



LA LIBERTÉ ET LA LAÏCITÉ AU CENTRE DU VIVRE ENSEMBLE !

Pour débiter cette nouvelle année 2015, le comité de rédaction de PST ne failira pas à cette noble tradition de la présentation des vœux. Nous vous souhaitons en particulier ce qui est pour chacune et chacun le bien le plus précieux : une bonne santé.

Non à la barbarie !

Ce début d'année est marqué par de lâches attentats meurtriers perpétrés par des fondamentalistes religieux. En s'attaquant à Charlie Hebdo ils remettent en cause la liberté de la presse, la liberté de penser car ils veulent éliminer tous ceux qui ne pensent pas comme eux. Déjà cette folie meurtrière a fait des milliers de morts dans le monde surtout des femmes et des enfants.. En tuant 4 personnes dans une épicerie cachée ils s'inscrivent dans la lignée de l'idéologie nazie. L'objectif de création d'un califat est bien une menace pour le monde et pour la paix. Nous lutterons toujours de toutes nos forces contre toute pensée unique et contre le racisme et la xénophobie.. Ces violences sont non seulement inacceptables mais aussi monstrueuses. Le peuple Français, mais bien au-delà, ne s'y est pas trompé. Souhaitons que la volonté exprimée lors de ces rassemblements ne soit pas sans lendemain. L'humanisme et la tolérance des lumières doivent nous guider. Nous n'oublions pas non plus tous les actes de barbarie que le dit « Etat islamique », Al Qaïda et consorts, font subir au quotidien aux populations qu'ils ont colonisées ou qu'ils veulent terroriser, qu'il s'agisse de la Syrie, de l'Irak, de l'Afghanistan ou des pays africains tels que le Nigéria ou le Cameroun. Hors de la soumission à la Charia ou à l'islam fanatique, pas de pardon même pour les musulman-es.

Dans un climat social bien pesant nous nous faisons un devoir de résister mais aussi de rester optimistes. Notre action doit permettre de faire vivre la démocratie, la liberté, l'égalité, la fraternité et la laïcité. Nous rappellerons ces valeurs à travers toute notre action revendicative (voir page 4)

L'austérité n'est pas la solution

Nous sommes heureux que par un vote démocratique le peuple grec ait choisi une autre politique que celle de l'austérité. Souhaitons qu'ils réussissent et démontrent qu'une alternative aux politiques européennes actuelles est possible et souhaitable. Rappelons que la Grèce a vu le chômage passer en 5 ans de 7.5% à 22%. Dans ce pays, les fonctionnaires ont vu leurs primes de treizième et quatorzième mois passer à la trappe, le tout assorti d'une baisse de salaire allant de 7 à 55% et la suppression de 200 000 postes de fonctionnaires. Le salaire minimum est passé de 751€ à 586€. Quant aux retraités-es ils ont vu leurs pensions réduites cette année de 5 à 15% ; déjà en 2010 leurs revenus avaient baissé.

Une fin d'année animée à Pôle Emploi

Après un an et demi de négociations, l'accord « métier classification » a été rejeté par les trois organisations représentant plus de 60 % du personnel (CGT, FO, SNU).

A l'appel du SNU, auquel s'est joint dans les derniers jours, le SNAP et SUD, une journée de **grève des personnels sous statut public** a eu lieu le 9 décembre avec manifestation devant la DG. Ces agent-es n'ont bénéficié d'aucune avancée depuis la fusion. Comme dans la fonction publique, salaires et avancements sont bloqués. La Direction Générale semble ignorer une partie de ses salarié-es.

La DG a initié un nouveau plan immobilier. **Objectif : réduire le nombre d'agences...** économie oblige. Mais on peut s'étonner de voir les nouvelles agences s'éloigner de plus en plus des villes. Installer une unité dans une zone industrielle n'est pas à notre sens une démarche favorisant le contact entre les demandeurs et demandeuses d'emploi (DE) et les agent-es. D'autant que dans le même temps se développe le « tout internet ». Sachant qu'une partie de la population défavorisée ne maîtrise pas ces techniques, c'est une deuxième exclusion qui vise ce public.

Mettre à distance les DE remet en cause le service public. Car ce dernier doit traiter à égalité l'ensemble des publics concernés. **Encore une fois, avec cette politique de rigueur, on assiste à une vraie déshumanisation des services publics. Il faut que cela change.**

En résumé dans ce numéro : Maltraitance des personnes âgées (1ère partie) : quelle ampleur ? • Le tiers payant généralisé : le droit à la santé pour toutes et tous • L'impact scandaleux des dépassements d'honoraires • Mémoire revendicatif des retraités-es pour 2015 •

MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES

IÈRE PARTIE : QUELLE AMPLIEUR ?

D'après la « Fédération 3977 contre la maltraitance », celle-ci est « un ensemble de comportements ou d'attitudes qui compromettent le bien-être d'une personne ».

Les différentes formes

Les maltraitements peuvent revêtir plusieurs formes :

- psychologiques : humiliations, culpabilisation, insultes voire menaces,
- physiques : coups, erreurs ou inattentions dans les manipulations,
- financières : vols ou limitation voire privation de ressources,
- médicales : gestion défectueuse des médicaments, privations de soins ou d'exams,
- civiques : réduction des contacts extérieurs, tentatives de mise sous tutelle, manipulation de vote,
- par négligence : active ou passive selon que l'intention de nuire est manifeste ou non,
- par inadvertance : la personne n'ayant pas conscience de la portée de son comportement.

L'origine des appels

Le silence, très nettement prédominant, conduit à une large méconnaissance de la réalité de la maltraitance chez les personnes âgées. Le peu de données statistiques disponibles vient de l'exploitation des appels au numéro de téléphone dédié, le 3977.

Ainsi en 2013, 71,2% des maltraitements signalés concernent les personnes âgées à domicile et les femmes y sont très majoritaires (76%). Près de 90% des personnes âgées vivant à domicile, et la durée de vie des femmes étant supérieure à celle des hommes, ce constat n'a rien de surprenant.

Pour les personnes à domicile, les appels viennent très majoritairement des particuliers (83,6%) suivis de loin par les professionnels (services de santé et services sociaux). Chez les particuliers, la famille représente 43% (les 3/4 des appels viennent des enfants et, parmi eux, des filles dans 4 cas sur 5), la victime elle-même 19,6% (pourquoi une si faible proportion ? : incapacité ou impossibilité de s'exprimer, inconscience de la maltraitance subie ?) et l'entourage social 19%. Chez les professionnels, 48% des appels sont issus des divers services sociaux (dont 23% pour les services d'aide à domicile) et 39% des services médicaux et paramédicaux (dont 20% pour les infirmières ou aides-soignantes). Enfin, 78% des appels venant des domiciles sont le fait des femmes (par ailleurs très majoritaires chez les aidants et les professionnels).

Les caractéristiques des victimes supposées

Dans une deuxième partie, on essaiera de voir quelle prévention est à la fois possible et nécessaire.

Les victimes signalées à domicile vivent à 83% dans leur domicile personnel et à 12% dans celui de leurs enfants. Celles vivant en institution sont 2 fois plus nombreuses à être signalées dans les structures à but lucratif que dans les structures associatives ou publiques : est-ce dû à une clientèle plus exigeante parce que payant un prix plus élevé ou à un surcroît de déficiences constatées ?

A domicile les 76-90 ans représentent la moitié des cas, les 61-75 ans le 1/4 et les plus de 90 ans 11,7%. En institution la proportion des 76-90 ans un peu moins forte, celle des plus de 90 ans plus forte et celle des 61-75 ans nettement moins élevée.

Les symptômes décrits pour les victimes âgées à domicile relèvent d'abord de déficits cognitifs (53,1% des cas), ensuite d'états dépressifs et de déficiences motrices. Le besoin d'écoute est largement signalé. En institution, les symptômes ne sont pas précisés dans près de la moitié des cas et, quand ils le sont, ils concernent également les handicaps cognitifs et moteurs.

Les principales maltraitements signalés et leurs auteurs

A domicile, les principales maltraitements signalés sont d'abord d'ordre psychologique (leur poids est près de 2 fois supérieur aux suivantes), ensuite ce sont les négligences passives, les maltraitements financiers et physiques (ces 3 dernières se situant à des niveaux très proches). Sont loin d'être absentes aussi la privation de citoyenneté (11,8% des cas) et les négligences actives (10,7% des cas). En institution les négligences, en 1er lieu passives et en 2ème lieu actives, occupent les deux premières places.

La personne mise en cause cohabite avec la victime dans 43% des cas à domicile et dans 10% des cas en institution.

A domicile, les maltraitements signalés viennent d'abord de la famille (65% : très majoritairement les enfants et ensuite le conjoint ou l'ex-conjoint), puis de l'entourage social (18% : voisins, amis etc.) et des professionnels (13%). L'agressivité joue un rôle prédominant dans les facteurs de maltraitance à domicile (psychologique ou physique). En institution, sont mis en cause d'abord les employés (38%), ensuite l'encadrement (31%), en 3ème lieu les infirmières ou aides-soignantes (19%) et enfin le personnel médical et paramédical (10%). Les appelants mettent ainsi bien en lumière les dysfonctionnements en établissement dus sans doute en partie à une formation nettement insuffisante, à un manque de personnel et donc à des surcharges de travail.

LE TIERS PAYANT GÉNÉRALISÉ : LE DROIT À LA SANTÉ POUR TOUTES ET TOUS

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit tout simplement de la fin de l'avance des frais chez le médecin. Aujourd'hui, chacun-e d'entre nous bénéficie du tiers payant dans les pharmacies, chez certains spécialistes ou encore dans beaucoup de laboratoires. L'étendre à l'ensemble de la profession médicale permettra à toutes et tous de ne plus s'interdire de se soigner pour des raisons financières.

Pourquoi les médecins sont-ils contre ?

Quelle mouche a donc piqué les médecins pour qu'ils décident de faire la grève contre cette mesure ? Les raisons invoquées sont diverses mais aucune n'apparaît vraiment convaincante. Parmi celles-ci est avancée celle du paiement à l'acte qui « responsabiliserait » le malade face au coût de la santé. Celles et ceux qui pratiquent déjà le tiers payant, par exemple dans certains centres médicaux, se félicitent au contraire de ne plus avoir avec leur patient une relation « commerciale » et de ne pas avoir une consultation polluée par une relation financière. D'ailleurs, beaucoup de personnes en difficulté se rendent en cas de maladie, même bénigne, aux urgences pour pouvoir être soignées et ne pas avoir à faire l'avance des frais.

Même si le « paiement direct » a été inscrit comme l'un des sept principes fondamentaux dans la charte de la médecine générale aux côtés de la liberté de prescription et du secret médical, cela relève d'une autre époque et ne s'inscrit certainement pas dans le code de déontologie de la profession. Libre aux médecins d'affirmer qu'ils exercent une profession libérale. Mais elle est financée par l'assurance maladie, elle-même déjà payée par les cotisations de celles et ceux qui viennent en

consultation. Ils ne doivent plus payer 2 fois en faisant l'avance des frais en attente du remboursement des CPAM...

Alors que les dépassements d'honoraires sont parfois très élevés, particulièrement en région parisienne, que bien des chirurgiens ou autres praticiens se font payer en dehors de toutes règles déontologiques ou encore alignent leur tarification sur les remboursements des « mutuelles », cette grève qui pénalise toutes les personnes qui ont besoin de soins est non seulement indécente mais inappropriée et apparaît plus comme une résistance corporatiste de « nanti-es » face à la détresse de celles et ceux qui n'ont pas les moyens de faire l'avance de leurs frais de santé.

Rappelons-nous que nous avons dû faire pression dans les années 1990 pour que les pharmacies acceptent d'appliquer le tiers payant sur les médicaments : en 1995, 60% des assuré-es bénéficiaient de ce droit ouvert en 1982 ! Les résistances étaient déjà fortes, mais pas insurmontables !

Les difficultés technique ne sont pas insurmontables

Oui il y a des problèmes techniques à dépasser pour rendre le système le plus simple possible, limiter le nombre d'interlocuteurs particulièrement pour les caisses complémentaires (mutuelles). Mais la mise en place du tiers payant généralisé n'est prévu dans le projet de loi que pour 2017. Alors, avant de réagir violemment et de pénaliser les « usager-es » en refusant de transmettre les documents, les médecins seraient plus avisés de négocier et d'étudier les meilleurs moyens de sa réalisation pour que cela se fasse sans surcharge de travail administratif et au bénéfice de toutes et de tous.

L'IMPACT SCANDALEUX DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

L'observatoire citoyen des restes à charge en santé*, récemment créé, donne quelques premières indications édifiantes. En 2012, 40 milliards ont été versés aux professionnels de la santé exerçant à titre libéral, dont 27 milliards ont été remboursés par l'Assurance Maladie et 13 milliards sont restés à la charge des patients ou de leur assurance complémentaire. Le reste à charge moyen par acte s'est élevé à 8,40 €, les dépassements en représentant les 56,5%. avec de très fortes disparités entre les professionnels de santé. C'est ainsi que, dans ce reste à charge, les dépassements d'honoraires ont représenté 15,3% chez les médecins généralistes, 57,6% chez les médecins spécialistes, 82,9% dans le domaine dentaire et 5,2% chez les auxiliaires médicaux.

Les dépassements d'honoraires des spécialistes en secteur 2, qui totalisent 82% de l'ensemble des dépassements des médecins, ont augmenté de 9% en deux ans. Pendant le même temps ceux des généralistes ont diminué de 8,1%. A noter aussi qu'en 2012, la part des dépassements dans les honoraires était de 4% chez les généralistes et de 36,3% chez les spécialistes de secteur 2.

La moyenne nationale du reste à charge pour une consultation d'un médecin spécialiste, secteurs 1 et 2 confondus, est de 15,90 € mais ce chiffre cache de fortes disparités entre les départements (de 8,20 € par acte en Moselle à 37,70 € à Paris).

En chirurgie, gynécologie/obstétrique, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, sur le plan national les médecins en secteur 2 autorisés aux dépassements d'honoraires sont plus nombreux que ceux du secteur 1 appliquant les tarifs de la Sécurité Sociale. Tous actes confondus, les dépassements représentent :

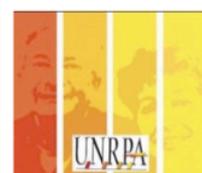
- 38% des honoraires versés et 88% du reste à charge en chirurgie
- 45% des honoraires versés et 81% du reste à charge en gynécologie/obstétrique
- 38% des honoraires versés et 73% du reste à charge en ophtalmologie
- 33% des honoraires versés et 67% du reste à charge en ORL.

Enfin, toujours pour le secteur 2, trois spécialités offrent un éclairage plus précis.

Données du secteur 2 : représentation sur la France entière (en moyenne) par spécialité		
spécialités	effectif	dépassement par acte
Chirurgie	77%	48,80 €
Gynécologie/Obstétrique	56%	31,20 €
Ophtalmologie	55%	19,70 €

* Résultats complets dans le site de l'observatoire : www.leciss.org/espace-presse/actualites/creation-de-lobservatoire-citoyen-des-restes-a-charge-en-sante

MÉMORANDUM REVENDICATIF DES RETRAITÉS POUR 2015



Mémoire revendicatif des retraités pour 2015

Madame, Monsieur le député, le sénateur, etc...

Depuis plusieurs années, les 16 millions de retraités de ce pays, du secteur public comme du privé, constatent que leur situation ne cesse de se dégrader. Ils sont en colère et déterminés à ne pas laisser se poursuivre la dégradation de leur pouvoir d'achat, de leurs droits et garanties en matière de retraite et de protection sociale. Ils présentent aux élus, au niveau national, régional et départemental, un mémoire de leurs revendications.

Nous ne pouvons accepter que 10 % des retraités vivent sous le seuil de pauvreté, ni que cette situation s'aggrave encore du fait des politiques d'austérité.

Nous ne pouvons accepter que 7 % des retraités de 60 à 69 ans occupent un emploi en 2012, chiffre qui a doublé depuis 2006. La moitié d'entre eux y sont contraints par le montant insuffisant de leur pension.

Les retraités sont des citoyens à part entière et ont contribué au développement économique et social de ce pays. Ils ne demandent pas la charité, mais la dignité.

En conséquence, ils revendiquent :

- retour à la revalorisation annuelle de toutes les pensions et retraites au 1^{er} janvier et le rattrapage des 30 mois sans revalorisation,
- indexation sur l'évolution des salaires,
- retour au droit à la retraite à 60 ans et à un départ anticipé pour les métiers pénibles ou insalubres,
- minimum de retraite équivalant au SMIC pour tout retraité ayant une carrière complète,
- le rétablissement de la demi-part fiscale supplémentaire pour tous les parents isolés ayant élevé un enfant et le retour à l'exonération fiscale des majorations familiales de pension pour les retraités ayant eu 3 enfants, sans attendre une véritable réforme fiscale qui garantisse l'égalité entre les citoyens tout en finançant les services publics.
- maintien et l'amélioration des pensions de réversion et la suppression des conditions de ressources,
- la prise en charge de la perte d'autonomie par la Sécurité Sociale et donc la suppression de la CASA. Estimant insuffisante la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, ils revendiquent une augmentation des moyens permettant l'amélioration de la prise en charge, que ce soit à domicile ou en établissement.

Ils souhaitent qu'en 2015 soit porté un coup d'arrêt aux politiques rétrogrades qui entendent réduire de 50 milliards les prestations sociales. Ils sont déterminés à mobiliser les retraités pour la défense de leurs pensions et de la protection sociale collective.

Signatures

Pour nous contacter :

* SNU Pole Emploi Secteur Retraité – Cinétic – 1 Avenue du Dr Gley – 75020 PARIS

* snu.pst@gmail.com (vous pouvez vous abonner pour recevoir PST par mail)

Ont participé à ce numéro le collectif de la rédaction : Daniel Bossard, Joseph Gabriac, Monique Huguet, Claude Kowal, Guy Masquelier, André Momein, Joseph Romand.