

tous TERRITORIAUX!

➔ **Le magazine**



Le semestriel des adhérentes et adhérents de la MNFCT

N° 15 - Été 2024

www.mnfct-mutuelle-sante.fr

Dossier

PRENDRE SOIN

**DE CEUX QUI
PRENNENT SOIN
DES AUTRES**

Notre mutuelle

**Protection
sociale
complémentaire,**
une réforme
tant attendue

Notre santé

**Revalorisation
des prestations
sociales :** quels
changements ?





Pour vous abonner et recevoir
notre newsletter Tous territoriaux!
Envoyez un mail à contact@mnfct.fr

© P. Lecomte



Éric Marazanoff,
Président de la MNFCT,
Mutuelle Nationale
des Fonctionnaires des
Collectivités Territoriales

Garantir l'accès aux soins et la cohésion sociale

Notre Assemblée générale, qui s'est tenue le 14 juin dernier, s'est déroulée dans un contexte plein d'incertitudes et source d'anxiété pour bon nombre de nos concitoyens et collègues. Les crises en Europe et au Moyen-Orient, la question du pouvoir d'achat, la situation politique nouvelle que notre pays est amené à connaître sont autant de causes d'appréhensions qui entravent la capacité à envisager un avenir serein pour soi-même, ses proches et le pays.

La Mutualité a, en cette période, pris ses responsabilités en publiant une déclaration appelant à une mobilisation démocratique pour garantir l'accès aux soins et la cohésion sociale, notamment en défendant la Sécurité sociale, qui est le socle d'une protection sociale solidaire et universelle. Les délégués de la mutuelle ont décidé unanimement de faire leur cette déclaration et de la diffuser largement. Pour notre part, quelles que soient les circonstances, nous poursuivrons notre engagement pour plus de solidarité et pour la défense des valeurs humanistes.

Alors qu'une nouvelle réforme de la fonction publique était annoncée avant la dissolution de l'Assemblée nationale, nous avons réaffirmé notre attachement au statut et à une fonction publique de carrière. Concernant la mise en œuvre de la réforme de la protection sociale complémentaire dans les collectivités et établissements publics locaux, nous sommes toujours dans l'attente de la transcription de l'accord signé entre les organisations syndicales et les représentants des employeurs en juillet 2023. Nous serons là encore mobilisés pour que cette réforme soit la plus bénéfique possible pour les agents et pour les collectivités.

Face aux aléas de la vie, la MNFCT sera toujours présente pour accompagner celles et ceux qui font vivre au quotidien les services publics locaux, et qui sont des maillons essentiels du vivre-ensemble. C'est tout le sens de nos actions et de notre engagement.



P. 4



P. 6



P. 8



P. 12



P. 14

Sommaire

N° 15 - ÉTÉ 2024

NOTRE MUTUELLE

On s'engage → P. 4

Handicap : comment se faire accompagner ?

Ils s'engagent → P. 6

Pôle gestion des contrats : une équipe à l'écoute des besoins des adhérents

Prévention → P. 7

Hypertension artérielle : l'action de la MNFCT

NOTRE VIE

Dossier → P. 8

Aidants familiaux : prendre soin de ceux qui prennent soin des autres

Décryptage → P. 12

Que change la nouvelle convention médicale ?

NOTRE SANTÉ

On en parle → P. 14

Nos conseils pour se protéger du soleil

Bon à savoir → P. 15

Revalorisation des prestations sociales : quels changements ?

tous
TERRITORIAUX!

Le magazine

est le magazine semestriel des adhérents de la Mutuelle nationale des fonctionnaires des collectivités territoriales (MNFCT), organisme immatriculé au répertoire Sirene sous le numéro Siren 784442899 — Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité — MNFCT - 3, rue Franklin - CS 30036 93108 Montreuil Cedex — Tél. : 01 85 58 68 68 — Site : mnfct-mutuelle-sante.fr — Directeur de la publication : Éric Marazanoff — Rédacteur en chef : Félix Gigliotti — Conception, rédaction et diffusion : CITIZEN PRESS — Site : citizen-press.fr — Rédacteurs : Aude Borel, Éric Allermoz, Damien Guillou, Julia Hlmi. Rédaction réalisée en juin 2024 — Couverture : Getty Images — Impression : Imprimerie Fèvre — juillet 2024



Les 40 ans du statut de la fonction publique territoriale

→ La loi du 26 janvier 1984 a reconnu la place et le rôle particulier des agents publics territoriaux qui œuvrent au quotidien pour l'intérêt général.

LES CHIFFRES CLÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

1984

Création du statut de fonctionnaire territorial.

1,9 million

d'agents à la FPT (derrière l'État (2,5 millions d'agents) et devant la fonction publique hospitalière (1,2 million)).

Avec les collectivités, ils portent

80 %

du service public dans notre pays.

44 000

employeurs, 240 métiers différents.



© Gettyimages

C'est une date qui compte. Le 26 janvier 1984, le gouvernement de Pierre Mauroy a fait voter la loi « portant sur les dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ». Un texte qui, 40 ans plus tard, régit toujours le statut des agents territoriaux. « La loi a permis une plus grande sécurisation professionnelle des fonctionnaires et une garantie pour les élus locaux de disposer d'une administration qualifiée. Elle a aussi favorisé, sans conteste, la reconnaissance et la légitimité des fonctionnaires sur le territoire national », décrypte Alain Pouchol, ancien président de la MNFCT (1996-2006). Ex-secrétaire général de la fédération CGT des services publics, Alain Pouchol a aussi été l'un des principaux négociateurs, du côté syndical, du statut de 1984 pour la fonction publique territoriale.

La MNFCT change de nom et s'engage

De son côté, la MNFCT a accompagné l'émergence et l'évolution du statut de la fonction publique. « Les militants de la mutuelle étaient impliqués dans la bataille pour un statut commun aux trois versants de la fonction publique : État, territoriale et hospitalière. Nous nous sommes battus pour ce statut afin d'assurer la dignité des personnes et garantir la stabilité des administrations des collectivités locales », confirme Alain Pouchol. Ce n'est donc pas un hasard si la Mutuelle, initialement MCPCH (Mutuelle Complémentaire des Personnels Communaux et Hospitaliers), a changé son nom dès 1983 pour devenir la Mutuelle Nationale des Fonctionnaires des Collectivités Territoriales.

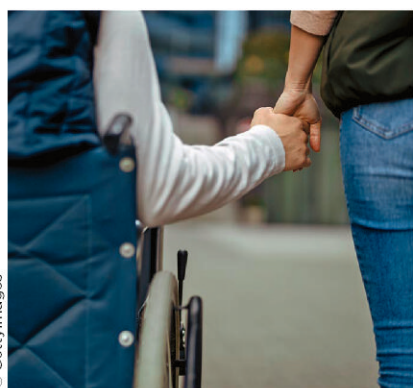
En 40 ans, les dispositions de la

loi 1984 ont été modifiées à de très nombreuses reprises. Alors qu'un nouveau projet de réforme est entre les mains du ministre de la Transformation et de la Fonction publique Stanislas Guerini, Alain Pouchol appelle à conserver ce qui fait l'esprit et la force de la FPT : « Malgré les diverses mises à mal de ce statut, la loi de 1984 reste une référence pour beaucoup de fonctionnaires. Ces derniers sont fortement attachés à ce statut qui perdure et permet aux collectivités territoriales d'assurer leur mission du service public et sa continuité. »

→ Handicap

Comment se faire accompagner ?

→ Vivre avec un handicap peut présenter de nombreux défis au quotidien, notamment au travail. Qu'il soit temporaire ou permanent, il est nécessaire d'obtenir un accompagnement adapté afin d'améliorer son quotidien et son autonomie. La MNFCT met à la disposition de ses adhérents concernés plusieurs ressources et services pour faciliter une prise en charge efficace.



© Gettyimages

Identifier ses besoins

La première étape pour obtenir un accompagnement approprié est d'identifier ses besoins : médicaux, éducatifs, professionnels ou liés à la vie quotidienne... Qu'il soit visible ou invisible,

chaque handicap est différent. Il est donc essentiel de cibler et d'identifier les aides adaptées à chaque situation, notamment dans le cadre du travail.

La MNFCT vous accompagne dans vos démarches administratives

Le Pôle social de la MNFCT offre des conseils personnalisés dans le but d'améliorer vos conditions de vie selon votre état de santé. Il est le référent dans la recherche de solutions pour répondre à votre situation de perte d'autonomie ou de celle d'un de vos proches. Il est également une ressource pour vous accompagner dans vos démarches administratives. En cas de difficultés financières liées à des dépenses de santé, la MNFCT propose

une aide financière exceptionnelle via son Fonds de secours. Les frais pris en charge peuvent inclure les soins dentaires, optiques, prothèses auditives, et autres dépenses directement liées au handicap.

Des aides au plus près de vos besoins

La MNFCT joue un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Elle offre des garanties spécifiques comme le remboursement des frais médicaux, le financement d'équipements adaptés et des services d'assistance. Par exemple, votre mutuelle vous propose des solutions adaptées à vos besoins telles que l'aide au ménage, l'accompagnement pour les courses, la garde d'enfants...

Quels ressources et dispositifs pour les personnes en situation de handicap ?

→ Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Interlocuteur principal pour les démarches administratives, elles évaluent les besoins des personnes concernées et orientent vers diverses prestations comme l'Allocation adulte handicapé (AAH) ou la Prestation de compensation du handicap (PCH). Elles ont aussi une mission d'accueil,

d'information, d'accompagnement et de conseil dans tous les domaines de la vie des personnes en situation de handicap.

→ Les associations

Les associations comme l'Association des paralysés de France (APF), l'Unapei ou encore la Fédération des aveugles de France offrent un soutien moral et psychologique, apportent des conseils et peuvent proposer des services adaptés.

→ Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)

Acteur de référence, il apporte des aides financières et humaines afin de favoriser le recrutement, l'accompagnement et le maintien en emploi.

→ CAP Emploi - France Travail

Ce service permet de faciliter le recrutement et l'intégration des personnes en situation de handicap en apportant

des conseils personnalisés en fonction des besoins : accessibilité, processus de recrutement...

→ L'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)

Cette structure dispose d'un fonds dédié au financement des aides, prestations et services pour accompagner les travailleurs handicapés et les employeurs.



→ Protection sociale complémentaire

Une réforme tant attendue

→ Cette réforme d'ampleur vise à améliorer la couverture sociale complémentaire de tous les agents publics en frais de santé et en prévoyance.

La réforme de Protection sociale complémentaire (PSC) est sur les rails. Le principe ? Les collectivités territoriales auront bientôt l'obligation de participer au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

- Pour le risque « Prévoyance » à 20 % minimum d'un montant de référence de 35 euros, soit 7 euros par agent, à compter du 1^{er} janvier 2025.
- Pour le risque « Santé » à 50 % minimum d'un montant de référence de 30 euros, soit 15 euros par agent, à compter du 1^{er} janvier 2026.

Des montants trop faibles, estime la MNFCT qui réaffirme sa volonté de voir une participation minimale réellement incitative en santé et en prévoyance.

La fonction publique territoriale plus attractive

Car les enjeux de cette réforme sont d'envergure. Il s'agit d'augmenter le nombre d'agents couverts et ainsi renforcer l'attractivité des métiers de la fonction publique territoriale.

Concrètement, pour la complémentaire santé, les collectivités pourront choisir entre la labellisation et les conventions de participation pour la protection sociale complémentaire de leurs agents. La première laisse la liberté à chacun de choisir sa complémentaire santé dans une liste de contrats labellisés. Dans le second cas, après avoir mis en concurrence plusieurs opérateurs, la collectivité signe une convention unique avec celui dont l'offre lui correspond davantage. La MNFCT s'est toujours engagée pour la labellisation car

L'avis de...



© P. Lecomte

Félix Gigliotti,
directeur général
de la MNFCT

« Nous abordons la réforme sereinement »

« Au sein de la fonction publique territoriale, la réforme va améliorer la couverture, notamment sur le volet prévoyance pour lequel les agents étaient peu couverts. Nous nous félicitons également du maintien du dispositif de labellisation en santé. Nous devons accompagner les collectivités territoriales, notamment sur leur capacité à comprendre les différents dispositifs et développer avec elles des services pour gérer cette protection sociale complémentaire. Se pose aussi la question de la capacité à assumer ce budget, compte tenu de leurs finances. Du côté de la MNFCT, nous abordons la réforme sereinement. D'ores et déjà, 30 % de nos adhérentes et adhérents nous ont rejoint par le biais de contrats collectifs à adhésion facultatives ou obligatoires, et nous disposons d'une véritable expertise pour la mise en place et la gestion de tels contrats.

cette procédure est la plus cohérente avec nos principes et pratiques mutualistes.

Par ailleurs, en cas d'accord majoritaire au sein de la collectivité entre les syndicats représentatifs et l'administration, l'adhésion pourra être rendue obligatoire pour les agents.

Pour la prévoyance, l'accord de juillet 2023 prévoit une procédure unique sous forme de contacts collectifs obligatoires. Il est à noter qu'à l'heure actuelle où ces lignes sont écrites, cet accord n'a toujours pas été transcrit par les voies législatives et réglementaires.



© DR

→ Service gestion des contrats

À l'écoute des besoins des adhérents

→ Le service gestion des contrats constitue un rouage essentiel de la MNFCT pour mener sa mission première : protéger et accompagner celles et ceux qui font vivre le service public local.

L'ambiance est studieuse au sein du service gestion des contrats de la MNFCT, dans les locaux de la Mutuelle à Montreuil. Rattaché à la Direction des opérations et de la relation adhérent, ce service est composé de neuf personnes qui sont encadrées par la responsable Estelle Goncalves. Leur mission ? Gérer toute la partie administrative des dossiers des adhérents, de l'adhésion jusqu'à la fin de contrat, en passant par toutes les modifications qui font la vie d'un contrat. « Nous veillons à répondre aux demandes des adhérents et à ce que leur contrat soit en phase avec leurs besoins à chaque étape de leur vie », complète Estelle Goncalves.

Le service gestion des contrats échange avec les adhérents, répond à leurs sollicitations par téléphone, mails et via l'espace adhérents. « Nous sommes particulièrement attentifs aux délais de traitement et au respect des procédures afin de garantir un accompagnement optimal à nos adhérents », poursuit Estelle Goncalves qui tra-

vaille à la MNFCT depuis 25 ans et qui a notamment été gestionnaire de contrats durant de nombreuses années.

Prime à la synergie entre services

Mais pour remplir cette mission stratégique, le service n'est pas seul et la collaboration entre services occupe une place centrale. « Les collègues du Service accueil sont en effet la porte d'entrée vers les services de la MNFCT. Ce sont eux qui traitent les appels entrants, renseignent les adhérents et les orientent vers nous si les demandes requièrent notre expertise », confirme Estelle Goncalves.

Cheffe d'orchestre du service, où elle répartit les missions entre ses neuf collaborateurs, la responsable prend garde également à ce que l'harmonie prédomine entre chaque service de la MNFCT : « J'essaie de cultiver un climat de respect et de confiance mutuels, ce qui favorise la motivation et l'implication de toutes et tous. » Au sein du service, on met en avant les qualités d'écoute, de patience et d'organisation pour comprendre les besoins des adhérents. L'expertise, le relationnel, le sens du collectif font aussi partie intégrante du savoir-faire et du savoir-être du service. Autant d'atouts qui se traduisent forcément dans la qualité du service rendu.

→ Hypertension artérielle et AVC

L'action de la MNFCT

→ Le 14 mai, la MNFCT a organisé l'atelier « De l'hypertension artérielle à l'AVC, il n'y a qu'un pas ». Un temps d'information gratuit à destination des adhérents, animé par Yves Bedel, kinésithérapeute et cadre de santé formateur.

Agenda

17 septembre « Arthrose »

Cet atelier est organisé à l'occasion de la journée mondiale de l'arthrose. Il sera animé en visioconférence par Yves Bedel, kinésithérapeute, ancien directeur du service de rééducation de l'hôpital Saint-Jean (Gennevilliers), et cadre de santé formateur.

17 octobre « Ostéoporose »

Cet atelier sera animé par Yves Bedel, à quelques jours de la journée mondiale de lutte contre l'ostéoporose.

et aller boucher les artères. Si elles migrent vers le cerveau, cela provoque un AVC. »

Surveiller sa tension

En cas de suspicion, il est recommandé de se munir d'un tensiomètre pour vérifier sa tension artérielle. « Si trois fois de suite, à des jours différents mais dans des circonstances identiques, la personne trouve une valeur supérieure à 145/150 millimètres de mercure, elle doit prendre rendez-vous chez son médecin généraliste », préconise Yves Bedel. Des examens complémentaires seront réalisés et un traitement par bêtabloquants sera mis en place si nécessaire. « Quand les patients sont traités, il y a moins de risques de développer une des conséquences de l'HTA. S'ils arrêtent, ils jouent "au loto", d'où l'importance de les sensibiliser. » Des mesures hygiénodietétiques doivent aussi être prises, comme l'élaboration d'un régime ou la reprise d'une activité physique adaptée.

« Cet atelier s'adresse à des personnes qui ne sont pas encore diagnostiquées comme hypertendues, en préventif, de façon à les informer sur les principaux signes d'une hypertension artérielle », explique Yves Bedel. L'hypertension artérielle (HTA) est l'une des maladies cardiovasculaires les plus fréquentes. Elle se définit comme une augmentation anormale de la pression du sang dans les artères. « 50 % des hypertendus ignorent qu'ils le sont », précise l'intervenant.

Un risque d'AVC majoré par l'HTA

Parmi les signes qui doivent alerter : essoufflement anormal, vertiges, douleur thoracique, saignement de nez,

fièvre, douleurs abdominales ou vomissements. Il faut s'inquiéter quand un ou plusieurs symptômes reviennent de façon récurrente. « Dans 90 % des cas de HTA, ces signes ne sont pas présents, informe Yves Bedel. Seulement 10 % des hypertendus viendront consulter parce qu'ils fument ou boivent un peu trop, présentent une surcharge pondérale ou une pathologie annexe (diabète ou cholestérol). » Il s'agira alors d'une découverte fortuite de l'hypertension. Cette HTA est en cause dans 40 % des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Le risque est multiplié par 2. « Plus le sujet avance en âge, plus il y aura un dépôt de diverses substances, dont le cholestérol, dans les artères. Et si la pression est importante, ces plaques vont se décoller

BON À SAVOIR

Comment reconnaître les signes d'un AVC ?

L'arrêt ou la diminution de la circulation artérielle dans une région du cerveau va entraîner des signes cliniques importants que l'entourage doit analyser : une déformation de la bouche, une faiblesse d'un côté du corps (bras ou jambe), des troubles de la parole ou de la compréhension, la perte de vision d'un œil

ou d'une partie du champ visuel. En cas d'apparition brutale, même passagère, d'un de ces quatre signes, il faut appeler immédiatement le 15. Le patient sera transféré aux urgences vasculaires. Plus vite l'artère sera débouchée, moins longtemps la partie du cerveau sera privée d'oxygène, et moins il y aura de séquelles.

**CONCILIER RÔLE D'AIDANT
ET VIE PROFESSIONNELLE**



Aidants familiaux Prendre soin de ceux qui prennent soin des autres

➔ Ils s'occupent d'un proche malade, dépendant ou en perte d'autonomie. Piliers de la solidarité nationale, les aidants font preuve d'un dévouement sans faille. Des solutions existent pour les soutenir dans ce quotidien éprouvant.

Lorsque notre mère tombe gravement malade ou que notre frère perd son autonomie à la suite d'un handicap, nous devenons leurs aidants. En France, 47 % des aidants familiaux ignorent leur statut. Ils sont pourtant 9,3 millions à prendre en charge un proche fragilisé, selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publiée en mai 2023. Alors, à partir de quand devenons-nous aidant ? Selon la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, est considérée comme proche aidant « une personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap ». Le terme de « proche aidant » est plus large que celui d'« aidant familial » qui implique l'existence d'un lien de parenté entre aidant et aidé. 90 % des aidants accompagnent un membre de leur famille.

Un soutien protéiforme

L'aide apportée peut prendre la forme d'un soutien moral ou financier, mais aussi d'un appui pour les gestes de la vie quotidienne (courses, repas, ménage, déplacements, soins...). Soutenir un proche de façon régulière peut se révéler éprouvant et parfois conduire à un épuisement émotionnel et physique. Les aidants familiaux font preuve de disponibilité, d'abnégation et d'empathie. Ils ont besoin d'être épaulés. La MNFCT et ses partenaires accompagnent ses adhérents aidants familiaux. Par exemple, le livret interactif des aidants compile des informations et conseils pour vivre son rôle d'aidant avec sérénité et aider au mieux un proche dépendant.

Des solutions de répit permettent aux aidants de souffler un peu et de bénéficier d'un relais ou d'un soutien sur quelques heures ou quelques jours. Ce répit passe par un accueil de jour ou de nuit dans une Maison départementale des personnes handicapées ou un hébergement provisoire dans un établissement médico-social (institut médico-éducatif, foyer d'accueil médicalisé, hôpital, établissement d'hébergement pour les personnes âgées ou familles d'accueil). À Tassin-la-Demi-Lune, commune de la métropole de Lyon, la première maison de répit a ouvert ses portes en 2018. Les aidants peuvent s'y ressourcer, bénéficier de soins et d'un soutien psychologique. En 2026, une structure du même type ouvrira à Boulogne-Billancourt. Les aidants peuvent aussi profiter de vacances adaptées comme celles proposées par l'association Vivre le répit en famille, une soupape pour prendre soin de soi et pouvoir, à son tour, prendre soin des autres.

Concilier rôle d'aidant et vie professionnelle

Prendre en charge un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap constitue un engagement au quotidien. La plupart du temps, cette aide est apportée à titre non professionnel. Pourtant, l'aidant peut y consacrer entre 20 à 34 heures par semaine. Selon la Dress, plus de la moitié des aidants qui travaillent estiment manquer de temps. 14 % d'entre eux aménagent leur vie professionnelle

>>> page 10

Point de vue



©DR

Pascal Champvert,
président de l'Association des directeurs
au service des personnes âgées (AD-AP)

**“ Les professionnels sont là
pour aider et les familles
pour aimer ”**

« Prendre soin de nos aînés, c'est déjà important pour eux puisque la façon dont nous les accompagnons leur permet de bien vivre. Prendre soin de nos aînés c'est aussi prendre soin de nous parce que nous serons tous âgés un jour et nous aurons besoin d'aide. C'est une façon de s'interroger sur le vieillissement, le temps qui passe et comment nous serons quand nous aurons 80 ou 90 ans. Comment aimerions-nous être accompagnés ? Par la famille ou par des professionnels ? À partir du moment où l'on aide une personne âgée, même si elle a des troubles cognitifs, il faut l'écouter dans ses choix, ses envies, ses désirs et les respecter. Mais l'aidant doit apprendre à poser ses limites auprès de l'aidé. Nous ne décidons pas à la place de l'autre mais il ne faut pas pour autant oublier de s'écouter. Il faut tendre vers un équilibre, c'est une négociation. Avant de devenir un aidant familial, il est nécessaire de se poser

ces questions : est-ce que j'ai envie d'aider la personne ? Est-ce que j'en ai les capacités physiques et le temps ? Quelles limites dois-je poser ? Selon moi, certains gestes, comme la toilette, ne devraient pas être faits par les conjoints ou les enfants. Il faut garder à l'esprit que les professionnels sont là pour aider et les familles pour aimer. Ils sont complémentaires. Devenir aidant au détriment de son couple, de ses amis, de sa santé peut mener à l'épuisement. Pour s'y préparer et obtenir des conseils, l'aidant peut se diriger vers un Centre communal d'action sociale, un Centre local d'information et de coordination ou une Maison des aidants. La MNFCT organise également des formations sur comment bien vivre le grand âge. Au cours de ces ateliers, les adhérents prennent conscience de la situation dans laquelle ils se trouvent en tant qu'aidant ou retraits. Ils apprennent à mobiliser les ressources qui sont à leur disposition afin d'être plus libres et plus heureux. »



© Gettyimages

**L'œil
de
Goubelle**



>>>

en réduisant ou réorganisant leurs horaires de travail grâce au congé proche aidant. Mis en place en 2020, ce congé permet à l'aidant salarié de cesser de manière temporaire son activité ou de travailler à temps partiel, pour s'occuper d'un proche. Sa durée est fixée à 3 mois renouvelables, dans la limite d'un an sur l'ensemble de la carrière. Ce congé ne peut être refusé par l'employeur. Le décret du 27 août 2023 a assoupli l'accès au congé de proche aidant dans la fonction publique. Jusqu'ici, il n'était ouvert qu'aux agents dont les proches étaient atteints d'un handicap ou d'une perte d'autonomie « d'une particulière gravité ». Les agents publics peuvent désormais le solliciter lorsque cette perte d'autonomie nécessite une « aide régulière », « sans

être nécessairement d'une particulière gravité ». Autre apport du texte : les agents de la fonction publique territoriale ont la possibilité de fractionner leur congé en demi-journées.

Pour compenser la perte de salaire, l'agent peut prétendre à l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), versée par la Caisse d'allocations familiales. Son montant est fixé à 64,54 euros par jour et 32,27 euros par demi-journée. Tandis que 67 000 agents publics seraient éligibles au congé proche aidant, seuls 6 600 bénéficiaires de l'AJPA ont été recensés entre septembre 2020 et février 2022. Autre aide financière : l'allocation personnalisée d'autonomie. Les personnes âgées bénéficiaires peuvent l'utiliser pour rémunérer leur aidant en tant qu'aide à domicile (à l'exception du conjoint). Idem pour la prestation de compensation du handicap qui peut servir à dédommager un aidant familial.

Donner de la visibilité aux aidants

Depuis 2010, le 6 octobre est consacré à la « journée nationale des aidants ». Les ministères en charge des Solidarités et du Handicap ont lancé une nouvelle stratégie nationale de mobilisation et de soutien 2023-2027 pour les aidants. Parmi les mesures phares, la naissance d'un service public départemental d'autonomie, guichet unique dédié aux aidants. 6 000 nouvelles places de répit supplémentaires vont être créées dans des structures adaptées pour permettre aux aidants de confier leur proche dépendant pour un ou plusieurs jours. Le gouvernement a aussi annoncé leur garantir à minima 15 jours de répit par an, d'ici à 2027.

BON À SAVOIR

Le Pôle social de la MNFCT

« Les proches aidants et aidants familiaux peuvent contacter le Pôle social de la MNFCT. Selon la situation de la personne, nous pouvons l'orienter en fonction du besoin et de l'évaluation de sa situation. C'est un entretien qui prend la forme d'une évaluation sociale habituelle. Après l'analyse de sa situation, nous proposons un plan d'aide adapté aux problématiques de l'aidant. L'orientation est réalisée au cas par

cas, selon les difficultés rencontrées par l'adhérent. Une information est aussi effectuée concernant l'accès aux droits. La plupart du temps, les aidants ne connaissent pas les dispositifs d'aide qu'ils peuvent solliciter, notamment au niveau financier. Des solutions de répit existent aussi, comme une aide à domicile, un accueil temporaire en établissement, la demande d'un congé proche aidant avec une demande d'allocation

de revenus. Ces solutions peuvent les aider à souffler un peu car il est souvent difficile de combiner vie professionnelle et vie familiale quand on est aidant d'un proche. Si nécessaire, ils peuvent être orientés vers des travailleurs sociaux en fonction de leur lieu de résidence pour avoir un accompagnement de proximité. »

**Inès Bamba, responsable
du Pôle social de la MNFCT**



© Gettyimages

→ Zoom sur...

Mut'Présence+ : l'innovation au service des adhérents

Mut'Présence+ est un service d'accompagnement et d'écoute innovant à destination des adhérents de la MNFCT et de leurs proches.

Il est piloté par Domplus, spécialisé dans l'accompagnement des agents de la fonction publique et des retraités depuis 25 ans.

Mut'Présence+ aide les adhérents MNFCT à éviter toute situation de décrochage dans leur vie quotidienne. Sur 2 500 agents publics accompagnés chaque année, 20 % ont le statut d'aidants. Ce service soutient

ceux qui ont besoin d'un coup de main pour soutenir un parent malade ou un fils handicapé. Les aidants sont accompagnés sur l'obtention d'aides financières et l'information aux droits. Ils bénéficient aussi de conseils pour faire des choix, trouver un organisme ou un professionnel. En ligne, l'adhérent peut créer un compte et télécharger une fiche liée à sa problématique de vie. Pour plus de renseignements, il pourra joindre un conseiller par téléphone. Grâce au dispositif « Priorité à la personne diagnostic 360 », l'aidant

bénéficie d'une écoute attentive. Les données recueillies sont confidentielles. Une fois les problématiques identifiées, le conseiller met en œuvre un plan d'action pour redonner confiance à l'adhérent. Il lui fournit les clés afin de retrouver toute l'autonomie nécessaire pour traiter ses difficultés. Les adhérents peuvent ainsi être orientés vers les solutions proposées par la MNFCT, renvoyés vers des assistantes sociales proches de chez eux ou intégrés au sein d'un parcours psychologique.

EN CHIFFRES

9,3 millions

de personnes déclarent apporter une aide régulière à un proche en situation de handicap, de dépendance ou de perte d'autonomie.

67 000

agents publics sont éligibles au congé proche aidant. Depuis 2023, fonctionnaires et contractuels peuvent le solliciter pour un proche dont le handicap ou la perte d'autonomie n'est pas trop grave.

Quel remboursement ?

Le remboursement de l'Assurance maladie reste inchangé, soit 70 % du prix de la consultation dans le cas où le parcours de soins coordonnés est respecté. Par exemple, pour un rendez-vous chez votre médecin traitant qui sera désormais à 30 €, votre reste à charge restera de 2 € si vous avez une mutuelle santé. Cependant, il est possible que les cotisations des mutuelles santé augmentent car cette nouvelle convention comportant de nombreuses revalorisations nécessite un effort financier considérable de la part de ces dernières.

Que change la nouvelle convention médicale ?

➔ Signée le 4 juin 2024, la nouvelle convention médicale pour la période 2024-2029 apporte des changements significatifs pour le système de santé en France. Adoptée par une large majorité des syndicats représentatifs des médecins libéraux, elle sera progressivement mise en œuvre à partir de décembre.

Cette récente signature marque une étape cruciale pour le système de santé français. Ce document, qui encadre les relations entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie, introduit des modifications significatives. Les objectifs affichés par les signataires sont d'améliorer l'accès aux soins, soutenir l'attractivité de la médecine libérale, renforcer la qualité et la pertinence des soins et faire évoluer les modes de rémunération des médecins libéraux.

Revalorisation des consultations

À partir de décembre 2024, la consultation de médecine générale sera revalorisée à hauteur de 30 €,

contre 26,50 € actuellement. D'autres spécialités sont concernées par ces augmentations de prise en charge, notamment au niveau de la santé mentale. Les consultations des psychiatres passeront à 57 €. Pour la santé de l'enfant, les consultations obligatoires seront revalorisées jusqu'à 60 € et la consultation de pédopsychiatre sera revalorisée à 75 € et étendue aux jeunes de 25 ans.

Encouragement de la télémedecine pour les psychiatres

Du côté des médecins généralistes, le tarif reste inchangé pour les téléconsultations (25 €). Au contraire, lorsqu'elles seront réalisées par un spécialiste sur recommandation du médecin traitant, elles passeront à 23 € dès 2026. La limite des 20 % d'actes de télémedecine par rapport à l'activité globale ne change pas, sauf pour les psychiatres qui pourront aller jusqu'à 40 %.

Lutter contre les déserts médicaux

La création d'un observatoire national de l'accès aux soins découle de cette récente signature, l'objectif étant d'améliorer cet accès et de lutter contre les déserts médicaux. Pour ce faire,

quatre mesures seront mises en place via la convention :

- La création et le financement des équipes de soins spécialisées (ESS) afin de faciliter les prises de rendez-vous avec des spécialistes.
- Le développement des consultations avancées dans les zones d'interventions prioritaires (ZIP) avec l'augmentation de la rémunération des médecins intervenant dans ces dernières.
- Le renforcement du dispositif d'aide à l'emploi des assistants médicaux par l'assouplissement des objectifs et des modalités de recrutement ainsi que la revalorisation de l'aide de l'Assurance maladie à hauteur de 5 %.
- Une majoration annuelle du forfait médecin traitant de 10 % pour ceux qui exercent en ZIP ou dans un quartier prioritaire de la politique de la Ville (QPV) ainsi que la mise en place d'aides à l'installation aux primo-installés dans les déserts médicaux.

Création de consultations longues pour les seniors

Une nouvelle consultation longue chez les médecins traitants sera introduite pour les patients de plus de 80 ans avec des conditions de santé dégradées. Mise en place à partir de janvier 2026 et disponible une fois par an dans des conditions précises (déprescription, sortie d'hospitalisation...), cette consultation coûtera 60 €. L'objectif ? Favoriser la prise en charge des seniors.

EN CHIFFRES

30 euros,
c'est le nouveau tarif
de la consultation chez
un médecin généraliste.

300 millions
d'euros, c'est le montant versé
par les complémentaires
pour cette nouvelle convention.

➔ Déprescription

Quand la question de l'arrêt d'un traitement se pose

➔ Plusieurs scénarios peuvent inciter l'arrêt d'un traitement. Une décision qui, dans tous les cas, doit être celle d'un professionnel de santé. Avec toujours en ligne de mire, le bien-être du patient.

Prévention, prise en charge curative des pathologies, amélioration des symptômes, augmentation de l'espérance de vie : si la consommation de médicaments présente de nombreux bénéfices, elle ne reste pourtant pas sans risque, avec des effets indésirables qui peuvent d'ailleurs se multiplier chez les patients polymédicamentés – c'est-à-dire qui suivent des traitements simultanés ou se voient administrer un nombre excessif de médicaments. Des cas qui, particulièrement chez les personnes âgées, posent alors la question de la déprescription. Traduction : réduire – souvent progressivement – une posologie, mettre un traitement entre parenthèses, voire l'arrêter. Que peut justifier ce choix ? Plusieurs raisons : soit un patient se sent bien et sa prescription ne s'avère plus nécessaire, soit le patient se sent mal et suit en parallèle un autre traitement qui pourrait l'affaiblir et procurerait des effets secondaires, ou encore

chez les polymédicamentés âgés des cas de fièvre, enfin, l'arrivée d'une pathologie aiguë nécessitant une interruption du traitement en urgence.

Le rôle clé du prescripteur de soins

L'Assurance maladie précise que les profils concernés peuvent être nombreux : personne atteinte d'une maladie à un stade avancé ou terminal victime de démence, en situation d'extrême fragilité et/ou de dépendance totale ; cas présentant un nouveau symptôme ou un syndrome clinique évocateur d'un effet indésirable (chute, confusion, fatigue...) ; patients traités par des médicaments comportant de nombreux effets indésirables ou des combinaisons de traitements à risque d'interactions ; individu sous médicaments en prophylaxie pour des scénarios sans augmentation du risque de maladie à l'arrêt (par exemple bisphosphonates/statines). Quel que soit le scénario,



EN CHIFFRES

76 %

des aidants se montrent ouverts à la déprescription. Un chiffre qui grimpe à 88 % chez les personnes âgées.

Dans 46 %

des cas (aidants et personnes âgées), les freins à la diminution ou l'arrêt d'un traitement sont dus à la réticence de mettre fin à un médicament pris depuis longtemps.

BON À SAVOIR

Un acte qui fait son chemin en maison de repos

Alors que la communauté scientifique s'accorde sur les bénéfices de la déprescription pour les personnes âgées, la question se pose sur les résidents en maison de repos, souvent très fragiles... et polymédicamentés. Selon la revue de la Faculté de médecine de Louvain (Belgique), les interventions permettent de diminuer de 59 % la proportion de personnes recevant un traitement potentiellement inapproprié. Des effets qui se font également ressentir sur les risques de chutes (-24 %) et le taux de mortalité, toutes causes confondues (-26 %).

la déprescription découle forcément d'une réévaluation régulière du bénéfice-risque d'un traitement au long cours pour le patient qui, dans certains cas, aura pu être informé de cette possibilité dès l'instauration du traitement. Pour prendre sa décision, qu'il est in fine le seul à pouvoir endosser, le professionnel de santé peut s'appuyer sur une réflexion par étape : l'identification des médicaments consommés par le patient, ceux à arrêter, diminuer ou substituer, une planification de la déprescription en accord avec les priorités du patient et en partenariat avec ses soignants, puis un accompagnement fréquent qui peut d'ailleurs concerner l'entourage du « déprescrit ».

NOTRE SANTÉ

➡ on en parle

➔ Mut'Présence+

Un service accessible aux personnes sourdes et malentendantes



© Getty Images

Innovant et personnalisé, le service Mut'Présence+ vous accompagne au quotidien en vous apportant des solutions adaptées sur des problématiques liées au logement, à la vie professionnelle ou encore familiale. Afin de rendre toujours plus accessibles à ses adhérents ses offres et services, une nouvelle solution a été développée pour les personnes sourdes ou malentendantes. Dites bonjour à Accéo ! Ce dispositif, mis en place fin 2023, permet de faciliter les

démarches des adhérents sourds, malentendants ou souffrant d'une baisse d'audition gratuitement. Comment ? En se connectant, via son téléphone portable ou son ordinateur muni d'une webcam, la personne peut communiquer avec son interlocuteur de trois manières différentes, grâce à un interprète :

- la transcription instantanée de la parole (TIP) ;
- la langue des signes française (LSF) ;
- la langue française parlée complétée.

Également utilisé par de nombreux services du gouvernement, cet outil est essentiel pour inclure et diffuser les informations nécessaires à plus de 5 millions de Français atteints par ce handicap invisible.

D'INFOS

➔ Plus d'explications sur Accéo :
<https://www.youtube.com/watch?v=rrrrwc2qd2IE&feature=youtu.be>



EN CHIFFRES

Entre 12 h et 16 h,
il est **déconseillé** de s'exposer
au soleil car son intensité
est maximale.

30 ou 50,
c'est l'**indice** de protection
solaire (SPF) conseillé.

80 %
des cancers de la peau sont
dus à une exposition excessive
au soleil, surtout pendant
l'enfance, selon l'Institut
national du cancer.

Nos conseils pour se protéger du soleil

Avec l'arrivée des beaux jours, une seule envie nous motive... nous exposer au soleil ! Mais pour profiter des bienfaits du soleil sans pour autant se mettre en danger, voici nos conseils :

• Réviser les classiques

Avant toute exposition au soleil, il faut surveiller l'indice UV avant de sortir de chez soi. C'est ce dernier qui indique l'intensité du soleil, sur une échelle de 0 à 16. Plus il est élevé, plus il est nécessaire de se protéger et d'éviter les surexpositions, même si le ciel est couvert. Cet indice évolue au fil de la journée, il est toujours plus haut de début mai à fin août, et entre 12 h et 16 h en France métropolitaine et entre 10 h et 14 h en outre-mer. Il faudra donc éviter ces horaires. L'important est également de limiter sa durée d'exposition, de porter des vêtements protecteurs tels que des chapeaux ou casquettes. On ne le dira jamais assez, mais il faut s'hydrater lors d'une exposition au soleil.

• Penser à la crème solaire

Si elle ne protège pas totalement, la crème solaire est un indispensable à la plage comme à la ville. Visage, lèvres, corps, cuir chevelu... il est nécessaire de protéger ces zones en y appliquant un produit solaire anti-UVB

et anti-UVA à haute (SPF 30, 50) ou très haute protection (SPF 50+). Les enfants sont à protéger davantage car ils sont plus sensibles au soleil. Selon l'OMS, « l'exposition solaire au cours de l'enfance semble créer les conditions favorables à l'apparition d'un cancer cutané au cours de la vie ».

• Protéger ses yeux

Qu'importe le lieu, les lunettes sont aussi indispensables que la crème solaire. Il faut s'assurer qu'elles contiennent une protection anti-UV. L'astuce ? Si elles comportent le marquage CE, les verres respectent les normes européennes de filtrage de 100 % des UV. Autre indice : le numéro de la catégorie de protection contre la luminosité allant de 0 à 4. Il faudra privilégier les catégories 3 et 4.

Pendant les épisodes caniculaires, il est fortement conseillé de se référer aux recommandations du Plan national canicule, mis à jour chaque année. Parmi elles : rester au frais, fermer fenêtres et volets, boire de l'eau sans attendre d'avoir soif, mouiller son corps, privilégier les activités douces, éviter l'alcool, manger frais et équilibré, et prendre soin de son entourage, notamment les personnes fragiles.



Revalorisation des prestations sociales : quels changements ?

→ Comme chaque année, le 1^{er} avril 2024, de nombreuses prestations sociales se sont vues revalorisées. Dans un contexte de forte inflation (+4,9 % d'avril 2023 à avril 2024 selon l'Insee), ces hausses ont pour objectif de soutenir les ménages modestes. Elles ont progressé à hauteur de 4,6 % et sont effectives depuis le 6 mai 2024. Allocations familiales, plafonds de ressources pour l'attribution de la Complémentaire santé solidaire (C2S)... Tour d'horizon de huit prestations phares.

La prime d'activité

Elle complète les revenus professionnels d'un salarié ou d'un fonctionnaire de plus de 18 ans dans le cas où ses revenus sont modestes. Sa demande se fait sur le site de la Caisse d'allocations familiales (CAF).

→ En 2024, le montant forfaitaire pour une personne seule sans enfant et sans ressources passe de 595,20 € à 622,63 €.

L'Aide universelle d'urgence pour les victimes de violences conjugales

Mise en place pour les victimes de violences conjugales depuis le 1^{er} décembre 2023, cette aide contribue à la possibilité de quitter rapidement le foyer, se mettre à l'abri et faire face aux dépenses immédiates.

→ En 2024, le montant minimum passe de 240 € à 251,04 €.

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH)

Cette allocation garantit un revenu minimal d'existence aux adultes en situation de handicap pour faire face aux dépenses du quotidien.

→ En 2024, le montant forfaitaire pour une personne seule sans enfant et sans ressources passe de 971,37 € à 1016,05 €.

Les Allocations familiales

Attribuées aux personnes ayant au moins 2 enfants à charge de moins de 20 ans, ces allocations ont pour objectif d'aider les familles dans l'entretien et l'éducation des enfants. Elles sont cumulables avec d'autres aides sociales et sont versées mensuellement.

→ En 2024, le montant de base des allocations familiales est revalorisé de 141,99 € à 149,26 €.

La Prime à la naissance et à l'adoption

Versée qu'une seule fois sous conditions de ressources au moment de l'arrivée de l'enfant adopté âgé de moins de 20 ans, la Prime à l'adoption aide à financer les dépenses liées à l'arrivée d'un enfant. Tout comme la Prime à la naissance qui est versée au cours du 7^e mois de grossesse.

→ En 2024, la Prime à la naissance passe de 1019,43 € à 1071,65 €, et la Prime à l'adoption passe de 2038,84 € à 2143,29 €.

Le Complément de libre choix du mode de garde (CMG)

Il permet de financer une partie des dépenses liées à la garde de vos enfants de moins de 6 ans. Son montant varie selon le nombre d'enfants à charge, l'âge de l'enfant, les ressources du foyer et le coût de la garde. Les types de gardes possibles : assistant maternel, garde à domicile, crèche, association ou entreprise habilitée.

→ En 2024, le montant maximal pour les enfants de 0 à 3 ans est revalorisé de 506,01 € à 531,93 €, et de 253 € à 265,96 € pour les enfants de 3 à 6 ans.

L'Allocation de soutien familial

Elle s'adresse aux parents isolés élevant seuls un ou plusieurs enfants, et versée sans condition de ressources.

→ En 2024, elle est revalorisée de 187,24 € à 196,84 €.

Les plafonds de ressource pour l'attribution de la C2S

Cette Complémentaire santé solidaire permet aux personnes ayant des ressources modestes de bénéficier d'une aide dans leurs dépenses de santé gratuitement ou avec une participation financière selon leurs revenus.

→ En 2024, les plafonds ont été relevés, passant de 9 719 € à 10 166 € sans participation, et de 13 120 € à 13 724 € avec participation.



GARANTIE EMPRUNTEUR MACIF

Profitez de **meilleurs tarifs** et **garanties** pour votre assurance de prêt.

Optimisez votre budget tout en protégeant votre famille.

En optant pour l'assurance emprunteur de la Macif, vous pouvez économiser 10 000 €⁽¹⁾ sur le coût de votre crédit immobilier avec de meilleures garanties. En plus, la Macif s'occupe de toutes les démarches de changement auprès de votre banque !

Calculez vos économies sur mnfct.securimut.fr



La Macif,
c'est **vous.**



⁽¹⁾ **Changement d'assurance sous conditions. Exemple selon profil de l'emprunteur au 01/01/2024.** Pour un couple de 34 ans, chacun employé, non-fumeur et assuré à 100 % en Décès/Incapacité/Invalidité empruntant 220 000 € au taux de 4,30 % sur 20 ans. Le coût moyen d'une assurance emprunteur proposée par la banque est de 24 640 € sur la durée du prêt (soit un TAEA de 0,89 % pour le couple). Le coût de la Garantie Emprunteur Macif s'élève à 9 440 € sur la durée du prêt (TAEA de 0,30 % pour le couple). **Économie réalisée supérieure à 10 000 €.**

Crédit photo : Sigrid Olsson / PhotoAlto / GraphicObsession



Le **contrat Garantie Emprunteur** distribué par la Macif est assuré par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du code de la mutualité, adhérente à la Mutualité Française. SIREN : 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 PARIS cedex 15.

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort.

MNFCT - Mutuelle régie par le livre II du code de la mutualité, adhérente à la Mutualité Française. SIREN 784 442 899 – siège social, 3 rue Franklin – CS 30036 – 93108 MONTREUIL CEDEX.