

Sommaire :

Page 1: Edito; Activités de l'Association

Page 2: Regards Politiques de la FNAPAEF

Page 3: Programmes des candidats; Commentaires de la FNAPAEF

Page 4: Programmes des candidats. Commentaires de la FNAPAEF

EDITO

En cette période électorale très particulière et incertaine en raison du climat dans lequel elle se déroule, l'essentiel de ce bulletin est consacré à la lecture des programmes des candidats sur la question de la prise en charge des personnes âgées et particulièrement celles devenues vulnérables car en perte d'autonomie.

Sur 15,3 millions de personnes âgées de plus de 60 ans, 7 millions déclarent une limitation fonctionnelle. 1,2 à 3,3 millions sont en situation dite de « dépendance ». 5% des personnes de plus de 65 ans et 15% des plus de 75 ans, soit 600 000 personnes en tout, subiraient une forme de maltraitance.

Une part importante de la population est donc en difficulté et certains sont en grande souffrance. Que faudra-t-il pour que cette génération soit enfin considérée ?

A juste titre on se préoccupe des enfants en souffrance. Mais y a-t-il différenciation de la souffrance en fonction de l'âge ?

Hélas les personnes âgées sont peu considérées dans les programmes.

La parole des personnes doit être mieux entendue, qu'elles soient malades, accompagnées, dépendantes, en activité ou sans emploi, salariées ou retraitées. Dans ce cadre, la place des personnes âgées doit se concevoir, non comme une charge, mais comme une force de notre société, intégrant les relations intergénérationnelles.

Il faut que cette génération se manifeste. Le vote en est l'occasion.

Claudette BRIALIX
Présidente de BVE 36

**Activités de BVE 36**

C.BRIALIX a participé à un débat sur la bientraitance organisé par la Mutualité Française le 18 novembre.

C.BRIALIX a participé à une réunion sur la filière gériatrique à l'Agence Régionale de Santé le 12 décembre.

L.Hugault était à la cérémonie des vœux à Valençay et C.Brialix à celle des Grands Chênes.

Le 16 janvier, C.BRIALIX a participé au comité de rédaction du journal des usagers du Centre Hospitalier de Châteauroux.

C.BRIALIX a participé à la réunion du groupement local des associations sociales et médicosociales de l'Indre le 27 janvier. Ce qui permet d'avoir une vision globale sur le département pour toutes les activités concernant toutes les populations.

Le Conseil d'administration s'est réuni le 15 février.

Depuis les élections

Pour une société qui s'adapte aux personnes quel que soit leur âge

→ Nous sommes défavorables

présidentielles de 2007 et 2012, la situation des personnes âgées est loin de s'être améliorée. Outre les retraites qui stagnent sous l'effet conjugué des réformes et du gel de la revalorisation, les personnes âgées (et plus encore celles en perte d'autonomie) sont confrontées aux difficultés croissantes rencontrées par les services de santé et médicosociaux.

La timide avancée de la loi d'adaptation de la société au vieillissement s'est heurtée à une insuffisance notoire du financement et a confirmé que les personnes âgées sont exclues de la solidarité nationale puisque la loi n'est financée que par la CASA payée par les seuls retraités et handicapés imposables.

Il n'a été question prioritairement que de rationalisations budgétaires contraignant les secteurs concernés à un fonctionnement très tendu préjudiciable aux personnes accompagnées. Dans le même temps étaient vantées les améliorations générant une incompréhension grandissante entre l'affichage et le réel.

Une nouvelle élection à la Présidence de la République doit avoir lieu en avril et mai prochain.

Les personnes âgées ne sont pas encore pour le moment une priorité. Si les programmes des candidats en traitent succinctement, elles ne sont pas évoquées dans les débats publics et ne font d'ailleurs pas l'objet du questionnement des médias à ces occasions.

La FNAPAEF attend

Pour les politiques publiques, pour le financement du handicap ou de la perte d'autonomie :

- Une politique de santé publique qui prenne en charge le **handicap et la perte d'autonomie sans aucun critère discriminatoire d'âge**, sans différenciation de causes accidentelles ou médicales quelles qu'elles soient. Pourtant par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, les parlementaires avaient affirmé que la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cet engagement est resté sans suite.

- Une politique de santé publique basée sur la reconnaissance du fait que **toutes les pertes d'autonomies sont les conséquences de problèmes de santé.**

- **Une facture d'hébergement dont l'évolution ne sera pas plus rapide que celle des retraites de l'utilisateur. Actuellement les montants s'envolent et les retraites sont bloquées.**

- **Un soutien urgent et une refonte des services à domicile mis à mal parce que sous dotés financièrement (reste à charge croissant pour les familles).**

- **La mise en place d'une harmonisation corrigeant le traitement inégal sur l'ensemble du territoire par les Conseils départementaux.**

- **Un financement adapté à l'enjeu et aux objectifs définis qui repose sur une solidarité nationale intergénérationnelle du type 5ème risque.**

ables à l'intégration obligatoire d'une assurance dépendance dans les mutuelles et assurances complémentaires santé et prévoyance.

→ Nous sommes opposés à la couverture individuelle par une assurance encouragée par l'octroi d'un coup de pouce fiscal sous forme de dégrèvement se substituant à un 5è risque financé par l'impôt ou les cotisations patronales et salariales correspondantes.

→ Nous sommes aussi défavorables à la mise en place d'un partenariat public privé prenant en charge ces dépenses.

→ Nous considérons mensonger d'affirmer que lutter contre la fraude sociale et restreindre les droits pour l'accès aux soins des étrangers suffirait au financement.

Pour les soins et les liaisons « domicile – Ehpad »,

- Un dispositif d'accompagnement des **aidants** qui fasse **porter la charge des soins et de l'accompagnement sur les professionnels** alors que nous sommes actuellement dans la situation inverse.

- Une réelle possibilité de choisir le lieu et le moment où la personne souhaite ou a besoin d'entrer en établissement, ce qui nous ramène à l'accessibilité financière des Ehpad.

- Une assistance aux aidants pour faire face à leur charge et pour se préparer à vivre l'après domicile et maintenir le lien quand leur proche entre en établissement.

- La conception et la réalisation d'une culture intergénérationnelle de nature à positiver le regard social sur le grand âge.

Pour les projets d'accompagnement

- **La dénonciation de TOUTES LES MALTRAITANCES et la protection des lanceurs d'alerte.**

- **Des Ehpad dotés de moyens et d'effectifs suffisants** pour accompagner des personnes en fin de vie ou qui souffrent de problèmes médicaux lourds ou chroniques.

- Le développement général de la compétence à prendre soin des personnes, qui passe par la présence, l'écoute, le savoir-faire et le savoir-être et par l'accompagnement du bien-être physique et moral.

- Des profils embauchés adéquats, bien payés et managés dans le sens indiqué ci-dessus.

Pour un bon exercice de la démocratie médico-sociale

La mise en place de tous moyens pour créer un dialogue construit entre les gestionnaires, les Directeurs, les aidants, les familles et les professionnels devant permettre de mieux faire entendre aux pouvoirs publics les suggestions d'amélioration.

Contacts : Joseph Krummenacker Président 0610292292 ;

Claudette Brialix vice-présidente 0683015263

Programmes candidats

François FILLON: Encourager l'assurance privée individuelle.

Position de principe: *Ne pas aggraver les déficits publics donc: Ne pas créer un 5ème risque financé par l'impôt ou des cotisations supplémentaires.*

La couverture individuelle serait encouragée par l'octroi d'un coup de pouce fiscal sous forme de dégrèvement.

Alors, place à un partenariat public-privé? Un rôle accru des assureurs privés? Des mutuelles et institutions de prévoyance? La question reste ouverte.

Marine LE PEN : Doter la Sécurité Sociale d'une cinquième branche.

Pour Marine Le Pen, la récente loi ne va pas assez loin. Le dispositif ne permet pas de résorber les inégalités sociales face à la perte d'autonomie des personnes âgées. Elle entend, développer les politiques de prévention et accélérer la mise en conformité des bâtiments recevant du public.

La mesure phare de son programme **est la création d'une cinquième risque de Sécurité Sociale consacré à la dépendance et au handicap pour que tous les Français soient pris en charge sans considération financière. Elle déclare être opposée à la promotion d'assurances privées** en la matière, même labellisées.

Afin de soutenir les aidants, elle envisage l'octroi d'un trimestre de retraite pour cinq trimestres consacrés à l'aide d'un proche dépendant ainsi que d'un élargissement du droit au répit.

Pour financer, poursuit-elle, **il faut lutter contre la fraude, mieux gérer le système de protection sociale, imposer un délai de carence pour l'accès aux soins des étrangers en situation régulière.**

Benoît HAMON : réguler l'offre d'accueil pour des tarifs accessibles à tous.

Il veut consacrer l'argent public à construire des Ehpad modernes, à recruter des personnels soignants, à mieux les rémunérer et les former.

Priorité donnée à de **la création nouvelles places d'accueil "à des tarifs maîtrisés accessibles à tous".**

Concernant le financement de la dépendance, il **veut le faire entrer dans le cadre général du revenu universel d'existence (RUE).**

Il n'écarte pas totalement les assurances privées qui pourraient compléter utilement les aides mais n'envisage pas d'incitations fiscales.

Sa préférence va à l'intégration obligatoire d'une assurance dépendance dans les complémentaires santé et prévoyance, comme le font certaines mutuelles.

Commentaires FNAPAEF

Nous en savons déjà plus. Soulignant la difficulté de financement public, le Président du Haut Conseil de la famille Et de l'âge a fait état en fin de séance plénière du 1er février d'une proposition d'AXA ni publique ni privée qui pourrait être étudiée. Cette information n'a pas été donnée le 19 janvier lors de la séance de la formation Age.

Nous butons d'emblée sur un **problème majeur renvoyé à la gestion par le privé.** A noter que **les anciens dirigeants d'AXA conseillent Mr Fillon mais aussi Mr Macron.**

« Que voilà le programme qu'il nous faut!! » aurait dit Coluche. Sauf qu'il faut douter de la sincérité **car les arguments avancés pour le financement ne tiennent pas. Aucun niveau de financement n'est abordé. La refonte des modalités de tarification non plus, pas plus que ne sont évoquées les conditions de fonctionnement des services et établissements. Sur les aidants, pas de précision non plus sauf pour la retraite. Lutter contre la fraude et restreindre les droits d'accès aux soins des étrangers suffiraient au financement.**

Selon Mmes Delaunay et Bachelot anciennes ministres, **1 à 2 milliards d'€** sont nécessaires à la prise en charge de la perte d'autonomie.

Que représente **la fraude?** Le comité national de lutte contre la fraude, (organe gouvernemental) a publié les chiffres 2015 de la fraude détectée à la S. Sociale **1,009 milliards d'€.** Toutes les branches sont concernées (maladie, retraites, familles).

Maladie... **231,5 millions d'€** (à rapprocher des 178 milliards de dépense de l'assurance maladie) dont **49%** commises par des **professionnels.** Les autres grands fraudeurs sont les établissements de santé, **27%** de la fraude totale. Souvent des actes facturés au-dessus de leur vrai tarif. Les fraudes à la carte vitale ne représentent qu'environ **2%** du total (au maximum **4 millions d'€**). Donc **les 3/4 des fraudes sont commises par des professionnels.** (Source La Tribune.fr du 14/09/16 et La matinale Eurpe1 du 19/12/16). Le programme ne fait pas état de ces détails se contentant de stigmatiser les étrangers en situation régulière. Et là, il y a méconnaissance du droit: un étranger en situation régulière **travaillant et déclaré, cotise et de ce fait ouvre des droits.** Par ailleurs, en matière de prévention, cette non prise en charge des étrangers favorise le développement de maladies graves et contagieuses telle par exemple la tuberculose.

Créer de nouvelles places n'est pas la solution d'autant plus que les Conseils Départementaux vont limiter de façon drastique les places habilitées à l'aide sociale dans les Ehpad publics et associatifs sans but lucratif. En conséquence ces places nouvelles seront créées par le secteur privé majoritairement. La création de nouvelles places à des tarifs maîtrisés ne doit pas conduire à créer des EHPAD « low cost ».

C'est la refonte totale de la tarification qu'il faut revoir: soins et dépendance doivent être confondus et financés par la même enveloppe. La dépendance survient en raison d'une dégradation de la santé; il n'y a pas lieu de les différencier.

Quant à l'intégration obligatoire d'une **assurance dépendance dans les complémentaires santé et prévoyance, comme le font certaines mutuelles, nous sommes défavorables (comme pour les assurance)** car dans ce domaine:

- les mutuelles pratiquent de la même façon que les assurances
- la prise en charge des mutuelles par les entreprises crée déjà de grandes difficultés et cela ajouterait de la complexité
- le coût risque d'être élevé si la mutuelle est souscrite au départ à la retraite
- si la souscription du contrat est facile, il n'en est pas de même pour l'ouverture des droits en raison des critères en vigueur.

Programmes candidats (suite)

J-L MELENCHON : créer 50 000 places en Ehpad

Il faut aller vers un service public du soin dans lequel la prise en charge de la dépendance aura toute sa place... elle propose de développer un réseau public d'Ehpad avec des tarifs harmonisés et accessibles en créant 10 000 places par an pendant cinq ans. Le programme défendu par Mr Mélenchon prévoit de réduire le reste à charge de 500€ par mois pour les personnes en établissement et d'augmenter de 50% le montant de l'APA pour ceux qui restent à domicile. A cela s'ajoute la formation du personnel nécessaire soit au moins 100 000 personnes. Pour le financement, les pistes de l'impôt et de la cotisation sont privilégiées. Pas question de prise en charge par des organismes privés, donc pas d'incitation fiscale pour favoriser les assurances privées. Ce sera la sécurité sociale intégrale.

Emmanuel MACRON: Permettre aux personnes âgées de mieux vivre et prévenir la dépendance.

●Porter le minimum vieillesse à 900€●40000 étudiants santé interviendront en « service sanitaire » de 3mois notamment pour des actions de prévention de la dépendance.●Soutien des soins à domicile et facilitation du retour à domicile des personnes en perte d'autonomie via différents dispositifs.●Permission du don de RTT entre collègues pour les aidants. ●Télémedecine encouragée dans les EHPAD, les maisons de santé et les centres gériatriques.●Multiplication des maisons de santé. ●Avec l'aide de la Banque Publique d'investissement, développement de la « Silver Economie ».

Commentaires FNAPAEF (suite)

Créer 50 000 places n'est pas la solution...(voir sur ce sujet les commentaires précédents concernant le programme de Mr Hamon).

De plus, de nombreuses places restent vacantes en raison du coût exorbitant du tarif hébergement payé par les résidents et leurs familles.

Diminuer forfaitairement de 500 € par mois le reste à charge en établissement est un pis allé. La refonte totale de la tarification doit être réalisée (voir les commentaires précédents formulés au programme de Mr Hamon).

Des difficultés à se retrouver dans un programme où tout est vaguement évoqué mais sans solution précise et sans financement. Rien est dit sur les restes à charge importants en Ehpad et à domicile pour les personnes en perte d'autonomie.

Rien non plus sur le manque de personnel soignant dans tous les établissements. Dans quelles conditions et avec quelle prise en charge se feraient les retours à domicile des personnes en perte d'autonomie. Seulement avec les RTT des aidants?

Par ailleurs la multiplication des maisons de santé n'y amène pas automatiquement des médecins. La télémedecine ne fera pas tout! Et les robots de la « Silver Economie » vont-ils remplacer les soignants manquants dans les Ehpad ? Y aura-t-il des « machines à manger » et à « caresser » ?

Commentaires valables pour tous les programmes**Les priorités doivent aller vers:**

●Des Ehpad dotés de moyens et d'effectifs suffisants pour accompagner des personnes en fin de vie ou souffrant de pathologies lourdes . ●Mise en place des HAD en Ehpad . ●Un coût d'hébergement sans charge du bâti ni d'intérêts d'emprunts. Il peut s'envisager comme pour l'enseignement des bâtiments mis à disposition, propriétés du Conseil Départemental ou Régional. ●Un tarif hébergement de base contrôlé par une autorité de régulation. ●La mise en place d'une filière pour les personnes désorientées et d'une autre pour les personnes dans leur dernier parcours de vie. ●Une aide sociale sans récupération sur héritage ou avec un plafond de l'actif successoral sensiblement relevé pour ne pas spolier des héritiers souvent eux-mêmes fragilisés. ●Ou encore une aide de type complément de ressources non récupérable comme pour l'aide médicale gratuite.

La désespérance financière des familles ne peut attendre la mise en place d'un nouveau système. Un financement adapté qui repose sur une solidarité nationale intergénérationnelle du type 5ème risque (5ème branche sécurité sociale) doit être rapidement mise en place.

BVE 36 Bulletin d'information

106 B Av de la Forêt 36330 Le Poinçonnet
Tél.:02 54 27 30 22 e mail : claudette.brialix@wanadoo.fr

Directrice de la Publication : Claudette Brialix

Comité de rédaction : Sonia Drigny, Elisabeth Gaumendy, Louissette Hugault, Raymond Anstett, Jean- PierreTartarin..

Proverbe anglais : **"On mesure le degré de civilisation d'une société à la façon dont elle traite ses aînés."**
Rejoignez BVE 36

Association Bien Vieillir Ensemble dans l'Indre

BVE 36 106 Bis Avenue de la Forêt 36330 Le Poinçonnet

ADHESION

Nom:..... Prénom.....
Adresse:..... Profession.....
Tél..... Date de naissance.....
Adresse e mail.....

Le cas échéant préciser le nom du résident et de l'établissement d'accueil.....

La cotisation annuelle en tant que membre, famille ou ami, ou bienfaiteur est de 22 euros .Elle s'élève à 44 euros pour les associations ou autres organismes adhérents.

Merci d'établir votre règlement à l'ordre de :BVE 36 et de l'adresser 106 B Avenue de la Forêt 36330 Le Poinçonnet

(Un reçu au nom du titulaire du chèque sera adressé à l'adhérent)