale (SFRD)

SMR Service Médical Rendu

SNS Stratégie Nationale de Santé

SPDA Service Public Départemental Autonome

SROS Schéma Régional d'Organisation des Soins

SSIAD Services de Soins Infirmiers à domicile

T

TEPA loi en faveur du Travail, de l'Emploi et du Pouvoir d'Achat

T2A Tarification à l'activité

TSCG Traité sur la Stabilité, la Coordination et la Gouvernance dans l'union économique et monétaire

TVA Taxe à la Valeur Ajoutée

U

UCANSS Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale

UCR Union Confédérale de Retraités

UNCAM Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

UNIOPSS Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

USLD Unité de Soins de Longue Durée

COLLECTIF



ADHÉRER, CONTINUER À ADHÉRER, C'EST SE JOINDRE À UN COLLECTIF QUI TIRE SA FORCE DU NOMBRE

À la retraite, l'action syndicale sort du cadre de l'établissement, et, pour ne pas rester isolé-e, on rejoint une nouvelle structure, celle de la section des retraité-es

AU PLAN DÉPARTEMENTAL, DANS LE SI, rester syndiqué-e au SNES-FSU, c'est rester en lien avec l'ensemble de la profession, avec les actifs comme avec ceux en retraite. **C'est essentiel pour suivre les questions qui intéressent toute la société et peser sur les orientations et décisions, avec le secteur Retraités SNES à tous les niveaux du syndicat.**

DANS LA FSU, DANS LA SFR (SECTION FÉDÉRALE DES RETRAITÉ-ES), c'est agir avec les retraité-es des autres syndicats pour porter des exigences communes.

DANS LA FONCTION PUBLIQUE, c'est au sein de la FGR-FP (Fédération générale des retraité-es de la Fonction publique) qu'adhèrent les retraité-es du SNES. Le champ s'élargit ainsi à d'autres retraité-es fonctionnaires.

Et dans une unité syndicale amplifiée, les retraité-es de la FSU sont une composante du **GROUPE DES 9** (neuf organisations de retraité-es de divers syndicats et associations, unies pour la défense de leurs droits).

FORCE



ÊTRE REGROUPÉ-ES DANS UNE ORGANISATION DONNE DU POIDS ET DE LA FORCE

Dans l'Éducation, dans la Fonction publique, le SNES-FSU représente une force pour la défense des droits de chacun-e, engagé-e pour une société plus juste, en prise avec les attentes des collègues et de la population.

C'est cet engagement de transformation sociale, de refus des inégalités, d'amélioration des conditions de vie que les retraité-es continuent à porter « pour une société juste, écologique et solidaire » (Congrès FSU et SNES 2022).

Les retraité-es du syndicat et dans la fédération sont des interlocuteurs des pouvoirs publics, ils portent leurs revendications auprès des instances locales et nationales, manifestent et inventent des formes d'action innovantes pour atteindre à la fois le public et les élus.

Dans le **HAUT CONSEIL DE L'ÂGE**, les retraité-es de la FSU avec ceux du Groupe des 9 interviennent sur toutes les questions liées au vieillissement, une tribune pour diffuser les exigences des retraité-es.

FAIRE EN COMMUN



PARTICIPER POUR AVANCER VERS LA SOCIÉTÉ QUE NOUS VOULONS

Les retraité-es participent activement à la vie sociale et politique mais souffrent d'un manque de reconnaissance.

C'est tout l'intérêt d'un syndicalisme de retraité-es porteur de leurs revendications sur les pensions et pour la reconnaissance de leur place et de leur rôle dans la société. Ce qui nous amène à débattre et à intervenir sur les enjeux concernant la protection sociale, les services publics, les retraites, l'accès à la santé, la fiscalité...

C'est un apport pour le syndicalisme des actifs et une participation démocratique aux luttes sociales.

DIFFÉRENTES FORMES D'ACTIVITÉS (STAGES, COMMISSIONS MIXTES ACTIFS/RETRAITÉS...) PERMETTENT LE LIEN INTERGÉNÉRATIONNEL AU SEIN DE NOTRE SYNDICAT, avec des échanges d'expériences et des actions communes.

DÉMO



DES ADHÉRENTS POUR DÉFINIR LES ORIENTATIONS PARTICIPER À

La vie du secteur est ponctuée de nombreuses réunions sur le plan national. **Ils et elle participent à la diffusion de nombreux documents, l'actualité et d'analyses gouvernementales, la protection sociale, la protection sociale des publics.** La diversité des tendances nourrit la réflexion.

Le secteur national p... Retraité-es, et alimen... du SNES-FSU. Les sec... départementales j... adhérent-es pour les... leur avis.

Les adhérent-es représentant-es représentent différentes instances nationales, CA acadé... nationale, secréta... Les retraité-es partici... préparation des C... décident les orientati... les congrès académ... délégations au C...

QUÉ-E À LA RETRAITE ?

PRATIQUE

DES IMPLIQUÉ-ES
FINIR DES
, PROPOSER ET
DES ACTIONS

des retraité-es est
oureux débats et de
isions à prendre.
participent par des
local, académique et
es contribuent à la
uses informations sur
ses sur les initiatives
les grands enjeux de
ale et des services
é des points de vue
it le débat et enrichit
exion.

publie une revue, L'US
nte un blog sur le site
tions académiques et
ignent aussi leurs
informer et solliciter
et appui.

es élisent leurs
retraité-es dans les
ces du syndicat (CA
émique, secrétariat
riats des S3, S2).
pent pleinement à la
ongrès, quand se
ons du syndicat, dans
iques et dans leurs
ongrès national.

VIE
SYNDICALE



UNE ORGANISATION ET
UN FONCTIONNEMENT
DÉMOCRATIQUES
DES RETRAITÉ-ES RECONNU-ES

Les adhérent-es retraité-es du SNES, au nombre de près de 7 000, appartiennent statutairement à un secteur spécifique, reconnu comme tel par le règlement intérieur et assimilé à une catégorie.

AU PLAN NATIONAL à ce titre, ils et elles élisent tous les trois ans, dans le cadre des élections internes, deux secrétaires de catégorie (titulaire et suppléant-e), membre es qualité de la CA nationale.

Le ou la secrétaire de la catégorie siège au Bureau national et au Secrétariat national.

Un collectif d'animation assure la publication de 4 numéros spéciaux de L'US (dont un par voie numérique) et définit des stages nationaux retraités.

UNE AG regroupant les membres du collectif, tous les responsables académiques retraité-es et des délégué-es des SI est réunie chaque année.

AU PLAN ACADÉMIQUE, le ou la secrétaire retraité-e est membre de la CA académique.

Les retraité-es du département sont regroupé-es dans le SI qui élit son bureau. Le trésorier du SI collecte les cotisations dont une part reste pour le secteur retraité (SI et niveau national).

LA COTISATION, dont le montant est fondé sur le niveau de la pension, donc moins onéreux que pour les actifs, donne droit à un crédit d'impôt.

S'INFORMER
POUR LUTTER



COMMUNIQUER, ÉCHANGER
EST ESSENTIEL
POUR TISSER DES LIENS
ET DONNER DE LA FORCE

Par la presse syndicale, les sites, les blogs, les réseaux mais aussi les rencontres qui nourrissent les échanges, les retraité-es communiquent.

LES PUBLICATIONS : les syndiqué-es retraité-es reçoivent la presse syndicale du SNES et de la FSU. S'y ajoutent les publications spécifiques : *L'US Retraité-es*, *Pour Retraités* (à l'initiative de la FSU), *Le Courrier du Retraité* (FGR-FP).

LE BLOG spécifique retraité-es est sur le site du SNES, rassemblant les publications, les comptes rendus de réunion, des stages et des dossiers spécifiques (autonomie, pouvoir d'achat, santé...) et l'activité du secteur.

LES STAGES sont des moments privilégiés de la vie syndicale, lieux de discussion collective et de formation.

Les retraité-es peuvent participer à tous les stages du SNES et de la FSU et à tous ceux qui sont initiés par le secteur Retraité-es du SNES et de la SFRN. Sont privilégiées les questions qui interrogent la place du retraité dans la société, dans le syndicalisme à travers notamment les problèmes de santé, de services publics, de retraite, et de pouvoir d'achat. Ils ont aussi pour objectif de suivre les questions de protection sociale et d'analyser les lois spécifiques.

SERVICES



DE NOMBREUSES QUESTIONS
PEUVENT SE POSER AU MOMENT
DU DÉPART EN RETRAITE
MAIS ÉGALEMENT APRÈS.
LE SECTEUR
S'EFFORCE D'Y RÉPONDRE

Être syndiqué-e à la retraite, c'est conjuguer action et aide pour assurer les droits. C'est aussi garder le lien avec les collègues devenu-es retraité-es.

Proposés par le SI ou le S3, les moments de convivialité, les sorties, les visites joignent l'agréable au travail syndical.

Être syndiqué-e, c'est participer à un collectif qui se bat pour une transformation de la société, avec des revendications intergénérationnelles et plus spécifiques. C'est faire entendre la voix des retraité-es.

C'EST AUSSI AIDER LES RETRAITÉ-ES DANS LEUR VIE QUOTIDIENNE, DANS LEURS DÉMARCHES, POUR QUE LEURS DROITS SOIENT RESPECTÉS, PAR EXEMPLE POUR OBTENIR UNE PENSION DE RÉVERSION.

Les retraité-es syndiqué-es au niveau local et national tiennent des permanences « départ à la retraite » et organisent des stages sur ce sujet.

Comment/où militer ?

À L'INTÉRIEUR DU SYNDICAT ET DE LA FÉDÉRATION, DANS LES INSTANCES, À TOUS NIVEAUX

AVEC D'AUTRES SYNDICATS, PARTENAIRES, DANS D'AUTRES ORGANISMES

Dans la FGR-FP (Fédération générale des retraités de la Fonction publique) avec d'autres syndicats de la Fonction publique et des adhérents directs.

Avec le Groupe des 9, qui regroupe syndicats et associations de retraité-es sous différentes compositions dans les départements, et comprend la FSU, la CGT, l'UCR-FO, Solidaires, la FGR-FP, la CFTC, la CFE/CGC, LSR (Loisirs et solidarités des retraités) et Ensemble et Solidaires (ex-UNRPA, Union Nationale des Retraités et des Personnes Âgées).

Dans les CDCA Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie est une instance d'information, de dialogue, de concertation et de travaux, instituée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015. Il est chargé, dans le département, de participer à l'élaboration et la mise en place des politiques publiques liées à l'autonomie. Il formule des avis et des recommandations. Sa formation spécialisée « personnes âgées » compte des représentants des usagers retraités, des personnes âgées. La FSU y siège.

NOS ACTIONS

Dans la rue, revendications spécifiques et revendications sociales.

Dans des actions multiformes communes pour les retraites et les retraité-es, initiatives unitaires dans les départements (rassemblements, distribution de tracts, panneaux, conférences de presse...et formes à inventer !).

Par des stages et réunions, des colloques, des conférences, pour mieux informer, s'informer et se connaître, partager des moments de convivialité, des sorties culturelles et sportives...



OÙ TROUVER LES CONTACTS, LES INFORMATIONS

Blog retraités : **SNES** [HTTPS://RETRAITES.BLOG.SNES.EDU/](https://retraites.blog.snes.edu/)
SNUEP [HTTPS://SNUEP.FR/EN-RETRAITE-FGRFP/](https://snuep.fr/en-retraite-fgrfp/)

Sites nationaux : **SNES** : [WWW.SNES.EDU](http://www.snes.edu) – **SNUEP** : [WWW.SNUEP.FR](http://www.snuep.fr)

Les contacts pour joindre la section académique et connaître les coordonnées des SI de retraité-es :

[WWW.SNES.EDU/LE-SNES-PRES-DE-CHEZ-VOUS/](http://www.snes.edu/le-snes-pres-de-chez-vous/)

Pour poser des questions, transmettre des informations, partager ses idées

Courriel national : ENRETRAITE@SNES.EDU

Téléphone national : **01 40 63 27 31**



L'Université Syndicaliste, pages spéciales à L'US n° 853 du 14 décembre 2024, le journal du Syndicat national des enseignants de second degré (FSU) : 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris Cedex 13 - Directeur de la publication : Gwénaél Le Paih (gwenael.le-paih@snes.edu) - Coordination pour L'US Sandrine Charrier - Imprimerie R.A.S., 6 Avenue de Tissonvilliers, 95400 Villiers-le-Bel - CPPAP n° 0129 S 06386 - ISSN n° 0751-5839 - N° agrément Belgique : P929187 - Dépôt légal à parution.