



Union Française des Retraités
La retraite c'est notre affaire. Est-ce la vôtre ?

Edito info

Une instance à connaître : le HCFEA

Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) créé par la loi d'adaptation de la société au vieillissement et installé en décembre 2016 est une instance consultative placée auprès du 1^{er} ministre. Il comprend trois conseils spécialisés : Le Conseil de l'âge, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence et le Conseil de la famille.

Il a pour objet d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle. Il comprend plus de 200 membres, le conseil de l'âge en comptant 88.

Le HCFEA est chargé de :

- rendre des avis et formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires.

- **formuler** toute proposition de nature à garantir le respect des droits et la bientraitance des personnes vulnérables à tous les âges de la vie ainsi que la bonne prise en compte des questions éthiques.

- donner un avis sur tout projet de mesure législative et, si nécessaire peut en assurer le suivi.

Il peut être saisi par le Premier ministre et les ministres concernés sur toute question relative à ces sujets. Il peut également s'autosaisir sur ces mêmes champs de compétence.

À titre d'exemples parmi les dossiers traités citons :

- l'étude sur le vieillissement de la population, personnes âgées : une France âgiste malgré elle ?
- les enseignements de l'enquête d'opinion du Conseil de l'âge.

- la note « Revenus, dépenses contraintes et patrimoine des seniors – État des lieux ».

- l'avis rendu sur le projet d'arrêté du SPDA (Service Public Départemental de l'Autonomie).

- Les avis rendus sur le décret relatif aux modalités d'expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) et celui portant sur le décret relatif aux modalités de mise en œuvre de la conférence nationale de l'autonomie.

On peut regretter que le conseil de l'âge qui s'est substitué au CNRPA (Comité National des Retraités et Personnes Âgées) ait éloigné les représentants des personnes âgées de leur ministre de tutelle, les personnes handicapées qui ont 2 sièges au HCFEA ont gardé ce contact direct avec le CNCPPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées).

Tous les avis rendus et les études réalisées sont disponibles sur le site du HCFEA. La consultation de ceux réalisés par le conseil de l'âge peut être une source d'informations très utile aux membres des CDCA.

Dans les ateliers animés en son sein, le conseil de l'âge peut faire appel à des représentants extérieurs, des membres de CDCA ont été sollicités.

*Christiane VISCONTI
CDCA Val de Marne (94)*



Point sur la situation des représentants UFR aux CDCA

Renouvellement des mandats :

Depuis le début de l'année nous avons eu 7 contacts avec les CDCA des départements. Certains dossiers traités ce dernier trimestre n'ont pas posé de problème concernant les renouvellements. C'est le cas de l'Essonne (91) et de La Drôme (26). La Somme (80)

Les CDCA ayant dépassé la date de fin de mandat pour lesquels nous sommes sans nouvelles :

Année 2025 : Hautes-Alpes (5) (fin de mandat 1/06/2025).

Année 2024 : Ariège (9), Saône-et-Loire (71), Bien que nous n'ayons pas confirmation des départements, le Jura (39), la Haute-Marne (52) seraient d'après nos représentants toujours actifs.

Année 2023 : la Haute-Savoie (74) et le Val d'Oise
Année 2022 et antérieur : La Corse (20), l'Oise (60), le Loiret.

Cela représente 8 départements et une quinzaine de représentants. Une campagne de mise à jour de la part de l'UFR s'avère nécessaire.

Nous avons perdu notre représentation dans le département de la Moselle malgré nos propositions de candidats, en raison d'une réponse tardive, ainsi que celui du Tarn par manque de candidat. Ceci illustre bien le fait que lors d'un renouvellement une anticipation est nécessaire avec l'implication du bureau UFR et si possible des représentants en place.

Situation à fin mars :

L'UFR est représentée dans 54 départements pour un total de 82 représentants, qui se décomposent en 51 représentants titulaires et 31 suppléants.

On compte à ce jour 60 représentants UFR.fp dont 36 titulaires et 24 suppléants. Pour l'UFR.rg on compte 22 représentants, dont 15 titulaires et 7 suppléants. En conclusion l'UFR.fp est impliqué dans 43 départements, l'UFR.rg dans 16 (respectivement 73 et 27 %).

[Vous trouverez en annexe 1 la liste de nos représentants au 31/12/2024](#)

Nouvelles des CDCA

Voici quelques retours d'expérience transmis par nos représentants UFR siégeant dans les CDCA (formation personnes âgées) . Soyez nombreux à nous informer de vos faits marquants ! Ils peuvent être utiles à connaître pour les autres.



Info du CDCA de la Côte d'Or

Le CDCA de la Côte d'Or informe qu'un webinaire (séminaire en ligne pour permettre de transmettre des informations) a été organisé et animé le 17 juin 2025 de 14 à 15h par le CNSA dans le but d'expliquer la mise en place du SPDA (Service Public Départemental de l'Autonomie). Un appel à participation avait été lancé.

Pourquoi ce thème : Créé par la Loi Bien Vieillir du 8 avril 2024, le SPDA entre désormais dans une phase de généralisation, après une année de préfiguration sur 18 territoires et la publication du cahier des charges national. Les questions proposées :

-Quelles modalités de mise en œuvre du SPDA ?

-Quelle place pour les CDCA dans la construction de ce service public et quels enjeux représente-t-il pour les personnes et leurs représentants ?

Ce webinaire ouvert à l'ensemble des représentants du CDCA a été l'occasion de répondre à l'ensemble de ces questions.

Ce webinaire a été enregistré et le lien de rediffusion pourra être transmis.

CDCA du Cher



M. Gilbert représentant UFR au CDCA du Cher et membre du bureau nous a informé début juin de la création du site internet « CDCA-18 ». On peut le consulter à l'adresse : <https://www.cdca18.fr>. Ce site très bien construit fournit de nombreuses informations et rubriques telles que les commissions, les associations, le forum, les contacts...



CDCA du Calvados : un représentant UFR qui s'engage

Jean-François Gorin représentant UFR, qui participe depuis plusieurs années au CDCA du Calvados dans le premier collège personnes âgées, a été élu comme Vice-Président du CDCA le 10 mars 2025. Très actif, il s'est impliqué directement comme pilote du groupe de travail communication du CDCA avec le département et la ville de Caen. Deux réunions débats ont été organisées avec Laurent Permasse qui présentait son livre « Manifeste pour la liberté de vieillir chez soi ». La première réunion s'est déroulée le 11 avril matin en présence d'élus, la seconde l'après midi avec les élus de la ville de Caen, du département et des présidents d'associations.

Cet ouvrage insiste sur le fait qu'il existe de nombreuses solutions, méconnues ou peu appliquées pour bien vieillir chez soi. Santé, aide à la personne, aménagement de l'habitat, financement ...



Le CDCA du Val de Marne
invité aux Assises du Bien
Vieillir 2025
A Strasbourg les 11/12/13 juin

Coordination Régionale des Retraités et Personnes Agées d'Île de France



Lors de ces assises une réunion inter-régionale des CDCA : Île-de-France, Hauts-de-France, Grand Est avait été organisée. Elle a été l'occasion d'une demi-journée d'échanges, de réflexion et de partage d'expériences. Cette rencontre, qui a rassemblé les représentants des CDCA de plusieurs départements, visait à renforcer la coordination entre les territoires.

Toutes les thématiques ont été abordées dont le fonctionnement du CDCA, les moyens accordés, les difficultés rencontrées, le travail en commun ou pas des deux formations et la coordination régionale. Chacun a pu s'exprimer sur les actions fortes menées au cours de ces dernières années et les résultats obtenus.

Cette rencontre a mis en avant à quel point

l'implication du département permet au CDCA de réellement travailler. Certains ont pu témoigner qu'une mission confiée au CDCA par le département devenait légitime, porteuse de sens et de résultats.

Cette réunion très conviviale et riche d'informations a apporté à chacun de l'énergie pour continuer à faire entendre la voix des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ce type de réunion limitée à la région Ile de France avait été inaugurée aux assises du bien vieillir 2024 en Seine Saint-Denis, souhaitons son renouvellement.

*Christiane VISCONTI
CDCA Val de Marne (94)*

Les résultats de l'Agirc-Arrco

Ils confirment la robustesse du pilotage paritaire

Résumé de la conférence de presse du 27 mars 2025

L'Agirc-Arrco, régime de retraite complémentaire obligatoire des salariés du secteur privé, est piloté par les partenaires sociaux. Il repose sur les principes de répartition et de solidarité entre les générations. 27 millions de salariés cotisent à l'Agirc-Arrco pour constituer leurs droits futurs et 1,8 million d'entreprises adhèrent au régime. 14 millions de retraités perçoivent, chaque mois, une allocation de retraite complémentaire. Le montant total annuel des allocations versées s'élève aujourd'hui à près de 100 Md€.

Le régime dégage, pour 2024, un solde positif de 4,6 milliards d'euros. Ce solde est composé :

-À hauteur de 1,6 milliard d'euros du résultat technique de l'Agirc-Arrco, c'est-à-dire la différence entre les ressources (cotisations) et les charges (pensions de retraite) du régime, hors produits financiers. Pour 2024, le total des ressources s'élevait ainsi à 101,4 milliards d'euros et les charges à 99,8 milliards d'euros.

-À hauteur de 3 milliards d'euros, du résultat financier, qui traduit comptablement une partie de la bonne performance de la gestion financière des réserves du régime en 2024.

Il convient cependant de remarquer que, dans un contexte économique ralenti, les ressources du régime ont progressé deux fois moins vite que les charges, en 2024, par rapport à 2023.

L'augmentation des charges, principalement liée aux revalorisations des retraites Agirc-Arrco, avait toutefois été anticipée par les partenaires sociaux qui pilotent le régime sur le long terme.

Par ailleurs, en valeur de marché, le montant des réserves disponibles, détenues par l'Agirc-Arrco, s'élevait, à la clôture de l'exercice fin 2024, à 85,6 milliards d'euros.

Dans un régime par répartition, les réserves sont destinées à faire face aux aléas de l'économie et de la démographie. Elles garantissent ainsi le paiement des retraites sur le long terme, sans recourir à l'emprunt.

Les réserves de l'Agirc-Arrco représentent 2% des 3 500 milliards d'euros de droits futurs dans les 40 prochaines années portés par le régime au bénéfice de ses 59 millions d'assurés. Par le placement de ses réserves, l'Agirc-Arrco contribue au développement des entreprises et à la souveraineté économique de la France.

Cette situation financière solide a permis à l'Agirc-Arrco de financer une revalorisation des retraites de 1,6% en novembre 2024, ce qui représente une dépense annuelle pour le régime d'environ 1,6 milliard d'euros.

Bernard STEMMELIN



Une remise en question du 100 % Santé ?

D'après le communiqué de presse du 30 avril 2025 de France Assos Santé

Initiée en 2019, la réforme du « 100 % Santé », dite aussi du « Reste à charge zéro », a été conçue pour permettre l'accès à des soins de qualité et sans restes à charge, dans les trois secteurs de l'audiologie, de l'optique et du dentaire, où la prise en charge de l'Assurance maladie obligatoire était extrêmement réduite.

Six ans après, les principaux acteurs et bénéficiaires du 100% Santé lui reconnaissent une réelle efficacité pour lutter contre les difficultés économiques d'accès aux soins de qualité.

En effet, malgré les dérives recensées par l'Assurance maladie ou la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) concernant les pratiques non conformes de certains professionnels, force est de constater que ce dispositif a montré son efficacité, particulièrement dans le domaine dentaire et davantage encore dans celui de l'audiologie, où le renoncement aux soins et les restes à charge étaient très élevés.

Le pilotage du 100% Santé était assuré par le ministère de la Santé, via un Comité de suivi réunissant l'ensemble des parties prenantes, dont les représentants des usagers. Le comité contrôle l'application du 100% Santé et assure la nécessaire adaptation de celui-ci, en le faisant évoluer, notamment en ce qui concerne le contenu des paniers de soins.

Or, ce comité a été supprimé le 11 avril dernier, par un simple amendement à la loi de simplification de la vie économique. Sa suppression a d'ailleurs été confirmée lors du vote solennel de la loi par l'Assemblée Nationale le 6 mai 2025.

Hasard ou non, estime France Assos Santé, les complémentaires santé ont récemment publié leurs propositions visant à resserrer les contrats responsables aux soins essentiels et, en particulier, à limiter les prises en charge du 100 % Santé audio et optique, en rallongeant les délais de renouvellement.

France Assos Santé craint que le gouvernement ne finisse par renoncer à cette réforme emblématique, alors que d'importants chantiers sont toujours engagés et risquent de ne pas aboutir. L'association cite les évolutions concernant certains paniers de soins ou encore l'évaluation de la qualité et des pratiques des professionnels de santé, avec des questionnaires de satisfaction à l'appui.

Contrairement aux arguments avancés par les auteurs de l'amendement qui supprime le Comité de suivi, France Assos Santé estime que la réforme du 100 % Santé n'est pas achevée. Il existerait encore des lacunes dans le dispositif que l'association a relayées. Les besoins et les dispositifs médicaux sont en évolution permanente et nécessitent, de ce fait, un suivi au long cours.

France Assos Santé conclut en déclarant que, pour les usagers, cet abandon serait intolérable. Et plus encore dans le contexte économique actuel et, d'autant que, dans le même temps, le gouvernement affiche une prétendue volonté de lutter contre les difficultés d'accès aux soins.

Notre avis :

Pour le moment, la nouvelle loi s'est contentée de supprimer le comité de suivi, sans toucher au 100% Santé lui-même. Au bout de 6 ans d'existence, ce comité a sans doute déjà beaucoup œuvré pour ajuster le dispositif initial. Son utilité se justifie peut-être moins à présent.

Revenir sur le 100% Santé lui-même nous paraît, en revanche, peu probable venant du gouvernement ou du parlement, compte tenu du succès rencontré par ce dispositif. En revanche, le risque pourrait plutôt venir des mutuelles, toujours à la recherche d'économies. Il faudra donc rester vigilants vis-à-vis d'éventuelles tentatives de celles-ci, visant à rendre moins avantageuses les prises en charges.

Bernard STEMMELIN



Rapport d'activité 2024 de la commission autonomie de la CFR (Confédération Française des Retraités)

La CFR apporte ses réflexions dans 6 commissions parmi lesquelles : commission retraite, commission santé, commission autonomie.

La commission autonomie regroupe des spécialistes des problèmes de conditions de vie des personnes âgées. Ses représentants sont présents dans les représentations locales ou

nationales traitant des aménagements à apporter tant pour le maintien à domicile des personnes que de leur condition de séjour dans les établissements d'accueil au plan sanitaire et économique. Cette commission a apporté une étude critique à la loi du « Bien Vieillir ».

Une loi « Bien vieillir » a été promulguée le 8 avril 2024 . Elle est loin de répondre aux besoins et ce n'est pas la loi de programmation que nous attendions. La commission a examiné les mesures anticipées dès janvier. Le gouvernement a complété le projet de loi émanant de l'Assemblée Nationale par des dispositions concernant le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA). Sur ce sujet, nous avons organisé une réunion le 9 février des membres des composantes de la CFR dans les CDCA concernés par l'expérimentation.

La commission a été informée d'un rapport du CESE sur le financement des politiques de l'autonomie. Certains scénarios tendaient à faire peser très lourdement sur les retraités le poids de ce financement car plusieurs mesures proposées les visaient spécifiquement. La CFR a rappelé que le financement de la protection sociale devait reposer sur la solidarité nationale à laquelle les retraités étaient prêts à prendre leur part comme tous les autres citoyens et que,

dans cette limite, ils pouvaient accepter un alignement de leur CSG sur celle des actifs, à condition que la nouvelle recette dégagée soit affectée au financement de l'autonomie.

La commission a produit deux documents : l'un sur la représentation des retraités, en particulier dans les conseils de vie sociale des EHPAD et l'autre, plus général, sur les positions de la CFR sur l'autonomie.

Enfin une disposition prise par décret a attiré l'attention de la commission. Il s'agit de la généralisation de la double tarification dans les EHPAD, un premier tarif pour les places habilitées à l'aide sociale et un second tarif pouvant être supérieur de 35% au premier pour les lits non habilités. La commission considère que cet écart est trop important et qu'il risque de mettre en danger les lits habilités. Il a donc été demandé aux composantes de la CFR d'être extrêmement vigilantes sur ce sujet.

Hervé de Vilaine

Lancement du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) *Communiqué du 26/04/2025*

À l'occasion d'un événement national rassemblant les principaux acteurs de la politique de l'autonomie, Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap, a annoncé la généralisation du SPDA aux côtés de Départements de France.

Porté par les conseils départementaux en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS), le SPDA laisse à chaque territoire la liberté de s'organiser tout en respectant une exigence d'équité d'accès aux services.

Afin de soutenir les départements dans cette mise en œuvre, la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) met à disposition une boîte à outils opérationnelle, comprenant des guides pratiques, des retours d'expérience et des ressources issues des départements préfigureurs. Elle propose également un appui technique ainsi qu'un soutien financier aux conseils départementaux et aux ARS pour soutenir l'ingénierie du projet



Annexe – Représentants UFR aux CDCA dans les départements - situation au 30/06/2025

AIN (01) - (T) **MARGAIN** Danièle (S) **ELSER** Odile
HAUTES ALPES (05) - (T) **PIRON** Jean-Paul
ARIEGE (09) - (S) **ASTIE** Michel
AUBE (10) - (T) **GRIMONT** Annick (S) **SAVANI0** Yacinthe
CALVADOS (14) - (T) **GORIN** Jean-François (S) **GARCIA** Dolorès
CHARENTE MARITIME (17) - (T) **PASQUINI** Christian (S) **PASQUINI** Yvonne
CHER (18) – (T) **GILBERT** Jean-Bernard
CORREZE (19) - (T) **FERTE** Patrick (S) **VIENNE** Jean
CORSE (20) (S) **MORGUE** René
CÔTE D'OR (21) - (T) **MOLHERAT** Joël (S) **BERGER** Jean-Michel
DORDOGNE (24) - (T) **MARTINS** François (S) **TRIACCA** Francis
DOUBS (25) - (T) **NOËL** Bernard (S) **DELARRAT** Bernadette
DRÔME (26) – (T) **PALETTA** Eugene
FINISTÈRE (29) – (T) **MASSON** Raphael
GARD (30) – (T) **LOPEZ** Marcel (S) **LIGNEAU** Jean-Pierre
HAUTE-GARONNE (31) - (T) **FREND0** Henri
GIRONDE (33) – (T) **GILLET** Jean-Paul
ILLE et VILAINE (35) - (T) **LEMERCIER** Felix (S) **BIDAUX-ESCADAFAL**
INDRE et LOIRE (37) - (T) **MOREL** Alain (S) **DULONG** Marie-Claire
JURA (39) – (T) **DROUX** Christian (S) **SAUVAGET** Michel
LANDES (40) - (T) **CINELLI** André (S)
LOIR et CHER (41) - (T) **TOURBIER** Jean-Paul
LOIRE (42) - (T) **GUICHARDET** martine (S) **FAISAN** François
LOIRET (45) - (T) **GAIMARD** Michel
LOT (46) - (T) **DELMAS** André
LOZÈRE (48) – (T) **GUEZ** Christian
MARNE (51) – (T) **BERNARD** Michel
HAUTE MARNE (52) - (T) **EMERY** Jean-Pierre (S) **SCHLICK** Christian
MAYENNE (53) - (T) **LOUAIL** Michel – (S) **GAILLARD** Michel
MEURTHE-ET-MOSELLE (54) – (S) **SANCHEZ** Henri
MEUSE (55) – (T) **SORTE** Eugène – (S) **FRIEDMAN** Yvette
OISE (60) – (T) **DELEPIERRE** Rosette (S) **LEROUX** Maryline
PUY-DE-DÔME (63) – (T) **SIMON-GARROUSTE** Cécile (S) **GUIBERT** Georgette
PYRÉNÉES ORIENTALES (66) - (T) **GONZALEZ** Charles
BAS RHIN/HAUT RHIN (67)(68) - (T) **LAFOND** Alain
RHÔNE (69) - (T) **FRY** Françoise
SAÔNE et LOIRE (71) - (S) **BAGOUT** Philippe
SAVOIE (73) - (T) **LÉONARD** Hervé (S) **LIGNEY** Gérard
HAUTE-SAVOIE (74) - (T) **PÉRALDI-FIORELLA** Luc (S) **MARIONI** Jacques
PARIS (75) - (T) **BOUDARD DAUBRESSE** Véronique (S) **FAUBOURG** Jean-Claude
YVELINES (78) - (T) **FABRE** Martial (S) **LE GUILLOU** Jean-Claude
SOMME (80) – (T) **DEKANDELER** Josette (S) **BOULONNOIS** Alain
TARN et GARONNE (82) - (T) **VIEILLAME** Lygie (S) **BOUZINAC** Jeanne
VAR (83) - (T) **COPPOLA** Georges
VIENNE (86) - (T) **DUFOUR** Martine
VOSGES – (88) – (T) **GRODZISKI** Ghislaine – (S) **MOUGIN** Danielle
YONNE (89) – (T) **MAISSANT** Daniel
ESSONNE (91)- (T) **LAFFAITEUR** Michel – (S) **LEBLANC** Jean-Louis
HAUTS de SEINE (92) - (T) **TORTEL** Bernard (S) de **VILLAIN** Hervé
SEINE STDENIS (93) – (T) **PERRIER** Gérard
VAL de MARNE (94) - (T) **VISCONTI** Christiane (S) **STEFANI** Maguy
VAL d'OISE (95) – (T) **PUTOD** Michel
D.O.M GUADELOUPE (971) – (T) **QUILLET** François