

**En retraite, nous avons toujours des revendications !
En retraite, nous continuons de lutter !**

Pour un syndicalisme « retraités » actif, citoyen et Solidaires

Retraités et Retraitées, nous sommes désormais hors de toute activité professionnelle rémunérée.

Nous sommes hors des lieux de travail, hors des entreprises, mais nous gardons des liens forts avec le monde du travail et avec l'ensemble de la société. Les retraité·e·s de Solidaires veulent continuer à participer à l'amélioration de notre société pour parvenir à un « Mieux vivre ensemble ».

Retraité·e·s, nous gardons des liens forts avec le monde du travail.

La situation de l'emploi et le partage des richesses entre la masse salariale, la rémunération des propriétaires des entreprises et les dividendes, nous concernent très directement. En effet le niveau des retraites dépend automatiquement de l'activité économique du pays et du partage des richesses entre les différents acteurs.

Le système de retraite par répartition, plus ou moins généralisé avec la mise en place de la Sécurité sociale en 1945, finance les retraites avec les cotisations sur les salaires. Nos pensions dépendent du nombre d'emplois, des salaires, des taux de cotisation sur les salaires et des prélèvements, dont la CSG. En conséquence, les retraité·e·s ont tout intérêt, pour garantir le financement de leurs retraites, à ce qu'existe une bonne activité économique rémunératrice pour les salarié·e·s. C'est ce lien fort entre retraité·e·s et salarié·e·s que certains veulent casser en préconisant un système de retraite par capitalisation, indexé sur le cours de la Bourse, ou un système par points !

Retraité·e·s, nous avons aussi des liens forts avec l'ensemble de la société.

Nous vivons « hors les murs » de l'entreprise, mais nous habitons, nous agissons, nous vivons dans nos villes et villages, dans nos quartiers, nos cités. Nous sommes très directement concernés par le prix et la qualité des biens et des services, par les reculs des services publics, par les politiques du logement et des transports, par les politiques sociales et celles de la santé, par la fiscalité nationale et locale.

Nous sommes impactés par les concentrations urbaines, la désertification de certaines régions, les menaces sur l'environnement et sur la qualité de notre vie quotidienne. Militant·e·s, nous nous sentons donc acteurs, au sein des réflexions, des débats, des initiatives, voire des actions et des luttes menées dans tous ces domaines.

Engagé·e·s au sein de l'Union syndicale Solidaires, nous voulons faire vivre :

- **un syndicalisme de transformation sociale** susceptible de modifier les rapports sociaux, sur le lieu de travail, dans l'entreprise, mais aussi dans la cité et dans la société,
- **un syndicalisme actif** en fédérant les personnes retraitées à l'intérieur de Solidaires, en faisant converger leurs revendications spécifiques afin de développer des formes nouvelles d'action syndicale « hors les murs » de l'entreprise.

Nous pouvons alors mener une véritable activité syndicale militante hors de l'entreprise, avec cette partie de la population, de plus en plus nombreuse dans le pays, que sont les retraité·e·s.

L'UNIRS souhaite :

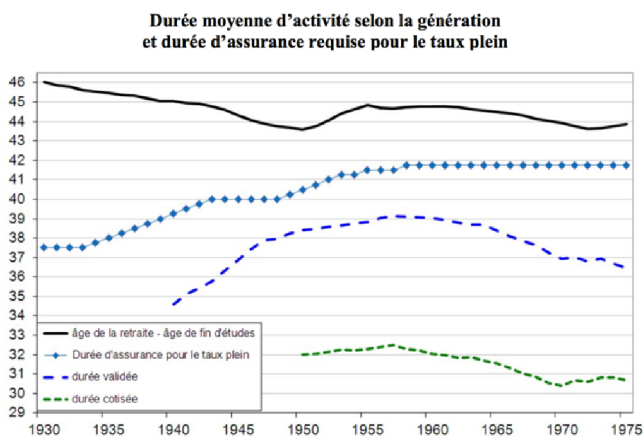
- **Obtenir un niveau de revenu suffisant** pour que chacun et chacune puisse vivre dignement, avec une protection sociale adaptée chassant la peur du lendemain et aidant au maintien de l'autonomie.
- **Lutter contre la segmentation** de la société par âge, origine, situation sociale, état de santé.
- **Développer le mieux vivre en société** et combattre l'isolement et la solitude, permettre aux retraité·e·s d'avoir leur place dans la cité et dans la société, construire un « Mieux Vivre Ensemble Intergénérationnel », faire reconnaître la place du Bénévolat dans la société et la nation.
- **Créer de nouveaux espaces de vie** où l'humain prendra le pas sur toute autre considération.
- **Permettre aux personnes fragilisées** de demeurer dans un cadre de vie qui ne les isole pas de leur milieu et de leurs relations.
- **Faire en sorte que la société reconnaisse le droit à la dignité** de chaque personne jusqu'au bout de sa vie, le droit de vivre et vieillir dans son quartier, dans un habitat adapté aux besoins et aux souhaits des personnes.
- **Mener des réflexions et des actions** concernant notre vie au quotidien, l'environnement et l'écologie : modes de vie et de consommation ; moyens de déplacement et de transports, notamment de transports collectifs adaptés ; urbanisme, aménagement des territoires et développement des cités ; services publics de qualité et de proximité, particulièrement dans de nouveaux secteurs comme celui de l'aide à la personne.

En retraite, l'action pour le pouvoir d'achat continue

Les 16 millions de retraité·e·s des 35 régimes de retraite vivent dans des conditions de plus en plus difficiles à cause des contre réformes mises en place depuis 1993 qui, au moment du départ en retraite, attribuent une pension diminuée et, pendant la retraite, baissent un pouvoir d'achat déconnecté des salaires.

Les effets des contre-réformes se cumulent et conduisent à attribuer une pension en diminution, ce qui était bien le but recherché :

- **Allongement de la durée de cotisation** (de 37,5 à 42 ans) **et décote** (de



5 % par année manquant avec un maximum de 25 %) : sachant que la moyenne des années validées s'élève à 37 ans, soit un manque de 5 ans, la pension totale ne peut être que de 50 % de l'ancien salaire moyen (25 % de décote).

- **Calcul sur les 25 meilleures années** et salaire moyen entrant dans le calcul de la pension **indexé sur l'inflation** : à raison de la différence actuelle de 1 % par an entre salaire et inflation, la pension baisse mathématiquement d'au moins 12,5 % en 10 ans.

- **Complémentaire du privé, divisée par 2** à cause du cumul des mesures imposant d'acheter de plus en plus cher des points, qui valent de moins en moins lors du rachat pour le calcul de la retraite. Et depuis 2015, la pension est diminuée en cas de départ à l'âge autorisé.

Le rapport dit Moreau, commandé par le gouvernement, indique qu'en 2050, ces différentes mesures cumulées diviseront par deux le montant de la pension qui aurait été attribuée sans ces mesures.

Les pensions prennent du retard au fil des années

Les salaires augmentent plus ou moins en fonction des richesses créées, profitent en partie de l'augmentation de la productivité. Les pensions suivent, au mieux, l'inflation officielle qui ne prend pas assez en compte l'importance des dépenses contraintes, essentielles et obligatoires des retraité·e·s, qui augmentent plus fortement et sans cesse, notamment les dépenses de santé de moins en moins remboursées.

Les pensions prennent du retard par rapport au reste de la population, 1 % par an actuellement. Au bout de 20 ans, l'écart de niveau de vie salaire / pension atteint 22 %. De 2003 à 2010, les pensions ont progressé seulement de 11,6 %, l'ensemble des salaires de 17,1 % et le SMIC (montant correspondant au minimum pour vivre dignement) de 23,2 %.

Les pensions baissent depuis 2013

Depuis le 1^{er} avril 2013, les pensions de base n'ont pas été revalorisées, hormis le provocateur 0,1 % du 1^{er} octobre 2015. Il en est de même de la pension complémentaire du privé, dont la revalorisation, à la fin du gel, est prévue à un point en dessous de l'inflation (donc avec une programmation de perte de pouvoir d'achat !). Dans le même temps, plusieurs mesures fiscales ont fait baisser le revenu : la nouvelle taxe de 0,3 % de Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA) pour les personnes retraitées imposables soumises à la CSG à 6,6 %, l'augmentation des impôts des personnes retraitées ayant élevé 3 enfants en fiscalisant les 10 % complémentaires à la pension, la suppression de la 1/2 part fiscale pour les personnes restées seules ayant eu 1 enfant.

Et, comme toute la population, les personnes retraitées ont subi la hausse de la TVA de 19,6 % à 20 % ou de 7 % à 10 % selon les produits, qui n'est pas compensée par la baisse du taux réduit de TVA.

Les retraité·e·s ne sont pas des « nantis »

Les retraité·e·s touchent en moyenne 1 322 € brut par mois (1 660 pour les hommes et 1 007 pour les femmes), mais 38 % des retraité·e·s du régime général ont le « minimum contributif » de 688 € (51 % des femmes et 22 % des hommes), 17 % ont moins de 600 €. La pension des femmes est égale à 60 % de celle des hommes, car le système de calcul des retraites augmente les inégalités salariales hommes / femmes au travail.

La situation s'avère plus sensible pour les 4,4 millions de personnes touchant la pension de réversion, essentiellement des femmes (89 %), dont 1,1 million ne perçoit pas de pension de droit direct. Plus d'une retraitée sur quatre ne reçoit que la réversion.

Dispositifs contre la grande misère :

- **Minimum contributif** pour les retraité·e·s : 629,62 € par personne si moins de 120 trimestres cotisés, 688 au-dessus.
- **Minimum vieillesse (ASPA)** : cette Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées qui ont peu cotisé s'élève à 800,80 €, mais elle est peu demandée car elle est reprise sur la partie de la succession dépassant 39 000 €, à raison d'un maximum de 520 € par mois d'attribution.

Les « rustines » du gouvernement

Geler les pensions, diminuer les revenus par des mesures fiscales qui, de plus, augmentent le revenu fiscal de référence, a des conséquences dramatiques sur les pensions les plus basses. Plutôt que d'abroger ces mesures, le gouvernement se contente de « rustines » pour les basses pensions :

- **Sa politique a rendu imposables des retraité·e·s** qui ne l'étaient pas et a fait franchir à certains le seuil qui déclenche le paiement de la redevance TV et des impôts locaux, qui supprime des aides diverses... Le gouvernement a décidé d'exonérer d'impôt pour 2016 les personnes n'en ayant pas payé en 2015. Cette mesure a été reconduite pour 2017 et la « patate chaude » a été transmise au gouvernement issu des élections de mai et juin 2017.
- **Sa politique ayant augmenté le revenu fiscal de référence et rendu des personnes éligibles à la CSG** ou au taux supérieur de la CSG... Il a décidé de modifier les seuils de revenu déclenchant la CSG.
- **Sa politique fragilise les basses réversions.** Il a décidé de porter le taux de réversion de 54 à 60 % de la pension du défunt uniquement pour les réversions inférieures à 852,39 €.

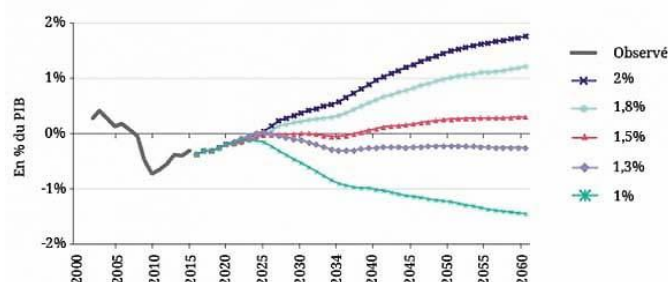
Ces légers reculs du gouvernement sont à mettre à l'actif des actions des retraité·e·s depuis juin 2014 qui ont limité la casse, mais pas stopper la politique de baisse des revenus.

Ce système arrive à bout de souffle

Cette politique « passe » car les personnes prenant actuellement leur retraite ont bénéficié de carrières plus complètes. Mais arrivent maintenant en retraite des salarié·e·s ayant connu la galère du chômage, des petits boulots, du temps partiel imposé. Le gouvernement n'y répond qu'en facilitant l'acquisition de trimestres de cotisation dans le privé (avoir cotisé 150 fois le SMIC horaire au lieu de 200).

La revalorisation des pensions selon l'inflation pose problème aux gouvernements obnubilés par le poids des retraites dans le PIB, le Produit Intérieur Brut. En effet, les dépenses des retraites restent quasiment constantes en suivant l'inflation alors que le PIB augmente d'autant plus que la croissance est forte. Ainsi, le solde des caisses de retraite est d'autant plus en déficit que la croissance est faible, et inversement, l'équilibre étant réalisé à 1,5 % de croissance. Une réflexion commence pour indexer en partie les pensions sur les salaires, mais pas trop pour que cela « ne coûte pas plus cher ».

● SOLDE FINANCIER DU SYSTÈME DE RETRAITE EN FONCTION DE L'HYPOTHÈSE DE PRODUCTIVITÉ DU TRAVAIL



SOURCE : Conseil d'orientation des retraites, rapport annuel juin 2016.

L'UNIRS revendique :

- **L'abrogation des contre-réformes des retraites** commencées en 1986 avec un nouveau calcul des pensions actuelles sur les bases issues de cette abrogation.
- **Un minimum de pension au niveau du SMIC** revendiqué, y compris pour les pensions de réversion qui doivent, dans un premier temps, représenter 80% de la pension et prendre en compte toutes les situations de vie commune (PACS, concubinage, etc.).
- **Le versement par chaque système de retraite de base de 75% du salaire de référence** (plafonné servant au calcul de la pension) pour une retraite à taux plein, par l'intégration des complémentaires dans les régimes de base.
- **Une réforme sociale et fiscale d'ensemble** qui ouvre la voie à une autre politique de répartition des richesses pour respecter le principe « chacun contribue selon ses moyens, chacun reçoit selon ses besoins ».
- **Une évolution de la pension au même rythme que le salaire moyen**, avec rattrapage du pouvoir d'achat perdu.
- **L'égalité des salaires hommes / femmes** avec sanction des entreprises qui ne la respectent pas. Une sur-cotisation patronale des temps partiels sur la base d'un salaire à temps plein, ce qui rendrait le temps partiel non rentable et permettrait de valider chaque trimestre avec un salaire à temps complet.

L'intergénérationnel : une place dans la société, la cité, la famille

Le rejet de l'âgisme, de l'exclusion par l'âge

L'âgisme, c'est-à-dire toutes les formes de discrimination, de ségrégation, de mépris, fondées sur l'âge, résulte d'une culture dominante qui valorise toujours plus la productivité, la réussite économique, la force et la beauté, qui pousse à acquérir de nouveaux produits toujours plus performants, rendant rapidement obsolètes de nombreux biens. L'objectif de croissance continue, de consommation sans fin et sans faim, véhicule l'idée qu'il faut vite consommer du neuf pour être heureux, qu'il faut vite renouveler et jeter le vieux.

Dans notre société, vieillir est mal vu et parfois mal vécu. Pourtant, nous ne sommes pas tous et toutes « vieux » ou « vieilles » au même âge, en raison de l'hérédité, de l'inné, de l'acquis, des conditions de vie et de travail. Chacune et chacun, nous vieillissons comme nous avons vécu.

L'intergénérationnel commence dans les familles

Les relations dans les familles ont changé depuis 70 ans : parents et enfants vivent désormais rarement sous le même toit ni même à proximité ; les familles sont souvent éclatées, recomposées et de plus en plus mobiles professionnellement et géographiquement ; on envoie, non plus le jeune au pensionnat, mais la personne âgée dans une maison de retraite.

Pourtant, les besoins de liens entre générations existent toujours. Des seniors désirent faire partager leurs expériences, leurs acquis et savoirs accumulés à leurs petits-enfants ; des jeunes souhaitent partager leurs découvertes et leurs nouveaux savoirs avec papy ou mamie et apprendre d'eux « comment c'était avant ? ».

Des parents aident financièrement ou accueillent leurs enfants et petits-enfants privés de logement ou d'emploi ; des enfants prennent en charge leurs parents lourdement handicapés ou en perte d'autonomie.

L'intergénérationnel dans la commune, la ville

De nombreuses activités culturelles, sportives, ludiques, parfois très variées, sont proposées, mais souvent en séparant, dans le temps ou le lieu, les jeunes et les retraités. Pourtant, l'intergénérationnel décroiserait le quartier, le village, la ville.

Le temps de la retraite permet d'agir avec d'autres pour des solidarités concrètes : les activités caritatives et de soutien aux immigré-e-s comme aux « exclu-e-s », l'aide à l'insertion et le partage des savoirs, des réseaux moins « marchands », les activités sportives et ludiques dans les quartiers, la vie municipale, l'accompagnement des personnes en fin de vie...

L'intergénérationnel dans la nation

Certains discours politiques tendent à détourner les revendications du plus grand nombre en essayant d'inciter à la concurrence entre les individus, à détruire le lien social et à favoriser les conflits intergénérationnels, les mises à l'index et les rejets. Ces discours fleurissent particulièrement lors de toute nouvelle réforme touchant aux retraites ou aux retraité-e-s. Ceux qui organisent un chômage de masse depuis plus de trente ans se désolent soudain du chômage des jeunes et dénoncent alors le train de vie et le confort des personnes retraitées qui seraient une charge pour les autres.

C'est un choix idéologique, destiné à casser les systèmes solidaires et à inciter chaque individu à choisir une « solution » individuelle, forcément très inégalitaire, mais très profitable pour des organismes privés (fonds de pensions, etc.).

Le retraité « actif » dans la cité et la société : le bénévolat

Le bénévolat dans l'économie

Se sentir utile et faire quelque chose pour autrui est le moteur des bénévoles qui s'impliquent dans des activités non rémunérées telles que le sport, la culture, l'éducation, les loisirs, l'humanitaire, l'action sociale, la défense des droits, de l'environnement ou de la biodiversité, etc.

Au nom de la solidarité, le bénévolat est exercé par plus de 100 millions d'Européens dont 13 millions de Français (1 sur 5) dans plus d'un million d'associations, selon une étude de l'INSEE de 2016. Parmi ces derniers, 3,9 millions sont âgés de plus de 65 ans, soit un retraité sur quatre. Ce bénévolat représente 1,3 milliard d'heures d'intervention par an, soit 820 000 emplois équivalents temps plein et 12 à 17 milliards d'euros de « richesse », soit entre 0,6 et 0,8 % du PIB 2015 (2 181 Mds d'euros).

Le bénévolat concurrence le salariat

Des rapports du Parlement européen, des discours politiques soulignent souvent les économies considérables que représente le bénévolat pour les services publics. En valorisant ces désirs d'engagement, ces dons de soi et ces élans de générosité, des élu-e-s tentent de les récupérer en vue de disposer d'une main d'œuvre peu exigeante en matière de salaires, de conditions d'emploi et de travail, et ainsi de masquer les suppressions d'emplois dans la fonction publique.

Des associations pour l'alphabétisation, des responsables de maisons de retraite, pour l'animation des ateliers ludiques, sollicitent souvent les « bonnes volontés », au risque de détournements abusifs, car ces activités bénévoles demandent des formations, des qualifications qui doivent donc être rémunérées.

Le bénévolat : des réponses à l'individualisme et à la « marchandisation » généralisée

Le bénévolat propose aux retraité-e-s de remplacer leurs anciennes relations avec les collègues par des actions actives voire militantes, source de liens sociaux forts, sorte d'antidote au « sauve qui peut » individuel et à la société de consommation. Retraités et retraitées, en partageant notre temps, nos connaissances, nos « savoir-faire », nous demeurons actifs et actives, nous développons la solidarité, nous enrichissons la société sans nourrir le capital financier et en se plaçant « hors du marché ».

Le bénévolat vise un développement humain et solidaire, en évitant de remettre en cause ou de chevaucher l'action des professionnels, dans l'aide à la personne par exemple. De nombreux secteurs nous sont alors ouverts : la défense des intérêts et des droits humains, le partage des connaissances entre générations comme l'aide aux devoirs des enfants, l'accompagnement en préfectures ou mairies pour des actes administratifs, etc.

Le bénévolat développe des solidarités démonétisées et génère, dans les villages, dans les quartiers, dans la société, des espaces plus solidaires, en opposition à la publicité, aux discours, aux habitudes du « *consommer toujours plus* » moyennant finances.

Le bénévolat peut être un rempart contre le système libéral de marchandisation de la société. La privatisation des services publics, la mise en concurrence de nombreuses associations, la réduction massive des subventions municipales, départementales, régionales et nationales au secteur associatif, permettent aux sociétés privées de s'implanter dans tous les domaines. Se met alors en place une société marchande grâce à cette concurrence « libre et non faussée » qui permet à toute activité de devenir rentable et d'être rémunérée et au sein de laquelle il n'y a plus aucune place pour le bénévolat.

Position de l'UNIRS

Le bénévolat, engagement individuel et gratuit, fait exister la fraternité au sein de la société, de la nation, de l'humanité.

Le bénévolat apporte du lien social supplémentaire dans la société, représente un enrichissement social, solidaire et humain, tant pour le bénévole, que pour les bénéficiaires directs et l'ensemble de la collectivité.

Mais il ne doit pas pallier les insuffisances des pouvoirs publics, les reculs de la sécurité sociale ou de la solidarité nationale et internationale, les suppressions de services publics ou l'absence de mise en place de structures administratives affectées à telle ou telle mission.

Nous revendiquons donc un accroissement, un élargissement, un renforcement des services publics, de leur champ d'intervention, de leurs missions, de leurs moyens et, parallèlement, une participation financière des collectivités publiques pour le maintien et le développement d'un tissu associatif diversifié.

Du retraité consommateur au retraité consom'acteur

La société de consommation consomme même les consommateurs

Le syndicalisme veut améliorer la vie matérielle et morale. Le bonheur ne signifie pas la possession ou la jouissance de biens matériels que survalorise la société de consommation. Il ne se mesure pas par le Produit Intérieur Brut (PIB), la croissance continue et le toujours plus.

La société de consommation est maîtrisée par des producteurs, aux ordres des financiers qui poussent à un accroissement continu de la production, de la circulation, du trafic, de la consommation, de la publicité et des modes éphémères ... et de la pollution et destruction de l'environnement, dans un espace terrestre aux ressources limitées. La réussite se mesure en chiffre d'affaires, bénéfices, profits, dividendes. Dans un monde de mobilité totale des capitaux, de concurrence, de rentabilité à deux chiffres, les choix financiers guident la consommation.

Une société de surconsommation, de gâchis et de destruction qui génère des superprofits certes mais aussi les décharges sauvages, les mises au rebut rapides et programmées d'équipements non réparables et surtout les compressions de la masse salariale compensées par les crédits à la consommation.

Ce modèle social génère mal-être et frustration. Le « toujours plus » est inatteignable, ceux qui gagnent le plus ne sont pas ceux qui travaillent le plus, mais ceux qui font travailler les autres le plus.

Les retraité·e·s, des consommateurs potentiels, cible d'une société marchande

Les retraité·e·s, et plus largement les seniors, représentent une réelle opportunité marchande. En effet le terme « senior » désigne une personne âgée mais reste lié au contexte social : dès 45 ans en entreprise et au-dessus de 55 ans pour les spécialistes du recrutement. Avec une prise en compte à partir de 55 ans, les seniors représentent donc environ 22 millions de personnes parmi lesquelles 11,8 millions de retraités de 65 ans et plus, soit 33 % de la population française, évaluée à 66,6 millions fin 2016. De plus, grâce à l'amélioration des conditions de travail, aux progrès de la médecine et du confort, leur état de santé est bien supérieur à celui de leurs aînés à un âge identique et leur pouvoir d'achat demeure encore relativement correct. Enfin les changements de mode de vie créent de nouveaux désirs et modifient souvent les besoins de consommation.

Les retraités sont choyés par les banques, les assurances et les mutuelles qui proposent toujours de nouveaux produits, non plus focalisés uniquement sur les seules problématiques de la fin de vie (aide à l'autonomie, frais d'obsèques, etc.) mais dédiés aussi à la vie courante : Santé et Prévoyance pour se protéger, Crédit pour la consommation et Épargne pour le patrimoine ou sa transmission. Tout est bon, publicité personnalisée, appels téléphoniques, articles dans les revues spécialisées.

Les retraités sont ciblés par les Voyagistes et les Centres de vacances pour toutes les formules ou presque. Selon une étude d'Eurostat, les plus de 65 ans pèsent de plus en plus lourd dans l'économie du tourisme de l'U.E. Les retraités qui en ont les moyens peuvent partir à toute époque de l'année, ce qui permet de maintenir ouverts des centres et des hôtels proposant des tarifs « bas » car hors saison.

La Silver Économie, c'est « l'économie au service des âgés », comme l'a rappelé Laurence Rossignol en décembre 2015. Pour elle, *« l'enjeu est crucial : il s'agit de permettre et d'encourager les innovations qui vont accompagner dans leur avancée en âge plus de 15 millions de personnes et faire reculer la perte d'autonomie. Nous sommes à l'aube d'une véritable transition démographique et il est de notre devoir d'anticiper les mutations à venir ».*

Cette nouvelle économie « **des cheveux blancs** » a été largement soutenue par Arnaud Montebourg et Michèle Delaunay en juillet 2013, lors du lancement à Ivry-sur-Seine d'une plateforme regroupant de nombreuses entreprises innovantes en ce domaine.

A leur tour, en septembre 2015, Emmanuel Macron et Laurence Rossignol présidaient un comité stratégique pour un « Acte II de la filière Silver Économie » s'appuyant sur cinq groupes thématiques : achats publics, industrie et innovation, habitat et mobilité, distribution et services financiers, et services à la personne.

Face au vieillissement démographique, cette filière économique s'est mise en place depuis plus de 10 ans et permet à des dizaines de sociétés spécialisées de mettre sur le marché des services et des nouveaux produits adaptés aux retraités : robots et bracelets d'assistance, domotique, objets connectés, tablettes numériques intuitives, etc.

Pour le gouvernement, la Silver économie peut être une filière rentable. Les pouvoirs publics, mis au service des détenteurs de capitaux, ont alors pour mission d'organiser et de structurer le secteur de « l'or gris », de manière à regrouper et fédérer toutes les entreprises agissant pour ou avec les personnes âgées. Il faut donner aux entreprises françaises les moyens d'imaginer, de développer et de distribuer des produits et des services qui serviront l'autonomie des âgés de demain. Le marché intérieur français doit pouvoir servir, ensuite, de point d'appui pour d'autres développements lucratifs dans le monde. La diminution de la masse salariale fait partie de l'objectif d'une plus grande rentabilité pour les investisseurs. La conséquence au quotidien, ce sont notamment des réductions de personnels, des salaires très faibles et une très grande précarité en établissements et à domicile.

Cette nouvelle filière est présentée à l'opinion publique comme une promesse de croissance et d'emplois pour les années à venir. La Direction de l'Animation, de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) au Ministère du Travail estime que la Silver économie peut entraîner 300 000 créations d'emplois nettes, d'ici à 2020.

Le Salon des Seniors, un salon spécialisé, véritable produit de la Silver Économie. Chaque année, en avril à Paris, ce salon regroupe 250 exposants et organise plus de 50 conférences sur tous les domaines de la vie : droit, santé, retraite, loisirs, tourisme, équipement de la maison, protection, sécurité, etc.

La personne retraitée est devenue une des priorités des Banques et des Assurances, des groupes alimentaires, des voyagistes et centres de vacances, des tours opérateurs et des fournisseurs d'accès à Internet.

Tous les professionnels s'intéressent à l'argent des retraité·e·s, les invitent à s'informer certes mais surtout à profiter de leurs « meilleures offres ».



La consom'action contre la marchandisation de nos envies et de nos vies

La consom'action, ou consommation responsable, incite à « voter avec son caddie », en consommant de façon citoyenne, en choisissant aussi à qui l'on donne son argent. Le consom'acteur pense que le contenu de son caddie a une répercussion sur le monde dans lequel il vit, en se souciant de la production, et aussi de la destruction des emballages et des déchets.

La consom'action gagne du terrain : les clients privilégient les bonnes conditions de fabrication, la protection de l'environnement, les caractéristiques sociales et éthiques des produits.

La consom'action, une démarche individuelle militante, préconise d'acheter en priorité des biens produits en France pour favoriser l'emploi local et réduire les transports internationaux polluants ; de privilégier les circuits courts (AMAP), les marchés de quartiers, l'agriculture biologique, le commerce équitable, le commerce de proximité.

Un comportement individuel à adopter

En tant que consommateurs, nous devons réagir et faire réagir, pour d'autres façons de produire et de consommer (agriculture biologique, coopératives, SCOP), pour une plus grande lisibilité des composants et des additifs, des prix des biens, des services dont les services publics qui pourraient être gratuits ou fixés en fonction des revenus, pour garantir la

santé et la sécurité des consommateurs, pour dénoncer le comportement de sociétés dans d'autres pays et les suppressions d'emplois, pour stopper les relations virtuelles et revenir à des rapports humains... Pour dénoncer ce type de société de consommation et de gaspillage qui survalorise l'avoir, la possession, la surconsommation et, au final, le gâchis.

Positions et souhaits de l'UNIRS

Face à la consommation et la consom'action, les citoyens ne sont pas égaux, eu égard à leurs revenus respectifs.

Les propositions de l'UNIRS reposent en priorité sur un réel partage des richesses, sur une augmentation des bas salaires et des petites retraites, et sur le dépassement de l'exploitation et de l'aliénation des uns par les autres, car nos « désirs » sont souvent mis dans nos têtes par une multitude de procédés « marketing ».

Il s'agit de limiter l'emprise du capital sur la consommation et son monopole sur les moyens de production, de retrouver l'autonomie de chacun·e dans la définition de ses besoins et dans son mode d'accès aux moyens de satisfaire ses nécessités vitales, ce qui nécessite :

- **des orientations économiques** réfléchies et démocratiquement débattues pour répondre aux besoins humains, à la créativité et au progrès pour tous,
- **un cadre de vie agréable** donnant le goût du dépassement de l'individualisme consumériste pour un mieux vivre ensemble,
- **une société capable d'offrir à tous l'accès** au logement, à l'éducation, à une consommation raisonnée en contribuant au développement de la convivialité citoyenne.

Un cadre de vie universellement accessible, des déplacements facilités pour les personnes âgées ou fragilisées

La fin de la deuxième guerre mondiale a connu les migrations des campagnes vers les villes et la création de « villes nouvelles » à la campagne, souvent entourées à leur périphérie de vastes zones d'activités. Depuis quelques années, se développent des villages « urbanisés » ; des territoires perdent habitants, commerces et services au profit d'autres.

Les problèmes particuliers des personnes fragilisées en matière de déplacement

Ces changements provoquent parfois des difficultés d'accès, l'absence de voisinage, l'éloignement des commerces et des services... pénalisants en l'absence de transports collectifs.

Faciliter la mobilité des personnes est une demande souvent exprimée, sachant que 35 à 40 % des Européens rencontrent des difficultés pour se déplacer à pied, à vélo ou en transports en commun, pour cause de problèmes de vision, ouïe, capacités cognitives... Il faut une organisation spatiale des territoires, une configuration des quartiers, du bâti, des accès dédiés aux personnes handicapées ou fragilisées et des environnements et des services facilitant l'autonomie de chacun, sans réservation ni restriction d'utilisation.

Le droit fondamental à la mobilité doit être facilité par des aménagements adaptés à la diversité des populations : allées piétonnes en zones apaisées avec des bancs, pistes cyclables, dispositifs réduisant la vitesse et le « chacun pour soi », organisation des réseaux de transports collectifs améliorés...

Positions de l'UNIRS

- **Application de la loi française du 11 février 2005** obligeant à rendre accessible toute la chaîne du déplacement et du cadre bâti en 2015 (date repoussée).
- **Création de transports collectifs** plus attractifs par leur accessibilité et leur commodité, par leur coût, par leurs horaires et leurs fréquences.
- **Aménagements urbains** permettant aux personnes de se déplacer sans crainte grâce à la lisibilité des parcours, à des informations perceptibles et claires, à des places assises suffisantes dans les bus, etc.
- **Cartes de circulation** (améthyste, rubis ou autres) moins chères, voire gratuites, pour un accès aux transports collectifs pour tous.
- **Refus du nouveau taux de TVA** pour les différents transports collectifs efficaces contre la pollution.

Le logement des personnes retraitées

La loi **ASV** (Adaptation de la Société au Vieillissement) du 28 décembre 2015, au chapitre 2 du Titre II, prévoit de « *Faire du logement un levier majeur des politiques d'autonomie et du mieux-vieillir* ».

Les différentes préconisations du texte rejoignent en partie nos souhaits et nos propositions destinés à rendre possible et effective **la priorité au maintien à domicile**, mais à condition que soient mis en œuvre de réels moyens techniques et financiers afin de permettre cette adaptation des logements à l'autonomie.

Le logement, un besoin vital et un instrument de prévention

L'être humain a toujours cherché un toit pour se protéger, lui et ses proches. Cette demande primaire et vitale se matérialise de diverses façons, selon le climat, l'environnement, les besoins personnels mais aussi et surtout selon les moyens financiers.

Si la situation s'est globalement améliorée depuis une soixantaine d'années, des inégalités choquantes perdurent. Les frais de logement (loyer/emprunts et charges toujours plus élevés), constituent souvent la première dépense mensuelle.

Les textes de la loi ASV rappellent que 90 % des Français préfèrent adapter leur domicile plutôt que d'avoir à le quitter si leur état de santé se dégrade et insistent donc sur l'importance de réunir les meilleures conditions nécessaires à l'exercice d'un vrai choix.

Impact du vieillissement sur les besoins d'habitat

Pour rendre possible et effective la priorité du maintien au domicile, l'adaptation des logements à l'autonomie est une nécessité absolue car plus de 250 000 chutes de personnes âgées ont lieu à leur domicile et entraînent 9 000 décès par an. Or, aujourd'hui, 6 % seulement des logements sont adaptés à la vie quotidienne des personnes en perte d'autonomie.

En réalité un nombre croissant de personnes âgées, voire très âgées, vivant souvent loin de leur famille, demandent un logement adapté, répondant à leurs difficultés spécifiques : leur logement peut devenir trop cher ou trop grand. Leurs incapacités naissantes exigent des adaptations ou des offres plus diversifiées répondant à leurs attentes et à leurs besoins, en fonction de leur degré d'autonomie.

En 2009, 85 % des ménages de 60 ans ou plus étaient logés dans le parc privé, dont 85 % étaient propriétaires de leur logement. Mais certains propriétaires âgés sont sous le seuil de pauvreté et ont donc besoin d'être fortement soutenus dans leur effort d'adaptation de leur domicile.

La loi ASV énumère certains objectifs : « *l'Etat devra adapter 80 000 logements aux contraintes de l'âge et du handicap d'ici à la fin de son quinquennat. Le parc social, dont les locataires vieillissent, doit également s'adapter à cette nouvelle donne* ».

De nombreux dispositifs de financement existent : ceux de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH), de la CNAV ainsi que ceux des collectivités territoriales et des différentes caisses de retraite, mais ces dispositifs sont peu lisibles et souvent ignorés des bénéficiaires potentiels.

De plus, les procédures d'obtention sont complexes et les professionnels formés trop peu nombreux.

L'UNIRS revendique une prévention, un habitat répondant aux demandes diverses :

Vivre et vieillir chez soi : demeurer à son domicile, dans son milieu de vie, c'est le souhait de l'immense majorité.

Les politiques publiques doivent alors aider financièrement l'adaptation des logements, développer un habitat social adapté et convivial, informer et sensibiliser les publics sur la nécessité d'anticiper l'aménagement de leur propre logement.

A partir des préconisations de l'ANAH et de la CNAV, la loi ASV a lancé un plan d'action avec pour objectifs :

- **une simplification du parcours des demandeurs** au moyen d'une information plus claire et plus accessible ;
- **une diminution significative du temps d'instruction des demandes** à l'ANAH et aux caisses de retraite avec un traitement prioritaire des besoins urgents, comme une sortie d'hospitalisation ;
- **une incitation des collectivités** territoriales des agglomérations et des départements à s'engager plus fermement dans des opérations d'adaptation des logements ;
- **une évolution de la liste des travaux éligibles** aux financements de l'ANAH et de la CNAV pour prendre en compte la domotique ;
- **une amélioration du crédit d'impôt** pour l'adaptation des logements.

Parfois, des couples âgés, ou des personnes seules, bénéficiant d'un logement locatif, désormais trop vaste, suite au départ de leurs enfants, désireraient **l'échanger contre un appartement plus restreint**, mais le nouveau loyer proposé est souvent supérieur au précédent. C'est inacceptable et, pour remédier à de telles situations, les pouvoirs publics devraient inciter les bailleurs sociaux à proposer des offres plus adaptées, faciliter également les mutations avec des loyers acceptables en fonction de l'état de santé et des moyens financiers modestes des demandeurs.

Enfin la loi ASV prévoit une convention nationale entre l'Etat et l'Union sociale pour l'habitat (USH) qui définira une stratégie commune autour de ces objectifs et, afin de généraliser les bonnes pratiques, les bailleurs sociaux les plus innovants dans l'adaptation de leur parc au vieillissement seront récompensés.

Vivre et vieillir dans son quartier est possible dans des habitats groupés intergénérationnels permettant liens affectifs, rencontres et contacts, avec des lieux de vie englobant tous les âges de la vie, ou dans le cadre d'un habitat partagé, ou encore par placement en habitat collectif avec accompagnement médical.

Les « Résidences autonomie » ont une mission de prévention de la perte d'autonomie désormais reconnue et réaffirmée par la loi qui a voulu transformer les anciens « foyers logements » pour les adapter plus particulièrement à des personnes âgées plus autonomes que dépendantes. Cette mission sera soutenue, pour ceux qui ne bénéficient pas du forfait soins, par un forfait « autonomie », afin de financer des dépenses non médicales permettant de préserver l'autonomie des résidents.

Les EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) doivent être accessibles sur l'ensemble du territoire, proches du lieu de vie et à un prix abordable, lorsque l'accueil en établissement spécialisé devient une nécessité. Le financement par la captation des héritages est inacceptable.

Passer de l'EHPAD au domicile et du domicile à l'EHPAD, selon les aléas de la vie, doit pouvoir s'articuler sans ruptures, en maintenant les liens avec les intervenants à domicile. L'accueil séquentiel doit être développé, de jour, en soirée, en week-end, en urgence, de nuit, ou temporaire. Un réseau de soins palliatifs à domicile doit être renforcé ou mis en place. Des plateformes d'aide et de répit doivent soulager le conjoint ou l'aidant.

Ces objectifs ambitieux restent à imposer, un an après la publication de la loi. Les militant·e·s dans leur lieu de vie, sur le terrain, dans leur département, en particulier au sein des CDCA qui se mettent en place, ont un grand rôle à jouer afin de questionner les élus et les différents responsables pour vérifier la nature et l'importance des avancées en ce domaine, pour leur faire connaître nos revendications.

La santé des personnes retraitées

La santé, bien commun, bien précieux à tout âge, n'est pas seulement une conséquence de la fatalité, du hasard ou du sort, mais aussi de choix, de comportements individuels et de responsabilités collectives.

L'état de santé dépend de multiples facteurs : régime alimentaire sain tout au long de la vie, environnement général, qualités de l'air et de l'eau, habitat de qualité et logements d'accès facile dans un environnement agréable, type de profession, conditions de travail correctes, âge de départ à la retraite, suivi préventif des maladies (cancer, maladies dégénératives, etc.), pouvoir d'achat permettant de bonnes conditions de vie, absence de problèmes familiaux ou de voisinage, accès aux divers soins médicaux et aux services de santé proches... sur lesquels les politiques publiques doivent agir pour garantir le droit fondamental à la santé.

La population accède de plus en plus difficilement aux soins, la sécurité sociale rembourse moins, les soins quotidiens sont sacrifiés, un tiers de la population renonce aux soins, les gouvernements successifs ont réduit et réduisent toujours les dépenses de l'assurance maladie, ce qui rend plus difficile l'accès aux soins pour les plus modestes.

Notre corps, notre santé ne sont pas des marchandises pourtant les lois se succèdent pour imposer une évolution ultralibérale : celle de 2002 favorise le moins-disant des prestations et externalise de nombreux services ; celle de 2005 transforme la personne handicapée en client potentiel et désengage la sécurité sociale ; le décret de 2007 plafonne les frais de déplacement domicile – institutions.

Les personnes âgées ou fragilisées rencontrent des difficultés particulières car elles :

- **utilisent davantage l'assurance maladie** et subissent plus de « restes à charge »,
- **payent plus cher** leur complémentaire santé (en fonction de l'âge),
- **subissent**, de par leurs difficultés de déplacement, l'inégale répartition des professionnel·le·s de santé et les « déserts médicaux », les fermetures et concentrations d'établissements orchestrées par les plans Hôpital 2007 et 2012 et par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires, dite Loi Bachelot, de juillet 2009),
- **sont souvent exclues de certains soins**, au profit de patient·e·s à bas risque donc plus rentables, au nom d'une recherche de profits plus importants privilégiant des actes techniques (chirurgie, etc.),
- **supportent** les dépassements d'honoraires, imposés dans certaines spécialités utilisées par les personnes âgées (urologie, ophtalmologie...). Le nouveau secteur tarifaire qualifié de « contrat d'accès aux soins » généralise et légitime les dépassements d'honoraires.

Positions et revendications de l'UNIRS

Une société démocratique et solidaire ne doit pas admettre les inégalités et les exclusions en matière d'accès aux soins : les « règles du marché » doivent être sérieusement réduites pour les soins médicaux (« Notre santé n'est pas une marchandise »). Un réel service de santé, universel et solidaire, financé à 100 % par la sécurité sociale, serait indispensable : il permettrait de supprimer le « reste à charge », et participerait à la construction d'une société plus juste, plus humaine et plus solidaire.

Nous refusons :

- **Les fermetures des hôpitaux de proximité**, accessibles au plus grand nombre et tout particulièrement aux personnes à mobilité réduite, au profit d'établissements modernes beaucoup plus importants, certainement plus performants et à la pointe des progrès techniques, mais malheureusement souvent éloignés des lieux de vie, dans les quartiers pauvres des villes et en milieu rural.
- **La marchandisation de la santé** et la mise en concurrence des établissements et services du secteur public et associatif avec le secteur lucratif.
- **Toutes les mesures** qui tendent à la sélection et à l'exclusion de certains patients.
- **Les franchises médicales**, le forfait hospitalier et tous les dépassements d'honoraires.
- **Les déremboursements** des prescriptions médicales dès lors qu'elles sont efficaces pour la santé des patients.

Nous revendiquons :

- **L'accès à des soins de qualité pour toutes et tous**, partout et de façon permanente, au tarif défini par les conventions.
- **L'abrogation des plans Hôpital 2007 et 2012, de la loi HPST, des ARS** (Agences Régionales de Santé) et des **GHT** (Groupements Hospitaliers de Territoires), mis en place pour faciliter les suppressions de petits hôpitaux, les restructurations en tous genres, les plans sociaux, les licenciements et au final une baisse de la qualité du service rendu à la population.

- **Un suivi indépendant des laboratoires** par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé et un encadrement et un contrôle publics de la recherche médicale et de la médecine libérale.-
- **Une réelle démocratie dans la définition des besoins de la population**, l'élaboration et le suivi des projets, associant usagers, professionnels, élus, sur un plan d'égalité.
- **La mise en place progressive des centres de santé** comme processus d'organisation de collaboration entre les professionnel-le-s et tous les acteurs des secteurs médicaux et sociaux et le retour de dispensaires prodiguant des soins gratuits.
- **L'instauration d'un régime universel**, solidaire et égalitaire d'Assurance Maladie conduisant à une prise en charge à 100% des frais médicaux nécessaires et la généralisation du 1/3 payant.

Aide à l'autonomie des personnes âgées fragilisées

La perte d'autonomie (appelée aussi dépendance) est définie comme un état durable de la personne entraînant des incapacités et requérant des aides pour réaliser des actes de la vie quotidienne. La mesure du degré de la perte d'autonomie physique et psychique des demandeurs de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), se fait au moyen de la Grille A.G.G.I.R. (**A**utonomie **G**érontologie **G**roupes **I**so-**R**essources). Élaborée en 1997 par des médecins de la Sécurité Sociale, de la Société Française de Gérontologie ainsi que par des informaticiens et mise à jour au J.O. du 21 novembre 2001, elle est utilisée par les Conseils Départementaux et leur permet donc de déterminer le montant de l'APA nécessaire à la prise en charge d'une personne dépendante.

En décembre 2014, 1,25 million de personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiaient de l'APA (738 000 à domicile et 512 000 en établissement), soit 7,8% des 60 ans ou plus et à l'horizon 2060 ce nombre atteindrait les 2,3 millions. Avec le vieillissement de la population, la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie constitue donc un enjeu majeur.

Loi « Adaptation de la Société au Vieillissement » (ASV)

Promis depuis des années par les gouvernements successifs, un projet de loi avait été enfin mis en chantier par le gouvernement fin 2013. Dénommé « Adaptation de la Société au Vieillissement », il avait été ouvert, durant plus de deux mois, à des concertations avec les organisations syndicales et associatives de Retraités et personnes âgées qui avaient alors pu mettre en avant leurs revendications et leurs propositions.

Après deux ans de débats, cette loi, votée en décembre 2015, ne répond malheureusement pas totalement aux demandes des Organisations et aux attentes de la population. En effet, l'accompagnement et la prise en charge en établissement (EHPAD - Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) ont été renvoyés à plus tard, pour des raisons d'économies budgétaires. Les tarifs des EHPAD ne seront donc pas encadrés et les restes à charge continueront de peser lourdement sur les familles (1 600 euros par mois pour un EHPAD public à 2 400 euros pour un privé).

Seuls, le maintien à domicile, fortement encouragé mais encore insuffisamment financé, **la revalorisation de l'APA**, grâce à l'augmentation des plafonds d'aide mensuelle, (de +30 % à +19 % selon le GIR 1, 2 ou 3) **ainsi que l'aide aux aidants sont améliorés.**

Autre inquiétude : au sein du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age, (HCFEA) et au Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA), les organisations syndicales de retraité-e-s sont noyées dans une multitude d'organismes dont les objectifs sont souvent différents. Leur pouvoir de peser dans les choix futurs risque d'être quasi nul, tant au plan national que départemental.

Cette loi reste très incomplète et son financement insuffisant : en 2014, la contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie s'est élevée à 20,8 Mds d'€ financés par la S.S. pour 2,224 Mds (11 %), la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité) pour 11,428 Mds (55 %), l'État pour 1,114 Md (5 %), les départements pour 6,066 Mds (29 %), ce qui laisse un important reste à charge aux familles, de plus de 20 Mds d'€.

La revendication de l'aide à l'autonomie des personnes fragilisées porte de nombreux enjeux :

- **Humains** : rendre la vie moins pénible aux personnes atteintes notamment par les maladies neuro-dégénératives.
- **Solidaires** : aide et appui aux familles, aux proches et aux « aidant-e-s » des personnes fragilisées. A ce propos, l'UNIRS déplore fortement son exclusion du **HCFEA** et par conséquent la difficulté pour elle de participer, avec les autres Organisations Syndicales et Associatives de Retraités, aux **CDCA** (Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie). C'est en effet un lieu privilégié où peuvent être exposés les besoins et les souhaits des personnes âgées, analysés les choix et les réponses des services départementaux relatifs à l'aide à l'autonomie et en ces domaines, les délégués de l'UNIRS auraient des propositions à mettre en avant.

- **Sociétaux** : ne pas maltraiter ses concitoyens les plus âgés et les plus vulnérables, et donner aux jeunes et en bonne santé une image d'avenir encourageante. Le manque de moyens financiers et le manque de moyens humains qui en découle, sont souvent causes de mauvaises conditions de vie pour les personnes en perte d'autonomie (maltraitance, micro-violences, etc.)

- **Financiers** : une programmation financière beaucoup plus importante doit reposer sur l'ensemble des revenus et pas seulement sur les retraites (CASA) et sur la journée de solidarité (CNSA), afin de répondre correctement aux besoins grandissants de l'aide à l'autonomie.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Créée en 2002, elle a été versée à 1,25 million de bénéficiaires en 2015, pour un montant de 5,548 Mds d'€. Elle est cofinancée par l'État via les caisses CNSA (journée de solidarité) et CASA (0,3 % sur les retraites et pensions).

En application de la loi ASV, depuis mars 2016, la CNSA verse aux départements un « *forfait autonomie* » de 25 millions d'€ et 102 millions pour les « *autres actions de prévention* ». Enfin, pour revaloriser les plafonds de l'APA à domicile, financer le droit au répit et réduire le reste à charge des bénéficiaires, la caisse a augmenté sa participation aux dépenses de l'APA en créant une seconde tranche de 307 millions d'€, appelée APA 2.

Conditions d'attribution de l'APA

Le bénéficiaire doit être âgé de 60 ans au moins, habiter en France de manière stable et régulière et, du fait de la perte d'autonomie, être rattaché à l'un des groupes 1 à 4 de la grille AGGIR.

Le montant de l'APA à domicile égale le montant de la fraction du plan d'aide utilisé, duquel est soustrait un « *reste à charge* ». Ce montant mensuel maximum est fonction du groupe iso-ressources (Gir) auquel est rattaché le bénéficiaire : soit 1 714,79€ en Gir 1, 1 376,91 € en Gir 2, 994,87€ en Gir 3 et 663,61€ en Gir 4. Le niveau de l'APA en EHPAD est également fonction du GIR de la personne.

Pour l'évaluation du montant de la participation financière (le « *reste à charge* ») sont pris en compte :

- **les revenus déclarés** figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- **les produits de placement** à revenu fixe soumis à prélèvement libératoire,
- **les biens** (hors résidence principale) ou capitaux ni exploités, ni placés.

Pour un couple, les revenus de l'époux, du concubin ou du partenaire de Pacs sont également pris en compte mais les ressources de chacun sont calculées en divisant le total des revenus du couple par 1,7.

Enfin, après décès du bénéficiaire, l'APA n'est pas récupérable sur la succession, ni auprès d'un légataire, d'un donataire ou d'un bénéficiaire de contrat d'assurance-vie.

L'UNIRS propose et revendique :

L'instauration d'un véritable droit à l'autonomie et au « bien vieillir »

- **Développer la prévention** avec une prise en charge précoce et adaptée.
- **Privilégier et faciliter le maintien à domicile** avec des moyens humains et financiers adaptés.
- **Favoriser l'implantation d'établissements** de proximité et à taille humaine.
- **Mettre en place un véritable « service public de l'aide à l'autonomie »** regroupant ou intégrant l'existant actuel, avec des personnels à temps plein plus nombreux et plus qualifiés.



Pour une prise en charge par la solidarité nationale :

- **La prestation de compensation du handicap** doit se faire quel que soit l'âge des personnes, ce qui nécessite la suppression de la discrimination entre les moins de 60 ans et les plus de 60 ans, conformément au traité de l'ONU signé par la France et à la loi du 11 février 2005 dont le décret d'application n'est jamais sorti.
- **L'aide à l'autonomie** doit respecter le principe du Conseil National de la Résistance « *chacun cotise selon ses moyens, et reçoit selon ses besoins* » par une prise en charge par la Sécurité Sociale à 100%.
- **Financement de l'aide à l'autonomie assuré à 100 % par la Sécurité Sociale** : refus de tout partenariat public/privé lucratif générateur de conflits de gestion et de détournements financiers ; financement stabilisé, affecté et intégré dans les recettes de la Sécurité Sociale, basé sur l'ensemble des revenus ; suppression de tous les « *restes à charge* ».

La protection juridique des adultes, la tutelle et la curatelle

A tout âge, les facultés physiques ou mentales des personnes peuvent s'altérer et c'est toujours un grand choc pour les malades et pour leurs proches. Des professionnels doivent alors être consultés afin d'adopter la meilleure solution entre tous les régimes du droit français de protection des majeurs.

En France, la protection juridique des adultes touche environ 700 000 personnes. Près d'une mesure de protection sur deux est attribuée à un membre de la famille, un aidant familial. Mais cette priorité donnée à la famille d'être tuteur/curateur est en recul. En effet, cette mission est complexe et nécessite des compétences appropriées, tant pour la partie juridique que pour la partie relationnelle avec l'intéressé-e et l'environnement familial. Et de plus, les tuteurs familiaux manquent souvent d'information, de soutien et de formation.

Dans chaque département, l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) dispose d'un service de conseils aux tuteurs familiaux (gratuit) mais assure aussi des gestions de tutelle à titre onéreux.

La sauvegarde de justice

C'est une mesure de protection juridique provisoire, (pour un an maximum, renouvelable une fois), sur décision du juge des tutelles ou par déclaration médicale, destinée à protéger la personne majeure et son patrimoine (tout ou partie).

La curatelle

C'est une mesure de justice protégeant une personne majeure dont un constat médical montre qu'elle a besoin d'être contrôlée et conseillée en permanence dans les actes de la vie civile. Simple, renforcée ou aménagée, la curatelle

La tutelle

C'est une mesure judiciaire, de même durée et avec les mêmes procédures d'obtention que la curatelle, destinée à protéger une personne majeure et son patrimoine, en désignant un tuteur la représentant dans tous les actes de la vie civile, sauf ceux que la personne peut assurer. Elle n'entraîne pas la privation de l'autorité parentale. Il existe différentes formes : tutelle complète, tutelle d'État, administration légale, tutelle des prestations sociales des adultes.

En réalité, les textes réglementaires de la réforme des tutelles mise en œuvre en 2009 donnent priorité à l'environnement familial pour assurer cette mission, sans avoir prévu le soutien nécessaire pour mener à bien cette lourde tâche.

La mesure d'accompagnement des majeurs

Elle ne concerne pas une personne malade ou handicapée mais plutôt des gens en grande difficulté sociale. Cette mesure permet de les aider à gérer au mieux leur budget en difficulté, en particulier les prestations versées. Cette mission

Face au poids de la protection d'un proche, les personnes fragilisées, malades, handicapées, tout comme leur famille, demandent de plus en plus souvent au juge de faire appel à des professionnels, les « *mandataires judiciaires à la protection des majeurs* ». La Cour des Comptes, dans un rapport du 4 octobre 2016, a jugé sévèrement le fonctionnement de cette protection juridique des adultes.

Un rapport sur la protection des majeurs vulnérables publié par le Défenseur des droits en 2016, signale que la tutelle doit rester une mesure d'exception car elle porte atteinte à la capacité juridique du majeur protégé.

Le majeur conserve sa capacité et l'exercice de ses droits, ses actes sont contrôlés a posteriori pour éventuellement les modifier ou les annuler. Il peut s'agir d'une décision d'urgence, dans l'attente de la mise en place d'une des mesures plus protectrices ci-dessous.

ne peut être demandée que par un médecin ou des membres de la famille et ne peut excéder 5 ans mais peut être renouvelée.

Chaque juge des tutelles doit actuellement gérer environ 3 500 dossiers chaque année : d'où leurs grandes difficultés à échanger avec les tuteurs, à étudier les nouvelles situations et à en contrôler la gestion.

Le développement du nombre de professionnels en tutelle/curatelle pose également des problèmes : les tuteurs manquent aussi de formation et d'encadrement et à peine 1 % des dossiers sont contrôlés. D'où l'existence de situations scandaleuses parfois portées à la connaissance du grand public.

est confiée aux Conseils départementaux qui établissent alors un contrat avec les personnes concernées et rendent compte au Procureur de la République.

L'UNIRS revendique :

- **Des mesures prises par le juge**, adaptées et respectueuses des désirs, des choix et du mode de vie habituel de la personne.
- **Une réelle prise en compte** des besoins, des habitudes, des droits fondamentaux de la personne majeure protégée par une approche individualisée et humanisée.
- **La rédaction d'une plaquette** sur les différentes protections existantes, disponible dans les hôpitaux et les maisons de retraite pour les familles désorientées. En amont, une information devra être faite sur la possibilité, pour chaque personne, de préparer un mandat de protection future au cas d'une éventuelle altération ultérieure de ses facultés intellectuelles et/ou physiques.
- **La création de postes de juges des tutelles** plus nombreux, leur permettant de donner un temps suffisant pour l'écoute des situations souvent complexes, de prendre des décisions appropriées et ensuite d'assurer un réel suivi des mesures prises.
- **La création, également**, de postes de greffiers en nombre suffisant pour la tenue des dossiers et leur meilleur suivi.
- **Des gestionnaires des tutelles mieux formés**, mieux conseillés et dont l'action serait mieux encadrée par les juges et une formation pour les ayants-droit qui deviennent tuteurs.

La fin de vie, le droit à mourir dans la dignité

La fin de vie et le droit à mourir dans la dignité soulèvent de nombreuses questions émotionnelles et relatives à la mort : les droits du malade, la souffrance, l'apaisement de la souffrance, l'acharnement thérapeutique, l'arrêt des soins, les soins palliatifs, l'euthanasie avec tous les risques de dérives qui peuvent surgir.

Les droits de la personne malade sont fixés et précisés dans des lois :

- **Le droit au refus de tout traitement** : toute personne doit donner son consentement libre et éclairé pour un traitement, le médecin doit respecter la volonté du patient. Si un malade peut refuser un traitement ou demander de l'interrompre même au risque de sa vie, pour une personne en phase avancée ou terminale d'une affection incurable, incapable d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de cesser la prolongation artificielle de la vie après avoir consulté la famille. Le médecin doit sauvegarder la dignité du mourant et assurer la qualité de sa fin de vie en dispensant des soins palliatifs.
- **Le droit au soulagement de la douleur.**
- **Le droit au respect des directives anticipées** lorsqu'elles ont été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne.
- **Le droit de se faire représenter par une personne de confiance** désignée à l'avance pour anticiper le risque d'être un jour dans l'incapacité d'exprimer sa volonté.
- **Le droit à l'information et le droit d'accès au dossier médical** : la « Charte du patient hospitalisé » doit être affichée de façon visible dans tous les hôpitaux.

Les textes et rapports récents :

- **La Loi Léonetti du 22 avril 2005** fait suite à la loi du 4 mars 2002 et vise à éviter les pratiques d'euthanasie et l'acharnement thérapeutique qualifié d'« obstination déraisonnable ». Elle donne au patient la possibilité de rédiger des directives anticipées exprimant sa volonté ou encore de choisir une « personne de confiance ». Elle propose enfin de développer les soins palliatifs en fin de vie afin de prendre en compte les souffrances.
L'article L.1111-11 stipule : « Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux. À tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. »
- **Le Rapport Sicard de décembre 2012** montre une application insuffisante des lois sur l'accès aux soins palliatifs, les droits des malades, l'obstination « déraisonnable » à la prolongation artificielle de la vie.
- **La Loi Clayes-Léonetti du 2 février 2016** crée de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Elle rappelle que : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté ».

Le législateur incite au développement des soins palliatifs et assure la garantie de leur accès sur l'ensemble du territoire. Il stipule que médecins, étudiants en médecine, infirmiers, aides-soignants, aides à domicile, pharmaciens et psychologues cliniciens devront avoir l'obligation de suivre une formation spécifique aux soins palliatifs.

Sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient, les traitements seront suspendus ou ne seront pas entrepris s'ils n'ont que pour seul effet un maintien artificiel de la vie et/ou s'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés (nutrition et hydratation artificielles sont considérées comme un traitement).

A la demande du patient, afin d'éviter souffrances et prolongation inutile de sa vie, une sédation profonde et continue, provoquant une altération de la conscience, pourra lui être administrée jusqu'à son décès, associée à une analgésie et à l'arrêt des traitements. Le patient a le droit de refuser un traitement et le médecin a obligation de respecter sa volonté, après l'avoir informé des conséquences de son choix.

La loi de 2016 réaffirme que toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées qui, désormais, s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'actes, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin doit solliciter un avis collégial. La décision de refus d'application des directives est alors portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient.

➤ **Deux décrets d'application et un arrêté** publiés au Journal Officiel du 5 août 2016 ont établi les conditions de rédaction des directives anticipées pour la fin de vie. Rares sont encore aujourd'hui, en 2017, les personnes qui rédigent de tels documents : l'angoisse de mettre par écrit de telles décisions demeure mais, désormais, il existe une procédure formalisée.

Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation, mais elles permettront au patient de faire respecter ses consignes et ses choix délibérés lorsqu'il ne sera plus capable de les exprimer.

Les droits de la famille proche :

Les salarié-e-s, pour accompagner un proche en fin de vie, peuvent bénéficier d'un congé « de solidarité familiale » pendant 6 mois au maximum et, sous certaines conditions, d'une allocation journalière de 55,21 € (depuis le 1^{er} avril 2016) pendant vingt et un jours.

Pour les conditions d'attribution, voir : [ameli.fr-vous avez un proche en fin de vie](http://ameli.fr-vous-avez-un-proche-en-fin-de-vie).

Le débat sur la fin de vie volontaire

Cette question touche l'intime de chaque personne. La demande formulée par une personne du refus de vivre une souffrance insupportable et intolérable ouvre de multiples interrogations, quant au pouvoir de vie et de mort de la personne sur elle-même, et quant à la décision difficile d'un proche, du médecin, du magistrat, sur la « vie » d'une autre personne.

Demandes de l'UNIRS

En accord avec le Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la vie et de la santé, notre organisation demande avec insistance :

- **La fin des situations d'indignité** entourant souvent la fin de vie, où le malade est parfois délaissé par les siens.
- **Un réel droit aux soins palliatifs** pour tous, notamment à domicile.
- **Le respect des directives anticipées** émises par la personne même si elles risquent d'être contraignantes pour les soignants.

- **Une formation des soignants** davantage orientée vers leur capacité d'écoute et de dialogue.
- **Le droit** à une clause de conscience des personnels médicaux.



Décès et obsèques : éviter la marchandisation de la mort

La France a recensé 594 000 décès en 2015, un nombre supérieur de 6,1 % à celui de 2014, mais en réalité, depuis une vingtaine d'années, ce nombre oscille entre 500 et 560 000 décès annuels (530 000 en 2000, 510 000 en 2004, 543 000 en 2008, 558 700 en 2014).

Entre 1990 et 2008, les décès à l'hôpital sont restés relative-ment stables, passant de 58,1 % à 57,7 % mais ils sont plus nombreux dans le nord de la France et dans les régions fortement urbanisées. En revanche, la proportion de décès à domicile a sensiblement diminué au profit des maisons de retraite.

En 2008, 58 % des décès se sont produits à l'hôpital (315 000), 27 % à domicile (146 000), 11 % en maison de retraite (60 000) et 4 % sur la voie publique et autres lieux (22 000).

Au fil des années, l'usage de garder ou de ramener un défunt à domicile s'est lentement perdu, en raison en particulier de l'éparpillement ou du morcellement des familles. La construction de chambres funéraires s'est alors imposée pour accueillir les défunts. La laïcisation de la société, la loi de séparation des Églises et de l'État avaient attribué aux communes le monopole des enterrements, mais peu à peu les communes ont abandonné ce monopole, supprimé officiellement par la loi du 8 janvier 1993, pour le déléguer à des entreprises privées. Cependant les communes ou leurs regroupements conservent la gestion et la responsabilité des cimetières ouverts à tous les défunts.

Rejetée hier, la crémation connaît depuis une vingtaine d'années un développement exponentiel et concernait déjà 33 % des décès en 2013. Les communes, ou des sociétés privées, ont alors construit des crématoriums, mais en nombre aujourd'hui insuffisant, d'où souvent une longue attente des familles pour la crémation de leur défunt.

Position de l'UNIRS

Les questions sur la fin de vie et l'accompagnement civil et religieux du défunt touchent aux intimes convictions de chacun et dépassent donc largement le champ syndical.

Mais un syndicalisme citoyen se doit d'informer et de revendiquer :

- Le respect des choix de la personne, par la société et son entourage.
- Le rétablissement des services funéraires publics, ou tout au moins leur maintien là où ils existent, afin d'éviter concurrence ou surenchères entre entreprises privées de pompes funèbres.

- Un prix d'obsèques (toilette, veille en chambre funéraire, cérémonie) raisonnable pour les familles.
- Des chambres funéraires et de beaux crématoriums avec salle d'accueil et de recueillement dignes, l'existence de lieux de culte appropriés pour les obsèques.
- De véritables formations des maîtres de cérémonie et des personnels les rendant capables de répondre avec tact aux demandes des familles et d'accomplir des gestes rituels dans le respect des désirs de l'entourage du défunt.

Pour retrouver tous les écrits des retraité·e·s Solidaires :

<https://solidaires.org/UNIRS-Union-nationale-interprofessionnelle-des-retraite-es-solidaires>



UNIRS - Union nationale interprofessionnelle des retraité-es solidaires

réINVENTER le syndicalisme > Les structures de branche >

Union interprofessionnelle des retraité-es solidaires.

144 Bd de la Villette - 75019 Paris

Dernières publications

Sommaire

> Accueil UNIRS - Union nationale interprofessionnelle des retraité-es solidaires

CONTACT