



Edito

L'UTR 38 se féminise, le secrétaire général est une femme et dans le nouveau bureau 13 femmes et 12 hommes ont été élus.

Tout d'abord BRAVO et MERCI à l'équipe sortante pour le travail accompli ces 4 dernières années et la nouvelle équipe va tout faire pour qu'il y ait une continuité, même s'il y a un flottement les premières semaines.

Des lois ont été votées : adaptation de la société au vieillissement, la fin de vie et la santé, il va falloir surveiller la parution des décrets. Et puis pour le tiers payant il faut continuer notre action pour que la part mutuelle soit intégrée dans l'application de cette loi.

Nous devons aussi agir sur la négociation de la 2ème loi sur le vieillissement (notamment le reste à charge en EHPAD).

Vous trouverez également joint : la motion d'actualité et les interventions des ULR.

La résolution du Congrès ainsi que les 5 ateliers proposés nous tracent une bonne feuille de route et du travail pour les 4 ans à venir.

Josette Dizet

Point sur l'avancée des travaux sur la résolution générale :

C'est un projet pour 4 ans, et nous avons, avec le changement de secrétaire général, le renouvellement de nos structures (nouveau bureau, création de la Commission Exécutive..), un travail important de relance de l'UTR et un changement de portage de responsabilité à mettre en œuvre, il nous faudra donc quelques semaines pour être totalement opérationnels.

Trois lois ont été votées récemment (vieillesse, santé, fin de vie), Il faut que l'on surveille la parution des décrets d'applications de ces lois, c'est une des missions de la commission santé qui devra rendre compte au bureau de ce travail

De même, il faut continuer notre action pour obtenir enfin le tiers payant pour tous, les personnels de santé faisant de la résistance, il faut accentuer notre action.

Une négociation importante va s'ouvrir sur la réécriture du code du travail, la Cfdt a un rôle très important à jouer

Nous avons aussi à prendre toute notre place dans les débats sur les accords internationaux (TAFTA)

En cohérence avec l'URR, nous allons prendre un rdv avec le président du conseil départemental en insistant sur les difficultés des personnes âgées et celles des petites retraites. Il faudra aussi insister sur l'importance que nous portons au travail de nos mandatés dans les instances départementales (CODERPA¹, puis CDCA², ARS³).

Nous vous invitons fortement à rejoindre les deux commissions supplémentaires de l'UTR : La commission « **Communication** » et la commission « **Environnement** ».

¹ Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées

² Comités Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie

³ Agence Régionale de la Santé

Comptes-rendus des Ateliers du Congrès

Atelier N° 1 : Santé, Sécurité Sociale, Couverture Complémentaire.

A la fin de la guerre de 39-45, la Sécurité Sociale a été mise en place sur le principe de la **solidarité** :

- Solidarité entre les générations pour la branche vieillesse
 - Solidarité entre célibataires et familles nombreuses pour la branche famille
 - Solidarité entre les bien-portants et les malades pour la branche maladie
- « Chacun contribue selon ses moyens et chacun est soigné selon ses besoins »

Mais la Sécu ayant privilégié le gros risque (hôpital), des domaines comme l'optique et le dentaire sont très peu pris en charge et ceci a engendré la nécessité d'une couverture complémentaire (pour ceux qui peuvent se la payer !). Actuellement ce besoin est plus fort du fait de l'extension des dépassements d'honoraires, pratique qui conduit à une médecine à 2 vitesses.

Cette couverture complémentaire peut être souscrite auprès d'institutions de prévoyance (à gestion paritaire), d'assurances privées (à but lucratif) ou de mutuelles. Les mutuelles représentent plus de la moitié de ce marché.

Mais, malheureusement, elles agissent dans le secteur concurrentiel et très peu d'entre elles, (p.ex. la MGEN ou quelques mutuelles d'entreprises comme la MESE), prennent en compte le revenu de l'adhérent pour déterminer sa cotisation : la solidarité de la Sécu est donc mise à mal.

Malgré tout, nous avons un système de soins performant qu'il faut défendre.

Mais il faut réduire les inégalités d'accès aux soins de santé :

- en soutenant la mise en place du tiers-payant chez les médecins
- en renforçant la prévention
- en facilitant l'accès aux soins de proximité, pourquoi ne pas faire renaître les « dispensaires d'antan » ?
- en informant mieux les bénéficiaires potentiels de l'ACS (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé) et en simplifiant les règles.

-en demandant la généralisation d'une couverture complémentaire pour les retraités, maintenant que tous les salariés en disposeront d'une au premier janvier 2016.

-en demandant une clarification, voire en imposant une présentation identique de la procédure de calcul des remboursements complémentaires ; cela permettrait une comparaison plus facile des différentes offres.

-en privilégiant les vraies mutuelles, celles qui ne font pas de sélection à l'entrée (pas de questionnaire de santé à la souscription), qui disposent d'un « Fonds d'aide sociale ». La CFDT a retenu la MGEN-FILIA, qu'il faudrait mieux faire connaître.

Le groupe s'est aussi interrogé sur le coût des médicaments : il serait intéressant de savoir quelle est la part de la recherche dans le prix payé au pharmacien.

Atelier N° 2 : La Fin de Vie

Pour lancer le débat, Jérôme reprend rapidement les termes du document préparatoire fourni à tous les participants, faisant l'historique depuis la Loi Kouchner jusqu'au projet de loi Leonetti-Claeys. Il est suivi d'un tour de table informel, pour permettre à chacun de réagir.

Le point positif, de l'avis de tous : on en parle, le sujet n'est plus tabou, la mort n'est plus « indécente ». Mais le tour de table montre que notre niveau d'information est très divers, nos expériences de vécu face à la fin de vie toutes différentes et que notre approche de la mort (de notre mort) est fonction de ce vécu. Si on est témoin d'une souffrance chez autrui, on dit : je ne veux pas de ça pour moi, je n'ai pas envie d'avoir besoin de soins palliatifs. Mais si la non-dépénalisation de l'euthanasie a été relativement peu évoquée, la question du suicide s'est posée (comment fait-on pour trouver les produits?)

Diverses questions concernent l'attitude du corps médical par rapport à la Loi Leonetti.

- Son rôle actuel de décideur, *in fine*. Le manque d'explications de sa part.
- la méconnaissance, chez un trop grand nombre encore, de la loi, donc la nécessité