

# ➤ L'ASSURANCE DE MIEUX DÉFENDRE VOS DROITS AU QUOTIDIEN



Travail, habitation, succession...  
L'ASPBTP protège vos intérêts.

**ASP**   
**BTP**  
**mutuelle**  
**santé**



**DES JURISTES À VOTRE ÉCOUTE**



**DES SERVICES  
EN LIGNE 24H/24 & 7J/7**



**UNE ASSISTANCE JURIDIQUE  
EN CAS DE LITIGE**



**UNE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE  
DE 220 € À 20 000 €**

Pour plus d'informations  
Contactez le :

**02 31 50 35 50**

**www.aspbtp.fr**

Contrat distribué par ASPBTP, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité SIREN n° 780 716 197. Maison du Bâtiment - 6 rue Saint-Nicolas - CS 85047 - 14050 CAEN cedex 4. Sous la marque Assurances Mutuelles des Régions, marque appartenant à Théliem assurances. Théliem assurances, assureur du contrat, société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le code des assurances - Siren N° 095 580 485. Siège Social : Le Croc - 45430 Chêcy cedex. Autorité de contrôle : ACPFR - 61, rue Talibout - 75436 Paris cedex 09

Avril 2017



## LE PROGRAMME SANTÉ DES CANDIDATS À L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE



### ACTUS SOCIALES

Le congé du  
proche aidant



### INFO JURIDIQUE

Les dons  
d'organes  
en 2017

MICHEL  
LEFEVRE  
Président



Chers adhérentes et adhérents,  
Dans quelques jours, se dérouleront les prochaines élections présidentielles. Des cinq années passées nous ne pouvons faire qu'un bilan très mitigé sur l'état de la protection sociale complémentaire ainsi que sur notre système de santé en général (Aide à la complémentaire santé, Accord National Interprofessionnel, alourdissement de la fiscalité, tiers payant généralisé.....). Des dispositifs qui ont restreint la liberté de choix pour les adhérents, ont segmenté la population avec un impact sur la qualité des prestations servies. Et tout ça en alourdissant la fiscalité et la taxation.

A l'heure où je rédige cet éditto, nous ne connaissons pas l'issue de ce vote, c'est pourquoi il nous est apparu important d'interpeller l'ensemble des candidats à l'élection présidentielle sur leur programme santé mais aussi sur leur vision de l'organisation de notre protection sociale obligatoire et complémentaire.

Le 15 mars dernier sous la bannière de notre fédération, la FDPM (Fédération Diversité et Proximité Mutualiste) et à l'issue de la SEMAINE DE LA MUTUALITE, plus de 500 représentants des Petites et Moyennes Mutuelles, des professionnels de santé, des retraités et des adhérents à un collectif de patients se sont réunis à la Maison de la Mutualité à PARIS pour écouter mais aussi interpeller les candidats présents ou représentés sur notre attachement aux valeurs de solidarité, et d'indépendance de nos mutuelles, ainsi qu'à la liberté de choix de chacun de choisir sa propre couverture.

Le débat sur la santé initié dès le début de cette campagne par certains candidats et relayé par les médias a, une fois encore, stigmatisé nos modes et nos coûts de gestion.

Je tiens à le rappeler, **Les Petites et Moyennes Mutuelles**, comme on nous appelle, n'ont de cesse de vous apporter les meilleurs services de proximité, l'écoute à vos besoins en restant concentrés sur ce qui vous préoccupe le plus : Votre accès aux soins et à la santé avec des frais de gestion réduits qui n'ont rien à voir avec les sociétés d'assurance et les grosses mutuelles concernés par les amalgames politiques.

Vous pourrez aussi constater dans ce numéro que votre mutuelle continue à évoluer en vous proposant de nouveaux services digitaux et de couverture.

03

**INFOS MUTUELLE**

- LA DIVERSIFICATION
- ENGAGEMENT SUR LA PREVENTION
- APPLI MOBILE
- FOCUS SUR L'AFL

**DOSSIER SANTÉ**

04

05

**LE PROGRAMME SANTÉ DES CANDIDATS À L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE**

06

07

**ACTUS SOCIALES :**

**DON D'ORGANES : CE QUI VA CHANGER AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2017**

08

**INFO JURIDIQUE :**

**LE CONGÉ DU PROCHE AIDANT**

09

**BRÈVES SANTÉ :**

- LES ENFANTS DEVRONT OBLIGATOIREMENT PORTER UN CASQUE À VÉLO
- LES TROIS VACCINS OBLIGATOIRES DOIVENT ÊTRE DISPONIBLES SANS ASSOCIATION AVEC D'AUTRES
- BIENTÔT UN NOUVEAU TEST DE DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER DU PANCRÉAS
- UN GUIDE POUR FACILITER LE PARCOURS DE SOINS

10

**A SAVOIR !**

- AU 1<sup>ER</sup> MARS 2017, L'ASPBTP A MIS EN PLACE UNE DÉMARCHE D'ANALYSE ET DE RECOUVREMENT DES PRESTATIONS VERSÉES À TORT.
- REVALORISATION DES ACTES
- TIERS-PAYANT GÉNÉRALISÉ
- REMPLACEMENT DU CAS PAR L'OPTAM OPTAM-CO

11

**ASPBTP PRÉVENTION**

- LA PERTE D'AUTONOMIE



## LA DIVERSIFICATION

Le cœur de métier de l'ASPBTP est la santé et ce depuis plus de 70 ans. Afin de mieux vous couvrir et de vous accompagner au quotidien, l'ASPBTP élargit son offre et vous propose, en partenariat avec THÉLEM ASSURANCES, des assurances modulables et qui vous ressemblent.

- **PROTECTION JURIDIQUE :**

Un contrat qui vous assure un soutien et un accompagnement pour faire valoir vos droits en cas de litige dans votre vie quotidienne. L'ASPBTP couvre plus de 8 domaines de la vie courante : habitation, consommation, travail, santé, administrations, constructions...

- **ASSURANCE AUTO :**

Un contrat qui vous permet de circuler en toute sécurité. L'ASPBTP vous propose 4 formules adaptées à vos besoins, selon l'importance que vous portez à votre véhicule et à l'utilisation que vous en avez.

- **ASSURANCE MULTIRISQUES HABITATION (MRH) :**

Un contrat qui couvre votre foyer en fonction de vos habitudes et de vos besoins. L'ASPBTP met à votre disposition une gamme d'assurances habitation qui avance avec vous.

- **GARANTIES ACCIDENTS DE LA VIE :**

Un contrat qui vous permet de faire face en cas de diminution ou perte de revenus liée à une incapacité au travail, coût d'une aide à domicile... L'ASPBTP vous propose 3 formules qui s'adaptent à vos besoins.

## APPLI MOBILE (COURANT MAI 2017)



**En savoir plus ?  
Contactez Mme JANVIER  
02 31 39 39 85**

## UNE MUTUELLE QUI S'INSCRIT DANS LA VIE ASSOCIATIVE

**L'ASPBTP S'IMPLIQUE DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES DANS LA VIE ASSOCIATIVE.**

**PLUSIEURS CONTRATS ONT ÉTÉ MIS EN PLACE AUPRÈS D'ASSOCIATIONS COMME L'AFL, A2S, CMN...**

### FOCUS SUR L'AFL :

L'AFL a été créée par Monsieur et Madame Pithois le 17 mai 1989 à Alençon. Le but de cette Association est d'aider les familles en difficulté dans leurs démarches administratives, mais aussi dans la défense du consommateur. Créée à Flers en 2004, l'Association s'est rapprochée de l'ASPBTP en 2008. Lors de la mise en place du contrat, peu de personnes souscrivaient à la mutuelle. Au fil du temps, du bouche à oreille et du travail bénévole du personnel, de plus en plus de personnes ont décidé d'adhérer à l'Association mais aussi à la mutuelle.

Le personnel de l'AFL Flers est représenté aujourd'hui de la manière suivante :

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| • PRESIDENTE :          | Madame Végeais    |
| • VICE PRESIDENT :      | Monsieur Guillot  |
| • TRESORIERE :          | Madame Betton     |
| • SECRETAIRE :          | Madame Thoury     |
| • TRESORIERE ADJOINTE : | Madame Chedeville |
| • SECRETAIRE ADJOINTE : | Madame Lemaux     |

**Nous comptons aujourd'hui 309 contrats Actifs et Retraités.**

## ENGAGEMENT SUR LA PREVENTION

L'ASPBTP montre son engagement au travers de divers évènements sportifs tel que la Rochambelle, préventifs comme la journée nationale de l'audition, sociaux avec le salon de l'autonomie de Flers mais aussi, plus récemment politiques avec la semaine de la mutualité en mars 2017.

# LE PROGRAMME SANTÉ DES CANDIDATS À L'ÉLECTION PRÉSIDENTIELLE

Candidats	François Fillon (LR) 62 ans ex 1 <sup>er</sup> ministre (2007 à 2012), député de Paris	Benoît Hamon (PS - La belle alliance populaire) 49 ans ex ministre de l'Éducation Nationale (2014), député des Yvelines
<b>Une phrase clé</b>	<b>DÉSÉTATISER LE SYSTÈME</b>	<b>ÉGALITÉ DE TRAITEMENT</b>
<b>Sécurité Sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleur remboursement Sécu pour les plus modestes et personnes âgées.</li> <li>• Redéfinir les paniers de soins sécu (ALD) et mutuelles (soins de confort).</li> <li>• Une franchise médicale universelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revenu universel d'existence : les 18/25 ans en 1<sup>er</sup> lieu pour 600 €/mois.</li> </ul>
<b>RSI (Régime social des indépendants)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suppression et affiliation au régime général.</li> </ul>
<b>Financement de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veut réduire le déficit en répartissant mieux les risques entre assurance maladie et mutuelles.</li> <li>• Réduction du déficit de 20 milliards d'euros en 5 ans.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Négocier une baisse des prix des médicaments innovants.</li> </ul>
<b>Prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une consultation de prévention tous les 2 ans remboursée par la Sécu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire reconnaître le burn-out comme maladie professionnelle.</li> <li>• Interdiction des pesticides et perturbateurs endocriniens.</li> </ul>
<b>Hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour des 39 H (fin des 35 H) à l'hôpital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conserver la T2A (Tarification à l'Activité) mais y associer une notion de financement forfaitaire.</li> <li>• Éviter la multiplication des actes.</li> </ul>
<b>Déserts médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création de maisons médicales et centres de petite urgence de proximité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supprimer le conventionnement aux médecins s'installant dans des zones surdotées.</li> </ul>
<b>Professionnels de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revalorisation sans trop de précisions des actes pour l'exercice libéral.</li> </ul>	
<b>Rôle des mutuelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'une agence de contrôle et de régulation.</li> <li>• Financement de la dépendance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoriser notamment dans la prévention.</li> </ul>
<b>Tiers payant généralisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> </ul>
<b>Divers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supprimer en 5 ans la cotisation salariale maladie (coût 5,75 milliards d'euros).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir l'ANI et s'occuper des oubliés de la complémentaire santé pour tous (retraités, étudiants, chômeurs).</li> <li>• Aide médicale pour mourir dans la dignité.</li> </ul>



L'ADPM et la FDPM, fédération des PMM (petites et moyennes mutuelles) ont organisé, **le 15 mars 2017 de 13H à 17 H à la maison de la Mutualité à Paris**, une tribune au cours de laquelle **les principaux candidats à l'élection présidentielle ont pu s'exprimer devant une salle** (1 500 personnes) composée de mutualistes, de patients, de professionnels de santé, d'élus, d'élèves des grandes écoles liées à la santé et de journalistes. Il a été question de leur programme santé mais aussi de leurs solutions pour **renforcer l'Assurance maladie, réduire les déserts médicaux** avec des mesures immédiates, **redonner au français le choix de sa complémentaire santé et de son professionnel de santé, réorganiser l'hôpital en état de crise préoccupante** tant pour le personnel médical que pour les patients et remettre en place la nécessaire complémentarité entre l'hôpital et la médecine de ville.

**Jamais une campagne électorale ne s'est engagée de manière aussi incertaine. Des vainqueurs aux primaires de la droite comme de la gauche inattendus, les affaires dites "boules pointues", des rapprochements prévisibles. La seule chose positive par rapport aux élections précédentes est que, pour une fois, la santé a été placée au cœur des débats, en partie grâce à François Fillon qui avait déclaré vouloir scinder le gros risque pour la Sécu et les petits risques pour les complémentaires santé. Déclaration qui a créé un tel tollé que le candidat a dû adoucir et préciser son programme santé.**

**Emmanuel Macron (En Marche)** 39 ans, ex haut fonctionnaire, banquier d'affaires, ministre de l'Économie de 2014 à août 2016.

**Jean-Luc Mélenchon (France Insoumise)** 65 ans, créateur du Front de Gauche et député européen depuis 2009.

**Marine Le Pen (FN)** 48 ans, députée européenne depuis 2004, présidente du FN.

### PRIORITÉ À LA PRÉVENTION

- Remboursement à 100 % par la Sécu pour les maladies chroniques, les lunettes, audioprothèses et prothèses dentaires (2022).
- Retour en ALD des hypertendus sévères.

- Suppression et affiliation au régime général.

- Économie par la délivrance des médicaments à l'unité.
- Valoriser les génériques.
- Instauration d'un service sanitaire non rémunéré de 3 mois pour tous les étudiants en santé.

- Favoriser les initiatives dans les territoires.
- Grand plan "Sport et santé" dans les écoles, entreprises et ehpad.

- Transformer l'hôpital autour des ARS (Agence Régionale de Santé).
- Revenir sur la T2A.
- Intégrer le privé et assurer la continuité des soins avec la médecine de ville.

- Ouvrir le numerus clausus.
- Doubler le nombre de maisons de santé pluridisciplinaires.

- Revalorisation de la rémunération des médecins selon la prise en compte des objectifs de santé publique.

- Évaluation avant décision.

- Vieillesse de la population : privilégier l'hospitalisation à domicile.

### FONCTIONNARISATION

- Remboursement à 100% des soins prescrits et notamment en dentaire, optique et audition.

- Suppression et affiliation au régime général.

- Suppression des dépassements d'honoraires.
- Faire baisser les tarifs des lunettes et appareils auditifs.

- Plan national contre la pollution de l'air, l'alimentation et le stress au travail.
- Renforcer la médecine scolaire.

- Désembouteiller les urgences.

- Mise en place de 4 000 centres de santé publique.
- Recruter 10 000 médecins fonctionnaires.

- Les médecins deviennent des fonctionnaires.
- Suppression du secteur 2 (dépassements d'honoraires).

- Suppression des mutuelles et basculement des salariés vers la Sécu.

- Oui

- Encourager l'euthanasie pour la fin de vie.

### PRÉFÉRENCE NATIONALE

- Remboursement maximum et simplifier l'administration.

- Refonte totale mais pas de suppression.

- Les dépenses doivent augmenter pour prendre en compte la dépendance en 5<sup>ème</sup> risque et financer les progrès médicaux.
- Suppression de l'AME (aide médicale d'état) pour les étrangers, lutte contre la fraude, favoriser les médicaments génériques.

- Augmentation des effectifs de la Fonction publique hospitalière (soignants).
- Maintien des hôpitaux de proximité.

- Augmentation du numerus clausus.
- Diminution des médecins étrangers.
- Augmentation du nombre de maisons de santé.

- Aucune précision.



Les candidats ont pu répondre aux questions des internautes mais aussi échanger avec le coin "talk" composé de **Jérôme Marty**, médecin généraliste et président de l'UFML (Union Française pour une Médecine Libre) qui représentait toutes les professions de santé, **Caroline Sendral** (Collectif Patients et soignants) qui représentait les patients, **Richard Hasselmann**, président de LIBR'ACTEURS (Think tank dédié à la santé et aux valeurs mutualistes) et **Henri Lewalle** (responsable mutualiste belge) qui représentaient la vision de la santé et de la mutualité au niveau français et européen.



## LE CONGÉ DU PROCHE AIDANT

La loi travail dite loi El Khomri a assoupli les conditions pour bénéficier du congé du proche aidant. Le Décret n° 2016-1554 du 18 novembre 2016 relatif au congé de proche aidant (JORF n° 0269 du 19 novembre 2016 texte n° 29) rend applicable les nouvelles dispositions à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Maintenant si une personne de votre entourage exige une attention particulière en raison de son état de santé, vous pouvez mettre votre carrière entre parenthèses pour l'aider. Voici l'essentiel des nouvelles mesures.

### LES CONDITIONS POUR EN BÉNÉFICIER

Ce congé vous permet de suspendre votre contrat de travail pour vous occuper d'un proche présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité. Pour en bénéficier, vous devez :

- **Avoir au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise.** La loi travail a assoupli cette condition d'ancienneté, puisqu'auparavant, l'ancienneté requise était de 2 ans.
- **Ce proche peut être de votre famille ou un membre de la famille de la personne partageant votre vie ou encore quelqu'un avec qui vous entretenez des liens étroits.** La seule condition est que cette personne réside en France de manière stable et régulière (conjoint(e), concubin(e), partenaire de PACS, mais aussi vos parents, grands-parents, arrière-grands-parents, enfant à charge, frère, sœur, oncle, tante, neveu, cousin(e) et ceux de votre conjoint, concubin(e) ou partenaire de PACS).
- **Ce proche peut être aussi une personne âgée ou handicapée avec laquelle vous résidez ou entretenez des liens étroits et stables.** C'est-à-dire à qui vous venez en aide régulièrement et fréquemment à titre non professionnel pour accomplir tout ou partie des actes de la vie quotidienne.



**La première chose à faire** est de vérifier si un tel congé est prévu par une convention, un accord collectif d'entreprise ou un accord de branche. En effet, ces textes peuvent déterminer la durée du congé, le nombre de renouvellements possibles ainsi que les modalités d'information de l'employeur. Il est important de vérifier leur existence car lesdits accords peuvent être plus avantageux que le nouveau texte. Si rien n'est prévu dans votre entreprise, ce sont les dispositions légales du nouveau texte qui s'appliquent.

### A QUOI POUVEZ-VOUS PRÉTENDRE ?

Sauf dispositions conventionnelles plus favorables, **la durée de ce congé est de 3 mois**. Il peut être renouvelé, sans pouvoir excéder un an au cours de toute votre carrière professionnelle.

- Ce congé peut être pris à temps partiel (ou transformé en cours de congé en temps partiel) avec l'accord de votre employeur.
- Vous pouvez également choisir de fractionner votre congé, toujours en accord avec votre employeur, sans pouvoir dépasser la durée maximale fixée. Néanmoins, vous devez avertir votre employeur au moins 48 heures avant la date à laquelle vous souhaitez prendre chaque période de congé. Ce fractionnement est accordé sans délai en cas d'urgence.
- En cas de fractionnement du congé, la durée minimale de chaque période de congé est d'une journée.

Sauf disposition conventionnelle contraire, **vous n'êtes pas rémunéré pendant la durée de ce congé**. Pour compenser cette perte de revenu, **vous ne pouvez pas exercer une autre activité professionnelle**. Cependant, **la durée du congé est prise en compte au titre de votre ancienneté**.

## COMMENT EN DEMANDER LE BÉNÉFICE À VOTRE EMPLOYEUR ?

**Pour bénéficier de ce congé, vous devrez en faire la demande auprès de votre employeur.**

- Le bénéfice de ce congé est **limité à 1 an dans toute votre carrière professionnelle**. Ainsi, si vous avez déjà bénéficié d'un tel congé, vous devez le préciser dans votre demande et en mentionner la durée. Cette information devra être faite sous forme de déclaration sur l'honneur.
- Lorsque vous faites votre demande, vous devez joindre une déclaration sur l'honneur du lien familial qui vous unit à la personne aidée ainsi que :
  - > la justification du taux de l'incapacité permanente (au moins 80 %) si la personne aidée est handicapée ;
  - > ou joindre une copie de la décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) si elle souffre d'une perte d'autonomie.

**Si vous remplissez toutes les conditions pour en bénéficier, ce congé est de droit** : il ne pourra donc pas être reporté ni refusé par votre employeur.

**En cas de refus**, vous avez la possibilité de contester cette décision **devant le conseil de prud'hommes**, statuant en la forme des référés.

## QUAND FAIRE VOTRE DEMANDE ?

Vous devez informer votre employeur par tout moyen conférant date certaine à votre demande, de votre volonté d'exercer votre droit à congé, **au moins 1 mois avant la date de votre départ**. Ce délai s'applique également en cas de demande de fractionnement ou de transformation à temps partiel de ce congé.

**Néanmoins, ce délai ne s'applique pas en cas d'urgence**. Auparavant, en cas de situation d'urgence, le délai était de 15 jours, à présent, avec la loi travail, ce congé peut être accordé ou renouvelé sans délai :

- si la personne aidée connaît une dégradation soudaine de son état de santé ;
- si une situation de crise nécessite une action urgente de votre part ;
- si la personne n'est brutalement plus hébergée en établissement.

**En cas de dégradation soudaine de l'état de santé** de la personne aidée ou de situation de crise, pour bénéficier immédiatement de ce congé, cette situation doit être **constatée par écrit par un médecin qui établit un certificat médical**.

**Si cette demande immédiate est motivée par la cessation brutale de l'hébergement en établissement de la personne**, vous devez joindre **une attestation de cessation d'hébergement** établie par le responsable de l'établissement d'accueil.



## LA FIN DU CONGÉ

Le congé dont vous bénéficiez peut prendre fin soit à l'expiration du terme, soit par anticipation. Si vous avez fait une demande de congé de proche aidant et que vous souhaitez y renoncer avant même son commencement, vous en avez également cette possibilité.

**Le renoncement et la rupture anticipés sont possibles :**

- si la personne aidée décède ;
- en cas d'admission de la personne aidée dans un établissement ;
- si vous êtes confronté à une diminution importante de vos ressources ;
- si la personne aidée est désormais assistée par un service d'aide à domicile ;
- si un autre membre de la famille prend à son tour un congé de proche aidant.

Si vous souhaitez mettre fin à ce congé par anticipation, vous devez en faire la demande motivée à votre employeur par tout moyen conférant date certaine à votre demande au moins 1 mois avant votre reprise. Ce délai est ramené à 2 semaines en cas de décès de la personne aidée.

**A l'issue de ce congé, vous devez retrouver votre poste ou un emploi similaire, ainsi qu'une rémunération au moins équivalente**. Vous bénéficiez également d'un entretien professionnel à votre retour, mais aussi avant votre départ en congé.



En savoir plus : [www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16920](http://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16920)



## DON D'ORGANES : CE QUI A CHANGÉ AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2017

### La loi santé a inversé le principe d'acceptation pour le don d'organe.

Avant vous deviez être volontaire et le faire savoir à vos proches ou par le port d'une carte de donneur d'organes.

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, vous êtes automatiquement donneur de vos organes sauf si vous avez exprimé votre opposition sur le registre national des refus (uniquement par internet).**

### TOUS LES FRANÇAIS SONT PRÉSUMÉS DONNEURS

Il n'existe pas en France de registre du "oui", autorisant le prélèvement de ses organes ou tissus après la mort. D'après une loi de 1976, c'est en effet le principe du consentement présumé qui prévaut, au nom de la solidarité nationale. Un principe qui s'applique toujours aujourd'hui dans le code de la Santé publique.

**Chacun de nous est donc un donneur d'organes présumé, sauf s'il exprime son refus de son vivant. Comment ?**

En s'inscrivant sur le registre national des refus. Il s'agit d'un formulaire à remplir et à retourner par courrier à l'Agence de la biomédecine.

### EXPRIMER SON REFUS DEVIENT PLUS SIMPLE

**A partir du 1<sup>er</sup> janvier, les possibilités d'exprimer son refus du don d'organes seront élargies avec :**

→ **la possibilité de s'inscrire** (<https://www.registrenationaldesrefus.fr/#etape-1>) (et non plus seulement par courrier) **au registre national des refus,**

→ **la possibilité de confier sa décision à un proche, soit par écrit, soit de vive-voix.** Dans ce dernier cas, "il sera demandé de retranscrire par écrit les circonstances précises de l'expression de ce refus et au proche qui l'a fait connaître de signer cette retranscription", précise l'Agence de la biomédecine.

### L'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES REFUS LÈVERA L'INCERTITUDE

Au moment du décès, avant d'envisager un prélèvement d'organes et de tissus, **les équipes médicales vérifieront systématiquement si la personne décédée a fait valoir de son vivant une opposition au prélèvement de ses organes et tissus.** En premier lieu, l'équipe médicale demandera la consultation du registre national des refus pour savoir si le défunt y est inscrit. Si ce n'est pas le cas, il sera vérifié auprès des proches si le défunt n'a pas fait valoir de son vivant son opposition à l'écrit ou à l'oral. Dans le cas d'une expression orale, l'équipe médicale demandera aux proches d'en préciser les circonstances et de signer la retranscription qui en sera faite par écrit. Il conviendra donc d'être le plus précis possible pour faciliter cette retranscription. Contrairement à une idée reçue, il n'y a pas d'âge pour donner ses organes. Des prélèvements et des greffes ont lieu à partir de personnes décédées âgées de plus de 70 ans.



### CHIFFRES :

- En 2015, 5 746 greffes ont été réalisées en France.
- 21 500 patients toujours en attente d'un donneur.
- Le registre des refus compte aujourd'hui 150 000 inscrits.
- Plus de 80 % des Français sont favorables au prélèvement et à la greffe.



## LES ENFANTS DEVRONT OBLIGATOIREMENT PORTER UN CASQUE À VÉLO

À partir du 22 mars 2017, les enfants de moins de douze ans devront obligatoirement porter un casque, aussi bien au guidon de leur vélo qu'en tant que passagers. Le casque choisi doit porter le marquage "CE" et être attaché sur la tête du jeune cycliste. Les chocs à la tête chez les jeunes enfants peuvent causer des traumatismes plus graves que chez les adultes ou adolescents. Le casque diminue le risque de blessure sérieuse à la tête de 70 %, le risque de blessure mineure de 31 % et le risque de blessure au visage de 28 %.

La responsabilité des adultes est engagée.

Prix de l'amende : 135 €

## UN GUIDE POUR FACILITER LE PARCOURS DE SOINS

Face au constat selon lequel les personnes malades chroniques sont peu informées de leurs droits, l'association [im]Patients, Chroniques & Associés lance le "Guide parcours de santé des personnes malades chroniques".

Il s'agit du 1<sup>er</sup> "Guide parcours de santé des personnes malades chroniques". Il peut servir aux professionnels de santé ou du secteur médico-social, mais il est conçu avant tout pour les personnes vivant avec une maladie chronique ainsi que leurs aidants, et fait une large place aux témoignages et citations.

Organisé autour de six grands chapitres, cet ouvrage a été conçu non pour être lu d'une traite, mais pour apporter des éléments de réponse au fil des questions des patients.

Disponible gratuitement, sur le web, en PDF :

[www.chronicite.org/publications/leguideparcoursdesante](http://www.chronicite.org/publications/leguideparcoursdesante)

## UNE PUCE ÉLECTRONIQUE CAPABLE DE DÉTECTER 17 MALADIES

Des chercheurs ont élaboré une puce électronique capable de détecter 17 maladies à partir des composés organiques volatils (COV) de l'haleine.

Les auteurs ont analysé 2808 d'échantillons d'air, collectés sur 1404 personnes. Parmi elles, 17 pathologies ont été répertoriées et analysées en fonction de leur empreinte laissée dans les échantillons d'air. Les scientifiques ont par la suite établi 13 combinaisons de COV à partir de ces empreintes. Ces pathologies étaient les suivantes : cancers du poumon, du côlon, du cou, de la tête, de l'ovaire, de la vessie, de la prostate, du rein, de l'estomac, maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, syndrome de l'intestin irritable, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, hypertension artérielle pulmonaire, pré-éclampsie et maladie rénale chronique. combinaisons de COV à partir de ces empreintes.

86 % d'efficacité pour ces tests.



## BIENTÔT UN NOUVEAU TEST DE DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER DU PANCRÉAS

Des chercheurs américains et chinois ont annoncé avoir mis au point un nouveau test de détection précoce du cancer du pancréas, bon marché et ultrasensible. A l'heure actuelle, ce cancer est généralement repéré à un stade déjà avancé, car il évolue longtemps sans symptômes, et 80 % des patients décèdent dans l'année qui suit le diagnostic. Dans une étude publiée ce lundi par la revue scientifique "Nature Biomedical Engineering", des chercheurs américains et chinois font état d'un test bon marché et ultrasensible, qui permet de diagnostiquer précocement le cancer du pancréas dans une quantité infime de plasma sanguin. "Le cancer du pancréas est l'un des cancers dans lesquels nous avons désespérément besoin d'un marqueur précoce", souligne le Dr Tony (Ye) Hu, le principal auteur de l'étude.

## LES TROIS VACCINS OBLIGATOIRES DOIVENT ÊTRE DISPONIBLES SANS ASSOCIATION AVEC D'AUTRES

Le Conseil d'État a demandé au ministère de la Santé de prendre des mesures pour que les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, soient disponibles séparément. Les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), les seuls à être obligatoires en France, doivent être disponibles sans association avec d'autres vaccins, a tranché ce mercredi 8 février 2017 le Conseil d'État. La plus haute juridiction administrative "enjoint au ministre chargé de la Santé de prendre des mesures pour rendre disponibles" les vaccins DTP sous cette seule forme, alors que les laboratoires l'associent actuellement à d'autres vaccins "fortement recommandés", dans des vaccins polyvalents, vendus plus chers. En France, les trois vaccins obligatoires sont la diphtérie depuis 1938, le tétanos depuis 1940 et la poliomyélite depuis 1964. Ils font l'objet de trois injections groupées (DTP) avant l'âge de 18 mois.

## AU 1<sup>ER</sup> MARS 2017, L'ASPBTP A MIS EN PLACE UNE DÉMARCHE D'ANALYSE ET DE RECOUVREMENT DES PRESTATIONS VERSÉES À TORT.

A cet effet, l'ASPBTP a missionné la société Stream-Techs, spécialisée dans le recouvrement des prestations indues au titre :

- des affections de longue durée,
- des accidents avec responsabilité d'un tiers,
- des fautes et fraudes.

Cette société dûment mandatée par l'ASPBTP peut être amenée à vous solliciter pour obtenir des informations complémentaires concernant un remboursement ou un éventuel accident dont vous auriez été victime. Nous vous remercions dans ce cas de bien vouloir leur apporter une réponse.

En fonction de la situation, l'ASPBTP pourra afin de récupérer les prestations versées à tort, se retourner contre l'assurance maladie, l'assurance du tiers responsable ou bien le professionnel de santé.

Toutes les informations que vous pourrez échanger avec Stream-Techs seront confidentielles.

Recouvrer les sommes payées indûment rentre dans la démarche d'amélioration de la qualité de service et est, au final, bénéfique pour l'ensemble des adhérents de l'ASPBTP.

**Ayez également le réflexe de signaler directement tout soin lié à un accident dont la responsabilité incombe à un tiers à :**



## REPLACEMENT DU CAS PAR L'OPTAM OPTAM-CO

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (CAS), dispositif visant à maîtriser les dépassements d'honoraires, est remplacé par l'option tarifaire maîtrisée (OPTAM) pour les médecins et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens.

Vos tableaux de garanties font désormais référence au CAS et à l'OPTAM puisque les deux dispositifs ont vocation à coexister pendant une durée de 3 ans (jusqu'à l'échéance des CAS actuellement en cours). Les taux de remboursement restent inchangés.

## TIERS-PAYANT GENERALISE

Dans le cadre du contrat responsable, les assurances maladie complémentaires sont tenues depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 de permettre à l'ensemble de leurs assurés de bénéficier du dispositif de tiers-payant pour le ticket modérateur pour les catégories suivantes :

- Soins de ville : médecins généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, biologie, radiologie
- Hospitalisations
- Optique
- Dentaire
- Médicaments

### → Calendrier de mise en place du tiers-payant généralisé

01/07/2016 Les professionnels de santé peuvent pratiquer le tiers-payant sur la part régime obligatoire pour les patients pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire (ALD et maternité).

31/12/2016 Tiers-payant obligatoire pour ces assurés.

01/01/2017 Les assurances maladie complémentaires doivent intégrer le tiers-payant généralisé dans leurs contrats responsables.

**30/11/2017 Le tiers-payant part régime obligatoire devient un droit pour tous les assurés et le tiers-payant part régime complémentaire reste facultatif, à la libre appréciation du professionnel de santé.**

### → Rappel sur nos partenariats de tiers-payant

- Santéclair**
- L'ASPBTP a intégré le réseau de soins Santéclair depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 dans l'objectif de diminuer les dépenses de santé en réduisant le reste à charge de ses assurés.
  - Réseaux partenaires : optique, dentaire, audioprothèse, diététiciennes, ostéopathes.
  - Optique : 3000 opticiens partenaires proposant des prix négociés jusqu'à 40%.
  - Localisez sur [aspbtp.fr](http://aspbtp.fr), espace adhérent, les partenaires Santéclair.

- Centres mutualistes**
- Tiers-payant auprès des centres optiques, dentaires et audioprothésistes.
  - Conditions tarifaires optiques identiques à celles de Santéclair.
  - Localisez sur [aspbtp.fr](http://aspbtp.fr), onglet nos réseaux, les professionnels membres du réseau mutualiste.



## REVALORISATION DES ACTES

- 1<sup>er</sup> mai 2017 Généraliste De 23 à 25 €
- 1<sup>er</sup> juillet 2017 Spécialiste De 28 à 30 €
- 1<sup>er</sup> novembre 2017 Création des consultations complexes (traitement de maladie comme la sclérose en plaques) : 46 € et très complexes (traitement de maladie neurodégénérative) : 60 €

# LA PERTE D'AUTONOMIE

La perte d'autonomie ou dépendance se définit par l'impossibilité pour une personne d'effectuer par elle-même certains actes de la vie courante, dans son environnement habituel.

Celle-ci peut survenir de façon brutale à la suite d'un accident, d'un choc psychologique, d'une maladie ou s'installer de façon progressive et entraîner un besoin d'aide.

La perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap entraîne des frais médicaux importants selon les situations.

## COMMENT RECONNAÎTRE LES PREMIERS SIGNES DE LA PERTE D'AUTONOMIE ?

### Elle est reconnue sous deux formes :

#### → Les troubles physiques

- Trouble de l'équilibre (chutes)
- Difficulté à se lever
- Difficulté à marcher
- Baisse de l'activité physique

#### → Les troubles psychiques

- Changement des habitudes alimentaires
- Diminution de l'hygiène
- Trouble de la mémoire
- Isolement social



- L'impossibilité médicalement constatée, d'accomplir sans l'aide d'une tierce personne des actes de la vie courante
- L'appartenance aux groupes 1, 2 ou 3 de la grille Aggir
- Dépendance totale pour 3 des 4 actes par référence aux Gir 1 et 2
- Dépendance partielle pour 2 des 4 actes par référence au Gir 3

### Exemple de besoin en financement

	Maintien à domicile		Placement en établissement		
	Montant moyen mensuel pour une femme	Montant moyen mensuel pour un homme	Montant moyen mensuel pour une femme	Montant moyen mensuel pour un homme	
Retraite par mois	+ 899 € <sup>1</sup>	+ 1 552 € <sup>1</sup>	Retraite par mois	+ 899 € <sup>1</sup>	+ 1 552 € <sup>1</sup>
Montant moyen de l'APA	+ 487 € <sup>2</sup>	+ 487 € <sup>2</sup>	Montant moyen de l'APA	+ 517 € <sup>2</sup>	+ 517 € <sup>2</sup>
Coût par mois	- 2 600 €	- 2 600 €	Coût par mois	- 3 600 €	- 3 600 €
Reste à charge moyen	- 1 214 € <sup>3</sup>	- 561 € <sup>3</sup>	Reste à charge moyen	- 2 184 € <sup>3</sup>	- 1 531 € <sup>3</sup>

### LE SOUTIEN DES PROCHES...

4,3 millions de personnes aident une personne dépendante de leur entourage, pendant 6 heures par jours en moyenne. Face à la lourdeur des soins à apporter, 40% des aidants se considèrent comme dépressifs.

### QUELQUES CHIFFRES...

**De 2010 à 2060**, la population française augmenterait de 16% passant de 64 à 73,6 millions d'habitants.

**D'ici à 2040**, en France un sur trois serait âgé de 60 ans ou plus

**Dans les 15 prochaines années**, le nombre de français de plus de 85 ans va doubler, avec pour conséquence un besoin croissant de prise en charge.

**En 2020**, une personne sur cinq de plus de 80 ans sera dépendante.