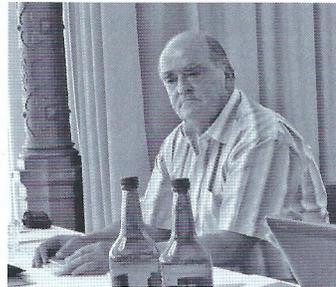


## Billet du président



## Les défis qui nous attendent

Les conditions de vie des personnes âgées se sont fortement modifiées au cours de ces dernières années. L'espérance de vie s'est prolongée d'une génération. Certes, une meilleure hygiène de vie et les progrès dans le domaine de la santé ne sont pas étrangers à cette évolution favorable. Mais celle-ci n'est pas isolée ! Nous vivons actuellement des changements fondamentaux, voire des révolutions dans de nombreux domaines. Désormais, la quatrième révolution industrielle est en route. L'impact se révèle également dans les aspects sociologiques, avec notamment le type de relations que les jeunes générations entretiennent avec des nouveaux outils et leur approche avec le monde du travail.

### Les aînés face à l'évolution technologique

L'évolution technologique constitue un immense défi pour les adultes aînés qui ne veulent en aucun cas perdre le contact avec leur descendance. Mais ce défi est également valable pour la société dans son ensemble afin de maintenir la cohésion intergénérationnelle. Tout le monde s'accorde à reconnaître que cette cohésion a fait la richesse de ce pays. Elle a permis de mettre en place un système de sécurité sociale qui fait des envieux parmi les pays qui nous entourent. Néanmoins, il faut constater que les jeunes pourraient être entraînés à rejeter les principes de solidarité qui ont fait notre force au cours des dernières décennies. A titre d'exemple, je citerais l'analyse de Tamedia sur le scrutin de la récente votation sur l'initiative AVS Plus. Elle révèle que 80% des jeunes entre 18 et 24 ans ont dit non à l'initiative, tandis que 57% des aînés de plus de 65 ans l'ont soutenue.

### Les soins de longue durée

Selon les estimations publiées dans le rapport du Conseil fédéral sur les perspectives des soins de longue durée, près de 17'000 nouveaux postes à plein temps devront être créés en Suisse d'ici 2020 pour soigner les personnes âgées. En outre, il s'agira de remplacer les quelque 60'000 professionnels de la santé qui partiront à

la retraite. Des investissements faramineux dans les structures de soins sont nécessaires. A l'heure actuelle, un nombre croissant de patients privilégie les organisations d'aide et de soins à domicile ou les structures intermédiaires en lieu et place des EMS (Etablissements médico-sociaux) et des maisons de retraite; cette tendance va se confirmer. Selon les extrapolations, les dépenses pour les soins de longue durée, qui s'élevaient à 6 milliards de francs en 2011, vont tripler d'ici 2045. Cette augmentation touchera en premier lieu les cantons et les ménages privés. Le rapport du Conseil fédéral présente différentes variantes permettant de financer ces coûts supplémentaires.

### Remise en cause de la politique du vieillissement

Le monde politique aussi doit se remettre en question. Il n'a pas encore intégré l'évolution démographique comme une source de richesse pour la société, mais la considère seulement comme un facteur patrimonial, qui coûte au pays les yeux de la tête. Les activités politiques actuelles en matière de politique de la vieillesse se concentrent trop sur l'aspect institutionnel et pas assez sur une réflexion profonde quant à la manière d'aborder et de trouver des solutions aux problèmes du vieillissement grandissant de la population. La réforme de la prévoyance vieillesse est sur toutes les lèvres et les premières conclusions du Conseil national en la matière confirment cette tendance. En outre, chaque automne resurgissent les lamentations relatives aux primes d'assurance-maladie. Ces dernières constituent pourtant moins de la moitié du financement des coûts de la santé. Les cantons rechignent à traiter les causes à la base, préférant se défausser sur les caisses maladie.

### Quelle participation pour les adultes aînés?

L'amélioration générale des conditions de vie et de l'évolution démographique modifie fondamentalement les besoins et les aspirations des adultes aînés. Si, lors de la création du CSA (Conseil Suisse

des Aînés) en 2001, l'un de ses objectifs majeurs consistait à rendre attentif l'opinion publique sur le fait que les aînés ne veulent plus que les décideurs agissent pour les aînés, mais avec eux, la tendance aujourd'hui évolue dans le sens que les adultes aînés veulent participer pleinement à la vie de la société. La retraite est de moins en moins ressentie comme une coupure totale, voire une mise à l'écart, mais comme une nouvelle phase de vie permettant de valoriser les expériences dans tous les domaines, pour le plus grand bien de la société. Nous en voulons pour preuve que dans le domaine familial, le rôle des grands-parents devient incontournable, même si la reconnaissance par la société de ce bénévolat est encore très aléatoire. Dans le domaine professionnel aussi une forme de tutorat pourrait être instaurée de manière à ce que la société profite de

l'expérience inépuisable dont jouissent les adultes aînés. Une telle mesure favoriserait la création d'un passage progressif à la retraite. Dans le domaine scolaire aussi, les aînés pourraient se rendre utiles à la société en se mettant à disposition comme assistants scolaires.

Comme on le voit, ce ne sont pas les défis qui manquent et ces quelques exemples montrent à l'évidence que le CSA et ses organisations affiliées sont devenues des organisations incontournables. Elles sauront relever les défis et mettront tout en œuvre pour faire entendre la voix des adultes aînés. C'est plus qu'un engagement, c'est une volonté.

Michel Pillonel

## ENJEU DU LOGEMENT DES SENIORS

Les premières Assises des logements protégés et de l'habitat adapté ont eu lieu à Lausanne en juin 2016. Elles étaient organisées par Pro Senectute, l'Association Vaudoise des établissements médico-sociaux (Avdems), le Canton de Vaud, Pro Infirmis et l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). Près de 350 personnes ont participé à cette journée réunissant à la fois des professionnels de la santé, du social et de la construction, ainsi que des acteurs associatifs dont la Fédération vaudoise des retraités (FVR) et des représentants des administrations publiques.

Toutes les présentations et interventions ont été de qualité. A noter celle de Félix Bohn, architecte, ergothérapeute et gérontologue, qui a rappelé que "le vieillissement est un processus naturel, mais pas une maladie et que celui ou celle qui vieillit a évité ou résisté avec succès aux divers dangers et maladies qui peuvent nous affecter pendant l'enfance et l'âge adulte. L'affaiblissement physique lié à la diminution des performances cardiaques et pulmonaires comme à celle de l'acuité visuelle est aussi normal qu'une démarche hésitante, une motricité fine encore imparfaite ou la difficulté à s'exprimer des enfants en bas âge".

D'autres intervenants ont déclaré que le maintien à domicile doit être favorisé, car les EMS (Etablissements médico-sociaux) ne seront plus à même de répondre aux besoins des seniors. En effet, les places en EMS sont coûteuses aussi bien pour les résidents que pour les collectivités publiques. Mentionnons que le canton de Vaud contribue actuellement aux frais d'hébergement d'environ 75 % des résidents en EMS et les coûts vont inévitablement augmenter en raison de l'augmentation du coût de la vie. Toutefois, dans ce contexte, l'EMS est souvent appréhendé comme une institution refuge ou alors une institution "repoussoir".

### Ma maison c'est mon repaire et mon repaire (Laroque 2011)

Les logements protégés et adaptés sont construits plus rapidement que les EMS et leur coût est moins élevé. A cet égard, relevons que plusieurs orateurs ont déclaré que dans un appartement ou une maison, il y a beaucoup de souvenirs personnels. A la fin de la vie professionnelle, c'est le lieu de vie principal. En effet, notre environnement doit rester familier et c'est important de conserver des repères. On comprend donc que les seniors espèrent vivre le plus longtemps possible dans leur logement et entrer dans un EMS le plus tard possible. Dans cette éventualité, la question se pose de savoir si "*c'est la même chose d'adapter son logement ou d'aller habiter un logement adapté*".

De cette journée, il faut aussi retenir le fait qu'il convient de construire des logements qui soient adaptés à tous les âges et toutes les situations de vie et de prévoir également la possibilité d'adaptation des logements dès la construction. De plus, il faut sensibiliser toutes les parties prenantes, soit les gérances, les propriétaires de maison, les architectes, les collectivités publiques. En outre, il faut aussi adapter le logement qui est habité par le senior pour éviter un déménagement en raison d'une situation critique. Notons que malheureusement ces transformations ne sont pas soutenues par l'AVS ni les prestations complémentaires. Il faut alors réfléchir à la possibilité de les encourager financièrement.

Enfin pour prévenir l'isolement, il faut être à même de proposer des formes de logements adaptés (handicap physique ou psychique) et aussi réfléchir à de nouvelles formes de cohabitation.

En guise de conclusion, mentionnons que lors de cette journée, fort intéressante, d'autres actions ont été développées, notamment l'accompagnement à domicile.

Christiane Layaz-Rochat, présidente de la FVR

## A propos des coûts de la santé

Chaque automne, la communication des nouvelles primes d'assurance-maladie provoque le même type de réactions consistant à se plaindre des augmentations annoncées, généralement avec un haro sur les assureurs. Peu souvent, les médias procèdent à une analyse un tant soit peu détaillée de la situation, en particulier des coûts.

Le véritable problème n'est pas celui du montant des primes d'assurance-maladie, car elles constituent moins de la moitié du financement des coûts de la santé, chiffré à 71 milliards de francs en 2013 par l'Office fédéral de la statistique. Le vrai enjeu est plutôt du côté des dépenses où chaque groupe concerné aurait des efforts à faire, que ce soit notamment les hôpitaux, les médecins, l'industrie pharmaceutique et les patients. Dans le domaine de la santé, les cantons ont également un rôle important. Le jouent-ils intelligemment?

L'université de Bâle, sous la direction du Prof. Stefan Felder, vient de publier une étude commandée par les cliniques privées de Suisse sur les "Différences de tarif et de financement entre les hôpitaux publics et les cliniques privées". Les cantons ont une triple casquette:

- Ils exploitent ou sont propriétaires d'installations stationnaires,
- ils arbitrent lors des négociations des tarifs,
- ils décident de l'attribution de mandats pour la fourniture de soins stationnaires.

Bref, les cantons sont à la fois juges et parties, ce qui facilite l'absence de concurrence, chacun défendant son "pré carré". De plus, le marché des hôpitaux publics est tel, dans certains cantons, que l'on peut parler d'une position dominante, selon les critères économiques usuels. Il est normal que les prestations ayant un caractère de service public fournies par les hôpitaux puissent être indemnisées. Ces prestations comprennent des domaines et tâches particuliers, comme des salles

d'opération protégées, des services de secours et la centrale d'alarme sanitaire 144, de même que la recherche et l'enseignement universitaire, ainsi que des contributions pour le financement de maintien de capacités pour les cas de catastrophes. Elles ne sont pas à la charge des assureurs.

Les cantons peuvent également influencer les taux de base des hôpitaux publics, leur louer des biens immobiliers et mobiliers et des installations en dessous des conditions usuelles du marché ou attribuer des prêts à des conditions généreuses. L'ensemble de ces subventions varie fortement selon les cantons. Le montant le plus élevé est de 986 millions de francs pour le canton de Genève. Cela correspond à CHF 14'896 par cas ou CHF 2'099 par habitant. Les cantons latins sont parmi les plus généreux en ce domaine.

Par cas: Neuchâtel CHF 9'965, Vaud CHF 5'028, Tessin CHF 4'074, Fribourg CHF 3'915, Jura CHF 3'875. La moyenne suisse se situe à CHF 2'983.

Les cantons avec les montants les plus bas sont: Valais CHF 1'066, Argovie CHF 1'013, Thurgovie CHF 816, Appenzell Rhodes extérieures CHF 273.

La situation dans les cantons varie pour des raisons historiques, culturelles, géographiques ou économiques notamment. Le système de financement est très compliqué. Par exemple, lorsqu'un patient est traité dans un cabinet médical ou en ambulatoire dans un hôpital, la caisse-maladie paye tout. Si le patient passe une nuit à l'hôpital, le canton paye 55 pour cent et la caisse-maladie le reste. Ce régime provoque des coûts élevés superflus et freine la mise en place d'un réseau de médecins efficaces. Dans ce domaine il y aurait certainement aussi du travail pour le monde politique. lap

## Parlement des jeunes, exemple à suivre?

A la suite de plusieurs interventions parlementaires, le canton de Berne vient de mettre en place un Parlement cantonal des jeunes. Il est le 18ème canton à créer un tel organe.

Glaris, les Grisons, Neuchâtel, Unterwald et Zoug notamment sont des cantons sans un tel parlement.

Par contre, les parlements ou conseils cantonaux des aînés sont peu nombreux. On ne sait pas comment justifier le peu d'activité en ce domaine de la part des seniors. Ils ne manquent pourtant pas d'expérience ni de savoir-faire et des parlements ou conseils d'aînés ne représentent pas une concurrence pour les groupements d'aînés existants. Ils devraient être une émulation. Il y a donc encore du pain sur la planche pour les seniors. C'est un thème qui occupe le CSA (Conseil Suisse des Aînés).

On peut relever qu'il y a également une cinquantaine de parlements locaux de jeunes, par exemple Fribourg en compte un, Neuchâtel 2, le Tessin 2, le Valais un et Vaud 10. Leurs compétences sont variables, allant des prises de position aux représentations au sein de commissions jusqu'à l'attribution de subventions. Ainsi dans le canton d'Uri, le parlement des jeunes dispose d'une certaine somme fournie par le canton pour la promotion de la jeunesse et il peut distribuer l'argent à des projets qui ont été déposés. lap

# Bienvenue à la Fédération Neuchâteloise des Retraités (FNR)

La Fédération Suisse des Retraités (FSR) comptait un certain nombre de membres individuels habitant le canton de Neuchâtel. Pour renforcer ce groupe, elle décida, en automne 2015, de lancer une campagne de recrutement. Au vu de l'écho rencontré, une commission ad hoc fut créée pour mettre en place la FNR. La commission travailla d'arrache-pied pour établir, entre autres, les statuts et un budget. En plus, quelques personnes motivées furent d'accord de

se porter candidat(e)s comme membres du futur comité de la FNR. Tant et si bien que l'Assemblée constitutive eut lieu le jeudi 27 octobre 2016 à Neuchâtel.

La FSR souhaite la bienvenue à la FNR et toutes les autres associations, déjà membres de la FSR, se réjouissent de pouvoir collaborer avec leurs collègues neuchâtelois. lap

## Questions et réponses

### Indemnité pour les soins à domicile

Je suis en désaccord avec mes frères et soeurs au sujet de l'héritage de notre père. J'étais le seul des enfants à soigner notre père, qui habitait chez moi, et cela pendant plus de dix ans. Est-ce que j'ai droit à une indemnité?

Réponse: Selon l'art. 334 du Code civil, les enfants et petits-enfants, qui ont soigné leurs parents ou grands-parents au domicile commun, ont droit à une indemnité appropriée. Si les héritiers n'arrivent pas à s'entendre, le tribunal décidera de la hauteur de l'indemnité. Une revendication doit être signalée lors du partage de l'héritage au plus tard.

La situation juridique serait différente si les parents ou grands-parents n'avaient pas habité chez la personne soignante, de sorte que celle-ci aurait dû chaque fois se déplacer pour donner des soins. Dans ce cas, une indemnité serait due seulement si elle avait été convenue du vivant de la personne décédée ou si l'indemnité avait été inscrite au testament.

### Rembourser les prestations complémentaires?

Je suis rentier AI et je touche des prestations complémentaires. Est-ce que je dois les rembourser si, plus tard, je dispose de plus d'argent, par exemple grâce à un héritage?

Réponse: Non, les prestations complémentaires ne sont pas remboursables. On les confond souvent avec l'aide sociale qui peut être demandée en retour entièrement ou partiellement si la situation financière de la personne ayant reçu l'aide s'améliore, par exemple grâce à un gain au lotto, un héritage ou suite à un revenu professionnel supérieur.

Toutefois, les prestations complémentaires sont aussi remboursables lorsqu'elles ont été accordées sur la base de fausses indications.

mg

## Brèves

Sur 20 ans, la consommation de prestations médicales a augmenté de 4 % par an et les primes d'assurance-maladie ont doublé entre 1996 et 2016. Source: Le Matin du 03.09. 2016

Dans le cas d'une opération ambulatoire des varices, l'hôpital reçoit CHF 2'500.

En cas de séjour (nuitée-s) à l'hôpital, le montant peut atteindre CHF 6'000 Source: Etude de la firme Conseils PWC du 03.08.16

Nombre de médecins par 1'000 habitants:

- Cantons avec un hôpital universitaire:  
Bâle-Ville 9,9, Genève 6,4, Zurich 5,1, Vaud 4,8, Berne 4,5
- parmi les autres cantons:  
Tessin 4,1, Neuchâtel 3,5, Valais 2,9, Fribourg et Jura 2,6, Uri 1,7
- moyennes nationales:  
Suisse 4,2, Autriche 5,05, Allemagne 4,11, Italie 3,88, France 3,11  
Source: Aertzeverbindung FMH