

Rencontre CNRPA/CODERPA du 03/07/2014

L'ordre du jour comprenait :

- une intervention de Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie,
- la restitution de l'enquête sur l'application du protocole ADF/CNRPA,
- une séquence sur la représentation des retraités et personnes âgées.

Intervention de Laurence Rossignol,

Elle vante le bénévolat nécessaire pour la défense des acquis sociaux.

Elle confirme le calendrier prévu pour la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement : examen par le Parlement en septembre, adoption début 2015, entrée en application mi 2015. Les 645 M€ qui vont être dépensés annuellement représentent un effort considérable de l'Etat, exceptionnel dans le contexte actuel (*en réalité, ils sont financés par les 0,3 % prélevés sur les pensions des retraités*).

Une destination sera trouvée pour la partie de la CASA (Contribution Additionnelle Solidarité Autonomie) non utilisée du fait du report de la mise en application de la loi. Il est normal d'avoir utilisé la CASA qui est prélevée sur les retraites pour financer l'autonomie, pour la donner au Fonds de Solidarité Vieillesse. Cette question sera discutée au moment de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale. (*continuité dans la politique de solidarité intra générationnelle*)

Concernant la gouvernance au niveau du département, le texte sera complété par des amendements en fonction de la réforme territoriale. Il n'est plus question d'un deuxième volet Etablissements car il n'y a pas l'argent. Les Départements conservant la compétence à l'aide sociale, les CODERPA devraient être maintenus.

Quant à une fusion avec les organismes concernant les personnes handicapées, elle fait part des réticences de ces derniers parce que les allocations handicapés sont nettement supérieures à celles des personnes âgées (150 M€ pour 6.000 personnes contre 100 M€ pour 20.000 personnes dans le 13).

Sur la question de l'harmonisation des CODERPA elle n'a pas les clés pour répondre et va s'informer (sic). Elle reconnaît toutefois la nécessité d'un échelon régional. M. Brémond rappelle que la Coordination des CODERPA PACA joue parfaitement son rôle.

Connaissant les difficultés des associations d'aide au maintien à domicile, elle essaiera de trouver des solutions et d'élaborer un plan pour l'automne.

- Enquête CNRPA : Quel effet du protocole CNRPA/ADF?

Sur 64 réponses, une infime minorité pour un effet important, moyen ou léger, une trentaine pour l'absence d'effet, 18 attendent un texte ou un décret et 10 avaient appliqué par anticipation. Finalement cet accord n'a eu que peu d'effet.

Les raisons de l'absence d'effet : fonctionnement actuel jugé satisfaisant dans un certain nombre de départements, nombreux dysfonctionnements signalés : manque de liaison entre le CNRPA et les CODERPA, rôle ambigu de certains présidents du Conseil Général, non prise en compte des études

aux rapports, travaux menés sans connaître le budget, doublons où il pourrait y avoir coopération, absence de représentation des retraités, insuffisance des moyens financiers, ... L'incertitude sur le devenir des CODERPA pèse sur leur fonctionnement, la réforme territoriale inquiète, l'abandon du volet Etablissements interroge et la demande importante d'habitat intermédiaire est rappelée entre le maintien à domicile et l'entrée en établissement médicalisé, les foyers logements deviendront des Résidences autonomie.

Les représentants du CNRPA se sont engagés à retravailler ces questions à partir des nombreuses interventions. Trois personnes sont intervenues sur la représentation des retraités et personnes âgées :

Lise Burgade, conseillère technique chargée de la prospective et de la stratégie auprès du directeur du CNRPA : A partir du chapitre Prospective du rapport d'activités annuel 2013 de la CNSA qui traite de la prise en considération de la parole des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, indispensable pour faire de chacun un acteur de son parcours de vie.

Jacques Rastoul du CODERPA 91 a décrit le fonctionnement du réseau Inter CVS CODERPA 91 (coordination de 200 élus dans les conseils de la vie sociale de 80 EHPAD du département) et propose de créer des CVS pour l'aide à domicile.

François Berdougo du Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS) a parlé du rôle du CISS. La représentation des usagers dans certaines CRUQPC (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge) a notamment été évoquée (Rappel : CRUQPC dans les hôpitaux et CVS dans les EHPAD) : les représentants ne connaissant pas forcément les différentes pathologies, insuffisance de représentants des usagers dans les ARS, etc.

Suite à cette intervention, s'est posée la question de la possibilité de représentation des personnes âgées dans les établissements sanitaires es- qualité choisies par les CODERPA par exemple. Ce qui n'est pas le cas actuellement puisque seules les associations de malades peuvent désigner des représentants des usagers. Or d'une part il y a manque de représentants des usagers, d'autre part, ceux qui relèvent d'une association de malades s'intéressent plutôt à la maladie mais peu aux problèmes généraux. Les CVS ne travaillent pas sur les plaintes contrairement à la CRUQPC dans les hôpitaux. C'est pourquoi il y aurait une réflexion sur un rapprochement CVS/CRUQPC et sur la représentation des usagers.

Les membres du CODERPA ne peuvent être représentants des usagers dans les hôpitaux qu'en qualité de personnalités qualifiées représentant les personnes âgées mais pas en tant que représentants des usagers es-qualité. M. Berdougo a indiqué qu'une réflexion était menée pour que les membres des CODERPA puissent avoir un statut associatif leur permettant de siéger.

A.BREMOND