



Lettre électronique adressée aux retraités de l'UNSA

N°29 - Novembre 2013

Sommaire

*Perte d'autonomie :
peut-être le bout du tunnel*

*La perte d'autonomie
en France :
quelques données clé*

*La Commission Européenne
refuse l'initiative citoyenne
de la FERPA*

Qu'est-ce qu'une ICE ?

*Prise en charge de la perte
d'autonomie en Europe,
quelques données chiffrées*

*Non au détournement
de la CASA*

*Aider les aidants :
les propositions de l'UNSA*

Documents à consulter

Perte d'autonomie : peut-être le bout du tunnel

2014 sera, espérons-le, une année décisive pour la prise en charge de la perte d'autonomie.

Depuis des années, ce projet de réforme est sans cesse repoussé. Le quinquennat Sarkozy a été marqué par de nombreuses annonces rapidement oubliées. Le quinquennat Hollande a démarré également par des engagements. Tout devait être bouclé fin 2013 pour une application début 2014. Mais aujourd'hui le projet est repoussé pour fin 2014.

Alors, après sept ans d'attente, nous allons entrer dans le vif du sujet.

Lors d'une audience Inter UCR auprès de la Ministre déléguée aux personnes âgées, Michèle Delaunay, le 7 novembre 2013, elle a confirmé la décision du Président de la République et du Premier Ministre de mener une réforme de société qui embrasse toutes les dimensions de la prise en compte de l'avancée en âge et d'élaborer un projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.

La loi en préparation reposera sur trois piliers, les trois A :

Anticipation : il s'agit de développer la prévention afin de retarder le plus possible la perte d'autonomie. Avec l'âge, apparaissent des fragilités et des pathologies chroniques pouvant entraîner la perte d'autonomie. Dépister ces fragilités le plus tôt possible est essentiel. Pour notre société, il s'agit d'anticiper le vieillissement et non le subir. Cette action s'inscrit dans la stratégie nationale de santé qui sera débattue en 2014 dans le cadre de la loi sur la Santé Publique.

Adaptation de notre société : il convient de repenser toutes les politiques publiques en matière de logement, d'urbanisme et de transports. Les villes, les territoires seront incités à prendre en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées dans leur plan de développement. L'adaptation de 80 000 logements sera réalisée.

Il faut également favoriser l'innovation technologique et la production française d'équipements domotiques adaptés aux besoins des personnes âgées.

Enfin, il faut également changer le regard sur le vieillissement. Cela passe par la création de liens sociaux nouveaux susceptibles de rapprocher les générations.

Accompagnement de la perte d'autonomie : la priorité est de permettre le maintien à domicile. Une amélioration de l'APA à domicile est donc nécessaire pour renforcer l'aide et diminuer le coût pour les familles.

De plus, les aidants doivent être reconnus et mieux soutenus.

La loi portera également sur la modernisation des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et sur l'accessibilité financière de cette offre. Des mesures seront prises pour agir sur les coûts, pour mieux maîtriser les tarifs afin de diminuer le reste à charge.

Cette loi sera une loi d'orientation et de programmation.



Sa mise en oeuvre se fera sur plusieurs années, autour de deux étapes principales :

Première étape : En 2015, les mesures concernant le maintien à domicile seront engagées : réforme de l'APA à domicile, mesures de prévention, mesures d'aide aux aidants.

Deuxième étape : A partir de 2016, seront engagées les mesures concernant la prise en charge en établissement.

Sur le financement, la Ministre a précisé que les 650 millions en année pleine de la CASA devaient permettre d'améliorer l'APA à domicile. Pour les mesures qui seront engagées à partir de 2016 pour les établissements, le gouvernement prévoit d'intégrer ce financement dans le cadre de la loi sur le financement de la protection sociale.

Les grands objectifs présentés par la Ministre vont dans le bon sens et rejoignent nos préoccupations. Mais il reste de nombreuses questions sans réponse, de nombreux points à clarifier, en particulier sur le financement.

Avec l'UNSA, souhaitons que la concertation qui va s'engager dès ce 25 novembre, sur le projet de loi nous permette de défendre nos propositions en matière d'accessibilité, de service et de financement de la perte d'autonomie.

■ La perte d'autonomie en France : quelques données clé

- L'espérance de vie est de 78,4 ans pour les hommes, 84,8 ans pour les femmes. L'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie à l'horizon 2060 : 86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes.
- Les personnes âgées de 60 ans et plus, au nombre de 15 millions aujourd'hui : elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions en 2050.
- La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seuls 8% des plus de 60 ans sont dépendants et 1 personne sur 5 de plus de 85 ans (20%). L'âge moyen d'entrée en dépendance est de 83 ans.
- Fin 2011, on comptait 1,2 million de bénéficiaires de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) dont 60% à domicile et 40% en établissement. 36% relèvent d'une dépendance sévère (GIR 1 et 2*) contre 20% en GIR 3 et 44% en GIR 4. Selon le scénario démographique central de l'INSEE, la population dépendante passerait de 1,2 million en 2010 à 1,5 million en 2025 puis à 2 millions en 2040.
- 4,3 millions de personnes aident régulièrement un de leurs aînés. Parmi elles, 2,8 millions apportent une aide à la vie quotidienne à une personne âgée vivant à domicile. 62% des aidants familiaux sont des femmes.
- La dépense publique consacrée à la prise en charge de la dépendance a été estimée en 2010 à 24 milliards d'euros, dont 14 Md€ pour le financement des soins, 5,3 Md€ au titre de l'APA et 2,2 Md€ pour l'hébergement.

**GIR : groupe Iso Ressources. Les aides (APA) sont versées en fonction du niveau de dépendance de la personne âgée : les GIR. Il existe 6 degrés de dépendance, de GIR 1 (la plus forte) à GIR 6 (la plus faible).*

Retraités de l'UNSA, cette lettre électronique vous est destinée.

Pour la recevoir régulièrement,
veuillez faire votre demande par e-mail à :

Unsa-retraites@unsa.org

La Commission Européenne refuse l'initiative citoyenne de la FERPA

Depuis des mois, la FERPA (fédération européenne des retraités et personnes âgées) et ses organisations membres préparaient activement la proposition d'ICE (initiative citoyenne européenne) sur le thème « Pour un droit à vivre et à être soigné dans la dignité ».

Pour la FERPA, il s'agissait de tirer la sonnette d'alarme et d'appeler les citoyens européens à soutenir et à signer son appel, afin d'obtenir de la Commission européenne un acte juridique définissant les mesures à prendre par les pays membres en ce domaine.

Le 5 septembre 2013, la FERPA demandait l'enregistrement de l'ICE à la Commission européenne.

Le 5 octobre 2013, la Commission européenne refusait d'enregistrer l'ICE.

Dans une lettre adressée au Secrétaire général de la FERPA, la Commission motive son refus : « la Commission considère qu'il n'y a pas de base juridique dans les traités qui permettrait de présenter la proposition d'acte juridique ayant pour objectif d'obliger les états membres à assurer à tous les citoyens un service de protection sociale contre la dépendance et les soins de longue durée ».

Tout est dit, pour la Commission européenne la prise en charge médicale et sociale des personnes âgées en perte d'autonomie ne relève pas des compétences de l'Union Européenne.

Pour les organisations membres de la FERPA, il n'est pas question de baisser les bras. Nous étudions actuellement les recours possibles et les actions à engager. Nous publions ci-dessous le texte d'appel de la FERPA

Appel de la FERPA

« Toute personne, au sein de l'Union européenne, quels que soient son âge ou sa situation familiale, qui souffre d'un handicap ou d'un état nécessitant des soins de longue durée a un droit garanti à des soins de qualité et à bénéficier des mesures d'accompagnement que nécessite son état.

Pour la FERPA et les personnes concernées, il s'agit là d'une question de dignité.

C'est pourquoi, elle appelle la Commission à prendre toute les mesures et initiatives en son pouvoir pour que ce droit soit rendu effectif au sein de chaque Etat membre, garantissant un socle de base commun pour chaque citoyen européen, selon les modalités qui sont propres à chacun de ces pays ».

Qu'est-ce qu'une ICE ?

« Des citoyens de l'union, au nombre d'un million au moins, ressortissants d'un nombre significatif d'Etats membres, peuvent prendre l'initiative d'inviter la Commission Européenne, dans le cadre de ses attributions, à soumettre une proposition appropriée sur des questions pour lesquelles ces citoyens considèrent qu'un acte juridique de l'Union est nécessaire aux fins de l'application des traités » (art 11-4 du traité sur l'UE).

En clair, une initiative citoyenne européenne (ICE) est une invitation adressée à la Commission Européenne, lui demandant de présenter une proposition législative dans un domaine où l'Union Européenne (UE) est compétente.



■ Prise en charge de la perte d'autonomie en Europe : quelques données chiffrées

L'accroissement du nombre de personnes âgées de plus de 80 ans aura une incidence certaine sur la demande de services liés à la perte d'autonomie. Même si les projections à long terme sont toujours à manier avec prudence, le scénario retenu par la Commission européenne ferait apparaître un doublement des dépenses publiques de prise en charge des soins liés à la perte d'autonomie à l'horizon 2050. En pourcentage de PIB (produit intérieur brut), on passerait de 1,2% de PIB à une fourchette de l'ordre de 2,2% à 2,9%.

Au sein de l'Union Européenne, les situations sont extrêmement disparates dans la prise en charge.

Quelques exemples :

En 2008, ce sont la Suède et les Pays Bas qui consacraient le plus fort pourcentage de leur PIB à cette prise en charge (3,5% de PIB). La France, la Finlande, le Danemark, la Belgique consacraient un peu plus de 1,5% ; le Luxembourg 1,4% et les pays d'Europe du Sud et de l'Europe Centrale et Orientale moins de 0,6%.

Ces exemples montrent bien que les inégalités de prise en charge sont criantes et que l'appel de la FERPA est parfaitement justifié.

■ Non au détournement de la CASA

Le Bureau National de l'UNSA Retraités, réuni le 1er octobre 2013, a réagi au détournement de la CASA prévu dans le PLFSS 2014 (Projet de loi de finances de la Sécurité Sociale pour 2014).

Vous trouverez, ci-dessous, le texte adopté :

La loi de financement de la Sécurité Sociale 2013 a créé une nouvelle contribution de 0,3%, la CASA (Contribution Additionnelle pour la Solidarité et l'Autonomie) prélevée sur toutes les pensions des retraités imposées sur le revenu.

Cette contribution, qui s'est élevée en 2013 à 600 millions d'euros, devait permettre d'améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Mais la loi de finances de la Sécurité Sociale 2013 a affecté cette contribution au FSV (Fond de Solidarité Vieillesse).

L'UNSA Retraités était intervenue pour que le projet de loi de finances de la Sécurité Sociale (PLFSS 2014) affecte la CASA à la CNSA (Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie). Le PLFSS 2014 prévoit bien l'affectation à la CNSA, mais par un artifice budgétaire, la CNSA ne verra pas sa dotation augmentée.

En effet, le gouvernement a prévu de réduire le pourcentage de CSG affecté à la CNSA et d'augmenter celui du FSV.

Le Bureau National de l'UNSA Retraités, réuni le 1er octobre 2013, demande que les parlementaires reviennent sur cette manipulation budgétaire et rétablissent le pourcentage de CSG habituellement appliqué, afin que la CNSA dispose d'un budget lui permettant de faire face aux besoins de plus en plus criants des personnes âgées en perte d'autonomie.

A l'heure où nous bouclons cette lettre électronique, le budget de la Sécurité Sociale n'est pas encore définitivement adopté par le Parlement.

Un amendement parlementaire a été adopté afin de réaffecter 100 millions d'euros à la CNSA.

100 millions sur 650, on est loin du compte.

contacter l'UNSA-Retraité :

UNSA-Retraité
21 rue Jules Ferry
93177 Bagnolet Cedex
Tél. : 01 48 18 88 66 ou

01 48 18 88 62

Fax : 01 48 18 88 94

E-mail :

unsa-retraites@unsa.org

nicole.castel@unsa.org

Aider les aidants : les propositions de l'UNSA

L'entourage, la famille jouent un rôle essentiel dans le maintien à domicile des personnes en situation de perte d'autonomie. Les pouvoirs publics ont pris assez récemment conscience de leur place particulière et de leur rôle important. La reconnaissance du statut « d'aidant familial » s'est ainsi faite progressivement. Et c'est une bonne chose.

En effet, ces personnes indispensables à leurs proches dépendants sont confrontées à de réelles difficultés : absence de temps de répit, isolement, besoin de connaissances techniques. Cela peut mener à des situations d'épuisement, voire de maltraitance.

Pour l'UNSA, il est nécessaire de reconnaître et de soutenir les aidants familiaux en développant des formations ou la possibilité d'un « droit au répit » en mettant en place des structures d'accueil par exemple.

Par ailleurs, le salarié « aidant », quelle que soit la taille de l'entreprise, doit pouvoir prétendre à l'aménagement de son temps de travail et à des congés spécifiques. La fusion des trois dispositifs existants en matière de congé en un seul congé indemnisé conçu sur le type du congé parental d'éducation des jeunes enfants d'une durée de trois ans fractionnables et par personne aidée pourrait mieux répondre à la conciliation vie familiale - vie professionnelle .

De plus, l'aidant familial subit une pression importante qui ne peut pas être négligée dans le monde du travail, il est donc souhaitable que ce salarié rentre dans la catégorie d'une surveillance renforcée du médecin du travail.

Documents à consulter

Maladie d'Alzheimer

Un guide d'aide pour les aidants familiaux des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer a été mis en ligne. Il a pour ambition de faire connaître cette pathologie et d'offrir aux aidants un accompagnement efficace.

Vous trouverez cette étude sur le site de France Alzheimer.

Combattre la solitude des personnes âgées

A la demande du collectif inter-associatif « Combattre la solitude des personnes âgées », le CREDOC a réalisé une étude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées.

Vous trouverez cette étude sur le site du CREDOC.

Prévention du suicide chez les personnes âgées

Le Comité National pour la bienveillance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD) propose de mieux prévenir le suicide des personnes âgées.

Ces propositions qui feront l'objet d'un plan gouvernemental comprennent, par exemple, la prévention contre l'isolement.

Vous trouverez ces propositions sur le site du ministère des Affaires Sociales et de la Santé.