

LE JOURNAL DES RETRAITÉ·ES

La paix partout remise en cause

L'actualité internationale apporte des images de violences et de guerres venant des quatre coins du monde, au Proche-Orient, en Afrique, en Ukraine... Les conflits armés se poursuivent avec leur cortège de destructions et de massacres de populations civiles, comme en Palestine.

Il est légitime d'exiger que des réponses concrètes soient apportées aux aspirations des citoyen·nes à vivre dans une société plus humaine en construisant un monde de justice, de coopération, de solidarité entre les peuples et de paix, par le respect et la promotion de tous les droits humains. Le syndicalisme que nous portons se fonde sur une solidarité internationaliste pour exiger le respect des droits des peuples.

Militer syndicalement pour
un monde de paix, de justice,
de solidarité et de respect
des droits des peuples.

La situation géopolitique actuelle, conjuguée aux multiples crises qui s'articulent (écologique, économique, sociale, démocratique...) entraîne une militarisation du monde périlleuse pour l'humanité. Au-delà du danger à court, moyen et long termes, les dépenses militaires, plus de 2 400 milliards de dollars en 2023, se font au détriment de la satisfaction des besoins des peuples.

Notre pays est le deuxième vendeur d'armes au monde. Nous condamnons le choix politique d'Emmanuel Macron de doubler, en deux lois de programmation militaire, les dépenses alors que sont réduits en même temps les moyens des services publics, remettant en cause les droits sociaux et aggravant les inégalités au profit d'une infime minorité qui s'enrichit.

À Gaza, Israël a repoussé les limites du pire en ravageant le territoire palestinien et en privant la population de tous ses moyens de vivre et de tous ses droits. Ce, malgré les protestations et condamnations des institutions et juridictions internationales. La colonisation se poursuit en Cisjordanie et le gouvernement israélien mène une campagne militaire au Liban d'une violence inouïe. Il a pris ainsi le risque et la responsabilité d'un élargissement régional du conflit armé.

L'urgence aujourd'hui est d'agir pour exiger le cessez-le-feu immédiat et une solution politique respectueuse de la charte des Nations unies et du droit international.

Nous rappelons notre attachement à la paix. Avec la FSU, nous apportons tout notre soutien aux organisations progressistes qui, en Palestine, au Liban et en Israël s'opposent aux logiques guerrières et militent pour une solution pacifique. ❖

Marie-Laurence Moros, Secrétaire nationale SNES-FSU
Paris, le 21 octobre 2024

SOMMAIRE

ACTUALITÉS **Un changement de cap est impératif** PAGE 2 ▪ **Billet d'humeur** PAGE 3 ▪ **Quand les fraudeurs ne sont pas ceux qu'on croit** PAGE 3
▪ **Financement de la Sécurité sociale** PAGES 3 ▪ **Politique budgétaire** PAGE 4 ▪ ENTRETIEN **Gwénaél Le Paih (SNES-FSU) et Muriel Billaux (SNUEP-FSU)** PAGE 5 ▪ SANTÉ SOCIÉTÉ **Coût des complémentaires santé et des mutuelles** PAGE 6 ▪ **Report de la revalorisation des pensions** PAGE 6 ▪ **Relations du pouvoir avec le RN** PAGE 7 ▪ **Les Français, Françaises et l'âgisme** PAGE 8 ▪ **En finir avec les mesures d'austérité antisociales !** PAGE 8 ▪ VIE SYNDICALE **Les organisations du G9 protestent et se mobilisent** PAGE 9 ▪ **Les Journées d'automne 2024** PAGE 10 ▪ **Silvana Cappuccio, invitée aux Journées d'automne 2024** PAGE 10 ▪ **Questionnaires Santé** PAGE 11 ▪ **Accès aux soins dans l'Indre** PAGE 11 ▪ **DOSSIER La marchandisation de la santé** PAGES 12 à 17 ▪ INFORMATIONS PRATIQUES **Entraide familiale** PAGE 18 ▪ LOISIRS CULTURE **Marie de Hennezel, L'aventure de vieillir** PAGE 19 ▪ **Des mondes artistiques multiples** PAGES 20-21 ▪ **Nancy Jazz Pulsation** PAGE 22
▪ DANS LE MONDE **La prise en charge de la perte d'autonomie en Europe** PAGE 23 ▪ PORTRAIT **Anne Pignon** PAGE 24 ▪

POLITIQUE

Un changement de cap est impératif

Le contexte pousse au pessimisme mais le syndicalisme est interpellé pour développer des résistances et porter des

Bruno Retailleau incarne le durcissement de la politique du gouvernement en matière d'immigration, dans la foulée des choix opérés par l'Union européenne. Michel Barnier confirme une nouvelle loi immigration pour début 2025, alors que la précédente était déjà répressive. Le ministre de l'Intérieur veut externaliser les demandeurs et demandeuses d'asile vers des pays tiers et régulariser au compte-goutte. Il promet d'agir sur l'exécution des obligations de quitter le territoire français (OQTF) et d'allonger la durée de séjour en Centre de rétention administrative (CRA) pour les étrangères et étrangers en situation irrégulière. Il compte même reprendre les mesures censurées par le Conseil constitutionnel : durcir les conditions d'accès aux prestations sociales pour les étrangères et étrangers, réformer l'aide médicale d'État (AME) ou encore restreindre le regroupement familial.

Persuadé que l'on peut s'asseoir sur l'État de droit « *qui n'est pas intangible* », Bruno Retailleau donne des gages permanents au Rassemblement national (RN) permettant de s'assurer un soutien tacite. Pendant ce temps, l'impossibilité de migrer légalement entraîne des drames dans la Manche !

PRÉLUDE À UN DÉBAT BUDGÉTAIRE ACHARNÉ

Le projet de budget ne passe pas auprès de la commission des finances à l'Assemblée nationale. Elle a détricoté la partie de la loi de finances sur les recettes et voté contre. Son président, Eric Coquerel, a présenté un budget avec des recettes supplémentaires de 55 milliards d'euros. Des dizaines d'amendements, venant de divers bords, introduisent des prélèvements fiscaux qui ciblent les revenus du capital et du patrimoine. L'un d'entre eux, présenté par le Nouveau front populaire (NFP), a porté sur une taxe sur « les superprofits » des grandes entreprises réalisant plus de 750 millions de chiffre d'affaires. Une ponction de 15 milliards d'euros vise « les profiteurs » de la crise liée au Covid et à l'énergie.

Un autre, inspiré des travaux d'Attac, touche au rapatriement d'une partie des profits des entreprises localisés dans les paradis fiscaux et pourrait

Rapatrier une partie des profits des entreprises localisées dans les paradis fiscaux rapporterait 26 milliards d'euros.



Un projet de nouvelle loi immigration, plus dur, moins d'un an après la précédente loi.

rapporter 26 milliards d'euros. La proposition de rétablir l'impôt sur la fortune a échoué, le RN l'ayant repoussée. Le groupe de la coalition gouvernementale s'est désolidarisé des choix budgétaires de hausse de la fiscalité. Les débats à l'Assemblée nationale, entamés le 21 octobre, sont houleux mais posent la question de la justice fiscale même si le recours au 49.3 se profile.

RÉSISTANCES ET ALTERNATIVES

L'École est à un point de rupture. Le budget 2025 va la précipiter dans une crise sans précédent. Le SNES-FSU appelle à amplifier le travail d'information pour préparer de larges mobilisations. Il interpellera les parlementaires, hors extrême droite, pour les alerter sur l'état du budget de l'Éducation et la nécessité de l'améliorer.

Participer avec d'autres organisations syndicales, associations et économistes à la mobilisation, lors des débats au Parlement et à plus long terme, pour exiger plus de justice fiscale et mettre en avant des propositions alternatives est un impératif.

Les ressources existent pour financer la transition écologique, les services publics, la protection sociale. La journée d'action des retraités, à l'appel du Groupe des 9 (G9) le 3 décembre, participera de ce mouvement.

La FSU avait exigé l'abrogation de la loi immigration du ministre Darmanin. Une nouvelle loi menace les droits fondamentaux des étrangères et étrangers, mais aussi toute la société française, d'un basculement en termes de valeurs vers toujours plus de division, d'intolérance et d'inégalité.

Nous la combattons en même temps que nous intensifions la lutte contre l'extrême droite sur le terrain syndical. Faisons nôtres les propos d'Angela Davis : « *Oui, l'espoir est une discipline que l'on doit nourrir, car, sans espoir, impossible d'aller de l'avant* ». ♦

Marie-Laurence Moros

BILLET D'HUMEUR

CONSTRUIRE LA PAIX

Avant la création de l'État d'Israël, de futurs dirigeants de cet État organisaient des attentats contre les soldats britanniques et les Palestiniens pour l'obtenir. Depuis l'occupation de la Cisjordanie, des Palestiniens organisent des attentats contre la confiscation de leurs terres. Les peuples n'ont guère le choix des moyens face à des armées. Après les massacres du 7 octobre 2023, la destruction de Gaza et de ses habitants sous les bombes n'est-elle pas du terrorisme, d'État celui-là ? Faudra-t-il encore des milliers et des milliers d'enfants et de civils massacrés pour que la droite israélienne entende raison après avoir, déjà, provoqué l'assassinat du Premier ministre Yitzhak Rabin qui avait choisi le chemin de la paix ?

Pierre Toussenet



DE LA FRAUDE SOCIALE

Quand les fraudeurs ne sont pas ceux qu'on croit

Depuis de nombreuses années, la notion de fraude sociale est sans cesse remise au goût du jour par les politiques de droite et d'extrême droite, fustigeant l'assistantat dont abuseraient les populations modestes.

Peu avant l'examen des projets de lois de finances 2025, le Haut conseil pour le financement de la protection sociale (HCFiPS) a présenté le 25 septembre son rapport sur l'origine des fraudes constatées. En préambule, il est signalé que « l'immense majorité des entreprises, assurés sociaux et des professionnels de santé respectent le 'contrat social' de la solidarité nationale. Les fraudeurs restent très minoritaires ».

Le montant de la fraude s'élève à 13 milliards d'euros. Chiffre qui paraît élevé mais qui ne représente que 1,9 % de l'ensemble des prestations et ne pourrait en aucun cas résoudre à lui seul les problèmes d'équilibre budgétaire de la Sécurité sociale. Et contrairement à ce que l'on croit, ce n'est pas la fraude au RSA ou aux « faux centenaires » qui est la plus élevée. En réalité, plus de la moitié (56 %) de la fraude sociale provient des entreprises ou des travailleurs indépendants et tient grandement à des cotisations non versées. Les micro-entrepreneurs et les professionnels de santé sont les plus concernés.

Plusieurs raisons à cela en dehors de la réelle volonté de frauder : la complexité des démarches administratives, notamment des déclarations sur internet, engendre des erreurs lorsque les chefs d'entreprise inexpé-

mentés ou mal accompagnés peinent à comprendre la marche à suivre et le dédale des dossiers à compléter. Notons que, dans le domaine de la santé, la multiplication des maisons de santé appartenant à des grands groupes privés a fait augmenter les cas de fraude, notamment dans l'optique, l'audition et la dentisterie depuis la mise en place du 0 % de reste à charge. Le secteur ambulancier est aussi pointé du doigt. L'ensemble du secteur de la santé génère 10 % des fraudes.

Le HCFiPS souligne que le taux de recouvrement des fraudes ne peut être de 100 %. Certaines situations sont régularisées et la mise en place du droit à l'erreur permet de rectifier une déclaration sans dommages pour le déclarant. Il est aussi plus facile de recouvrer les sommes dues chez un particulier (en imputant les prestations) que dans une entreprise qui peut être déclarée insolvable ou en faillite.

Pour lutter au mieux contre la fraude sociale, le HCFiPS a établi 81 recommandations, allant de la prévention en amont des créations d'entreprises et des déclarations au renforcement des contrôles, en passant par une plus grande transparence du fonctionnement des divers organismes concernés (CAF, URSSAF, CNAM...). ❖

Martine Stemper

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Des mesures contre les salarié·es et les retraité·es

Le gouvernement de Michel Barnier a présenté le 10 octobre son Projet de loi de finances (PLF) et son Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour l'année 2025. Est prévu un effort de 60 milliards qui va globalement peser sur le dos des salarié·es et des retraité·es.

PLFSS : notre système de santé est sinistré. L'accès aux soins et à la santé est de plus en plus difficile et coûteux, 5 000 lits d'hôpitaux sont fermés par an depuis la COVID. Dans la logique des politiques d'austérité passées, le gouvernement s'attaque de plein fouet aux dépenses de sécurité sociale.

En matière d'accès aux soins : l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) va baisser, il serait de 2,8 % (3,2 % cette année). Le ticket modérateur pour les consultations dont le prix va augmenter serait en hausse : de 30 % à 40 %. Aubaine pour les complémentaires santé !

Et le montant des indemnités journalières de sécurité sociale diminuerait. Dans ce texte, figure également le report de l'indexation des pensions au 1^{er} juillet 2025. Sans revalorisation pendant 18 mois, les retraité·es devront faire face à l'augmentation des dépenses contraintes, des complémentaires santé (8 à 10 %).

Prise en charge de l'autonomie : la cinquième branche (que nous dénonçons) est une coquille vide et il n'y a aucune perspective pour une loi de programmation et de financement.

L'urgence est à la mobilisation. ❖

Marylène Cahouet

Au delà des comptes, le débat de société

Le débat budgétaire est un moment politique important dont les enjeux doivent être décryptés tant ils sont souvent masqués par les effets d'annonces et les coups de « com' » du gouvernement.



Prenons deux entrées. La première est la mise en avant de mesures fiscales sur « les riches » pour justifier les coupes sur les dépenses publiques. La seconde est l'insupportable rhétorique autour du déficit budgétaire et de la dette publique.

DES MESURES FISCALES POUR QUOI FAIRE ?

Une grande partie du déficit public s'explique notamment par les mesures Macron depuis 2017 : baisse des impôts et exonérations de cotisations sociales. Il a toujours refusé de revenir sur les éléments de sa « politique de l'offre ». Barnier propose des mesures fiscales temporaires sur les « riches » et les plus grandes entreprises pour mieux attaquer les services publics, la Sécurité sociale, les salarié·es retraité·es et actifs et actives. Ces mesures d'austérité sont destinées à ramener le déficit public à 5 % du PIB en 2029, soit un « effort » de 60 milliards : les deux-tiers reposent sur les coupes budgétaires et le tiers restant sur des hausses d'impôts temporaires qui sont limitées à 300 groupes dont le taux de l'Impôt sur les sociétés serait majoré, et à 65 000 foyers fiscaux percevant 500 000 euros par an et plus.

L'économiste Thomas Piketty estime que, si on taxait non pas le revenu annuel des 500 plus grandes fortunes mais l'enrichissement de leur patrimoine estimé à 1 000 milliards depuis 2010, avec un taux de 10 %, cela rapporterait 100 milliards soit l'équivalent des coupes budgétaires pendant trois ans.

Si l'objectif du gouvernement était la justice sociale, il faudrait une réforme fiscale intégrant notamment le retour de l'Impôt sur la fortune (ISF) étendu aux patrimoines financiers, la remise en cause du crédit emploi recherche, la suppression de la flat tax, la lutte contre l'évasion fiscale et les paradis fiscaux...

LES RETRAITÉ·ES « AISÉ·ES » ASSIMILÉ·ES AUX « RICHES » !

Dans *Les Échos* (14 octobre), on peut lire : « *Le Conseil des prélèvements*

obligatoires, rattaché à la Cour des comptes, recommande de rogner les niches fiscales qui profitent aux plus riches, et notamment aux retraités aisés ». Le « *notamment* » permet d'accrocher les « *retraité·es aisé·es* » aux « *plus riches* » et de justifier par ce glissement la panoplie des mesures réservées aux retraité·es : report de l'indexation des pensions, nouvelle hausse de la CSG, remise en cause de l'abattement de 10 %...

À QUOI SERT LA CAMPAGNE ALARMISTE SUR LE DÉFICIT PUBLIC ?

Une bonne part du déficit vient des politiques de baisse des ressources publiques pratiquées par les gouvernements successifs. Les politiques d'austérité, notamment dans les années 2010, ont provoqué des situations très dégradées en particulier dans les services publics et pour la transition écologique.

Les dépenses doivent répondre aux aspirations de la population sur la protection sociale, la solidarité et l'égalité, et correspondre à des investissements d'avenir : services publics, infrastructures, sauvegarde de l'environnement... Les besoins sont immenses et à long terme, il est absurde de vouloir les financer par des recettes courantes. Le recours au crédit est incontournable. La dette publique, la planification et les circuits de financement publics sont une nécessité.

La réalité des projets budgétaires actuels, ce sont les provocations des 4 000 suppressions de postes dans l'Éducation et la poursuite du sous-financement des hôpitaux publics : deux secteurs au bord de l'effondrement. Au-delà des arguties économiques, c'est un signal très fort, déployé non sans un certain cynisme, qui acte la politique de recul du secteur public et de ses valeurs pour laisser du champ au marché, à l'appétit des intérêts privés, et aux inégalités. ❖

Daniel Rallet

POUR UN SECOND DEGRÉ DÉMOCRATISANT

Unir les forces pour l'École publique

Confronté-es aux dégradations de leur métier et à des politiques éducatives à l'encontre de leurs valeurs, les collègues ont su souvent imposer leurs choix. Mais pour rompre avec les logiques ministérielles, en convergence avec les forces syndicales et politiques, les syndicats de la FSU, SNES et SNUEP ensemble, luttent pour imposer leurs alternatives.



GWÉNAËL LE PAIH, secrétaire général adjoint du SNES-FSU, certifié de mathématiques, enseigne au lycée Anita Conti à Bruz (Ille-et-Vilaine)



MURIEL BILLAUX, cosecraire générale du SNUEP-FSU, PLP anglais-lettres, enseigne au lycée Raymond Queneau à Yvetot (Seine-Maritime)

Le Journal des retraité-es : Une rentrée sans ministre, les difficultés pour l'École publique s'aggravent. Quel constat syndical en ce début d'année ?

Gwénaél Le Paih et Muriel Billaux :

La rentrée avec une ministre démissionnaire a finalement été un répit pour les collègues qui n'en peuvent plus des annonces et des réformes. En collège, les groupes de niveau en mathématiques et français, en Sixième et Cinquième, ne sont pas mis en place comme le « Choc des savoirs » le prescrivait et les innombrables modalités qui permettent d'éviter les groupes stigmatisants pour les élèves sont un moindre mal. Ces alternatives ont été imposées par les équipes, le plus souvent avec l'appui des parents d'élèves mais elles fragilisent aussi le cadre national, collectif et réglementaire. Les prépa-Seconde font un flop avec en moyenne des classes à la moitié de leurs effectifs attendus et des élèves qui n'ont pas obligatoirement le profil prévu (affecté-es en Seconde GT ou professionnelle et n'ayant pas obtenu le DNB cette année). Les élèves et leurs familles ne veulent pas de cette classe qui a pour but de leur imposer une orientation. Dans les lycées professionnels, avec l'avancée des examens de Terminale bac pro en mai puis le départ d'une grande partie des élèves dans une troisième séquence de PFMP (période de formation en entreprise) de six semaines pour lesquelles les élèves sont gratifié-es par l'État, les collègues sont très inquiet-es pour leur réussite. Et globalement, les établissements manquent toujours de professeur-es, CPE et AESH, des élèves n'ont pas bénéficié de certaines disciplines depuis la rentrée.

À la formation du nouveau gouvernement, Anne Genetet et Alexandre Portier se sont inscrit-es dans les pas de Gabriel Attal et Carole Grandjean, une provocation pour les personnels confrontés à une nouvelle dégradation de leurs conditions de travail et de rémunérations. Les législatives ont pourtant nettement exprimé une volonté de rupture avec les politiques à l'œuvre, la ministre n'est donc pas légitime pour poursuivre les orientations éducatives Macron-Blanquer-Attal.

Jdr : Nouveau Premier ministre, nouveau ministère de l'Éducation, des mesures dangereuses pour l'École, pour la société se mettent en place. Quels autres choix imposer ?

G. L-P. et M. B. : Les collègues ont tout de suite compris que le gouvernement Barnier n'apporterait aucune solution pour juguler la crise de recrutement, revaloriser

nos métiers et réorienter les politiques éducatives pour que cesse le tri social et scolaire au profit d'un second degré véritablement démocratisant. Des inquiétudes montent aussi pour nos élèves sans papier quand Bruno Retailleau évoque la systématisation des OQTF (Obligation de quitter le territoire français). Les expressions unitaires dans l'Éducation – qui n'ont jamais vraiment cessé depuis la mobilisation contre la réforme des retraites –, se sont multipliées sur le projet de budget. L'alerte sociale pour dénoncer les 4 000 postes supprimés (équivalents temps plein) est une initiative de la FSU que toutes les organisations syndicales ont ralliée. Cette unité syndicale doit maintenant porter à l'action et à la mobilisation de nos professions. Le SNES-FSU y travaille et rassemble aussi les collègues autour de ses revendications en « pour » car des alternatives sont possibles pour un système éducatif de qualité et d'ambition pour tous les élèves, avec un autre lycée, les 32 heures pour les élèves au collège (nouveau mandat depuis le congrès de la Rochelle) ou encore la mise en extinction du corps des professeur-es certifié-es, et un plan d'intégration de celles et ceux-ci dans un corps revalorisé des professeur-es agrégé-es. Le SNUEP-FSU œuvre avec les PLP pour que les heures de cours supprimées avec les réformes Blanquer-Grandjean soient restituées, pour que les examens soient rétablis au mois de juin et pour la sauvegarde de la voie professionnelle du lycée.

Jdr : Quelles campagnes et actions les syndicats, la fédération, l'interpro envisagent-ils pour la défense du service public d'éducation ? Pour une autre politique sociale ?

G. L-P. et M. B. : La question des recettes et d'une autre répartition des richesses revient dans le débat public. Mais personne n'est dupe de la stratégie de Michel Barnier, laissant croire qu'il va taxer les plus riches quand son projet de budget prévoit le report de la revalorisation des pensions, la hausse des tarifs de l'électricité ou des restes à charge plus conséquents dans la santé (complémentaires santé notamment) : toute la population sera pénalisée. Sur les retraites, l'Interpro a renouvelé début octobre son opposition aux 64 ans. La FSU a lancé une campagne pour rappeler où prendre les recettes et comment les redistribuer. Les avis de la FSU et de ses syndicats nationaux ont été très demandés par les partis du Nouveau Front populaire sur le projet de budget. Financements des retraites, budget de la sécu, moyens pour les services publics, revalorisation des salaires et des pensions..., des convergences existent : par la lutte, nous pourrons les imposer.. ❖

COÛT DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ ET DES MUTUELLES

L'impact sur le pouvoir d'achat des retraité·es

L'annonce par la Mutualité Française, fin 2023, d'une hausse moyenne de 8,1 % des tarifs des mutuelles pour 2024 a suscité une vive émotion et contribué à alimenter de légitimes inquiétudes pour l'avenir de la couverture santé et de l'accès aux soins de nombre de nos concitoyen·nes, dans un contexte marqué par un pouvoir d'achat déjà amputé par l'inflation.

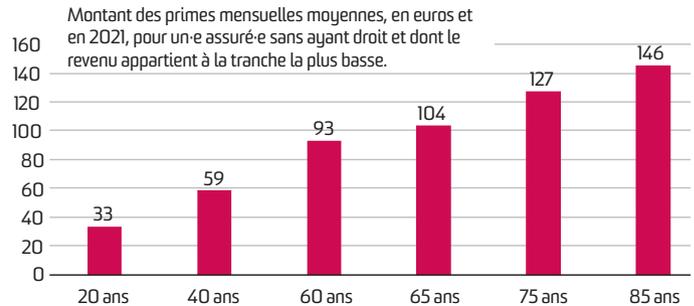
Les contrats individuels, qui concernent 93 % des retraité·es, ont vu leurs cotisations augmenter en moyenne de 7,3 % en 2024 après une hausse médiane de 7 % en 2023. Le passage à la retraite marque un « triple effet ciseaux » : perte de revenus, augmentations tarifaires liées à l'âge et perte des avantages fiscaux ou de la participation de l'employeur.

UN FAIBLE NIVEAU DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

La cotisation mensuelle augmente considérablement avec l'âge : 33 € à 20 ans ; 93 € à 60 ans ; 146 € à 85 ans. Entre 2019 et 2021, la Drees¹ avait aussi constaté une nette augmentation des montants moyens des cotisations mensuelles à partir de 60 ans : 93 € au lieu de 87 € ; 75 ans : 127 € au lieu de 115 € ; 85 ans : 146 € au lieu de 130 € alors que les tarifs des 20-40 ans ainsi que ceux des contrats collectifs, sont restés stables (68 € par mois, part de l'employeur incluse). Le taux d'effort (part du revenu que représente la somme des cotisations aux complémentaires santé et du reste à charge après AMO² et AMC³) augmente avec l'âge : de 2,7 % entre 30 et 39 ans il passe à 8,2 % après 80 ans et représente plus de 10 % pour les 20 % de retraité·es les plus modestes.

UN SYSTÈME À DEUX VITESSES

Se mettent en place des contrats collectifs plus couvrants, moins chers et aidés, et des contrats individuels plus onéreux, dont les souscripteurs choisissent en moyenne un niveau de garanties plus bas. Les premier·es perdant·es en sont les retraité·es, qui ne bénéficient d'aucun mécanisme



Source : Drees, La complémentaire santé, édition 2024

spécifique pour alléger le coût de la complémentaire santé. Le rapport du Sénat⁴ présente plusieurs recommandations pour mieux protéger les assuré·es, et plus particulièrement les seniors, en limitant la hausse des cotisations des complémentaires santé, en améliorant le recours aux droits et en allant plus loin en matière de transparence de l'information. Il estime qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des mécanismes de solidarité intergénérationnelle afin de garantir l'accessibilité financière des retraité·es à une complémentaire santé. ❖

Claude Courivaud

1 Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé et de la Prévention

2 AMO : Assurance maladie obligatoire

3 AMC : Assurance maladie complémentaire

4 : <https://www.senat.fr/notice-rapport/2023/r23-770-notice.html> - déposé le 24 septembre 2024.

REPORT DE LA REVALORISATION DES PENSIONS AU 1^{ER} JUILLET 2025

Mauvais coup porté aux retraité·es

Ce sont les premier·es visé·es par les mesures d'austérité destinées à trouver 60 milliards d'économie pour le budget 2025.

En utilisant la technique du décalage de la date de revalorisation des pensions, le gouvernement fait peser le poids de la dette sur les plus âgé·es, considéré·es comme « nanti·es ». Toutes et tous y perdront.

MONTANTS DE L'ÉCONOMIE RÉALISÉE

Les calculs diffèrent selon le pourcentage de revalorisation retenu en fonction de l'inflation.

■ Une revalorisation de 2,2 % au 1^{er} janvier 2025, en application de l'article L.161-25 du code de la Sécurité sociale, coûterait environ 6 Mds € dans le budget de l'État. Reportée au 1^{er} juillet, le gain est de 3 Mds €

■ Par contre, une revalorisation stricte de 1,2 % (pourcentage de l'inflation au 30 septembre 2024) coûterait autour de 3,2 Mds € sur l'année complète. En la reportant au 1^{er} juillet, c'est environ 1,6 Mds € d'économie d'où un gain total de 4,4 Mds €.

Remarques :

■ L'inflation annuelle au printemps 2025 sera-t-elle inférieure ou supérieure à 1,2 % et quel sera alors le choix retenu ?

Nous n'avons aucune certitude d'autant que le pourcentage de septembre n'est pas révélateur en comparaison de celui des mois précédents : 2,2 %

en juin, 2,3 % en juillet, 1,8 % en août 2024.

■ Appliquer le code Sécurité sociale de mai 24 à avril 25 pour minimiser le taux de revalorisation n'est pas acceptable.

PERTES DE POUVOIR D'ACHAT AU 30 SEPTEMBRE D'APRÈS LES ESTIMATIONS DE L'INSEE

Les pensions ont perdu 4,6 % par rapport à 2017 et l'équivalent cumulé est de 3,1 mois de pension. Celles affectées par la hausse de la CSG ont perdu 6,5 % et l'équivalent de 4,6 mois. Même si l'inflation décelère, les retraité·es continuent à perdre du pouvoir d'achat.

DÉCLARATION DE MAUVAISE FOI

Le Président du Conseil d'Orientation des Retraites (COR) a déclaré « pour un retraité qui bénéficie d'une pension de retraite de 1 500 euros, l'effort sera de 15 euros par mois », sans préciser que son estimation correspond à une revalorisation de 1 % : c'est loin des 2,2 % du Code de la Sécurité sociale (33 €) et inférieure à l'évolution de l'indice des prix.

Le compte n'y est pas ! ❖

C. C.

RELATIONS DU POUVOIR AVEC LE RN

Menaces sur la démocratie

La progression des nationalismes dans le monde est un élément structurant d'un avenir qui s'obscurcit. Sous la poussée des forces libérales au service du grand capital, de nombreux pays sont aujourd'hui sous l'emprise de pouvoirs nationalistes où frontières et nation deviennent la référence obligée et imposée.

En Europe, la progression des partis eurosceptiques, nationalistes, dont le dénominateur commun est l'extrême droite, est visible dans plusieurs pays comme l'Italie, la Hongrie, la Pologne, l'Autriche, l'Allemagne, mais aussi la France.

ACCENTUATION DES INÉGALITÉS

Dans notre pays, la prédominance de réponses populistes et nationalistes diffusées par le RN s'accomplit dans un cadre où la multiplication des inégalités économiques, culturelles, territoriales, et par là l'intensification des fractures sociales, sont à l'origine d'une profonde fragmentation de la société.

La relation entre le besoin d'un repli identitaire producteur d'un individualisme sans limite et la dégradation du système économique génère cette montée en puissance de l'extrême droite plus complice que dénonciatrice des méfaits de ces régressions.

Or que personne ne s'y trompe, les victimes de ces régressions sont en tout premier lieu les classes populaires. Des pans entiers de la population sont en voie d'exclusion en raison d'une précarité grandissante, de difficultés d'accès au logement, à l'éducation, à la santé. Dans ce contexte difficile, le Rassemblement national est perçu comme étant la solution pour sortir de la crise. C'est la raison pour laquelle il obtient un soutien grandissant.

DES DISCOURS TROMPEURS

Hélas, au-delà de ses discours récupérateurs, le RN est bien éloigné des préoccupations du peuple et même en opposition avec ses attentes. Ses votes à l'Assemblée comme son refus d'une augmentation du SMIC, de l'égalité femmes hommes, ou du rétablissement de l'ISF en sont la preuve. Bien d'autres arguments pourraient être cités pour démontrer l'imposture sociale véhiculée par le RN, sa politique ultra-libérale au service des plus riches et du patronat, ses élans nationalistes où préférence nationale, sécurité et racisme sont dans tous ses discours.

Le RN est bien éloigné des préoccupations du peuple et même en opposition avec ses attentes.



© WWP/Productions / AdobeStock.com



© Jeanne Menjoulet

Il y a urgence à réagir et agir déjà sur le terrain syndical et dans un cadre plus large.

Cette ligne politique exprimée sur le terrain n'est pas toujours intégrée par la partie de l'opinion qui soutient le RN sous la forme d'une adhésion à son programme nationaliste souvent étayé par ses propos mensongers et trompeurs. La composition du gouvernement, les premières déclarations et décisions ministérielles en matière budgétaire et sociale illustrent une orientation hyperlibérale où l'arbitrage et la pression du RN sont en embuscade.

DES RAISONS D'AGIR

La démocratie dans ce contexte est de plus en plus malmenée, ignorée, pervertie par une domination du pouvoir sur le peuple. Et pourtant, une étude récente du Centre d'Observation de la Société a mis en évidence que les Français et les Françaises sont encore profondément solidaires et tolérants. Cette affirmation confirmée par le Baromètre de la solidarité publié par l'IPSOS en mars 2024 est la preuve que les soutiens au nationalisme, au RN, peuvent être dépassés. Le résultat du deuxième tour des dernières législatives confirme ce rejet.

Face à cette accumulation d'agressions multiples envers la démocratie, les droits humains, la République sociale, il y a donc urgence à réagir et agir déjà sur le terrain syndical et dans un cadre plus large. Un cadre où le mouvement social doit mettre tout en œuvre pour la poursuite des convergences de toutes les forces vives, progressistes et républicaines pour repousser ces nuages sombres qui pourraient nous plonger dans une nuit sans fin où chacune et chacun ne seraient plus qu'une ombre. ❖

Gérard Blancheteau

SANTÉ SOCIÉTÉ

ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE NATIONALE DU HAUT CONSEIL DE L'ÂGE

Les Français, Françaises et l'âgisme

L'instance du Haut Conseil de l'Âge travaille autour des problématiques de discriminations liées à l'âge et à l'âgisme. À ce titre, elle a rendu publics des résultats en demi-teinte. Sans surprise, la vieillesse est majoritairement associée aux maladies, à la solitude et à la mort.

L'âgisme est une forme de discrimination liée à l'âge, qui peut concerner jeunes ou âgé-es, et qui, à partir de représentations négatives, risque de conduire à des rejets.

Comment désigner les plus de 65 ans ? Le terme le plus utilisé est « retraité-es » (57 %), suivi de près par les « seniors » (51 %) et loin devant les « vieux » (20 %), terme davantage utilisé par les plus jeunes. La sémantique est importante !



© uliza / AdobeStock.com

UNE REPRÉSENTATION PLUTÔT POSITIVE

Les Français et Françaises, en majorité, refusent les discriminations envers les 65 ans et plus. Nuance toutefois avec les moins de 50 ans qui les considèrent davantage comme des privilégié-es, tourné-es vers le passé. En général, le vieillissement est vu comme une opportunité pour la société (54 %) et la vie quotidienne (69 %). 74 % de la population pense que les personnes âgées, aujourd'hui, sont généralement plus actives que les personnes du même âge il y a 30 ans.

Si deux tiers des Français et Françaises considèrent que la société est âgiste, notamment envers les femmes, les trois quarts d'entre elles et eux ne se sentent pas enclins à l'âgisme. C'est dans l'espace public que se produisent la majorité des actes discriminatoires, notamment dans les transports et les commerces.

QUELS ENSEIGNEMENTS EN TIRER ?

Si la fameuse guerre entre générations, agitée par les médias, ne reflète pas la réalité, il est évident qu'il est nécessaire de promouvoir des politiques publiques inclusives permettant à tous les âges de vivre en harmonie. ❖

Marylène Cahouet

* Enquête réalisée par Toluna Harris interactive sur un échantillon représentatif de la population (cf site du HCFEA : www.hcfea.fr).

Il est nécessaire de promouvoir des politiques publiques inclusives permettant à tous les âges de vivre en harmonie.

DÉFAILLANCES DES SERVICES PUBLICS

En finir avec les mesures d'austérité antisociales !

Le gouvernement de Michel Barnier a annoncé la couleur : des dizaines de milliards d'économie sont prévus dans le projet de budget de 2025 !

En clair, les services publics (SP) vont devoir contribuer à ces mesures, eux qui depuis des années ne cessent de se dégrader, accumulant baisse de moyens et de personnels, privatisation rampante et gestion managériale ultra libérale. Les SP ne sont pas des entreprises privées : ils doivent satisfaire les besoins des usagères et usagers !

Partout se constate l'éloignement des services en raison de fermetures toujours plus nombreuses : hôpitaux, services d'urgences, maternités, mais aussi services d'action sociale et de PMI... Et que dire des bureaux de postes qui chaque jour ferment, laissant les populations des bourgs ruraux et des quartiers populaires sans autre alternative que de se déplacer plus loin et perdre un temps fou dans les queues qui s'allongent, suscitant un sentiment d'abandon dont on sait qu'il favorise le rejet démocratique.

Tout cela entraîne des coûts supplémentaires de transport, des temps d'attente et la non garantie d'avoir une réponse rapide, le service adéquat ou un praticien tant il manque de généralistes et de spécialistes dans le domaine de la santé. Si l'on ajoute les manques de personnels dans les éta-

blissements scolaires et dans quasiment tous les services publics de vie (crèches, centres gériatriques...), la dégradation est patente.

RÉPONDRE AUX ATTENTES DES CITOYEN-NES

Ces défaillances sont insupportables dans un pays comme le nôtre et ne sont pas le fait du hasard ou d'une conjoncture exceptionnelle. Elles sont la conséquence de politiques toujours plus antisociales comme le dénoncent les organisations syndicales et associations d'usagères et usagers. Didier-Roland Tabuteau – vice président du Conseil d'État – le soulignait dans un rapport de septembre 2023 : « Si la politique publique n'atteint pas ses destinataires, si les modes d'action de la puissance publique ne sont pas conçus et déployés en partant des attentes des usagers [...], elle ne peut [...] susciter l'indispensable adhésion de chacun à l'action publique ». ❖

Patrick Lainé

NON AUX MAUVAIS COUPS

Les organisations du G9 protestent et se mobilisent

En pleine mobilisation pour l'accès aux soins, les retraité-es prennent connaissance de la décision du gouvernement de reporter l'indexation des pensions au 1^{er} juillet 2025. La riposte est en cours.

Les organisations du Groupe des 9 (G9) s'insurgent contre cette mesure qui va, une nouvelle fois, aggraver le pouvoir d'achat des retraité-es : depuis janvier 2017, les pensions ont augmenté de 13,6 % pour une inflation de 19,5 %.

Mesure d'autant plus inadmissible que pendant 18 mois, les retraité-es feront face à la hausse des dépenses du quotidien : alimentation, chauffage, transport et complémentaires santé dont le coût pèse largement sur les retraité-es (entre 8 % et 10 % de leur revenu).

MAUVAIS COUPS

Le 9 octobre, des conférences de presse se sont déroulées au plan local et national : première étape de l'action du G9 sur l'accès aux soins. La remontée des questionnaires a confirmé une situation inacceptable avec l'augmentation du nombre de personnes qui renoncent à se soigner du fait de la pénurie de médecins généralistes et spécialistes, de l'éloignement des hôpitaux, de services publics en déshérence, d'un secteur de l'autonomie défaillant et du coût de la santé. Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) et l'absence de revalorisation des pensions pendant 18 mois, du fait du report de la date d'indexation, vont accentuer les inégalités de santé et d'espérance de vie.

ACTION

Les organisations du G9 ont décidé de riposter pour exiger la revalorisation des pensions *a minima* sur l'inflation au 1^{er} janvier 2025 et des négociations



Les représentant-es du Groupe des 9 lors des Journées d'automne.

pour le rattrapage des pertes subies. Cette revendication va de pair avec le refus d'un PLFSS qui réduit encore plus les moyens de la Sécurité sociale et tourne le dos à une véritable politique de santé publique.

Décision donc d'**une Journée nationale d'action du G9 le mardi 3 décembre 2024**, avec remise des pétitions au Premier ministre et dans les préfectures. Avant, le jour de réunion du Conseil d'administration de l'AGIRC-ARRCO (le 15 octobre), un communiqué du G9 a exigé la revalorisation des pensions complémentaires du privé. Une lettre ouverte sera envoyée aux élu-es député-es et sénateurs, sénatrices leur demandant de porter nos revendications et de s'opposer à ce projet de financement qui ne répond pas aux besoins.

Les retraité-es sont en colère et seront dans la rue. ❖

Marylène Cahouet

Actions locales

■ Alerte en Seine-et-Marne

Le sujet de la santé et de l'accès aux soins préoccupe l'émanation du G9 en Seine et Marne. En effet, en 10 ans, la Seine-et-Marne a gagné 90 443 habitants (+ 6,69 % de sa population) et perdu 200 médecins. Il manque 1 750 praticien·nes, dont 808 généralistes pour que notre département soit à égalité avec le reste du territoire. Après la publication d'un état des lieux détaillé et régulièrement réactualisé, nous organisons une action tous les ans pour dénoncer le désert médical qu'est notre département : conférences, débats, conférences de presse, manifestations... À tel point que même le conseil départemental a repris certaines de nos demandes, en particulier la construction d'un CHU de plein exercice.

Pour le 9 octobre, nous avons diffusé un communiqué de presse sur l'état du système de santé en Seine-et-Marne et nous envoyons ce texte aux élu-es. Et pour fêter les 80 ans de la Sécu, nous sommes en train d'organiser une action autour de la projection du film *La Sociale* de Gilles Perret.

Martine Stemper

■ Rassemblement revendicatif à Paris

Nombre de retraité-es-parisien·nes rencontrent des difficultés pour trouver un médecin généraliste en secteur 1 et disponible pour accueillir de nouveaux patient·es. Et seulement 20 % des spécialistes consultent sans dépassements d'honoraires. Pour défendre l'accès aux soins de toutes et tous à Paris, il faut impérativement empêcher la privatisation en cours des centres médicaux et ouvrir dans chaque arrondissement un centre de Santé municipal pluridisciplinaire. C'est pour soutenir cette revendication que les organisations de retraité-es de Paris (UDR-FO, USR-CGT Paris, FGR FP, SFR-FSU, UDR Solidaires Paris) ont organisé un rassemblement festif et revendicatif le mardi 15 octobre à partir de 14 heures sur le parvis de la Mairie de Paris.

Monique Daune

■ Crise sanitaire en Lot-et-Garonne

Le 9 octobre, notre G4 a tenu sa conférence à la FSU où Sud-Ouest et RFM ont écouté attentivement les résultats de notre enquête auprès de 600 retraité-es. Dans le 47, un des cinq départements où les pensions sont les plus basses, certain·es renoncent aux soins faute de moyens pour payer une complémentaire, assumer les restes à charge ou les frais pour aller à Toulouse ou Bordeaux voir un spécialiste. Plus de 14 000 seniors n'ont plus de médecin traitant, le nombre de ceux-ci étant tombé à 204 pour 330 150 habitant·es. Les tarifs des EHPAD vont de 2 300 à 4 000 € par mois quand la pension mensuelle brute moyenne est de 1 275 €. La moitié des médecins ayant plus de 60 ans, le pire nous attend. Nous sommes déterminé·es à nous battre !

Geneviève Cathala

VIE SYNDICALE

LES JOURNÉES D'AUTOMNE

Des journées stimulantes et incontournables

Les Journées d'automne des 10 et 11 octobre 2024 ont réuni, à l'initiative de la section fédérale des retraité·es (SFR), une cinquantaine de retraité·es adhérent·es des syndicats de la FSU et issu·es d'une quarantaine de départements autour de deux thèmes majeurs : santé et place des retraité·es dans la société.



Christophe Prudhomme

Cette année encore, la qualité des interventions était au rendez-vous : Christophe Prudhomme (CGT, AMUF – Association des médecins urgentistes de France) a proposé de rompre avec les logiques libérales pour améliorer le système de santé, Benoît Teste a rappelé l'attachement de la FSU à un syndicalisme exigeant et indépendant, et Silvana Cappuccio (SFI-CGIL) a dressé le bilan de deux ans de gouvernement Meloni – bilan qui n'entame pas la détermination de la CGIL à mobiliser ses 2,5 millions de retraité·es pour les pensions et la santé publique. Les échanges entre participant·es ont pointé la nécessité pour le mouvement syndical – la FSU notamment – de reprendre la main dans le débat public sur des thèmes précis tels que la santé, pour contrer l'extrême droite. La table ronde réunissant les composantes du G9 s'est intéressée au « corps social émergent » que représentent les retraité·es, démarche partagée par un nombre croissant de syndicats de la FSU qui désormais se proposent d'organiser leurs retraité·es en sections

spécifiques. Les questions internes à la FSU (PSC, groupe actives/actifs-retraité·es, préparation du congrès) ont fait l'objet de débats contradictoires aussi vifs que stimulants consacrant le rôle incontournable des Journées d'automne dans le calendrier syndical des retraité·es. Prochaine échéance pour les participant·es : le 3 décembre, journée d'action nationale décentralisée des retraité·es. ♦

Katia Villar



INVITÉE AUX JOURNÉES D'AUTOMNE

La représentante du syndicat des pensionné·es italien·nes

Les Journées d'automne ont donné la parole à Silvana Cappuccio, syndicaliste italienne. Silvana y représentait la CGIL, la plus importante confédération syndicale d'Italie avec cinq millions de membres dont près de la moitié sont des retraité·es. Elles et eux sont organisé·es dans le SPI (*Sindacato Pensionati Italiani*) : Silvana en est la responsable du pôle international.



Silvana Cappuccio

Le Journal des retraité·es : Que peux-tu nous dire de la situation en Italie, deux ans après l'arrivée au pouvoir de Meloni ?

Silvana Cappuccio : La dérive autoritaire de l'État étouffe la vie démocratique et rappelle le régime fasciste. Des manifestations sont réprimées, le gouvernement prend des décisions sans consulter les syndicats, encore moins les retraité·es. Les réformes accroissent les inégalités et organisent la concurrence y compris entre celles et ceux que nous représentons.

L'Italie est le pays de l'Union européenne qui a la population la plus âgée : 30 % a plus de 65 ans, et ce sera 60 % en 2041, et la plupart seront des femmes survivant dans l'isolement et la pauvreté.

Le travail est dévalorisé, sa qualité est réduite.

Le modèle social de Meloni, c'est Dieu, Patrie, Famille. La dignité citoyenne des femmes qui travaillent n'est pas reconnue, le droit à l'avortement est menacé, les avantages fiscaux des femmes qui travaillent et ont des enfants ont été fortement réduits, tandis que Meloni amnistie des évadés fiscaux !

Jdr. : Quelle stratégie syndicale ?

S. C. : Le SPI-CGIL est engagé pour la paix et la justice sociale. La question sociale passe par la paix, nous ne pouvons nous résigner à la guerre.

Nous devons proposer des alternatives concrètes et reconquérir une hégémonie culturelle pour peser dans les choix politiques. Une série d'actions est prévue pour l'automne : manifestations pour la paix, grève nationale dans la métallurgie, les transports, manifestation nationale de la Fonction publique et, du 29 au 31 octobre, mobilisations des retraité·es dans toutes les régions, pour les pensions, le droit à la santé...

Il y a la nécessité d'être ensemble, actifs, actives et retraité·es, contre l'austérité. Le SPI-CGIL y contribue avec ses 1 500 bureaux répartis sur tout le territoire.

Jdr. : Conclusion ?

S. C. : Nos priorités :

- faire attention à la banalisation du langage qui élimine et nie la complexité, proposer des alternatives avec des cas concrets ;
- défendre les discriminé·es, migrant·es, minorités, précaires, personnes âgées, jeunes... et encore plus s'il s'agit des femmes, aux droits inséparables des droits humains ;
- défendre et développer le système de santé ;
- reconstruire la justice sociale, le droit à des services publics gratuits et de qualité partout, contre l'« autonomie différenciée »*.

Propos recueillis par Daniel Rallet

* Selon la loi voulue par la Léga de Salvini, chaque région gère les services sur la base de ses propres ressources.

QUESTIONNAIRES SANTÉ

États concordants de pénurie

Les organisations des retraité-es du Groupe des 9 se sont mobilisées pour l'accès aux soins pour toutes et tous. Leur but : alerter, obliger le gouvernement et les élu-es à prendre des mesures au plus tôt, en raison de l'état de manque et de dégradation du système de santé en tout point du territoire.

Les questionnaires ont servi d'outil aux équipes locales pour mettre en évidence les dysfonctionnements, les manques de personnels soignants et de lits dans toutes les structures (hôpitaux dont les maternités, EHPAD, aides à domicile...), tout comme en médecine de ville et services pluriprofessionnels. Les cas concrets et précis qui remontent illustrent la dégradation du système de santé français et les difficultés d'accès à des soins de qualité.

Les services publics sont « de l'avis unanime » défaillants. Les inégalités entre territoires se ressentent dans un même département, où s'opposent ville/campagne, littoral/arrière-pays, plaine/montagne. La ruralité impose des temps de transport jugés globalement excessifs.

À cela s'ajoutent les coûts pour les soins, et en particulier pour la prise en charge de la dépendance (reste à charge élevé, déremboursement de médicaments, complémentaires qui continuent à croître...).

Face à ces difficultés, des actions ont déjà été menées pour mettre en place des solutions (centres de santé, par exemple) mais faut-il faire dépendre l'accès aux soins de la population de la bonne décision de quelques élu-es, ou d'associations, de bénévoles... ou de personnels (infirmier-e, pharmacien-ne) dont on étendrait les compétences au-delà d'un cadre strict ? Et le recours au numérique ne répond pas aux besoins.



Les services publics sont « de l'avis unanime » défaillants.

LE G9 SE BAT

À Paris comme dans les départements, sous des formes diverses, des initiatives alertent : conférences de presse le 9 octobre, réunion publique, conférence-débat, colloque, rencontre avec des organisations syndicales des

personnels de la santé, interpellation des député-es sur le vote du projet de loi de finances de la Sécurité sociale (PLFSS)... Les retraité-es continuent leur mobilisation sur ce secteur essentiel de la santé. ❖

Michèle Olivain

ACCÈS AUX SOINS DANS L'INDRE

Il y a plus de kinés que de généralistes !

Dans l'Indre, l'âge moyen des médecins est de près de 57 ans (53 ans en exercice régulier). C'est le plus élevé de France et il continue d'augmenter. Le taux de féminisation est l'un des plus faibles de France, 36 %.

Les chiffres 2024 donnent une proportion d'environ :

- 1 Kinésithérapeute pour 1 500 habitant-es,
- 1 Médecin Généraliste pour 1 600,
- 1 Chirurgien-Dentiste pour 2 900,
- 1 Ophtalmologiste pour 18 000,
- 1 Gynécologue pour 20 000 femmes dont 10 000 âgées de 16 à 59 ans,
- 1 Pédiatre pour 20 000 enfants âgés de 0 à 16 ans.

EFFARANT !

En 15 ans, l'Indre a perdu 16 % de l'ensemble de ses médecins, 30 % de ses médecins en activité régulière, pour une population qui n'a baissé que de 4 %. Le nombre de médecins à diplôme étranger a doublé. En 2023,

450 000 euros du conseil départemental ont pourtant financé l'installation de 30 professionnels de santé dont 2 généralistes et... 11 kinés !

Face au manque de médecins généralistes, un Office de soins alternatifs transitoires (Osat) a ouvert à Châteauroux fin 2021, mais uniquement pour les personnes sans médecin traitant atteintes de pathologies chroniques.

Il faut aussi parler de la situation à l'hôpital, pour laquelle le préfet a reconnu, en audience avec notre intersyndicale de retraité-es, qu'il suivait particulièrement la situation aux urgences où il a « vu » une personne âgée restée 40 heures sur un brancard (sans préciser si c'était dans un box ou dans un couloir), faute de places, c'est à dire de personnel médical, dans le service correspondant à sa pathologie ! Le maire maintenant ministre (des sports) avait dit en mars : « On ne peut pas continuer à comptabiliser les gens qui meurent faute d'avoir été bien diagnostiqués et pris en charge » : sans commentaire ! ❖

Daniel Clément



© ianews094 / AdobeStock.com

LA MARCHANDISATION DE LA SANTÉ

Une dérive à combattre : la santé n'est pas une marchandise mais un droit fondamental. Les logiques financières que connaît le secteur sont contraires au principe de solidarité et aux besoins de la population.

Dossier réalisé par : Marylène Cahouet, Monique Daune, Monique Degos-Carrère, Marie-Laurence Moros, Michèle Olivain, Daniel Rallet, Jean-Bernard Shaki.

LE «MARCHÉ» DE LA SANTÉ

En butte aux **appétits du privé**

Le secteur de la santé est attractif avec des perspectives de croissance continue corrélée à l'augmentation de la demande de soins. Il aiguise des appétits. Le capital privé gagne sans arrêt ce qu'il faut désormais appeler des parts de marché de la santé.

Les politiques libérales ont réduit le financement des systèmes publics de santé. Selon le discours dominant, l'État et les institutions publiques n'auraient plus la capacité de couvrir la totalité des « coûts » de la santé et d'assurer leurs augmentations régulières dues, par exemple, au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques ou à l'utilisation de nouvelles technologies médicales et médicamenteuses. Autrement dit, il n'y aurait plus d'argent pour assurer des soins de qualité pour tous.

CONCURRENCE SECTEUR PUBLIC- SECTEUR PRIVÉ

Le recul de la Sécurité sociale fait de la santé un marché. Le « trou » de la Sécu, organisé par le rationnement des cotisations, a permis l'émergence d'acteurs privés. Ces derniers, qui ont une forte capacité à déployer rapidement d'importants capitaux et à rationaliser les coûts, s'emparent des besoins non couverts. S'y ajoute l'insertion des règles du marché au sein du secteur public, comme par exemple la T2A et la transformation de l'hôpital en entreprise.

Le secteur marchand s'est engagé dans une stratégie de segmentation accrue du système de santé afin de séparer les pôles qui sont potentiellement rentables de ceux qui ne le sont pas. L'hôpital public, étranglé par le rationnement du financement public, subit la concurrence des établissements de santé privés à but lucratif qui sélectionnent patient-es et pathologies rentables. Les cliniques privées ont connu un mouvement de concentration en grands groupes (Elsan et Ramsay) orientés vers les activités ambulatoires, les journées d'hospitalisation partielle.

L'hôpital public, étranglé par le rationnement du financement public, subit la concurrence des établissements de santé privés à but lucratif.



© Inna Diodar / AdobeStock.com



© tmorez6 / AdobeStock.com

Des fonds de pension internationaux et des banques sont de plus en plus attirés par ces marchés générateurs de profits juteux.

FINANCIARISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

La radiologie, l'imagerie médicale, l'ophtalmologie, les laboratoires de biologie médicale de même que les soins primaires (centres de soins non programmés, télémedecine, offres de téléconsultations « 24 heures sur 24 - 7 jours sur 7 », médecine générale) sont la proie de grands groupes financiers. Le marché de l'e-santé reflète cette expansion où les investissements des *start-up* atteignent plus d'un milliard d'euros en 2022 (plateformes, dispositifs de surveillance à distance...).

Des fonds de pension internationaux et des banques sont de plus en plus attirés par ces marchés générateurs de profits juteux et sans risques car solvabilisés par la Sécurité sociale.

REFUS DES LOGIQUES MARCHANDES

La finalité première de dégager des marges bénéficiaires n'est pas compatible avec la qualité et la sécurité des soins. Cela conduit à des dérives comme celle d'Ehpad privés (Scandale d'Orpea...) ou plus récemment de centres dentaires. Les besoins réels de la population ne sont pas pris en compte.

Au niveau des usagers et usagères, des difficultés surviennent dans l'accessibilité financière aux services de santé ; y accède le patient-e-consommateur-consommatrice qui peut payer. C'est l'instauration d'une médecine à plusieurs vitesses selon la capacité contributive de chacun-e et les inégalités se creusent. Les dépassements d'honoraires en sont l'illustration la plus commune. Les assurances complémentaires, devenues indispensables pour se soigner, sont de plus en plus coûteuses et très inégalitaires.

La marchandisation des soins et la financiarisation de la santé s'opposent à l'idéal d'un système solidaire, équitable, de qualité et accessible à tous, telle qu'il résulte des principes de la Sécurité sociale de 1946 que nous défendons avec le 100 % Sécu des soins prescrits. ❖

La marchandisation de la santé avec en ligne de mire sa financiarisation

La marchandisation de la santé est liée à la financiarisation, mainmise du grand capital financier sur le système de soins. Elle dégrade la qualité du soin, renforce les inégalités sociales et territoriales et accroît indûment les dépenses de la Sécurité sociale. Michèle Leflon, engagée dans l'action de la Convergence*, réaffirme l'urgence de mettre en œuvre les propositions de développement des services publics.



Michèle Leflon, est présidente de la Coordination des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité et participe à ce titre à Convergence des Services publics.

Le Journal des retraité·es : Comment le processus de financiarisation s'est-il développé ?

Michèle Leflon : Le système de santé était historiquement partagé entre la médecine de ville, avant tout libérale, et l'hôpital, surtout public après son émancipation de l'église. Déjà, lors des débats parlementaires sur la loi Boulin de 1970, instituant le service public hospitalier, la question était posée de préserver les cliniques privées. Celles-ci ont évolué, passant de la main des médecins à celle des groupes financiers, dont le but est la rentabilité des capitaux investis. S'appuyant sur la pénurie de médecins et des honoraires sans commune mesure avec les salaires des médecins hospitaliers, elles ont une part de plus en plus prépondérante en chirurgie et progressent dans les soins de suite et de réadaptation et la psychiatrie grâce à une tarification avantageuse. La financiarisation s'est développée dans l'imagerie médicale et les laboratoires, et envahit maintenant les centres de santé en dentaire et en ophtalmologie, mais aussi dans le secteur « premier recours », en utilisant ce dernier comme filière de recrutement vers l'hospitalisation privée.

Jdr. : Quelles sont les conséquences pour les patient·es, sur le service de santé et les ressources de la Sécurité sociale ?

M. L. : La rentabilité suppose un soin standardisé, répondant à des processus de type industriel, correspondant à un prix : c'est une marchandise. Cette standardisation traite le malade comme une machine, selon des protocoles, ne soignant plus l'humain dans sa globalité mais l'organe d'où une évidente perte de qualité : ce n'est plus du sur-mesure.

La recherche de la rentabilité favorise le regroupement pour des économies d'échelle, supprimant la proximité, développant les inégalités territoriales. Elle engendre le tri des patients, renvoyant vers un service public de plus en plus démuné les malades les plus complexes. Elle s'accompagne de frais indus pour les patients : dépassement d'honoraires, frais administratifs etc., ajoutant aux inégalités territoriales, inégalités sociales et baisse globale de la qualité. Même la très conservatrice académie de médecine met en garde sur l'aspect éthique dans deux rapports sur la radiologie et la biologie.

Cette financiarisation s'accompagne de montages financiers aux fins d'optimisation fiscale, de majoration des profits. Déjà un référé de la Cour des

Comptes en 2019 alertait. Cette année, dans son rapport « Charges et produits », la CNAM propose la mise en place d'un observatoire doté de moyens pour étudier ces montages financiers. A défaut de quantification, il est ainsi publiquement reconnu un enrichissement des actionnaires au détriment de la Sécurité sociale.

Jdr. : Quelles sont les propositions de la Convergence des services publics ?

M. L. : Le récent rapport du Sénat *Financiarisation de l'offre de soins : une OPA sur la santé ?* décrit très bien mécanismes et conséquences. Mais cette assemblée, majoritairement à droite, n'en tire pas les conclusions qui s'imposent pour la Convergence des services publics : c'est en privilégiant le service public, en lui donnant les moyens d'investir sans recours aux financements privés, tant en hospitalisation que dans un nouveau service public de soins de premier recours, autour de centres de santé non lucratifs avec service d'imagerie et laboratoire, que l'on évitera ces conséquences néfastes pour la population et la Sécurité sociale. De même, il faut un service public pour l'autonomie et un pôle public du médicament. ❖

* La Convergence est née en 2005 de la volonté des collectifs de défense et de développement des services publics de s'unir pour mobiliser l'ensemble des forces susceptibles de porter une véritable alternative aux politiques de démantèlement et de privatisation des services publics. La manifestation fondatrice à Guéret unifia dès le départ élu·es, usagè·res, personnels et organisations syndicales, associatives et politiques. Ce double triptyque est le cœur de la Convergence avec comme initiatives marquantes une nouvelle manifestation à Guéret en 2015 et une à Lure en 2023 pour un « Nouvel Elan pour les Services Publics ». Elle a mis en place des groupes de travail thématiques : santé/sécurité sociale, éducation, permettant aux différentes organisations d'échanger et de mobiliser ensemble pour nos services publics et la Sécurité sociale, dans le respect des rôles de chacune.



Lure, 2023

ACCOMPAGNEMENT DE L'AUTONOMIE

Un secteur de plus en plus marchand

Si la majorité de la population souhaite pouvoir vieillir chez soi, ce n'est pas toujours possible : troubles sévères, isolement social, précarité... EHPAD et services d'aide à domicile souffrent des mêmes maux : imposition de logiques libérales, manque de personnel qualifié, de structures et reste à charge de plus en plus lourd.

Les structures d'aide à domicile publiques et associatives sont dans des situations financières inextricables alors que les services à but lucratif (25 % du secteur) facturent des restes à charge (RAC) énormes, ce qui empêche beaucoup de personnes d'y accéder. Ces dysfonctionnements découlent des politiques successives en faveur de la création d'un marché de l'aide à domicile : les associations ne peuvent suivre la concurrence et hésitent à former les personnels, faute de pouvoir les augmenter. Le secteur connaît une crise de recrutement sans précédent. La multiplication des exonérations sociales et fiscales favorisent les acteurs privés à but lucratif.

UN GOUFFRE FINANCIER

Dans les EHPAD, le nombre d'acteurs privés est en progression. En 2022, 33 % des établissements sont à but lucratif (22 % en 2010). Malgré le scandale ORPEA, les profits sont consolidés. Ainsi, le chiffre d'affaires de Korian est passé de 1,96 milliard d'euros en 2014 à 4,5 milliards en 2020. Conséquences : des conditions de travail dégradées, une baisse de la qualité des soins voire la maltraitance, et des RAC exorbitants pour les résident-es et leurs familles : en moyenne 2 400 euros par mois contre 1 770 dans le public. À cela s'ajoute la multiplication de frais supplémentaires, pour un ratio soignant-e/résident-e inférieur à celui du privé et des crises sanitaires plus fréquentes (20 % plus élevées en 2022 que dans le public). Les mesures de contrôle, faute de personnel, sont peu efficaces.

Le manque d'EHPAD publics, l'inégalité de l'offre sur le territoire, obligent les personnes à entrer en EHPAD privé (si elles en ont les moyens) ou à se

faire admettre dans les hôpitaux (saturés !) ou à rester à la charge de leur famille.

Il est inacceptable que certains fassent du profit aux dépens de la santé des personnes âgées et des salarié-es. Nous avons besoin d'un secteur public de l'aide à l'autonomie, financé par la Sécurité sociale dans la branche maladie, avec un remboursement à 100 % des soins prescrits. ❖

Il est inacceptable que certains fassent du profit aux dépens de la santé des personnes âgées.



RÉDUIRE LE COÛT DES MALADIES GRAVES

Les ALD* dans le viseur des chasseurs de dépenses publiques

En juin dernier, l'inspection générale des finances et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ont proposé d'en réduire le coût pour l'Assurance maladie. La menace se précise. Réduire la prise en charge de l'AMO accroîtrait le champ des complémentaires santé et mettrait à mal la solidarité.

Aujourd'hui 13 millions de patient-es bénéficient du dispositif ALD (+ 58 % depuis 2008). Cette évolution rapide est due en grande partie au vieillissement de la population et au développement des maladies chroniques. La prise en charge des ALD représente les deux-tiers des dépenses de l'Assurance maladie obligatoire. Elle traduit le choix politique d'assumer le risque lourd des maladies longues et graves par la Sécurité sociale.

DES RÉDUCTIONS AUX CONSÉQUENCES DRAMATIQUES

Politique d'austérité oblige : le projet est de réduire une partie des 100 % par l'augmentation de franchises, la création de tickets modérateurs sur certains actes... et de multiplier les contrôles envers les médecins ou de

n'accorder l'ALD qu'à partir d'un certain degré de gravité.

Pourtant le reste à charge des patient-es est élevé car les dépassements d'honoraires, les franchises, le forfait hospitalier ne sont pas couverts par le 100 %. En outre l'âge, la fragilité due à l'ALD, rendent les patient-es plus vulnérables aux autres affections qui ne sont pas prises en charge à 100 %. On imagine les conséquences de telles réductions sur les personnes et la santé publique. ❖

* Le dispositif des affections de longue durée a pour objectif de protéger les assuré-es contre des restes à charge élevés pour 29 pathologies graves et coûteuses : cancers, diabète, myopathie, maladie coronaire, Alzheimer, maladies psychiatriques de longue durée, sclérose en plaques... Il donne droit à une prise en charge de 100 % par la Sécurité sociale.

PRIVATISATION DU SECTEUR HOSPITALIER

Priorité à la rentabilisation de l'hôpital ?

Secteur privé de l'hôpital public avec dépassement d'honoraires autorisé, hôpitaux et cliniques privés lucratifs, le secteur marchand s'accroît. À quel prix pour les patient-es ?

L'austérité budgétaire croissante à laquelle le secteur hospitalier est confronté et la politique libérale de la santé entraînent une privatisation croissante de l'hôpital public. Celle-ci prend plusieurs formes.

PRIVATISATION INTERNE

La privatisation de l'hôpital s'est faite par morceaux, petit à petit, au fil des réformes successives : la managérialisation (modification de l'organisation de l'hôpital selon les modalités du privé) et la marchandisation (introduction d'une logique de rentabilité marchande dans les actes de soin). Ces deux points forment ce que l'on pourrait appeler la « privatisation insidieuse » de l'hôpital.

Le manque de financement est le cœur du problème de l'hôpital public. Pour se désresponsabiliser de ces questions budgétaires, l'État a cherché à autonomiser les hôpitaux qui se sont endettés considérablement et doivent rechercher des ressources propres. Cela s'est notamment traduit par la tarification à l'activité (T2A) qui a introduit artificiellement des mécanismes de prix à l'hôpital. L'assurance-maladie devient ainsi « l'acheteur » et l'hôpital le « producteur ». On introduit ici la logique de rentabilité propre à l'entreprise privée.

On assiste à une hiérarchisation des soins en fonction de leur rentabilité, certains actes médicaux rapportant plus que d'autres.

C'est ainsi que des secteurs entiers sont passés au privé à l'intérieur même de l'hôpital et notamment les plus rentables comme la chirurgie ambulatoire ou la dialyse.

Les praticiens hospitaliers eux-mêmes ont souvent un exercice mixte libéral et privé dans leur propre service, ce qui provoque des délais d'attente plus longs en « public » et de multiples dépassements d'honoraires.

PRIVATISATION EXTERNE ET FINANCIARISATION DE LA SANTÉ

Plus de 1100 cliniques et hôpitaux privés sont propriétés de quatre grands groupes qui se partagent le marché : Ramsay Santé, Elsan, Vivalto Santé et Almayviva Santé.



Plus de 1 100 cliniques et hôpitaux privés sont propriétés de quatre grands groupes

Les cliniques et hôpitaux privés assurent chaque année :

- 68 % de la chirurgie ambulatoire ;
- 57 % des opérations chirurgicales ;
- Près de la moitié des traitements anticancéreux ;
- 25 % des accouchements ;
- 2,5 millions de passages dans les services d'urgence.

Les établissements privés se concentrent sur les soins les plus rentables. Le secteur de la santé aiguë l'appétit des fonds d'investissement qui ciblent de plus en plus les cabinets médicaux et les laboratoires.

On se dirige vers un système de plus en plus inégalitaire où seuls les plus riches pourront se faire soigner dans de bonnes conditions. Il est urgent de sortir la santé du secteur marchand ! ❖

Des dépassements d'honoraires insupportables!

Deux exemples parmi tant d'autres :

- 700 euros de dépassement pour une cataracte !
- 1 500 euros de dépassement pour une prothèse de hanche en ambulatoire !

Des dépassements d'honoraires généralisés

Selon les chiffres de la DREES*, le nombre de médecins généralistes en activité continue de diminuer (- 500 depuis le 1^{er} janvier 2022) tandis que celui des médecins spécialistes continue de croître (+ 1300). De plus, la proportion de spécialistes conventionnés en secteur 2 a augmenté constamment passant de 38 % en 2003 à 54,7 % en 2021.

Parmi ces spécialistes, le taux moyen de dépassement des honoraires en secteur 2 atteint 44,7 % en 2021. Selon l'étude de l'UFC-Que choisir « 70,6 % des gynécologues, 66,2 % des ophtalmologues et 48,2 % des pédiatres pratiquaient des dépassements ».

* Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé et de la Prévention



IMAGERIE MÉDICALE ET LABOS PRIVÉS

Concentration et recherche de rentabilité

Autrefois détenus par des indépendants propriétaires de leur outil de travail, les secteurs de la biologie médicale et de l'imagerie médicale font l'objet d'une financiarisation accrue et sont désormais concentrés dans les mains de quelques grands groupes privés.

En deux décennies, le secteur de la biologie médicale privée constitue le secteur le plus financiarisé de la médecine de ville. En permettant à des biologistes n'exerçant pas directement au sein d'une société de détenir plus de la moitié de son capital, la loi a favorisé la concentration et la financiarisation du secteur.

L'EMPRISE DE SIX GROUPES FINANCIERS SUR LA BIOLOGIE MÉDICALE

On comptait moins de 400 sociétés de laboratoires de ville en 2021, contre plus de 4 000 laboratoires en 1980. Autrefois majoritairement indépendants, les laboratoires d'analyse sont peu à peu tombés dans le giron d'une poignée de grands groupes privés adossés à des fonds d'investissement qui ont fusionné les structures. Les six groupes (Unilabs, Biogroup, Cerba Healthcare, Inovie, Synlab, Eurofins) qui dominent aujourd'hui le « marché » concentraient en juillet 2023 plus des 2/3 des sites de biologie médicale sur le territoire national, avec un taux de rentabilité élevé (23 % en 2021).

L'IMAGERIE MÉDICALE FAIT ELLE AUSSI L'OBJET D'UNE FINANCIARISATION ACCRUE

Face au vieillissement démographique et à l'augmentation de la demande de méthodes de diagnostic avancées, le « marché » de l'imagerie médicale connaît une croissance notable. Mais les innovations technologiques exigent des investissements conséquents et réguliers que les opérateurs indépendants peinent à assumer. Les carences du secteur public dans ce domaine permettent aux grands groupes privés de tirer leur épingle du jeu en réalisant des économies d'échelle à travers la concentration des plateaux techniques.

UNE RENTABILITÉ FINANCIÈRE AU DÉTRIMENT DES PATIENTS ET DE LA SÉCU

Les situations d'oligopoles régionaux ou de quasi-monopoles réduisent la diversité de l'offre dans certains territoires et dégradent la qualité du service rendu au patient (horaires d'ouverture des laboratoires, délais de rendu des analyses...). Face à des groupes super puissants, l'assurance maladie et les ARS ont par ailleurs un pouvoir de négociation amoindri pour faire baisser les tarifs pratiqués. ❖

Les carences du secteur public dans ce domaine permettent aux grands groupes privés de tirer leur épingle du jeu.



POUR NE PAS CONCLURE

Non à la marchandisation de la santé

Droit à la santé pour toutes et tous ! La santé est un bien précieux. C'est un droit, mis à mal par la financiarisation galopante du secteur qui fragilise la Sécurité sociale. Une consultation médicale n'est pas une transaction financière et nous refusons toute activité lucrative.

Pour répondre aux principes d'égalité d'accès aux soins, de qualité des soins et de solidarité, il faut entièrement restructurer le système. Nos propositions se fixent un objectif de haut niveau et reposent sur quatre points : Service public, Sécurité sociale, aménagement du territoire et démocratisation. Il faut des centres de santé, structures publiques avec des personnels salariés, implantés sur tout le territoire, en lien avec les structures hospitalières et les EHPAD. Face au coût des médicaments, à leur pénurie, un pôle public s'impose. Former plus de soignant·es et mieux passe par une démocratisation des études de médecine.

Le maillage du territoire est indispensable : création d'hôpitaux publics de

proximité, remise en cause de la liberté d'installation... Il s'agit bien sûr de refonder la Sécurité sociale et son financement. Elle doit redevenir le bien des assuré·es. Elle seule est garante de l'accès gratuit aux soins. Il faut faire (enfin) vivre notre mandat du remboursement à 100% des soins prescrits sans le limiter à un slogan. Des recettes peuvent être dégagées : lutte contre l'évasion fiscale et les exonérations, pour l'égalité salariale et le développement de l'emploi. C'est possible !

Dans l'immédiat, la bataille pour une loi de financement de la Sécurité sociale qui réponde aux besoins est un enjeu crucial. ❖

INFORMATIONS PRATIQUES

ENTRAIDE FAMILIALE

Quels droits ? quelles obligations pour les proches ?

La famille est souvent mise à contribution pour faire face aux difficultés financières d'un-e descendant-e ou ascendant-e. L'entraide financière se fait le plus souvent spontanément, parfois pour simplement donner un coup de pouce aux jeunes générations, mais elle peut aussi relever d'une obligation légale prévue par le Code civil : « l'obligation alimentaire ».

Les grands-parents et parents qui le peuvent aident souvent leurs enfants et petits-enfants dans le besoin : hébergement, prêt d'argent, versement d'une pension alimentaire, « don manuel », caution solidaire pour un bail de location...

Certaines de ces aides peuvent donner lieu à une réduction de son impôt sur le revenu.

On peut ainsi déduire, dans certaines limites, la pension alimentaire versée à un enfant majeur détaché du foyer fiscal qui n'a pas de ressources ou ne peut satisfaire à ses besoins élémentaires par son travail, et ce quel que soit son âge.

DÉDUCTIONS FISCALES

Pour chaque enfant majeur vivant chez ses parents, on peut déduire forfaitairement 3 968 € au titre du logement et de la nourriture, sans fournir de justificatif (montant doublé si l'enfant est marié ou pacsé). Les frais de scolarité peuvent être également déduits, pour leur montant réel et justifié, dans la limite de 6 674 € par enfant.

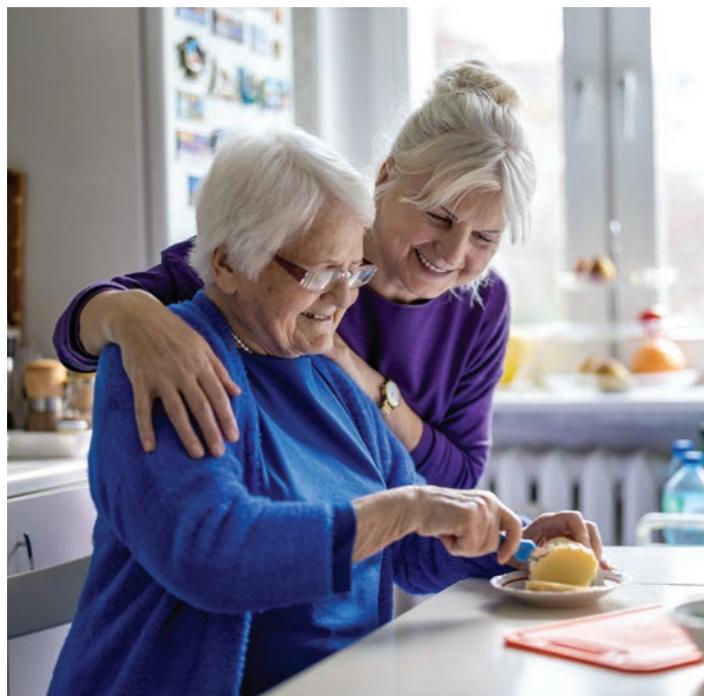
Si l'enfant majeur ne vit plus chez ses parents, seules les dépenses réellement engagées et justifiées (nourriture, santé, scolarité, prise en charge du loyer...) peuvent être déduites dans la limite de 6 674 € par enfant. Ce plafond est doublé (13 348 €) s'il est célibataire chargé de famille, marié ou pacsé et si l'on subvient seul à ses besoins.

Si on aide un parent ou un grand-parent sans ressources non rattaché à son foyer fiscal, on peut déduire un forfait de 3 968 € pour ses frais de nourriture et de logement. *Idem* si cet ascendant a plus de 75 ans et a des revenus imposables inférieurs au plafond de ressources fixé pour l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Au-delà de ce forfait, on peut déduire d'autres frais, mais cette fois sur justificatifs.

OBLIGATION ALIMENTAIRE

La solidarité familiale peut aussi être imposée par une décision de justice, au nom de l'obligation alimentaire prévue par la loi. Si les parents ont l'obligation d'aider leurs enfants, même lorsqu'ils sont majeurs et ne sont plus rattachés à leur foyer fiscal, les enfants ont également l'obligation d'aider leurs parents quand ces derniers ne peuvent pas subvenir seuls aux dépenses essentielles pour se loger, se nourrir, se vêtir, se soigner...

Seules exceptions à la règle de l'obligation alimentaire : si le parent dans le besoin a été déchu de son autorité parentale ou si l'enfant a été reconnu



Les enfants ont également l'obligation d'aider leurs parents quand ces derniers ne peuvent pas subvenir seuls aux dépenses essentielles.

coupable de violences envers ses parents.

L'obligation alimentaire s'applique aussi aux petits-enfants vis-à-vis de leurs grands-parents et réciproquement. Mais, depuis la loi du 8 avril 2024, un petit-enfant n'est plus tenu de financer l'Ehpad de son grand-parent si ce dernier bénéficie de l'ASH (aide sociale à l'hébergement).

Une personne dans le besoin peut demander au juge des affaires familiales d'imposer cette « obligation alimentaire » à ses proches. Le juge fixera alors la contribution des uns et des autres en tenant compte des capacités contributives de chacun. Mais, sauf disposition particulière prise entre les différentes parties, les proches qui auront contribué plus que les autres ne seront pas remboursés au moment du calcul de la succession. ♦

Monique Daune

Obligation en cas d'hospitalisation

L'hôpital peut se tourner vers les proches du ou de la patient-e quand il ou elle ne peut pas régler les frais d'hospitalisation qui restent à sa charge, après remboursement par sa mutuelle. L'établissement peut demander la somme due au conjoint ou à la conjointe au titre du « devoir de secours » entre époux (même séparé-es de fait ou de corps car ce devoir ne s'arrête qu'en cas de divorce). Mais il peut aussi solliciter les enfants s'ils sont solvables, y compris les gendres et belles-filles, au titre cette fois de « l'obligation alimentaire ».



UN LIVRE À DÉGUSTER

Une savoureuse image de la vieillesse

Senior, vieille, vieux, retraité·e, autant d'appellations pour qualifier celles et ceux qui n'appartiennent plus au monde professionnel, l'âge de la retraite étant arrivé.

Il s'agit bien d'une nouvelle vie, comme nous l'explique Marie de Hennezel dans son livre : *L'aventure de vieillir*. Selon l'autrice, cette vie il faut l'assumer, l'affirmer même en la qualifiant de vieillesse pour mieux définir ses contenus et contours, ses forces vives pour la savourer. Ce qui fait la beauté de ce livre, fort positif, est de montrer, sans réserve ni excès, que « la vieillesse est une aventure », en prenant appui sur sa réalité : augmentation de l'espérance de vie, rapport numérique actives et actifs/retraité·es en progression pour ces dernière·s.

GÉNÉRATION AUTONOME

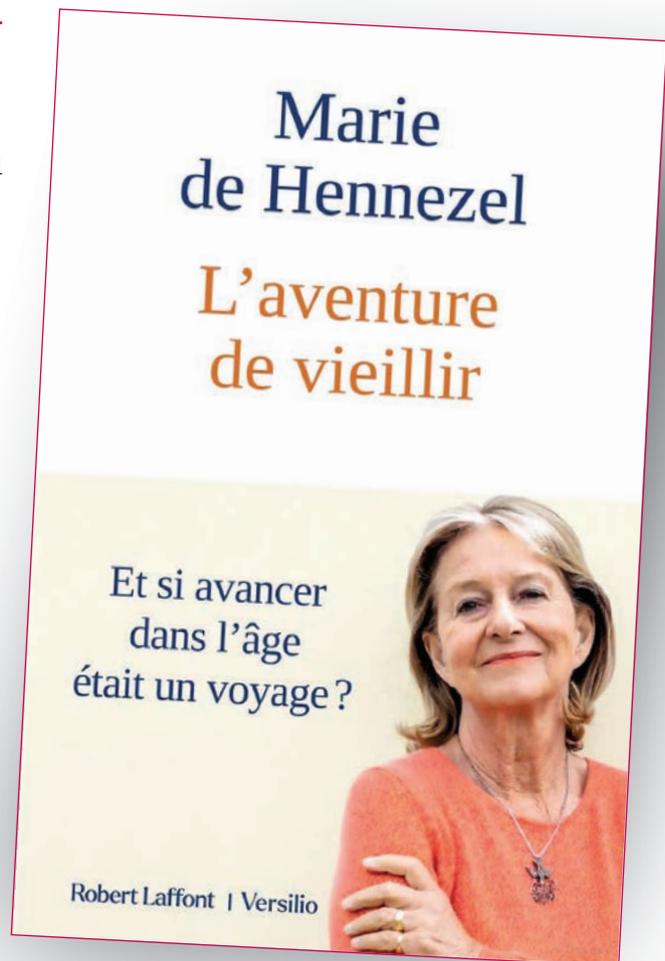
Pour cela, une autre image de la vieillesse doit être mise en valeur, pour « *changer le regard de notre société* » et dire ses capacités pour exister et contribuer à son amélioration. L'autrice dresse tout d'abord les caractéristiques de la vieillesse. Pour elle, il s'agit d'« *une génération qui se construit sur la valeur de l'autonomie* ». Cet objectif génère de nouveaux comportements pour la préserver, comme lutter contre l'isolement, mais aussi découvrir des changements dans cette évolution des rapports du corps avec la pensée. Une réflexion doit se construire, individuelle mais aussi collective pour « *repenser tous les aspects de la vie au quotidien ; habitat, santé, solidarité* ». Une vie pleine et entière pour « *rester jeune* » et vivre « *la vieillesse comme un chance* ».

UN ATOUT POUR LA SOCIÉTÉ

Mais l'intérêt de ce livre, au-delà de l'aventure personnelle qu'il nous propose, est aussi de rappeler la place des retraité·es, dans la société : « *Les vieux sont souvent plus actifs qu'ils ne l'étaient lorsqu'ils avaient un travail. L'idée qu'ils représentent un poids pour la société est fausse* ». Cela conduit l'autrice à appeler les vieilles et vieux « *à être responsables pour ne pas être des poids pour la société* ».

Beaucoup reste à dire sur ce livre où chaque page, chaque mot est une nouvelle étape pour vivre intensément « *cette aventure qu'est la vieillesse* ». Le sous-titre du livre *Et si avancer dans l'âge était un voyage ?* résume bien les analyses et propositions de l'autrice pour décliner et partager avec chaque lecteur et lectrice cet « art de vieillir » dans les meilleures conditions. ♦

Gérard Blancheteau



Marie de Hennezel
L'aventure de vieillir 160 pages
Robert Laffont/Versilio (17/11/2022)

Marie de HENNEZEL

Psychologue clinicienne, psychanalyste, psychothérapeute, elle a exercé au sein de bureaux d'aide sociale et au Planning familial, puis dans un service de psychiatrie. Elle intègre la première unité de soins palliatifs à Paris. Elle est particulièrement connue pour son engagement dans l'accompagnement de la fin de vie.

Quelques ouvrages :

1995 : *La mort intime* livre préfacé par François Mitterrand
2005 : *Mourir les yeux ouverts*
2008 : *La chaleur du cœur empêche nos corps de vieillir*
2019 : *Et si vieillir libérait la tendresse*
2022 : *L'aventure de vieillir*
2023 : *Vieillir solidaire*

Contributeurice pour plusieurs rapports :

2003 : *Rapport sur la fin de vie et accompagnement*
2005 : *Rapport fin de vie, s'informer en parler*
2008 : *Rapport sur les soins palliatifs*

LOISIRS CULTURE

DONNER À VOIR ET À INTERROGER

Des mondes artistiques multiples

Du Sud au Nord, de l'Ouest à l'Est, il y a des lieux de cultures et d'expositions qui n'ont rien à envier à ceux de la capitale, et c'est tant mieux ! Il en est ainsi de Nice à Lille, de Brest à Strasbourg, avec des lieux qui permettent de se plonger dans l'art. Agnès au Nord et Patrick au Sud ont choisi quatre endroits qui valent incontestablement une visite !

Lors d'un séjour fin septembre dernier dans le département des Alpes-maritimes et ses si beaux villages perchés, j'ai pu contempler deux expositions absolument remarquables situées dans deux d'entre eux.



Fernand Léger, *Cirque*, 1950 Lithographie « Partie de campagne ». Les Cyclistes, sportives, puissantes, libérées.

joyeuse et pleine de couleurs ne peut laisser indifférent.e. Ce partenariat entre deux belles institutions de la Côte d'Azur est incontestablement une réussite. Ouverte le 15 juin, elle continue jusqu'au 18 novembre 2024 ! Alors courez-y vite. Cette bouffée de culture vous fera apprécier ce conseil magique de Léger : « *Battez-vous pour vos loisirs, pour vos libertés; vous avez raison. Une fois ces libertés acquises vous pourrez vous cultiver, développer votre sensibilité et sentir la beauté et la nouveauté des arts modernes* ». Il date de 1937 !

FERNAND LÉGER, PIONNIER DES ARTS MODERNES

La première exposition à Biot au Musée national Fernand Léger* où, avec la collaboration du Musée d'Art Moderne et d'Art Contemporain de Nice, est proposée une exposition intitulée « Léger et les nouveaux réalistes ». Dans un lieu magnifique, cette exposition célèbre à la fois les œuvres de l'un des pionniers de l'avant-garde du XX^e siècle que fut Léger et celles souvent décriées de ses ami-es ou d'artistes inspiré-es : Christo et Jeanne-Claude, Klein, César, Arman, Niki de Saint-Phalle, le jeune Keith Haring et tant d'autres. Peintures, sculptures, innovations plastiques se mêlent et nous offrent des œuvres dont la créativité artistique



Fernand Léger : *Le campeur* vers 1954 (huile sur toile). En hommage aux acquis du Front populaire, une vision moderne du sujet traditionnel de la scène champêtre.



Niki de Saint Phalle *Nana santé*, 1999 Lithographie. Les Nanas, joyeuses, dansantes et sportives, incarnent le pouvoir des femmes, leur émancipation.

FONDATION MAEGHT**, POUR UN « BAIN DE CULTURE »



Fondation Maeght



Joan Miro, *Personnage*, sculpture en résine, 1972

La seconde exposition près du célèbre village de Saint-Paul de Vence à la Fondation Maeght où la rencontre entre architecture, arts et nature apaise et charme. Pour fêter les 60 ans de la Fondation et l'ouverture de nouveaux espaces pour ses collections permanentes, avait lieu l'exposition du 29 juin (hélas) jusqu'au 6 octobre « Amitiés Bonnard-Matisse ». Une mise en scène particulièrement réussie où la relation amicale et artistique entre Pierre Bonnard et Henri Matisse et leurs liens avec Marguerite et Aimé Maeght offraient un parcours d'œuvres et documents rares montrant les spécificités et rapprochements des deux maîtres sur un grand nombre de sujets : la rue, la lumière méditerranéenne, les portraits et autoportraits, les modèles, Saint-Tropez... Certes cette expo est close mais le site plein de charme, qui accueille 150 000 visiteurs et visiteuses par an dans un ensemble architectural qui a intégré les œuvres de Miro, Giacometti, Calder, Fernand Léger et bien d'autres ami-es des Maeght, est tellement exceptionnel qu'il mérite à coup sûr une visite pour un « bain de culture et de bien-être » ! ♦

Patrick Lainé

* <https://musees-nationaux-alpesmaritimes.fr/fleger/>

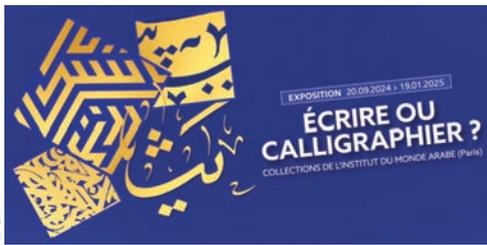
** <https://www-fondation-maeght-com> Fondation inaugurée le 28 juillet 1964 par André Malraux Du 9 novembre 2024 au 9 février 2025, elle présentera l'exposition Mountain de l'artiste coréenne contemporaine Minjung Kim.



Le jardin des sculptures

Dans le Nord, deux émanations de musées nationaux proposent des expositions en lien avec le SUD

LA CALLIGRAPHIE, À L'INSTITUT DU MONDE ARABE DE TOURCOING



Une exposition dans le Nord pour une écriture du Sud : « Écrire ou calligraphier ? » est le titre de la nouvelle exposition présentée à l'Institut de Monde Arabe de Tourcoing (voir article dans *L'US Retraité-es* de janvier 2017). Sont présentées des œuvres depuis le IX^e siècle (où ont été instaurées les premières normes) jusqu'à nos jours. Se côtoient des feuillets du Coran, des stèles funéraires et des œuvres contemporaines (architecture, tableaux, street art...). On y découvre ainsi les différents types d'écriture :

nasta'liq, coufique, maghribî, naskhî... En cinq salles, on accède aux multiples facettes de la calligraphie, écriture quelquefois méconnaissable à cause d'une géométrisation extrême ou imperceptible en raison d'une miniaturisation impressionnante comme sur ce Coran en rouleau d'Iran (XVIII^e siècle).

Calligraphie : art du bel écrit dans le respect d'un code de proportions géométriques et ornementales, avec un souci d'harmonie. Un même mot en arabe désigne à la fois les notions d'écriture et de calligraphie (al-khatt) (source : livret de l'exposition)

L'agrandissement (ci-contre) d'une partie d'un Coran en rouleau en calligraphie ghubâr (« écriture de poussière ») montre un exemple impressionnant de l'art de la calligraphie. Le texte est copié à l'encre noire avec les titres des sourates en rouge. Au milieu du texte apparaissent en blanc en calligraphie naskhî des bénédictions aux Purs vénérés par les Chi'ites). Ce type de Coran avait un effet protecteur notamment inséré dans les bannières des armées.



Coran iranien en rouleau

AU LOUVRE-LENS, REGARDS SUR L'EXIL

Une autre antenne d'un musée parisien dans les Hauts-de-France propose aussi une visite très intéressante et originale. Le Louvre Lens vient d'inaugurer sa deuxième exposition de l'année intitulée « Exils-regards d'artistes ». Elle interroge les liens entre création et sentiment d'exil. Elle adopte une vision pluridisciplinaire fondée sur la manière dont les expressions artistiques dévoilent et illustrent l'expérience humaine de l'exil. S'y côtoient Homère, Ovide, Victor Hugo, Marc Chagall... pour n'en citer qu'un petit nombre. En effet, ce sont quelque 200 œuvres qui se déploient autour d'une salle centrale (pour s'asseoir, lire, contempler, échanger) proposant un libre choix de parcours « en étoile ». « *L'exil s'articule comme un récit de soi, tissé de renoncements et de possibilités, d'arrachements et de renouveaux* », écrit Dominique de Font-Reaulx, commissaire de l'exposition.

Comme souvent au Louvre-Lens, les habitant-es sont associé-es aux manifestations. Ici, en lien avec des associations du département, on leur a demandé de prêter un objet symbolisant à leurs yeux l'exil qu'eux-mêmes ou leurs aïeux et aïeules ont vécu. Demande particulièrement pertinente dans une région marquée par les arrivées successives au XX^e siècle de nombreux étrangers venus travailler dans les mines. ❖

Agnès Huret

*** : Louvre-Lens, *Exils - Regard d'artistes*.
Exposition du 25 septembre 2024 au 20 janvier 2025



Marc Chagall, esquisse pour *Adam et Eve chassés du paradis* (1954-1966)

Ulysse et les sirènes,
plaque Campana
(50 av. JC-50 ap. JC)



Richard Baqué,
Nulle part est un endroit,
(1989)



NANCY JAZZ PULSATION (NJP)

Un festival détonnant

Le festival est né en 1973, de l'enthousiasme de quelques amateurs et amatrices, pour toutes les musiques qui se rencontrent autour du jazz ou dans son ombre : le blues, le gospel, le funk, le rap et d'autres musiques actuelles.

C'est dans le grenier d'une maison du petit village de Xirocourt situé à 40 kms de Nancy, que naît le concept NJP. Entre 1969 et 1973, Xavier Brocker y fait venir la fine fleur du jazz français et américain. En 1972, la notoriété des concerts de ce festival va bien au-delà de la Lorraine, et l'organisation devient ingérable dans ce village de 300 habitants.

L'idée d'un festival sur Nancy s'impose. Le festival est créé l'année suivante, en 1973, par un groupe de jeunes Nancéiens aidé par le comité des fêtes de la ville de Nancy. Durant dix années, le festival aura lieu tous les deux ans. En 1982, le NJP s'annualise et s'ouvre aux musiques du monde. La volonté qui préside depuis est d'ouvrir la musique à différents publics en collaboration avec tous les territoires lorrains. Le cœur de la programmation restant bien sûr le jazz sous toutes ses formes.

En 2023, le NJP a fêté ses 50 ans avec des concerts d'exception et une création mondiale. ❖

Ghislain Gilot

Vous trouverez la programmation du NJP 2024 sur : <https://nancyjazzpulsations.com/programmation/programmation-in/>



En 1986, cinq ans avant sa disparition, Miles Davis donne un concert légendaire lors du NJP. Ce concert reste dans les annales car il accueille le même soir Dee Dee Bridgewater, Chick Corea et Herbie Hancock.



Parmi les plus célèbres musiciens de jazz français, le contrebassiste Henri Texier a été longtemps un pilier du NJP, présent presque chaque année avec son quatuor ou son trio pour nous faire découvrir un jazz à la française.



En 2023, lors des 50 ans du NJP, Marcus Miller à enflammé le chapiteau de la pépinière. Bassiste de renommée internationale, Marcus Miller a joué avec les plus grands noms du jazz comme Miles Davis qu'il a accompagné durant plus de dix ans. Il est aujourd'hui considéré comme le plus grand bassiste de funk-jazz.



Notons également la présence des Big Band lors des NJP. Outre les traditionnels Big Band de Duke Ellington, Count Basie ou Glenn Miller, il faut noter les nombreux concerts que le Carla Bley Band a donné au cours de ces 50 ans de festival.

LA PRISE EN CHARGE DE LA PERTE D'AUTONOMIE EN EUROPE

Un contexte différent mais des choix convergents à terme

Tous les pays européens sont confrontés aux enjeux du vieillissement de la population et à l'augmentation d'ici 2040 du nombre de personnes en perte d'autonomie. Ils ont fait des choix sociétaux et politiques différents mais seront tous, à terme, confrontés aux financements à mettre en œuvre au regard des besoins croissants.

La révolution silencieuse dans la pyramide des âges en Europe s'est opérée, jusqu'à il y a relativement peu de temps, sans être vraiment prise en compte par les décideurs politiques. Les mesures adoptées ne sont pas en phase avec les besoins.

LES FINANCEMENTS

Une typologie¹ au niveau européen distingue quatre modèles en matière de financement de la perte d'autonomie : les assurances sociales financées par les cotisations (Allemagne), un système universel par l'impôt (Danemark, Suède), le filet de sécurité pour les plus pauvres par l'impôt (Royaume-Uni), un système mixte (la France).

En Allemagne, depuis 1995 la dépendance est financée par une branche spécifique de la Sécurité sociale. Les salarié-es et les employeurs cotisent à la hauteur de 2,55 % à parts égales. On compte 70 millions d'assuré-es et 3,3 millions de personnes bénéficiant de cette assurance. Le reste à charge moyen varie entre 600 et 800 euros selon le land.

Les pays nordiques : les municipalités la financent à 80 % (20 % de leur budget) et jouent le rôle de guichet unique.

Au Royaume-Uni, seules les plus démunies de plus de 65 ans bénéficient d'un filet de sécurité financé par l'État. L'allocation mensuelle s'élève à 344 euros pour une prise en charge 24h/24h. La part de l'État est de 20 %, les collectivités locales et le reste à charge pour l'usagè-re à 40 %.

LE MODE DE PRISE EN CHARGE, À DOMICILE OU EN ÉTABLISSEMENT

Les pays du Nord ont donné la priorité au maintien à domicile, organisé au niveau des communes.

Au Danemark, les maisons de retraite sont quasiment toutes publiques. Ce n'est pas le cas de la Suède qui compte 20 % d'établissements privés. Se développe un habitat collectif alternatif à la maison de retraite (habitat communautaire à Helsinki²).

En Allemagne, 80 % des personnes en perte d'autonomie sont à domicile et les soins prodigués par les proches. Plus de la moitié des établissements sont gérés par des associations religieuses. À signaler que Korian est le premier groupe privé prestataire des services de soins.

En Italie, la prise en charge des personnes âgées se fait essentiellement par la famille. C'est le système des « badanti », aides à domicile, essentiellement des femmes issues de l'immigration, le coût est à la charge exclusive de la famille, bien en deçà du coût d'une maison de retraite. Ainsi, on trouve peu d'Ehpad.

L'Espagne également fait appel à la solidarité familiale et à un recours moindre au placement en Ehpad.

Au Royaume-Uni : aujourd'hui, 84 % des Ehpad font partie du secteur privé, il ne reste plus que 3 % d'établissements publics ! C'est le résultat de la politique de Margaret Thatcher ! La privatisation et la financiarisation

du secteur ont conduit de nombreuses maisons de retraite à réduire les coûts au détriment des résident-es. L'Angleterre a vécu le même type de scandale qu'Orpèa en France.

L'ENJEU DE FINANCEMENT À LONG TERME

En Europe, l'augmentation des plus de 80 ans va faire accroître les dépenses publiques liées à la perte d'autonomie. Les experts au niveau européen s'interrogent sur « la capacité du secteur public à financer et à organiser une offre adaptée ». Ils proposent de faire appel aux aidants informels (notamment en milieu populaire), à la mobilisation de l'épargne financière et du patrimoine immobilier, voire à l'adhésion précoce à une assurance dépendance privée. Des solutions connues qui ouvrent le champ à la privatisation de la prise en charge du grand-âge.

L'augmentation des Ehpad privés en Europe et le rachat des maisons de retraite par des fonds d'investissement sous LBO³, en France, en Allemagne et au Royaume-Uni, n'augure rien de bon pour l'avenir. ❖

Dominique Balducci

1. La typologie de Joshua [2017]

<https://ses.ens-lyon.fr/articles/vivre-longtemps-et-risque-de-perde-dautonomie-quelles-politiques-publiques-en-europe>

2. <https://finland.fi/fr/vie-amp-societe/la-finlande-rend-possible-le-prolongement-de-la-vie-active/>

3. *Leverage Buy Out* : rachat avec effet levier

<https://www.vieblen-institute.org/REDIFFUSION-Le-grand-age-et-la-sante-a-l-epreuve-de-la-financiarisation.html>

La Prévention

C'est un domaine dans lequel ont particulièrement investi les pays nordiques. Les municipalités investissent dans la promotion du « bien vieillir » avec l'activité physique par prescription et des activités culturelles quotidiennes pour stimuler les personnes âgées. Elles doivent mettre en place des visites préventives pour les personnes à risque entre 65 et 79 ans ainsi qu'une visite annuelle à partir de 80 ans.

La part du PIB en Europe consacrée à la prise en charge

Elle est de 1,5 % en moyenne. Les pays du Nord sont ceux qui investissent le plus. La Suède consacre 3,2 % de son PIB, la Norvège 2,3 et 2 % pour le Danemark. La part en France est de 1,7 % comme l'Italie mais l'Allemagne y consacre seulement 1,3 % et l'Espagne 0,9 %.

La question des personnels prenant en charge la perte d'autonomie

La difficulté de recrutement, leur formation, leur rémunération et leurs conditions de travail sont des questions posées dans de nombreux pays européens, que ce soit en établissement comme à domicile.

On voit le recours systématique à des personnes de nationalité étrangère avec une faible protection en matière de droit du travail (badanti en Italie), auto-entrepreneuses et auto-entrepreneurs, travailleuses et travailleurs détaché-es en Allemagne.

PORTRAIT

SOLIDARITÉ ENVERS LES MIGRANT·ES

Accueillir chez soi

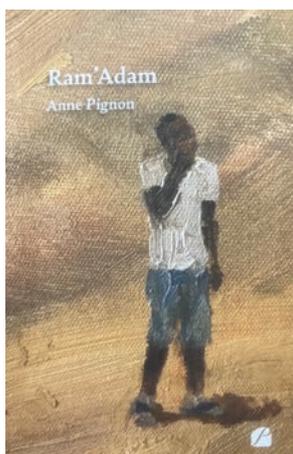
Anne a fait le choix d'une implication familiale pour l'insertion d'un migrant du Calaisis. Son témoignage révèle, au concret et sur la durée, les difficultés et les succès de l'accompagnement au quotidien.



© DR

Anne Pignon

« Nous avons donné sans vouloir recevoir, or une relation, pour qu'elle dure, implique la réciprocité. »



Ram'Adam

Anne a relaté son expérience dans un bref ouvrage : *Ram'Adam*, aux éditions du Panthéon (2023)

Habiter la zone littorale du Nord et du Pas-de-Calais, c'est voir, rencontrer, côtoyer des migrant·es de toutes nationalités et cela depuis de très nombreuses années.

Anne, professeure puis principale de collège public, a d'abord pratiqué des maraudes autour de son domicile au sein d'associations. Vint le moment d'une implication plus durable lorsque, touchée par la détresse humaine observée, elle ne supporta plus les discours généraux débouchant sur une impasse et des situations inhumaines.

D'UN ENGAGEMENT DE TROIS MOIS À UN ACCUEIL DE TROIS ANS...

En septembre 2015, elle décide de rejoindre le programme CALM (Comme à la maison) proposé par l'association SINGA ayant pour but l'intégration des personnes réfugiées et migrantes.

Le moment vint de « choisir » un réfugié parmi trois demandeurs d'asile. Ce fut Adam, Soudanais, âgé de 23 ans – peut-être – qui fut le bénéficiaire et intégra le domicile de la famille.

Un saut dans l'inconnu et vers des difficultés insoupçonnées. Si l'accord du conjoint et des trois enfants, jeunes adultes, ne posa guère de difficultés sur le principe, l'intégration d'un horsain (terme normand : étranger à la région), ignorant le français et bredouillant quelques mots d'anglais, posa bien évidemment des difficultés.

C'est de l'entourage proche que vinrent les observations inquiétantes et désobligeantes : « *On va vous retrouver assassinés un matin la maison vidée...* »

Une vie marquée par de nombreuses difficultés dans les démarches et l'accompagnement de l'insertion. L'obstacle de la langue est le premier, il fallut plus d'un an pour qu'Adam dispose des rudiments de langue française, indispensable pour les nombreuses démarches administratives et afin de pouvoir exercer une activité professionnelle garante de l'autonomie. S'ajoute le problème des déplacements et, en particulier, la nécessité du permis de conduire, souvent indispensable pour accéder à un emploi.

Finalement il a fallu trois ans pour qu'Adam y parvienne. Une durée marquée par des départs momentanés du domicile, des silences angoissants et de pesants déplacements répétitifs notamment à la préfecture d'Arras – un mois et demi d'attente pour un rendez-vous impérieux de dix minutes – Anne estime qu'elle « *a probablement obtenu un bac +10 en administration française* »...

ET ADAM FINIT PAR FAIRE PARTIE DE LA FAMILLE

Au fil des mois et des années, des liens se sont créés entre la cellule familiale qui s'est élargie et Adam dont les 30 ans furent fêtés collectivement.

Les tensions n'ont pas été absentes, le poids et la place des cultures et modes de vie ont été source parfois d'incompréhension réciproque : l'étonnant mariage virtuel d'Adam en est un exemple.

Anne ne regrette pas son initiative, elle en tente un bilan en essayant de repérer ce qui n'a pas été perçu correctement : « *Après maintes et maintes réflexions sur notre façon de vivre avec Adam, je m'aperçois que l'erreur que nous avons commise est de l'avoir toujours considéré comme une personne en souffrance, une personne ayant besoin de nous. Le fait de le voir comme une "victime" nous a donné une position dominante. Notre modèle de vie était donc le meilleur; il fallait le lui imposer pour qu'il réussisse. Une grande erreur. Nous l'avons peut-être plus humilié qu'aidé à certains moments. Nous n'en étions pas conscients. Nous avons donné sans vouloir recevoir, or une relation, pour qu'elle dure, implique la réciprocité.* » ❖

Georges Bouchart