

CODERPA 77

CAHIER N°21

AUTOMNE 2003 INFORMATIONS SEMESTRIELLES

SOMMAIRE

- Vie du CODERPA,
compte-rendu des commissions
- Editorial par M. le Préfet
- l'A.P.A.
 - Bilan de l'APA par ceux qui la vivent
 - Vous avez dit « abus »
 - Parution du décret réformant l'APA
 - Tableau de bord de L'APA en Seine-et-Marne
- Comment obtenir son dossier médical ?
- Grandir et vieillir : le parcours de vie
- La canicule ... constats et propositions
- Flash Info
- Pour un meilleur remboursement des prothèses
- Les médicaments génériques
- l'association de timbrologie
- l'association « Equinoxe »
- Les papiers à conserver
- Petit lexique successoral
- Information, conseils pour les personnes âgées

**Comité Départemental des Retraités
et des
Personnes Agées**

COMMISSION «BIEN PREPARER ET VIVRE SA RETRAITE»

La commission a continué ses travaux sur « les transports offerts aux personnes âgées en Seine-et-Marne », en réunissant et en étudiant un certain nombre de documents (appel notamment au réseau Internet) :

- définition des besoins de transport,
- le réseau ferré en Seine-et-Marne,
- les lignes départementales créées ou subventionnées par le Conseil Général,
- les transports du syndicat des transports de l'Île-de-France,
- l'état des transports par commune,
- les liaisons entre les petites communes voisines,
- liste et situation des hôpitaux, des cliniques, des maisons de retraite.

L'étude devrait déboucher sur :

- la comparaison de l'offre et de la demande en matière de transport pour les personnes âgées en Seine-et-Marne,
- une information générale des usagers par le biais du cahier du CODERPA,
- des interventions éventuelles auprès des décideurs (Etat, Conseil Général, SNCF, transporteurs).

Par ailleurs, la commission a commencé des démarches pour organiser en 2004 comme les années précédentes une « **Journée d'information pour les jeunes et futurs retraités** », dans une commune du département en partenariat avec l'AG2R (animation) et les Caisses de retraite (CNAV, ARRCO, MSA) et PACT ARIM (ateliers).

Le Président
Jacques Herpe

COMMISSION «INFORMATION & COMMUNICATION»

La commission s'est réunie très régulièrement chaque mois, sauf durant juillet et août.

Cinq ou six membres fidèles ont préparé la sortie de ce cahier dont, ils l'espèrent, vous apprécierez la qualité de présentation et l'intérêt des informations contenues.

Il est constitué d'articles concernant notre département, mais aussi, et c'est une preuve de solidarité entre CODERPA, d'informations plus générales reprises dans des publications d'autres départements. Nous en profitons pour remercier les rédacteurs de ces articles.

Nous lançons un appel auprès des diverses organisations ayant en charge les personnes âgées afin qu'elles se servent de ce journal pour faire connaître leurs activités. Nos colonnes leurs seront ouvertes bien volontiers.

Nous continuons à présenter les associations seine-et-marnaises pouvant intéresser l'ensemble des habitants, qu'ils soient jeunes ou moins jeunes. Cette fois ci, c'est la Société Melunaise de Timbrologie qui est présentée par son Président. Ce doit être l'une des plus anciennes associations départementales, ce qui n'exclut nullement son dynamisme.

Nous continuerons à persévérer pour vous fournir un document de qualité, intéressant, facile à lire, et source de documentation.

N'oubliez pas non plus que, sur notre site internet : www.coderpa77.org, vous pouvez à tout moment trouver de nombreuses informations tenues à jour.

Le Président,
Jean-Louis Bizouard.

COMMISSION « ENVIRONNEMENT ET DEPENDANCE »

La commission a continué son travail de réflexion. Notamment en vue de la préparation du schéma départemental qui, rappelons le, devrait être remis sur le chantier au cours du dernier trimestre 2003 :

Pour les établissements, il nous semble important :

- 1) de faire une information en amont auprès des personnes âgées elles-mêmes et auprès des familles
 - à partir des bénéficiaires de 'APA
 - en direction des médecins libéraux (pour amorcer le dialogue et l'information)
 - auprès des aides à domicile qui connaissent bien les personnes et peuvent détecter une situation qui se dégrade
 - ouvrir les restaurants de Maisons de retraite
 - faire une campagne d'affichage du conseil général.
- 2) l'accueil
 - visite préalable obligatoire
 - présentation du personnel
 - remise de documents (règlement intérieur, contrat de séjour, livret d'accueil)
- 3) implantation en centre ville
 - pour permettre une vie sociale.
- 4) diversifier le style :
petites unités de vie,
 - foyers logements,
 - foyers soleil,
 - appartements pour couple,
 - adapter les foyers logements pour y vivre même avec une petite déficience.

La Présidente

Thérèse PAUL

**La journée départementale d'information des Retraités et
Personnes Agées
se tiendra Le 11 décembre 2003 à l'Espace Kangourou
14, rue René Cassin- 77000 MELUN**

le matin : - Allocution du Préfet de Seine-et-Marne, Monsieur Bernard COQUET

- Présentation de la prise en charge des Personnes Agées dans le département
par la DDASS et la DASSMA

- Etat des lieux : à domicile
en établissement

- Intervention de Mme PERNET, Directeur Départemental des Affaires Sanitaires
et Sociales, sur la politique du gouvernement pour les Personnes Agées

- Maltraitance des Personnes Agées - organisation par la DRASS

Déjeuner libre

L'après-midi : Action sur le terrain :

- Prévention : présentée par la CPAM et la CRAMIF

- Des expériences en Seine-et-Marne, présentées par :

- MSA
- Aide aux aidants
- France Alzheimer
- Aide à domicile rurale

Clôture de la journée par un conseiller général.

EDITORIAL PAR MONSIEUR LE PREFET

PREFECTURE DE SEINE-ET-MARNE

Un défi générationnel : la solidarité vis-à-vis des personnes âgées

L'été qui s'achève laissera, à n'en point douter, un triste souvenir dans nos mémoires. En effet, la longue canicule qu'a connu, à l'instar du reste du pays, le département de la Seine-et-Marne, signe un sombre bilan : 432 décès durant le mois d'août, soit une augmentation de 45 % au regard des chiffres de l'an passé pour la même période. Parmi ces disparus, plus de 73 % avaient plus de soixante cinq ans et près de 70 % avaient plus de soixante dix ans, autant dire les plus faibles et les plus isolés d'entre nous.

Au-delà de la tristesse que nous inspire cette tragédie, il nous appartient d'en tirer les leçons et de transformer notre indignation en actes.

Un constat s'impose à tous : dans cette situation exceptionnelle, les liens sociaux et, au premier titre, les liens familiaux ont montré leurs limites, parfois leurs faiblesses, dans des cas extrêmes leur absence. La vieillesse et la solitude qui trop souvent l'accompagne sont ressenties comme des tabous dans une société qui se veut constamment performante, neuve et lisse.

Et pourtant, selon les projections de l'INSEE, en 2030, 31 % des Français auront soixante ans ou plus, contre 21 % en 2000. Le fait que la Seine-et-Marne soit un département "jeune" ne peut éclipser cette réalité.

Pour ma part, et avec d'autres, je ne conçois pas cette perspective comme une charge, mais comme l'opportunité d'un engagement collectif de respect et d'affection.

Le Gouvernement a d'ores et déjà entamé une vaste réflexion sur les personnes âgées. Elle doit aboutir dès l'automne à l'élaboration d'un plan interministériel qui prenne en compte la veille et l'alerte en cas de crise, la qualité de l'hébergement collectif, la prise en charge sanitaire et sociale. L'ensemble des acteurs du département, élus, associations, organismes sociaux, seront, je le sais, à nos côtés pour relever ce défi.

Chacun d'entre nous doit aussi réfléchir aux moyens qui sont les siens pour apporter la considération que nous devons à nos aînés et sur la base de laquelle nos enfants veilleront sur nous.

Le Préfet
Bernard Coquet

C.N.R.P.A.

**Le nouveau C.N.R.P.A. a été installé par Monsieur Hubert FALCO
le mardi 1er juillet 2003**

RENOUVELLEMENT DU COMITE NATIONAL DES RETRAITES ET PERSONNES AGEES

Le 12 juin 2003 a été défini un nouveau CNRPA (Comité National des Retraités et Personnes âgées). Cet arrêté fait suite au décret n° 82-697 du 4 août 1982 modifié instituant un comité national et des comités départementaux des retraités et personnes âgées et à l'arrêté du 16 septembre 1998 portant nomination au Comité national des retraités et personnes âgées.

Cet arrêté désigne les personnes nommées dans chacun des 3 collèges. Cette mise en place a été suivie d'une réunion d'installation le 1^{er} juillet 2003 sous la présidence de M. Hubert FALCO, secrétaire d'Etat aux Personnes Agées. Au cours de cette réunion, M. Georges GRULOIS a été élu vice-président du CNRPA.
M. GRULOIS est le représentant de la CFE-CGC.

MEMBRES DU BUREAU

Président : M. François FILLON, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité
vice-président : M. Georges GRULOIS (CFE-CGC)

Premier collège : 2 membres

- 1) M. Gilles CATOIRE (Association des Maires de France)
- 2) vacant

Deuxième collège : 7 membres

- 1) Mme Marie-Thérèse ANDREUX (UCR-CFDT)
- 2) M. Michel BRUNEAU (UCR-CGT)
- 3) Mme Janine DUJAY-BLARET (FNCAR)
- 4) M. Benoît JAYEZ (UCF-FO)
- 5) M. Paul MALOISEL (FNAR)
- 6) M. Gérard MULLER (UNIORPA)
- 7) Mme Marie ROZET (FENARE)

Troisième collège : 2 membres

- 1) M. Jean BARUQ
(Association Gérontologique du 13^{ème})
- 2) Mme Dominique FRULEUX (ARCADIA)

ANIMATEURS DES COMMISSIONS

Commission « suivi de l'APA » :
M. Michel BRUNEAU (UCR-CGT),

Commission « Ressources-Retraites » :
M. Benoît JAYEZ (UCF-FO)

Commission « Santé-Handicap » :
Mme Janine DUJAY-BLARET (FNCAR)

Commission « Liaison
CORERPA/CODERPA » :
M. Paul MALOISEL (FNAR)

« Bilan de l'APA : par ceux qui la vivent »

Enquête qualitative auprès des CODERPA et notamment de leurs représentants dans les « commissions de litiges », réalisée par le CNRPA - mai 2003

Il y a eu 71 réponses, représentant 66 départements.

Question 1 : le dossier de demande

Suite à notre première enquête, nous avons relevé les distorsions importantes dans certains départements entre le contenu du dossier de demande et ce qu'a prévu la loi.

Pour ceux qui ont relevé des différences manifestes, pourriez-vous nous indiquer s'il y a eu des rectifications ou modifications apportées par le conseil général ?

C'est ainsi que nous avons relevé :

- des dossiers communs à plusieurs prestations ou aides ou des dossiers présentant un libellé aménagé, des défauts d'information sur l'APA tels que la non reprise sur succession ou la participation de l'intéressé.
- pour les ressources et le patrimoine du demandeur, la recopie de chiffres figurant sur les photocopies légales ainsi que des données à caractère très privé à fournir,
- la fourniture d'un certificat médical constituant à lui seul l'évaluation de la perte d'autonomie par le médecin traitant (et à partir d'une visite payée par la sécurité sociale !) mais qui demande également à ce dernier des indications sur les pathologies, soins, traitements, etc.
- d'autres éléments ou recopies de données relatives à d'autres prestations ainsi qu'une autorisation à faire fournir par le banquier du demandeur, la constitution même de son patrimoine !

RESULTAT :

Les dossiers sont, à quelques exceptions près, restés identiques :

- soit conformes au texte,
- soit non conformes, avec notamment maintien des demandes d'information sur les capitaux placés.

Remarques :

- le certificat médical (du médecin traitant) qui n'est pas une pièce obligatoire, a été signalé comme un élément de décision important, notamment en l'absence de visite à domicile par le médecin de l'équipe médico-sociale. Il nous semble cependant qu'en vitesse de croisière, le certificat médical doit rester un élément d'aide à la décision, mais en aucun cas être le seul élément d'appréciation des besoins de la personne âgée en perte d'autonomie.
- la «cerfalisation» des dossiers de demandes, pour répondre à la disparité de présentation des dossiers, a été fortement demandée.

Question 2 : la «commission des litiges (COLI)» ou commission d'attribution élargie aux représentants des usagers

L'apparition de représentants du CODERPA au titre des usagers dans un texte de loi a constitué une nouveauté très sensible dans la reconnaissance des CODERPA. C'est pourquoi, il importe d'être très au fait sur le vécu de votre département, afin d'en faire écho au plus haut niveau.

- ⇒ Vous voudrez bien transmettre au CNRPA la photocopie de l'arrêté de nomination par le Président du Conseil Général des membres de la COLI (si cela n'a pas été déjà fait). En l'absence d'arrêté de nomination, fournir les correspondances du CODERPA qui réclament la présence dans ces commissions et les éventuels courriers/réponses du Conseil général.
- ⇒ Rendre compte du déroulement des réunions : nombre de réunions et fréquence, connaissance nominative des dossiers individuels ou présentation anonyme des demandes.

RESULTAT :

Quelques départements n'ont pas encore installé de COLI. Partout ailleurs, un arrêté de nomination a été pris en conformité avec ce que prévoient les textes.

Pour la grande majorité des départements, les réunions sont mensuelles (voire hebdomadaires lors de la montée en charge en 2002), puis, la fréquence tombe au trimestre. Mais certains départements n'ont tenu à ce jour que deux réunions, voire pas du tout !

La pratique au sein des COLI est très disparate :

tantôt, très conviviale, bonne connaissance des dossiers, envoyés par avance pour information, dossiers nominatifs et discutés en séance, échange entre les participants.

Plus souvent, les dossiers sont vus en séance, mais présentés de façon anonyme.

- Grande prédominance des recours pour contestation du GIR, par la personne âgée ou sa famille (quelques cas par le maire).
- La pratique la plus développée permet simplement à la COLI d'entériner les évaluations et « expertises » du médecin du Conseil général.
- Répartition très caractéristique entre les départements présentant très peu de recours émanant des établissements d'hébergement et d'autres où ces recours sont majoritaires.
- Mauvaise connaissance des suites des propositions de la COLI.

OBSERVATIONS /REMARQUES :

- La prédominance du médical est trop marquée et très souvent regrettée.
- Certains Coderpa souhaiteraient être membres de la commission d'attribution (ce qui est le cas dans deux départements).
- Les recours des usagers des établissements d'hébergement peuvent-ils être un indicateur qualité de la tutelle exercée par les autorités administratives ?

Question 3 : L'évaluation de l'autonomie de la personne âgée

Cette étape est essentielle dans le montage du dossier et les suites qui seront données à la demande de la personne âgée. La loi a prévu un dispositif satisfaisant, évaluant le niveau de perte d'autonomie de la personne âgée d'après un contexte environnemental donné, exclusif d'une approche uniquement médicale. Quelle application a été faite de cette approche ?

- *l'évaluation de la perte d'autonomie par l'équipe médico-sociale (composition de cette dernière ? Sous traitance à un CLIC ? évaluation faite par le médecin traitant, comment avez-vous ressenti la liberté d'agir de vos évaluateurs ? Bien sûr, il est important de différencier les évaluations en établissement et à domicile.*

Y a-t-il eu une formation spécifique à l'APA pour le personnel du Conseil général ? Le CODERPA a-t-il été invité à y participer ? faut-il le demander ?

RESULTAT :

- Les équipes médico-sociales (EMS) sont présentées généralement en conformité avec les textes (soit au moins un médecin et un travailleur social).
- La pratique la plus fréquente rencontrée pour le domicile, a été l'entretien avec la personne âgée (assistée éventuellement de sa famille, plus rarement des professionnels déjà intervenants) effectué par un travailleur social ou un agent administratif du Conseil général.
- L'entretien dure de 1 H 00 à 1 H 30. Il est généralement bien perçu par la personne âgée
- Le rapport établi est transmis au médecin du Conseil général qui attribue un groupe « isoressources » (GIR) et valide le plan d'aide.
- De nombreuses situations d'urgence ont amené des pratiques singulières, mais les plus efficaces ont été celles qui ont fait appel au partenariat de l'ensemble des acteurs et professionnels locaux. Les dérives les plus criantes ont été dénoncées et ont, semble-t-il, cessé (évaluation par entretien téléphonique, entretien fait par des étudiants recrutés en urgence, etc.)

REMARQUES :

- le «Girage est prédominant dans la procédure d'évaluation, alors qu'il ne devrait être qu'un élément complémentaire à l'appréciation globale des besoins de la personne âgée.
- Plusieurs Coderpa signalent aussi les craintes des personnes âgées que cette évaluation ne les conduise à devoir quitter leur domicile pour une entrée en établissement.
- L'évaluation est une affaire de personnel formé. L'avis des personnels de l'aide à domicile apparaît indispensable dans l'élaboration du plan d'aide. Ainsi et suivant des modalités de précaution à définir, ils pourraient être associés plus étroitement à cette évaluation.
- L'idée d'un label «évaluateur agréé». ne pourrait-il répondre à la nécessité d'élargir les EMS tout en garantissant la qualité et l'objectivité de l'évaluation ?

Question 4 : un plan d'aide et après ?

Après la définition du plan d'aide, certains ont fait part de leurs difficultés de trouver du personnel d'aide à domicile pour réaliser celui-ci.

Quelles sont les difficultés particulières de recrutement de personnel d'aide à domicile dans votre département/canton/commune ?

RESULTAT:

- Difficulté de recrutement dans tous les départements : essentiellement pour les personnels d'aide à domicile et/ou pour les personnels des services de soins infirmiers.
- L'enquête exprime à l'unisson un plaidoyer pour les personnels d'aide à domicile qui souffrent de non-reconnaissance, de peu d'intérêt professionnel, d'horaires impossibles...
- Il en découle des situations décrites à de nombreuses reprises :
- pour la personne âgée, un «défilé» de personnes intervenantes au domicile notamment, une succession de personnels et de contrats d'embauche (ex : 8 contrats de travail en 3 mois),
- cumul pour couvrir la journée de personnels mandataires, en gré à gré et prestataires.

OBSERVATIONS/PROPOSITIONS :

- Accentuer la politique de recrutement local, mais accompagner celle-ci d'une formation.
- Qu'en est-il du Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile ? Comment concilier une politique de formation lorsque pour un département, seules 40 places de formation existent !
- Pour une articulation entre les évaluateurs, les services prestataires (aides à domicile) mais aussi, une coordination avec les services libéraux, une articulation entre les actes de soutien dans la vie quotidienne et les actes médicaux et paramédicaux.
- L'intensité des plans d'aide à l'attention des personnes en GIR 1 et 2 préconise fortement, conformément à la loi, l'intervention des services prestataires et la réalité de l'offre de service s'y oppose pratiquement : il y a urgence !

Question 5 : quelle effectivité ?

Le contrôle d'effectivité de l'APA est prévu dans le dispositif. D'ores et déjà le Gouvernement semble prévoir un renforcement de celui-ci !

Est-il entré en application dans votre département, sous quelle forme, avec quelle incidence pour la personne âgée ?

RESULTAT :

- Les contrôles d'effectivité organisés par les conseils généraux sur la fourniture des justificatifs ont été limités en 2002, quelquefois, déjà systématisés notamment dans le cadre des services prestataires.
- Plusieurs formules de conventions entre les services du Conseil général, les services prestataires et l'URSSAF ont été mises en place ;
- Nombreux lancements en 2003 du contrôle d'effectivité, avec réclamation des justificatifs auprès des bénéficiaires.
- Quelques départements ont annoncé le lancement d'un contrôle qualité des prestations accordées (dans leur volume, dans leur adéquation, dans leur réponse aux attentes...). C'est ce qui est attendu des Conseils généraux...

OBSERVATIONS/REMARQUES :

- Les contrôles prévus dans la loi, sont reconnus comme nécessaires au nom de la bonne gestion des fonds publics.
- Mais les liaisons automatisées sont recommandées dans un souci de soulagement des bénéficiaires...
- Grande difficulté du contrôle dans le cadre du gré à gré
- Même si certains parlent déjà d'abus, il faut regretter la campagne de suspicion qui a été menée à l'automne 2002, dénonçant le « remplissage des bas de laine ». La prestation APA est versée en espèce, mais au vu des justificatifs apportés, il ne semble pas certain qu'un détournement volumineux puisse être engagé sauf à avoir une complicité plus large de différents intervenants et la personne âgée n'est peut-être alors qu'une victime du système !

Question 6 : tribune libre

- L'avenir de l'Allocation Personnalisée d'autonomie, pour rester universelle, c'est à dire ouvrir les mêmes droits aux personnes en situation identique quel que soit le département et en son sein quelle que soit la forme d'hébergement, doit prendre la forme d'une allocation gérée par la sécurité sociale et financée par la solidarité.
- La procédure globale d'attribution de l'APA n'est pas très simple, mais elle devient totalement opaque en établissement d'hébergement pour personnes âgées... A quand une simplification de la procédure !!!

Deux exemples :

- 1/ certains établissements et/ou conseils généraux appellent la participation au tarif dépendance des résidents en GIR 5 et 6, « ticket modérateur ». Cette dénomination semble erronée et participe aussi à la confusion des tarifs. Peut-on imaginer une

« normalisation de la terminologie » pour la compréhension et la transparence des factures établies dans les EHPAD.

- 2/ Que peut faire un usager lorsque le Conseil général se refuse à appliquer les termes de la loi et les recommandations de la DGAS ?

En effet, dans le cadre du passage de la PSD à l'APA (si cette dernière est supérieure), un montant différentiel est prévu pour compenser au jour du dépôt complet du dossier l'écart entre les deux prestations. Or il arrive que le Conseil général s'appuyant sur l'article 19-III de la loi 2001-647 du 20 juillet 2001, refuse de verser cette allocation différentielle au motif du (non) cumul des prestations.

- L'APA forfaitaire a été majoritairement utilisée pour faire face à la montée en charge des demandes et à l'absence de moyens d'évaluation. La régularisation des situations par une évaluation effective moins favorable a conduit des conseils généraux à des « récupérations douloureuses »...

Dans la même situation, d'autres ont évité cette reprise. ; où est l'universalité ?



Vous avez dit. : “abus”

Autant l'arrivée de l'Allocation Personnalisée Autonomie en janvier 2002 a été accueillie positivement malgré certaines réserves, autant les restrictions apportées depuis le 1er avril 2003 suscitent des désapprobations, voire la colère.

Très majoritairement la population, tous âges confondus, lorsqu'elle est informée et consultée, s'indigne que l'on puisse “faire des économies” au détriment d'une des catégories les plus défavorisées : les “âgés” en perte d'autonomie.

Toutefois, il se trouve quelques personnes pour approuver les mesures prises au motif “qu'il y aurait des abus”.

Chacun est libre de son opinion, mais il peut être nécessaire de rappeler comment sont traités les dossiers :

- ⇒ La demande est déposée auprès du conseil général,
- ⇒ Le formulaire officiel est accompagné, dans notre département, d'un dossier médical rempli par le médecin traitant,
- ⇒ Le demandeur reçoit à son domicile la visite d'une “équipe médico-sociale” (en fait, le plus souvent une seule personne). Cette

visite débouche sur une proposition de « plan d'aide » tenant compte des besoins évalués par le ou les visiteurs,

- ⇒ La proposition de plan d'aide et le dossier médical sont examinés par une commission sous responsabilité d'un représentant du Président du Conseil Général (réunions hebdomadaires),
- ⇒ La commission dans laquelle siège deux membres du CODERPA donne son avis - accord, refus, demande de complément d'informations. La décision revient, en dernier ressort, au Président du conseil général.

On conviendra qu'avec ce dispositif, si des plans d'aide sont trop généreux, cela fait beaucoup de monde impliqué au côté du “bénéficiaire abusif”.

Autre chose : en admettant que quelques “tricheurs” parviennent à tromper leur monde, faut-il pour cela punir l'immense majorité des irréprochables ?

Peut-on imaginer un retrait de points de permis de conduire à tous les automobilistes au motif qu'il existe des chauffards ?

A propos des « trop perçus »

Des bénéficiaires de l'APA se voient réclamer des trop perçus pour n'avoir pas été en mesure de fournir tous les justificatifs correspondant à la prestation allouée.

Quelques férus de législation contestent la légitimité de cette démarche en arguant que le texte initial instituant l'APA n'évoque nullement la possibilité de sanctions. D'autre part, ils mettent

en cause une insuffisance d'information et plaident la bonne foi des personnes.

L'affaire est délicate et n'est pas de la compétence du CODERPA.

Une réflexion est tout de même indispensable pour trouver un moyen d'éviter que perdure cette situation.

Parler vrai

Contrairement à ce qui a été dit et écrit (presse du 20 mai), ce ne sont pas surtout les personnes aisées (plus de 2.440 euros/mois - 16.000 Frs) qui voient leur prestation diminuée depuis le 1er avril 2003.

Ce sont, à domicile, toutes celles aux revenus supérieurs à 623 €, ce qui n'est pas la même chose...

Le décret 2003-278 du 28/03/03 a abaissé le seuil à partir duquel les bénéficiaires sont soumis à une participation (623 € au 949 €, soit 4 086 Frs au lieu de 6 225 Frs). Pour les personnes admises après le 1er avril 2003, l'application du décret sera immédiate.

Les bénéficiaires admis avant le 1er avril 2003 n'échapperont pas au paiement d'une participation si leur ressource mensuelle est supérieure à 623 €.

Le Conseil Général envisagerait en effet d'aligner les bénéficiaires sur la nouvelle règle d'ici la fin de cette année.

A ce moment, environ les $\frac{3}{4}$ des bénéficiaires devront acquitter une participation, variable selon le montant de leur plan d'aide et de leurs ressources.

Parution du décret réformant l'APA

(décret du 28.03.03, paru au journal officiel du 01.04.03)

Ces nouvelles dispositions prennent effet à compter du 1er avril 2003. Elles ne concernent uniquement que les Personnes Agées ayant déposé leurs dossiers à partir de cette date.

Les bénéficiaires actuels conservent les conditions précédentes accordées, mais ce nouveau mode de calcul ne sera appliqué qu'à la révision du dossier.

Le décret publié fait passer de 5 à 12% la participation moyenne de la Personne Âgée dépendante à domicile du plan d'aide financé par l'A.P.A. (ce qui compenserait une partie de l'inégalité en établissement où le financement de la Personne Agée dépendante est en moyenne de 30% des dépenses engagées pour leur dépendance).

Pratiquement: le décret diminue de 1/3 le seuil des revenus mensuels donnant droit à une exonération de toute participation financière, le seuil passant de 949 euros (6225frs) à 623 euros (4086 frs).

Le seuil de revenu mensuel imposant la participation la plus élevée passe de 3162 euros (20741.36 frs) à 2483 euros (16287.41 frs). La participation maximum est de 90% du plan d'aide contre 80%.

- 1) La prestation ne sera plus servie à partir de la date de dépôt du dossier mais ne sera perçue qu'à partir de la date d'attribution par le président du Conseil Général (c'est-à-dire après décision de la commission, soit 2 mois au plus tard). Cependant, la date de versement de l'A.P.A. reste fixée à la date de la demande du dossier en établissement
- 2) Le contrôle de l'efficacité de l'aide est renforcé.
- 3) Le Conseil Général aura la possibilité de verser directement l'A.P.A. soit au personnel aidant, soit à l'organisme qui met en œuvre le plan d'aide.
- 4) Le fonds de financement de l'A.P.A. est autorisé à emprunter 400 millions d'euros en 2003 pour compenser à hauteur du tiers le surcoût de la facture supplémentaire de l'A.P.A. évaluée pour 2002 à 1,2 milliards d'euros.

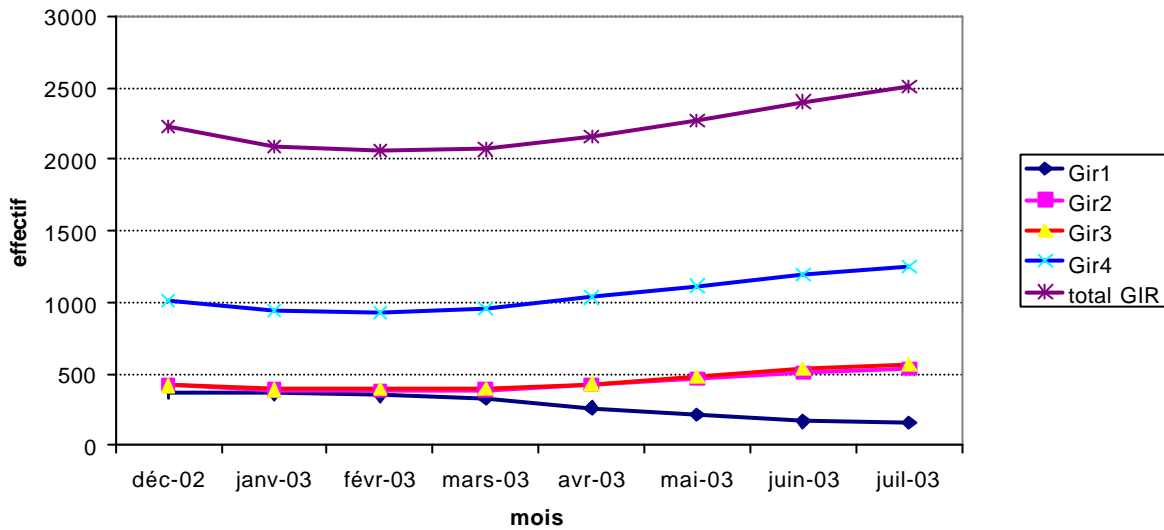
TABLEAU DE BORD DE L'APA
EVOLUTION DE LA REPARTITION DES GIR DEPUIS DECEMBRE 2002
CHIFFRES AIMABLEMENT COMMUNIQUEES PAR LA DASSMA

Les graphiques ci dessous montrent l'évolution de la répartition des GIR
 - à domicile,
 - en établissement.

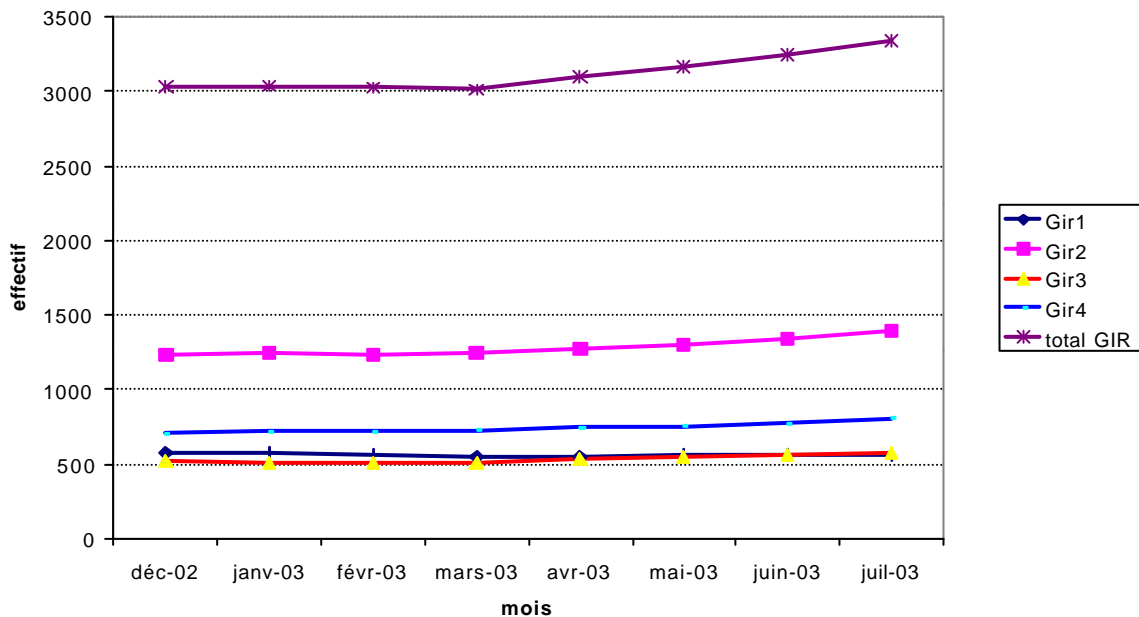
A domicile, il y a à peu près le même nombre de GIR2 que de GIR3 ; les GIR4 sont les plus nombreux, deux fois plus que les GIR2 ou les GIR3. On voit la régression du nombre de GIR1 : 160 en juillet 2003 contre 371 en décembre 2002 et au contraire la stabilité en établissement (entre 548 et 578)

En établissement, les GIR2, sont les plus nombreux suivis des GIR4 qui sont 2 fois moins nombreux, les GIR1 et 3 en nombre assez voisin représentant chacun un sixième du total.

APA à domicile : répartition des GIR



répartition des GIR en établissement

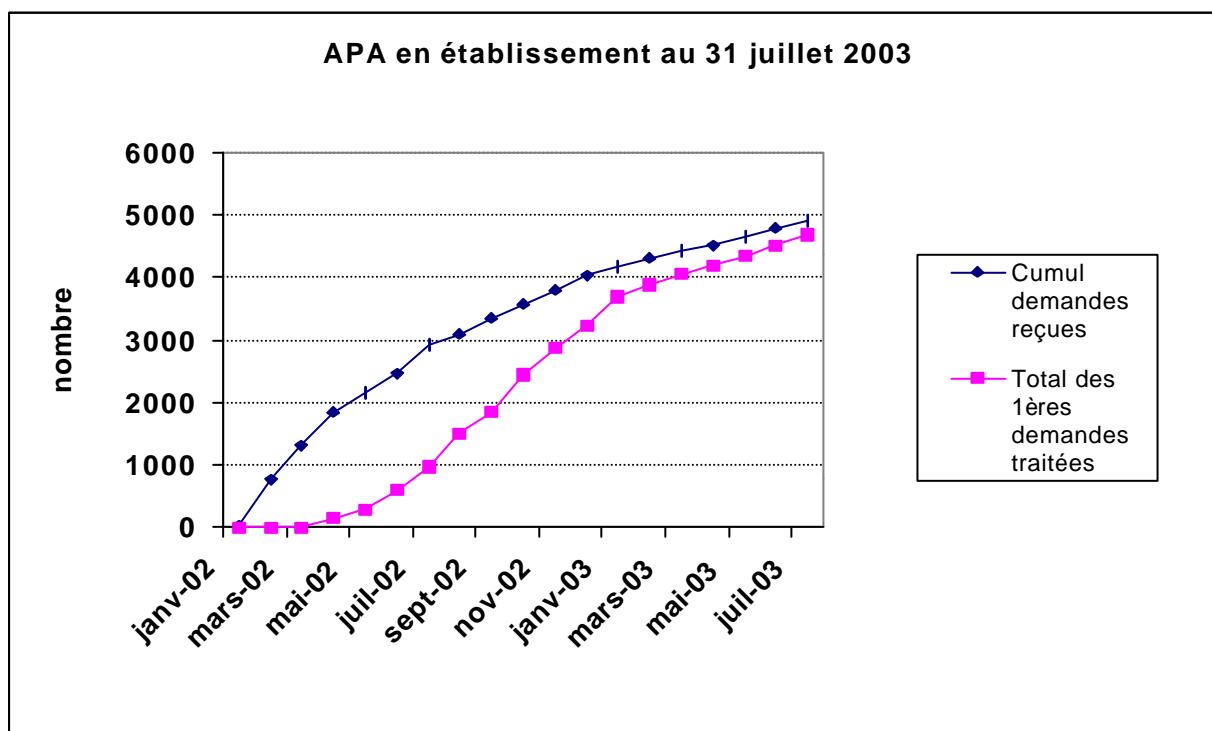
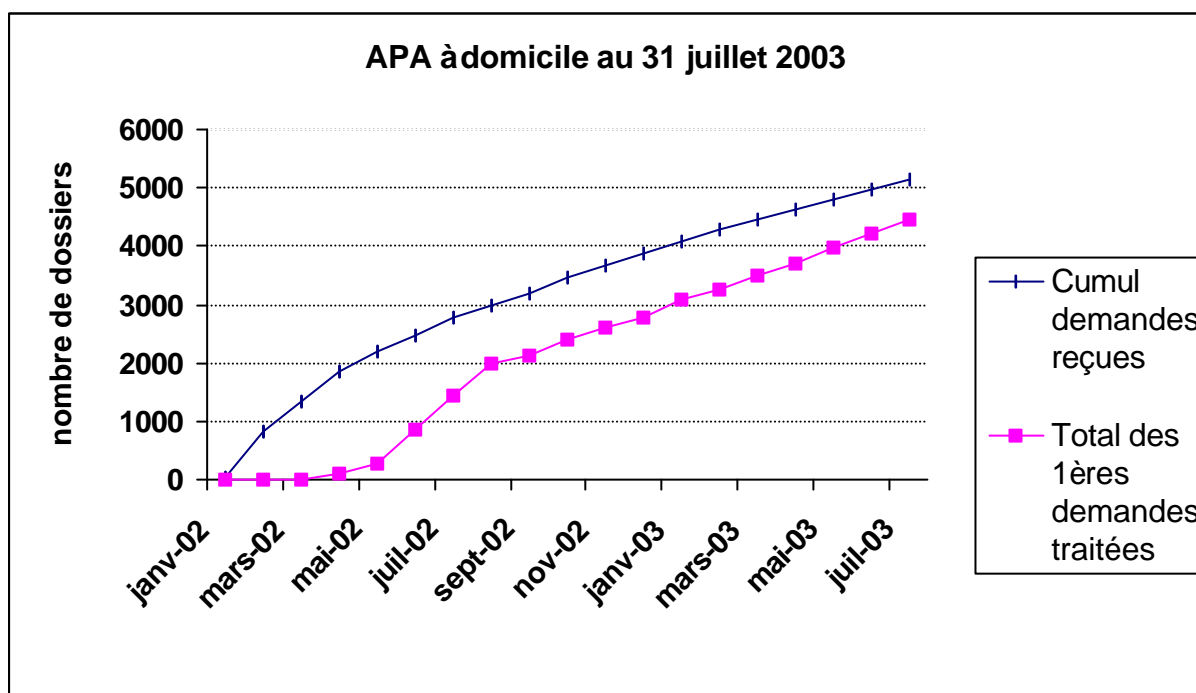


**TABLEAU DE BORD DE L'APA
CUMUL DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2002
CHIFFRES AIMABLEMENT COMMUNIQUEES PAR LA DASSMA**

On constate sur les graphiques ci-dessous le démarrage impressionnant de l'APA : environ 1500 demandes le 1^{er} mois, pour revenir à moins de 300 en juillet 2003. Le décalage entre le dépôt des dossiers et leur traitement initialement de l'ordre de 4 à 5 mois tend à diminuer.

En juillet 2003, 9 sur 10 des demandes d'APA en établissement sont satisfaites contre 2 sur 3 à domicile.

A la commission de recours du 8 septembre 2003, 12 dossiers ont été proposés ; 4 ont été refusés : 2 en établissement pour changement de GIR, 2 à domicile, l'un correspondant à une demande, suite à une prise en charge par la caisse de retraite, l'autre pour un changement de GIR. 2 dossiers sont en attente d'une nouvelle évaluation.





NOTRE SANTÉ

COMMENT OBTENIR SON DOSSIER MEDICAL ?

Toute personne a le droit d'accéder aux informations concernant sa santé, sans passer par l'intermédiaire d'un médecin, conformément à la loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner.

Qui peut le demander ?

Le dossier peut être demandé par la personne concernée, son ayant droit si elle est décédée, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.

A qui adresser la demande ?

La demande est adressée au professionnel de santé : médecin, hôpital public, clinique privée participant à l'exécution du service public hospitalier.

Délais de réponse

Huit jours à compter de la réception de la demande. Ce délai peut être porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans. La communication des informations peut se faire soit par consultation sur place avec remise de copies de documents, soit par l'envoi de ces copies de documents.

Contenu du dossier médical

Ce dossier contient :

- Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées par l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier,
- Les informations formalisées à la fin du séjour dont la liste se trouve à l'article

9 du décret N° 2002-637 du 29 avril 2002.

Seules ces informations sont communicables.

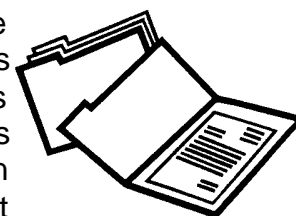
Les frais de copies sont facturés au demandeur au coût de la reproduction et de leur acheminement postal.

Obligations des établissements

Le directeur de l'établissement veille à ce que toutes mesures soient prises pour assurer la communication des informations, à la garde et à la confidentialité des informations de santé conservées dans l'établissement.

Les recours

Si la personne n'obtient pas satisfaction dans les délais impartis ou s'il s'agit d'un litige, elle peut saisir la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) 66 rue de Bellechasse, 75007 Paris.



La CADA n'intervient pas pour les documents détenus par les cliniques privées ne participant pas au service public hospitalier. Les recours sont judiciaires.

Grandir & Vieillir : le parcours de vie

Pour initier, comprendre, accompagner les jeunes et les moins jeunes dans leur parcours de vie

grandir & vieillir: le parcours de vie

Pour initier, comprendre
accompagner les jeunes
et les moins jeunes
dans leur parcours de vie

fng

Pour recevoir
"Grandir & Vieillir le parcours de vie"
(120 p.. 25 euros)
remplissez le bon de commande
ci-après et retournez-le
accompagné du règlement à
FNG, 49 rue Mirabeau, 75016 Paris

Familles, enseignants, animateurs, comme les professionnels en gérontologie, sont confrontés aux interrogations des jeunes sur la problématique de grandir et vieillir. Ce questionnement se révèle souvent inconfortable, aussi bien pour les adultes en mal de réponses, que pour les jeunes qui restent avec leurs questions sans réponses.

Grandir & Vieillir : le parcours de vie prend appui sur un travail initié à la Fondation Nationale de Gérontologie, en 1993, auprès des jeunes et des adultes, autour des questions du vieillissement.

- Des psychologues et des sociologues abordent, ici, la problématique du "grandir-vieillir" sur le plan du développement personnel et sa déclinaison, tout au cours de la vie, au sein de la famille, à l'école avec de très jeunes enfants et en institution avec les personnes âgées.

- Un médiateur est souvent nécessaire pour initier un dialogue de qualité. Aussi, depuis 1996, la FNG propose le livre comme médiateur de parole, à travers le Prix Chronos de littérature.

- Une bibliographie des 210 ouvrages des sélections du Prix Chronos depuis sa création et jusqu'en 2003 est proposée avec un classement par âge des lecteurs et des mots-clés. Cette bibliographie constitue un outil pédagogique exceptionnel pour tous ceux qui souhaitent utiliser le livre pour aborder le thème du parcours de vie.

- Un CDROM complète cette publication. Il a pour objectif de mettre en perspective les réalités de la révolution de la longévité, au niveau individuel et sociétal, en présentant, en 8 chapitres, les aspects culturels, artistiques, démographiques, biologiques, médicaux et récréatifs du parcours de vie.

SOMMAIRE

Introduction

Par Geneviève Laroque, *Présidente - Fondation Nationale de Gérontologie*

Préface

Par Hassen M. Fodha, *Directeur - Centre d'information des Nations Unies*

Chapitre I

"Grandir & Vieillir" ou les dynamiques de la vie,

Par Geneviève Arfeux-Vaucher, *Directrice de Recherche - FNG.*

Témoignages sur le parcours de vie de jeunes, d'adultes jeunes, d'adultes vieillissants et d'adultes très âgés

Résultats des enquêtes réalisées à la Fondation Nationale de Gérontologie auprès des personnes de 5 à 95 ans

Oser parler de vie et de mort avec de très jeunes enfants : découverte du « Grandir & Vieillir » à l'école

Par Francine Denizart, *Présidente de l'AGIEM de l'Aisne*

Enjeux pédagogiques du "Grandir & Vieillir" au sein des familles

Par Claudine Attias-Donfut, *Directrice de Recherche - CNAV*

Pour une pédagogie de l'âge inscrit dans le parcours de vie

Pourquoi et quel intérêt de réfléchir à l'ensemble du parcours de vie, quand on travaille en gérontologie

Par Martine Dorange, *Chargée d'études - F.N.G.*

Chapitre II

Le Prix Chronos de littérature

Par l'équipe du Prix Chronos

"Grandir & Vieillir" dans les sélections d'ouvrages du Prix Chronos de littérature

Par Geneviève Arfeux-Vaucher, Isabelle Besson, Nelly Bourgeois, Bernard Paris

- Analyse et classement des 210 albums et romans des sélections du Prix Chronos de littérature

- Tableau des mots-clés par catégories d'ouvrages

Chapitre III

Découverte de "Grandir & Vieillir" dans un multimédia interactif

Au travers de 8 chapitres et d'une anthologie, découverte de ce thème dans un CDROM pour un public de jeunes et d'adultes

Questions d'enfants, Histoire de l'âge. Images de l'âge, Mots de l'âge. Biologie et Longévité. Lignes de vie Bien Grandir-vieillir, Anthologie.

Plus de 5 heures de consultation

CANICULE... PROPOSITIONS

Notre commission « Environnement et Dépendance » s'est inquiétée, dans un long débat, des problèmes posés par la canicule, exceptionnelle, de cet été.

Les Constats :

1 - A domicile :

Lorsque les personnes fragiles étaient entourées, à minima, il n'y a eu aucun problème. Par contre, des dérives existent depuis des années. Tout le monde est en vacances, les gardes ne sont plus organisées et c'est un casse tête pour trouver : médecins, pharmaciens, ou plus simplement un boulanger. Manque de personnel hospitalier, lié à plusieurs causes : financement, recrutement, niveau des salaires, formation et aussi manque de motivation (cf CROSS).

En milieu rural, les médecins libéraux sont débordés, ils ressentent un sentiment d'abandon et on constate plusieurs départs. Même malaise dans les quartiers populaires avec en plus un sentiment d'insécurité.

Certaines personnes qui demandaient à mourir se sont laissées aller.

La canicule n'a pas eu d'effets désastreux chez les nourrissons, pourtant milieu à risques, parce que l'on connaît maintenant la conduite à tenir et l'importance de l'information et de l'entourage.

2 - En établissement :

Il y a eu beaucoup de décès.

Dans certains établissements (MSA) ils ont été beaucoup moins nombreux parce que le personnel a passé plus de temps auprès des résidents, quitte à négliger les tâches ménagères.

Problèmes d'effectifs : la plupart des établissements fonctionnent à flux tendu. Dès qu'il y a un problème, rien ne tient.

Les urgences sont engorgées par le désinvestissement des médecins libéraux, et le milieu hospitalier n'a pas beaucoup travaillé l'accueil des personnes âgées.

Nos propositions :

1 - A domicile :

Un minimum d'encadrement suffit, mais il est nécessaire de recenser la population à risques.

- Organiser une solidarité de proximité, d'où le rôle important des CCAS.
- Trouver des bénévoles pour accompagner les personnes âgées.
- Informer largement, et avant les vacances, l'ensemble de la population et en particulier les personnes âgées, des services de garde : médecins, pharmaciens, boulangers, plombiers etc....
- Rôle essentiel en ces domaines des pouvoirs publics, de l'ordre des médecins et des pharmaciens etc....
- Pour le personnel, appliquer rapidement la réforme, revoir les conditions de travail, faire de la formation et motiver les intervenants.
- Interpeller le rectorat de l'académie pour que soient augmentées les formations en direction des métiers d'aide à domicile, et que les jeunes soient informés sur ces métiers et les débouchés.
- Respecter le désir exprimé par certaines personnes de ne pas être aidées

2 - En établissement.

- Revoir les quotas de personnel en maisons de retraite, le CROSS préconise 0,6 alors que le Conseil Général n'accorde que 0,4.
- Revoir les fermetures de lits en hôpital ainsi que les effectifs de personnel.
- Mettre en place les filières gériatriques à l'hôpital avec accueil spécifique aux urgences.
- Créer des postes de gériatrie dans chaque hôpital.

Ces propositions de notre commission pourraient constituer le plan de travail du CODERPA de Seine et Marne pour les mois à venir.

**LA COMMISSION
« ENVIRONNEMENT ET DEPENDANCE »**

FLASH INFO

Le CODERPA 77 édite ce bulletin et souhaite le diffuser auprès de tous les organismes du département qui ont parmi leurs vocations celle d'intervenir dans le domaine de la vie des personnes âgées et des retraités.

Tout organisme qui désire être inscrit sur la liste des destinataires du bulletin du CODERPA voudra bien nous le faire connaître à notre adresse :

Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées

CODERPA

49-51, avenue Thiers

77011 Melun Cedex

Mail : c.coderpa77.free.fr

Le CODERPA 77 a le désir de collecter et de rassembler des éléments statistiques divers concernant les personnes âgées et les retraités du département.

Il sollicite l'aide de tous les organismes qui auraient la possibilité de lui communiquer certains éléments chiffrés dont ils disposeraient même s'il ne s'agit que d'indications partielles ou de constatations relatives à un secteur particulier.

Il les remercie par avance de leurs apports, ainsi que de leur obligeance à les lui adresser.

Une étude récente, menée auprès de plus de 1000 personnes de plus de 72 ans vivant à domicile, montre que 24% d'entre elles ont peur de tomber et de rester au sol, sans aide, sans pouvoir se relever. Parmi elles, 19% ont, par précaution, réduit leurs déplacements, quitte à subir de ce fait une baisse progressive de leur autonomie, qui paraît plus grave que le risque de la chute.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) coûtera 3,7 milliards d'euros cette année au lieu de 2,5 milliards attendus. 3100 personnes sont affectées à l'APA dans l'ensemble des départements.

Source : Comité scientifique de
l'Université du 3^{ème} âge de Toulouse

Pourquoi cette revendication ?

Les sens nous permettent de nous situer dans l'espace, de communiquer, d'être en relation avec autrui, de participer pleinement à la vie sociale. C'est pourquoi leur altération peut être cause d'exclusion.

Toute personne peut être confrontée à une diminution des capacités sensorielles. C'est particulièrement grave pour les jeunes enfants qui se construisent, ça l'est aussi pour les personnes âgées, si la diminution de leurs capacités sensorielles est à mettre en relation avec l'usure du corps ; elle peut être aussi la conséquence des conditions de travail subies lors de la vie professionnelle.

Alors apparaissent la tentation du repli sur soi, celle de l'isolement. Pour éviter que l'altération des sens entraîne la mise à l'écart de la vie normale, la réparation ou la compensation des déficits sensoriels deviennent nécessaires. Les progrès des techniques permettent de le faire de mieux en mieux, en particulier dans les domaines dentaire, optique ou auditif. Mais l'assurance maladie ne permet pas encore un remboursement correct des prothèses dans les différents domaines cités, et interviennent ensuite des remboursements assurés par des organismes complémentaires qui ne couvrent pas totalement les dépenses engagées et créent même des inégalités importantes, alors que le droit à l'accès aux soins de qualité devrait être assuré à tous, dans les mêmes conditions.

LES RAISONS DE CETTE SITUATION

Pour comprendre pourquoi on arrive à ce décalage entre les dépenses pour les prothèses et leur remboursement, il faut avoir à l'esprit la différence entre les deux notions suivantes : le tarif et le prix.

LE TARIF : qui sert à calculer le remboursement fait par l'assurance maladie est fixé par le TIPS (Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires), on l'appelle tarif de responsabilité ou base de remboursement. Par exemple une prothèse auditive sera remboursée sur la base de 65 % de ce tarif fixé par le TIPS.

Le **PRIX** de vente, lui échappe à la réglementation de la sécurité sociale et peut varier indépendamment du tarif. Par exemple le prix d'une prothèse auditive pourra être huit fois supérieur au tarif.

En résumé, les tarifs servant de base aux remboursements par l'Assurance Maladie, sont définis, mais les prix de vente sont libres. Ceci explique le fossé existant entre le montant des remboursements par l'assurance maladie et le coût réel des prothèses.

POUR QUE CELA CHANGE

Dans une première étape il nous semble nécessaire de revendiquer un meilleur remboursement par les régimes de base

- en demandant une amélioration importante des prises en charge par l'assurance maladie en augmentant les tarifs fixés par le TIPS,
- en adaptant les prises en charge de l'assurance maladie aux évolutions technologiques,
- en supprimant les différences de prise en charge selon l'âge des bénéficiaires,
- en allant vers l'alignement des prix de vente et des tarifs.

d'après les documents :

"Retraité Militant CFDT", sept. 2002 ;

"autrement Etre Vieux", document CPAM.

LES MEDICAMENTS GENERIQUES

**Une campagne de promotion nationale est en cours.
Réponses aux questions habituellement posées.**

Les médicaments génériques, qu'est ce que c'est ?

Un médicament générique est un vrai médicament, bénéficiant de l'expérience acquise pendant des années d'utilisation.

Pourquoi leur prix est-il moins élevé ?

Parce que le prix des médicaments génériques ne prend en compte que les seuls coûts occasionnés par leur fabrication. Le prix d'un médicament non générique est plus élevé parce qu'il intègre le coût de sa mise au point et de sa commercialisation. Sa découverte est protégée par un brevet pour une durée limitée. Au-delà le médicament appartient au patrimoine scientifique commun et peut devenir un médicament « générique ».

Tous les médicaments existent-ils sous forme générique ?

Non, les médicaments encore protégés par un brevet n'existent pas sous forme générique.

Est-ce que cela change quelque chose pour ma santé ?

Non. Efficace et sûr, un médicament générique est **strictement identique au médicament original**. Comme tout médicament, il répond à des **exigences strictes de qualités**. Ces critères sont **validés et contrôlés par les autorités de santé**.

Des médicaments génériques, pour qui ? .. quand ?

Quel que soit l'âge, du nourrisson à la personne âgée, ils peuvent être utilisés. Ils peuvent soigner une majorité de maladies aiguës, chroniques, bénignes ou sérieuses.

Pourquoi les médicaments génériques soulagent-ils les dépenses de santé ?

Comme leur prix est moins élevé, leur remboursement coûte moins cher à la collectivité. Pour les patients, les médicaments génériques sont remboursés de la même façon.

Qui peut me proposer des médicaments génériques ?

Votre médecin traitant qui les inscrira alors sur l'ordonnance.

Votre pharmacien qui est habilité à « substituer » le médicament prescrit par votre médecin par le médicament générique équivalent.

Plaquette du Ministère de la santé, de la Famille et des Personnes Handicapées avec la Caisse d'Assurances Maladies et la Mutualité Française.



PHILATELIE

SOCIETE MELUNAISE DE TIMBROLOGIE

La Société Melunaise de Timbrologie (**S.M.T.**) a été créée le 17 janvier 1913, ce qui en fait l'une des plus anciennes associations melunaises. Son siège social est à l'Hôtel de Ville de Melun.

La section adultes se réunit généralement le troisième dimanche de chaque mois de 10h00 à 12h00 (hors vacances scolaires de juillet et août). Cette section était forte de 128 membres au 1^{er} janvier 2003. Un compte-rendu sur la vie de l'Association est présenté, ainsi que les manifestations philatéliques passées et à venir. Une conférence sur un thème déterminé à l'avance, avec présentation de timbres et pièces philatéliques est proposée aux participants. La réunion se termine par une tombola gratuite largement dotée en timbres.

Une section thématique se réunit de 14h00 à 16h00 l'après-midi du samedi qui précède la réunion dominicale. Des présentations de collections ou l'étude de documents philatéliques permettent aux participants de progresser dans l'élaboration de leur collection en vue de participer à des expositions philatéliques ou tout simplement à mettre en valeur leur collection. La section a réalisé une présentation sur « La vie des Châteaux en Ile de France » et une autre « Au fil de Seine » dans le cadre de l'exposition PHIL'EN SEINE en avril 2003.

La section Jeunes avec ses 40 membres est l'une des plus importantes du GAPHIL (**G**roupement des **A**ssociations **P**hilatélique Paris **I**le de France). L'antenne de Vert-Saint-Denis se réunit 2 fois par mois le

mercredi de 13h30 à 15h00 à l'école Jean Rostand. Grâce à son dynamisme, elle a été choisie comme l'une des 3 villes, au niveau national, pour expérimenter les mercredis du timbre.

L'antenne de Cesson se réunit 2 fois par mois, le vendredi de 17h00 à 18h00 à l'école Jean de la Fontaine, et dans le cadre scolaire à l'école Paul-Emile Victor.

En 1997, le GAPHIL avec une très forte participation des jeunes de la S.M.T. avait remporté le challenge Pasteur (Championnat de France de Philatélie Jeunesse). L'organisation du challenge 1999 incombait donc à la S.M.T. Ce fut une réussite !

En plus de ces réunions, la Société Melunaise de Timbrologie propose :

- Un service d'abonnement aux nouveautés du monde entier.
- La fourniture de timbres et matériel philatélique à prix réduit, auprès d'un négociant.
- Une bibliothèque très largement fournie en ouvrages spécialisés.
- Un service d'abonnement aux revues philatéliques à prix réduit.
- Un service de circulation de carnets de timbres à domicile permettant de choisir des pièces philatéliques pour enrichir votre collection ou pour vous défaire de vos doubles.

La cotisation annuelle est fixée à 22 €.

Pour tous renseignements complémentaires, contactez : Jean Pierre NOIROT, Président de la S.M.T. 18 bis rue Principale -77 115 SIVRY COURTRY
Tél. :0160686240

L'ASSOCIATION EQUINOXE

Un service de Téléassistance simple et efficace

✓ Un fonctionnement très simple

Une chute, un malaise, un besoin de parler...

Il suffit d'appuyer sur le pendentif que l'abonné porte en permanence pour entrer directement en contact avec les chargés d'écoute sans avoir besoin de décrocher le téléphone.

La conversation s'engage alors naturellement avec les chargés d'écoute qui entendent la demande et prennent les dispositions nécessaires pour apporter une réponse dans les plus brefs délais.

✓ Une réponse adaptée à la demande

Afin de limiter l'intervention des secours (Pompiers, SAMU) aux seules situations d'urgence, un « **comité de voisinage** » est constitué autour de chaque abonné. Ce « comité de voisinage » composé des membres de la famille, de voisins, possède les clés du logement de l'abonné et accepte d'intervenir à son domicile selon sa disponibilité.

Par son aide et ses conseils, l'association facilite la constitution de ce comité de voisinage.

✓ Un service d'écoute et de convivialité

Au-delà de la gestion des situations d'urgence (chutes, malaise), l'Association EQUINOXE assure une écoute conviviale auprès de ses abonnés, 24h sur 24, 365 jours par an et prend l'initiative de recontacter par téléphone les personnes qui lui semblent temporairement fragilisées.

✓ Une installation simple et rapide

L'équipement mis à la disposition de l'abonné se compose :

- d'un transmetteur comprenant un micro et un haut-parleur
- d'un pendentif

Ce matériel se branche simplement sur une prise électrique et téléphonique.

L'installation se fait dans un court délai.

✓ Des conditions financières privilégiées

Afin que la participation financière ne soit pas un obstacle, Equinoxe a passé convention avec des caisses de retraites, des collectivités, des associations... qui prennent en charge une partie de l'abonnement. De plus, les personnes à faibles ressources peuvent bénéficier du Fond Social Equinoxe.

N'hésitez pas à contacter l'Association Equinoxe afin de recevoir une information plus complète :

Association Equinoxe - Télésistance -
163, rue de Charenton 75012 PARIS
01 44 73 87 77

LES PAPIERS A CONSERVER

Lesquels et pendant combien de temps ?



Hormis pour les caractères très ordonnés et méticuleux, mais qui, finalement, ne sont pas légion, la recherche d'un papier ou la volonté de mettre un peu d'ordre dans ceux qui s'accumulent en attendant un tri, vire souvent au cauchemar.

Il y en a partout, beaucoup et de toute nature. Lesquels peut-on jeter, et au bout de combien de temps ?

C'est le genre de choses que l'on oublie régulièrement. Petit rappel

TOUTE LA VIE	<ul style="list-style-type: none"> • Diplômes • Contrat de mariage • Accident de travail (documents le concernant) • Jugement de divorce • Acte de donation • Dossiers médicaux • Livret de caisse d'épargne • Livret militaire • Papiers concernant la retraite • Testament
Jusqu'à la liquidation de la retraite	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de travail • Bulletins de salaire
DIX ANS	<ul style="list-style-type: none"> • Factures de travaux ou de réparations si elles ont été faites par un commerçant. (mais 30 ans, si c'est par un artisan) • Souches de chèques ou relevés de comptes bancaires • Construction (tous documents la concernant sont à conserver dix ans au moins) : factures, procès-verbal de réception
CINQ ANS	<ul style="list-style-type: none"> • Factures EDF-GDF • Quittances de primes d'assurances • Quittances de fermage • Arrérages de rentes et de pensions alimentaires • Avertissement du percepteur • Baux de location : 5 ans après le départ du logement • Cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
QUATRE ANS	<ul style="list-style-type: none"> • Copies de renseignements donnés à l'administration des finances • Preuves de paiement des impôts
TROIS ANS	<ul style="list-style-type: none"> • Redevance télévision
DEUX ANS	<ul style="list-style-type: none"> • Contrat de travail : deux ans après sa résiliation • Relevés de CCP • Talons des mandats de virements
UN AN	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de ramonage • Factures de téléphone • Factures de transporteurs
SIX MOIS	<ul style="list-style-type: none"> • Notes d'hôtel et de restaurant
DURÉE VARIABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Bons de garantie : pendant leur durée • Devis : jusqu'à l'établissement de la facture • Dossiers scolaires : pendant la durée des études • Engagement de location : pendant la durée de la location • Etats des lieux : jusqu'au remboursement du dépôt de garantie • Factures des objets de valeur : aussi longtemps que les objets • Factures des appareils photos et montres : aussi longtemps que les objets à cause des passages de douanes. • Polices d'assurances : jusqu'à la résiliation • Règlements de copropriété : aussi longtemps que l'on est propriétaire

Petit lexique successoral

Donation : acte notarié par lequel une personne donne de son vivant un bien ou une somme d'argent à une personne physique ou morale.

Legs : disposition testamentaire par laquelle une personne désigne la ou les personne(s) physique(s) ou morale(s) (une association, une fondation...) qui recevra tout ou partie de son patrimoine à son décès.

Légataire : personne recevant un bien par testament.

Légataire universel : héritier désigné par le testateur pour recueillir tout ou partie de la succession.

L'exécuteur testamentaire : n'hérite pas, mais exécute les volontés du testateur.

Réserve : part du patrimoine réservée aux descendants ou aux ascendants du défunt et dont ils ne peuvent être privés. Elle est de : 1/2 du patrimoine lorsqu'on laisse un enfant, 2/3

pour 2 enfants, 3/4 pour 3 enfants et plus. En l'absence d'enfant, et si les parents sont encore vivants, la réserve est de 1/4 pour chacun d'eux.

Quotité disponible : part restant au-delà de la réserve dont une personne peut disposer librement pour faire un legs ou une donation à toute personne de son choix.

Héritiers réservataires : enfants, père et/ou mère, conjoint (dans certains cas) qui ne peuvent être déshérités.

Nue-propriété : possession d'un bien immobilier ou mobilier dont une autre personne à l'usufruit.

Usufruit : droit à la jouissance d'un bien sans en avoir la propriété. Par exemple, droit d'occuper un appartement ou d'en percevoir les loyers.

Testateur : auteur d'un testament

INFORMATIONS, CONSEILS pour les Personnes Agées

Les personnes âgées sont principalement sollicitées par les démarcheurs, les ventes à distance, les ventes à crédit ; elles sont en effet considérées comme un public vulnérable par les professionnels peu scrupuleux ou par des méthodes nouvelles dont elles deviennent les victimes privilégiées.

C'est la raison pour laquelle le ministère de l'intérieur a édité **une brochure intitulée** :

Conseil aux personnes âgées.

Cette brochure peut être retirée dans les commissariats ; elle traite notamment des sujets qui nous préoccupent tous, jeunes et moins jeunes : comment se protéger contre

- le cambriolage ?
- le vol à la fausse identité ?
- le vol à la tire ?
- le vol au distributeur de billets ?

Et si malgré tous les conseils et les précautions que vous aurez pu prendre pour vous protéger, des arnaqueurs en tout genre et

qu'« un petit malin » soit parvenu tout de même à vous vendre ou à vous faire signer un engagement, vous avez alors la possibilité de vous faire aider par un organisme agréé par le ministère des Finances et le Ministère de la Justice. C'est une association loi 1901, il s'agit de « l'ORganisation GENérale des COnsommateurs » **OR.GE.CO 77** qui a pour but de rassembler les consommateurs en une force économique organisée, capable de faire valoir ses intérêts face aux producteurs, aux distributeurs et aux pouvoirs publics.

Cette association peut conseiller dans les cas de litiges de consommation, mais aussi aider à préparer une action judiciaire dans le cadre de la législation en vigueur.

Pour tous renseignements, contacter le n° de téléphone : 01.64.64.02.33 ; le siège social est à Melun, square François Couperin, 77018 Melun cedex.

Des permanences sont par ailleurs tenues dans diverses communes.