

## Un résident sur trois utilise son épargne pour financer son accueil en Ehpad...

**Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont confrontés à d'importants restes à charge. Un tiers d'entre eux a déjà puisé dans son épargne pour faire face aux dépenses, indique une étude (\*) publiée le 27 novembre 2018 par la Drees.**

Les seniors accueillis dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont soumis à un effort financier conséquent pour financer leur prise en charge. Une fois déduites les différentes aides perçues, leur reste à charge médian atteint 2.420 euros mensuels dans les établissements privés à but lucratif.

Dans les autres types d'établissements, le reste à charge médian est d'environ 1.800 euros. Plus précisément, ce montant est de 1.850 euros dans les établissements privés non-lucratifs, dont font partie les structures mutualistes, soit un niveau très proche des établissements publics hospitaliers (1.790 euros) et des établissements publics non hospitaliers (1.730 euros).

(\*) étude Care-Institutions publiée le 27 novembre 2018 par la direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (Drees)



## Mobiliser plusieurs ressources

Dans le même temps, l'étude rappelle que les retraités disposent d'une pension moyenne de 1.500 euros nets par mois, une somme qui ne couvre donc pas l'ensemble des frais. Face à ces restes à charge, seuls 35% des personnes déclarent avoir les ressources nécessaires. En conséquence, un tiers des résidents (34%) a déjà été contraint d'utiliser son épargne pour financer sa prise en charge.

Craignant pour l'avenir, la moitié d'entre eux anticipe devoir puiser dans leur épargne "pour supporter le coût lié à sa perte d'autonomie", précise l'enquête. Un résident sur dix (11%) envisage même de vendre du patrimoine, contre 6% aujourd'hui. Près d'un quart des résidents prévoit de "mobiliser simultanément plusieurs ressources", notamment vendre du patrimoine et demander de l'aide à l'entourage.

Cette problématique des restes à charge avait déjà été soulevée le 1er octobre par la Mutualité Française via son Observatoire 2018-Place de la Santé, dont la seconde édition est consacrée à la santé et à la perte d'autonomie. Ce document, qui analyse l'impact financier du vieillissement, a constitué une première étape dans la mobilisation du mouvement mutualiste en amont de la loi sur la dépendance prévue pour 2019. Comme elle l'avait fait pour le chantier du reste à charge zéro, la Mutualité Française fera des propositions fin 2018 sur ce thème.

## DMP : lancement du carnet de santé numérique pour tous

Le dossier médical partagé (DMP) est accessible à tous les patients depuis le 6 novembre 2018. Ce carnet de santé numérique vise à améliorer la prise en charge du malade et la coordination des soins, grâce à une centralisation des données médicales. Chacun peut le créer sur le site [www.dmp.fr](http://www.dmp.fr) ou chez un professionnel de santé.



Le déploiement du dossier médical partagé (DMP) a été officialisé le 6 novembre 2018, à la suite d'une expérimentation de dix-huit mois menée dans neuf départements.

Désormais, chaque patient peut créer son DMP en se connectant sur le site [www.dmp.fr](http://www.dmp.fr) ou via une application smartphone intitulée DMP.

Le patient peut aussi effectuer cette démarche auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie (Cpam), ou lors d'une consultation avec un professionnel de santé, que ce soit en ville ou dans un établissement de santé.

L'ouverture du DMP est notamment réalisable par les infirmiers et les pharmaciens.

## Aide à la Complémentaire santé : 400 000 bénéficiaires ne l'utilisent pas...

**Destinée à aider les personnes aux revenus modestes, l'aide à la complémentaire santé (ACS) est encore trop méconnue.**

D'après le rapport annuel du Fonds CMU, près de 400 000 personnes éligibles à cette aide n'en profitent pas, soit un taux de non-recours de 60 % (6 personnes sur 10 ne font pas la démarche).

Distribuée sous forme de chèque, cette aide varie en fonction de l'âge des bénéficiaires.

Ce dispositif devrait toutefois être modifié en 2019.

Le projet de budget 2019 de la Sécurité sociale (PLFSS) prévoit en effet d'étendre la CMU-C aux personnes éligibles à l'ACS.

Si vous êtes concernés (vous percevez entre 730 € et 930 € pour une personne seule), renseignez-vous auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie (Cpam).

## Accès aux soins: des délais de rdv toujours trop longs...



Il faut attendre en moyenne 6 jours pour consulter un généraliste mais bien plus pour certains spécialistes : 80 jours en ophtalmologie, 61 jours en dermatologie ou 44 jours en gynécologie, indique une étude publiée le 8 octobre par le ministère de la Santé.

Ces délais sont réduits si le patient déclare l'apparition ou l'aggravation de symptômes.