

**Agrément santé :
où en est
Indecosa-CGT ?**

**Accès aux soins en
territoire : journée
d'études**

**Manipulation des
prix chez Mc Donald
France**



===== DÉPANNAGE À DOMICILE =====

L'arnaque
à tous les étages



ACCÈS AUX SOINS :
**les obstacles
d'une politique
inégalitaire**

Face à la maladie, les Français sont confrontés à d'importantes injustices selon leurs revenus et selon le lieu de leur résidence. Ils sont de plus en plus nombreux à renoncer aux soins, soit par manque de moyen et parce que le reste à charge est trop élevé, soit parce qu'il faut attendre des semaines pour obtenir un rendez-vous chez un médecin conventionné. La CGT préconise un grand service public de santé.

TRIBUNAL MONSANTO : LA FIRME AMÉRICAINE RECONNUE COUPABLE D'ATTEINTE AUX DROITS HUMAINS



Six mois après le procès citoyen intenté au géant de l'agrochimie, les juges ont rendu leur « avis consultatif » et demandent la reconnaissance de l'écocide dans le droit international.

La firme était accusée de crimes contre l'humanité et d'écocide, se voyant notamment reprocher la commercialisation de produits toxiques ayant causé la mort de milliers de personnes, comme les polychlorobiphényles (PCB), le glyphosate – utilisé dans des herbicides comme le Roundup commercialisé par la multinationale -, ou encore l'acide 2,4,5-trichlorophénoxyacétique, constituant l'« agent orange », un herbicide pulvérisé par avion par l'armée américaine durant la guerre du Vietnam...

L'avis consultatif des juges ne laisse place à aucun doute quant aux agissements de Monsanto. Aux quatre premières questions relatives au respect du droit à un environnement sain, à l'alimentation, au droit à la santé et à la « liberté indispensable à la recherche scientifique », le tribunal estime que la multinationale contrevient aux réglementations et au respect des droits fondamentaux...

Les droits à l'alimentation et à la santé sont aussi bafoués. Le tribunal détaille en particulier « la commercialisation agressive de semences OGM » qui altère ces droits « en forçant des agriculteurs à adopter des modes de culture qui ne respectent pas les pratiques des cultures traditionnelles ». Les cinq juges dénoncent aussi les pratiques de Monsanto qui nuisent à la liberté de la recherche scientifique, ainsi qu'à la « liberté d'expression et au droit à l'accès à l'information ».

Selon la présidente du tribunal, le document, d'une soixantaine de pages, devrait permettre d'asseoir le nouveau crime d'écocide et d'aider les Etats à mieux faire respecter les droits fondamentaux que sont l'alimentation, la santé, l'information, etc.

Extraits de l'article de Rémi Barroux, publié par lemonde.fr

LES INTERNES EN GRÈVE CONTRE LA RÉFORME DES ÉTUDES DE MÉDECINE

En choisissant de mobiliser dans les hôpitaux le 18 avril 2017, soit à moins d'une semaine d'une échéance électorale majeure pour notre pays, et alors que la santé s'est invitée dans la campagne électorale, les Internes ont posé un acte important dont la portée devra être comprise par les décideurs politiques.

Malgré plusieurs années de concertation approfondie sur la réforme du 3^e Cycle des études médicales, les internes réaffirment le constant besoin d'un état de confiance et de reconnaissance pour le corps médical dans notre pays.

Pour Action Praticiens Hôpital, la période qui va s'ouvrir avec la nouvelle équipe gouvernementale devra permettre d'aboutir sur d'autres chantiers restés inachevés :

- révision de la loi HPST et du mode de financement de l'hôpital public avec la fin du tout T2A
- reconnaissance effective du temps de travail, notamment la permanence des soins avec la 5^e plage par 24 heures dans le respect de la réglementation européenne à 48 heures, pour les PH comme pour les Internes, et volontariat tracé pour temps de travail additionnel...



A VOTRE AVIS

DIVORCER SANS JUGE C'EST DÉSORMAIS POSSIBLE ! EST-CE VRAIMENT SI AVANTAGEUX POUR LE CONSOMMATEUR ?

Depuis le 1^{er} janvier dernier, les époux souhaitant divorcer par consentement mutuel ne passeront plus par le tribunal sauf si leur enfant mineur demande à être entendu par un juge.

En effet, dès lors qu'ils seront d'accord sur la rupture de leur mariage et ses conséquences, ils devront prendre chacun un avocat auquel ils notifieront leur demande par écrit.

Une fois la convention de séparation rédigée, les deux avocats la transmettront à un notaire qui la portera au rang de ses minutes et effectuera les formalités d'enregistrement.

Ce qui devrait accélérer la procédure !

Mais l'obligation pour les époux de devoir prendre chacun un avocat alors que devant le Tribunal un seul était suffisant pour le couple, n'engage-t-elle pas double frais ?

Josette Claverie



■ Page 2: Actualités

Monsanto

Internes en grève

■ Page 2: Vie nationale

Agrément santé : où en est Indecosa-CGT ? Interview de Martine Sellier, présidente d'Indecosa-CGT

Initiative nationale : Journée d'étude accès aux soins en territoires

Indecosa-CGT dénonce la manipulation des prix chez McDonald's France

■ Pages 7 à 12 : dossier



Accès aux soins : les obstacles d'une politique inégalitaire

■ Pages 13 à 14 : Vie locale

Indre-et-loire • Gironde • Yonne

■ Page 15 : Fiche pratique

Dépannage à domicile : l'arnaque à tous les étages

AGENDA

Mai

- 3 Journée mondiale de la liberté de la presse
- 4 Bureau national
- 7 Election présidentielle, 2^e tour
- 20 Journée européenne de la mer
- 27 Journée nationale de la résistance

Juin

- 1^{er} Bureau national
- 5 Journée mondiale de l'environnement
- 11 Elections législatives, 1^{er} tour
- 14-15 CA. national
- 18 Elections législatives, 2^e tour
- 28 Journée d'étude numérisation / données personnelles
- 29 Bureau national

“ Vous trouverez aussi nos articles dans le journal « ENSEMBLE » des syndiqués de la CGT et dans le magazine « VIE NOUVELLE » de l'Union confédérale des retraités CGT ”

ÉDITO

Une force pour la défense et l'action des consommateurs

La période est difficile pour bon nombre de consommateurs, salariés, retraités, privés d'emploi.

Lors de la parution de ce numéro, nous aurons connaissance du nouveau président de la République. Quel qu'il soit, le programme présenté par les candidats à l'élection présidentielle n'était pas de nature à répondre efficacement aux besoins des consommateurs.

Face au désengagement de l'État, à l'attaque des services publics, aux grandes multinationales et leur unique volonté de faire du profit, les consommateurs « contribuable-usager-citoyen-locataire » représentent une force collective.

VOUS AVEZ ENTRE LES MAINS LE SEUL MAGAZINE DE CONSOMMATEURS QUI PROPOSENT L'ACTION, PAS UN ALIGNEMENT SUR LE MOINS CHER, MAIS SUR UNE RELATION SALARIÉ, PRODUCTEUR-CONSOMMATEUR, USAGER PARTAGÉE.

Nous sommes convaincus que seule l'action massive sur des revendications précises peut changer la donne. C'est tout l'enjeu de la prochaine Assemblée générale d'Indecosa-CGT qui se déroulera en octobre 2017.

Sur tout le territoire, les associations départementales d'Indecosa-CGT préparent ce temps fort et débattent d'un document intitulé « Une force pour la défense et l'action des consommateurs salariés ». Il comprend onze fiches repères qui

couvrent l'ensemble du champ de la consommation, du logement et de la santé. Rapprochez-vous de votre association pour participer à la construction de ces propositions.

L'Assemblée générale aura également la responsabilité d'élire une direction nationale pour les trois ans à venir.

D'ici octobre, je vous invite à lire ce numéro IN magazine avec son dossier santé. J'espère que vous n'avez pas raté le numéro précédant avec un dossier très instructif sur les données personnelles. Pour que cela n'arrive pas, pensez à l'abonnement, proposez-le autour de vous. Vous avez entre les mains le seul magazine de consommateurs qui proposent l'action, pas un alignement sur le moins cher, mais sur une relation salarié, producteur-consommateur, usager partagée.

L'abonnement au magazine et l'adhésion à l'association Indecosa-cgt, un placement sûr et efficace pour la défense des consommateurs.

Christian Khalifa, secrétaire national



Agrément santé : où en est Indecosa-CGT ?



Trois questions à Martine Sellier, présidente d'INDECOSA-CGT

IN : INDECOSA-CGT bénéficie de l'agrément santé depuis 2014. Pourquoi est-ce important de conserver cet agrément ?

Martine Sellier : Même si notre champ d'action est large et nous permet de défendre les consommateurs et les usagers dans énormément de domaines - ce qui constitue notre force - l'agrément nous conforte dans notre activité spécifiquement liée à la santé. Par exemple, lorsque nous soutenons les victimes du Médiateur. Cet agrément nous permet aussi de siéger dans les instances de concertation, notamment dans les conseils de surveillance des hôpitaux, dans les commissions des usagers ou dans les Agences régionales de santé (ARS).

IN : Certaines associations ont contesté l'attribution de l'agrément à INDECOSA-CGT...

M. S.: Effectivement, dès que le ministère de la Santé nous l'a octroyé, le CISS, un collectif d'associations agréées, a intenté une action contre le ministère. Son but était que l'agrément nous soit retiré au motif que nous dépendons d'un syndicat et que nous sommes juge et parti. En 2015, le Tribunal administratif a débouté le CISS de sa demande d'annulation d'agrément au motif

que cela ne lui portait pas préjudice. N'acceptant pas le verdict, le CISS a fait appel de la décision. Nous sommes actuellement dans l'attente d'une audience dans les prochains mois.

Je souligne que, malgré cette procédure au Tribunal administratif, notre agrément n'est pas suspendu. Actuellement, nous pouvons toujours nous en prévaloir pour toute action dans le domaine de la santé et siéger dans les lieux de concertation.

IN : Aujourd'hui, le ministère propose aux associations agréées d'intégrer l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS). INDECOSA-CGT va-t-elle y entrer ?

M. S.: De fait la loi Touraine a instauré cette instance dont la mission sera de représenter les usagers auprès des pouvoirs publics.

Nous avons débattu au Bureau de la question de notre intégration et nous avons finalement décidé de rejoindre l'UNAASS. Nous sommes en train d'en faire la demande.

Pour autant la question n'est pas simple puisqu'une majorité des membres qui y adhèrent sont aussi adhérents du CISS. Inutile de dire que nous avons des doutes quant au fonctionnement démocratique et au pluralisme de cet organe.

Malgré tout, nous comptons bien faire entendre notre voix !

Propos recueillis par Michèle Berzosa

Initiative nationale

Journée d'étude accès aux soins en territoires

Le 20 avril, à l'initiative d'INDECOSA-CGT différents acteurs de la santé se sont rencontrés à Paris pour une journée d'étude sur l'accès aux soins en territoires. Près d'une cinquantaine de personnes y ont assisté et ont participé aux débats sur ces enjeux majeurs.

Lors de la matinée consacrée à l'état des lieux en présence de professionnels de santé et de représentants d'associations, ont été abordés différents thèmes : inégalités en matière de santé et recours aux soins, la médecine générale et son inégale répartition sur le territoire, conséquence de la nouvelle protection universelle maladie (PUMA), menaces sur l'accès aux traitements innovants, l'offre de soins à l'hôpital face aux coupes budgétaires, et parmi les interventions de la salle des témoignages d'usagers. L'après-midi principalement réservé aux propositions et perspectives a laissé majoritairement la place aux débats avec la salle pour tenter d'élaborer ensemble des alternatives à la dégradation de l'offre de soins.

Christian Méchain



Indecosa-CGT dénonce la manipulation des prix chez McDonald's France



Le mardi 4 avril, Indecosa-CGT a déposé auprès de l'Autorité de la concurrence une saisine concernant les pratiques anticoncurrentielles du groupe McDonald's.

Indecosa-CGT met notamment en lumière une apparente manipulation des prix de la part de McDonald's France. Abusant de sa position dominante via la captation de revenus auprès de ses franchisés, McDonald's France pousse ceux-ci à afficher des prix supérieurs à ceux des établissements exploités directement par l'enseigne. Cette saisine concerne un surcoût pour les consommateurs estimé à 232 millions d'euros en 2015.

McDonald's est le plus grand franchiseur du monde. Il fait également partie des sociétés immobilières les plus importantes, possédant la plupart des biens immobiliers où sont implantés ses 36 000 restaurants dans cent vingt pays (1 400 en France). Plus de 80% de ces établissements sont exploités par 5 000 franchisés (900 en France) qui versent non seulement un loyer mais aussi des royalties élevés à McDonald's.

EN BREF...

Urbanisation
Le développement urbain consommateur de terres agricoles



DR

Dans une lettre ouverte aux candidats à la présidence de la République, l'Académie d'Architecture constate que nos villes se défont en même temps qu'elles s'étalent, du fait d'une urbanisation non maîtrisée, devenue anarchique, accentuant l'isolement des habitants. Elle s'en inquiète et alerte sur les faits : l'équivalent d'un département français de terres agricoles est « consommé » tous les sept ans par l'extension ségrégative de l'emprise urbaine ; parallèlement des villes petites et moyennes périssent jusqu'à devenir des villes fantômes ; la laideur envahit nos paysages urbains.

Banques
La BNP Paribas prévoit de fermer 200 agences d'ici à 2020

Le groupe bancaire BNP Paribas prévoit de fermer 50 agences par an d'ici à 2020, soit 200 agences sur les 1964 guichets que compte le réseau aujourd'hui... Cette restructuration devrait conduire à des suppressions de postes qui toucheraient 2 à 4 % des effectifs, mais sans licenciements, promet la direction... Et ce alors que la BNP a déjà supprimé 236 guichets depuis 2012. Un choix stratégique au profit de la numérisation des services qui rejoint les orientations de ses concurrents. Depuis fin 2015, la Société générale a décidé de fermer 20 % de ses agences d'ici à 2020 et le groupe Banque populaire-Caisse

d'épargne prévoit de supprimer 5 % de ses guichets. Les banques estiment que les usages numériques croissants de leurs clients rendent leurs agences obsolètes.

Extrait de l'article de Loan Guyen publié par l'humanité du 23 mars 2017

Scandale alimentaire
Viande avariée au Brésil

Plus gros exportateur de viande au monde, le Brésil a été secoué par un scandale alimentaire. Un vaste réseau de commercialisation de viande avariée a été démantelé le 17 mars 2017. Des fonctionnaires recevaient des pots-de-vin pour faciliter la production d'aliments avariés, en émettant des certificats sanitaires sans avoir effectué d'inspections. Des produits cancérigènes étaient utilisés pour masquer l'aspect et l'odeur de ces produits destinés à l'export. Plusieurs usines de transformation de viande ont été fermées.

Grande distribution
Un bio de plus en plus industriel

Près de la moitié des produits bio sont à présent vendus en grandes surfaces. L'entrée de la grande distribution dans le marché du bio industriel a entraîné une course à la baisse des prix. Pour obtenir des prix cassés, les supermarchés ont souvent recours à des importations massives provenant d'exploitations industrielles. Grâce à la grande distribution, les produits deviennent plus accessibles au grand public. Mais leur composition ressemble de plus en plus aux produits conventionnels avec des matières premières moins chères et un profil nutritionnel amoindri. Un point positif est tout de même à noter ! Le bio industriel permet de fournir à une grande majorité de personnes des produits de meilleure qualité, avec tout de même moins d'additifs et moins de résidus de pesticides que les produits conventionnels.



ICI, LE GROUPE EDF DÉPLOIE DÉJÀ DE NOUVEAUX SERVICES POUR RENDRE VOTRE VILLE PLUS INTELLIGENTE.

Bornes de recharge pour faciliter la circulation de l'automobile électrique, éclairage intelligent qui ne se déclenche qu'en cas de besoin, réseaux de chaleur issus du recyclage d'énergie... La liste des innovations du groupe EDF pour rendre la ville plus intelligente est longue. Et ça n'est pas près de s'arrêter.

Notre avenir est électrique, et il est déjà là.

Accès aux soins : les obstacles d'une politique inégalitaire

Face à la maladie, les Français sont confrontés à d'importantes injustices.

Ils sont de plus en plus nombreux à renoncer aux soins, soit par manque de moyen, soit parce qu'il faut attendre des semaines pour obtenir un rendez-vous chez un médecin conventionné.

La CGT préconise un grand service public de santé.
Dossier préparé par Michèle Berzosa

Le 17 décembre 2015 était adoptée la loi Touraine, dite « loi de modernisation de notre système de santé ». Cette loi venait renforcer et prolonger les processus engagés au fil des ordonnances Juppé (1996), des lois Mattéi (2002) et Bachelot (loi HPST de 2009). La loi Touraine représentait le volet santé de la réforme territoriale avec comme objectif, une hyper concentration des lieux de décisions et de pouvoir au niveau régional et au niveau de l'État. Un de ses objectifs : participer aux 21 milliards d'économies prévus sur les dépenses de protection sociale (santé, retraite, chômage...), dont 10 milliards sur la santé et l'assurance maladie. Avec cette loi, le désengagement de l'État du service public de santé au profit du secteur privé et au détriment des patients est clairement recherché. La logique de rentabilité est privilégiée au détriment d'une logique de besoin.

Toutes ces lois ont accentué les problèmes que rencontrent les malades. En matière d'accès aux soins, les inégalités n'ont cessé d'augmenter. Un rapport de l'OCDE de 2016 pointe qu'en France, les personnes dans la pauvreté renoncent de plus en plus aux soins. 12% des personnes les plus pauvres ne se font pas soigner. Pour d'autres raisons que le manque de moyens, ce chiffre baisse à 1,6% parmi les personnes les plus riches. Dans ce domaine, la France fait partie des pays les plus inégalitaires d'Europe.

Deux causes principales entravent l'accès aux soins : le coût des soins et la pauvreté, et l'accès aux praticiens.



Des remboursements en baisse

Le coût des soins : mais que fait la Sécurité sociale? Elle rembourse de moins en moins. D'après Jean-Paul Benoît, président de la Fédération des mutuelles de France (l'Humanité le 21 mars 2017), « en théorie et depuis la création de la CMU, l'universalité de l'accès à la protection sociale est réalisée. Et la Sécurité sociale maintient une couverture élevée pour les affections de longue durée. Mais cela touche 15% de la population. Dans le même temps, les taux théoriques de couverture des soins courants sont passés de 80% à 60%. » (ndlr : en 18 ans, depuis la création de la CMU en 1999).

Non seulement les remboursements diminuent, mais le coût des soins augmente. Le prix des médicaments flambe et le problème va s'aggraver notamment avec les médicaments innovants pour des maladies comme le cancer ou l'hépatite C pour lesquels les industriels demandent des prix exorbitants. Compte tenu du vieillissement de la population et par conséquent de l'accroissement de la demande de soins, la question du coût des soins est devenue centrale.

Pas assez de médecins

Autre facteur d'augmentation du coût, les honoraires pratiqués par les médecins et les fameux dépassements. Le barème des honoraires des praticiens se partage entre deux secteurs (lire encadré). En secteur 2 les tarifs sont libres. Dans certaines villes, il est devenu quasi impossible d'obtenir dans un délai acceptable un rendez-vous avec un professionnel de santé pratiquant des tarifs conventionnés.

Le manque de médecins et les délais d'obtention d'une consultation d'une part, et l'éloignement géographique d'autre part sont deux raisons invoquées par les malades pour justifier leur renoncement aux soins.

Les incitations financières accordées aux professionnels de santé n'ont pas réussi à installer un maillage territorial efficace. Un grand nombre de patients sont aujourd'hui encore trop éloignés d'un généraliste ou d'un spécialiste (lire « L'attente puis le renoncement »). Là encore des inégalités se font jour entre les urbains et les ruraux, entre les riches et les plus pauvres, entre les personnes mobiles et les personnes immobilisées à domicile... Tant qu'une réelle politique en faveur de l'universalité de l'accès à la santé et de la protection des plus vulnérables ne sera pas mise en place, notre système de santé continuera de se dégrader et les inégalités s'aggraveront. À l'opposé de l'austérité, la CGT porte une réforme d'ampleur pour la mise en place d'un grand service public de santé et d'action sociale. ■

LES RETRAITÉS PÉNALISÉS

Les personnes retraitées (comme les chômeurs et les étudiants) dont les revenus sont en général très affaiblis subissent une double peine. Tout d'abord, elles sont exclues du dispositif obligatoire d'accès à une complémentaire santé destiné aux salariés. Elles ne bénéficient donc pas des aides financières et fiscales accordées aux actifs. D'autre part, le coût de leur complémentaire santé est souvent majoré (parfois multiplier par 3,5) en fonction de leur âge et de leurs éventuelles pathologies. La France est un des rares pays où s'exerce ce tarif proportionnel au risque. Au moment où, pour ces personnes, se payer une mutuelle devient véritablement nécessaire, il leur est très difficile, voire impossible, de la financer. Pour certains retraités, la Mutualité française estime que la prime à acquitter pour obtenir une complémentaire santé peut atteindre 10% des revenus. Résultat, plus de 5% des séniors n'ont pas de mutuelle et nombre d'entre eux renoncent aux soins, particulièrement en dentaire, en optique et en audioprothèse.

« Il faut sortir de cette logique financière »



D.R.

Entretien avec Patrick Bourdillon, secrétaire général CGT du centre hospitalier d'Avignon et membre de la direction de la fédération Santé et Action sociale CGT.

IN : Pourquoi voit-on partout en France des gens se mobiliser contre la fermeture d'une maternité ou d'un hôpital ?

Patrick Bourdillon : Des structures peuvent être fermées pour plusieurs raisons. Une maternité, par exemple, peut fermer parce qu'elle reçoit moins de trois cents accouchements par an et qu'en dessous de ce seuil, il est considéré que le personnel ne pratique pas assez pour assurer la pleine sécurité. C'est en tout cas la raison avancée pour justifier sa fermeture. Mais une autre raison est plus courante : la rentabilité. C'est ainsi que l'on voit souvent

des services d'endocrinologie ou de pneumologie fermer parce qu'ils sont jugés non rentables.

IN : Qui décide de ces fermetures ?

P. B. : C'est l'Agence régionale de santé (ARS) qui décide tout sur le territoire. Les décisions économiques, la répartition géographique ou la sécurité, c'est elle. L'ARS est le bras armé du ministère de la Santé, un organe qui manque de transparence et trop éloigné des lieux de vie.

IN : Il est pourtant prévu que les ARS consultent les acteurs de la santé, les associations de malades...

P. B. : La société civile a effectivement la possibilité de participer aux conférences de territoire. Le problème est que l'ARS concède une certaine écoute sur les questions techniques, politiques ou géographiques, mais rarement sur les problèmes démocratiques, rarement sur les problèmes que rencontrent les patients comme l'éloignement des services de soin.

IN : La loi Touraine change t-elle la donne ?

P. B. : La loi Touraine ne fait que renforcer la situation dramatique dans laquelle se trouve notre



système de santé. L'un de ses objectifs est de vider progressivement les petits établissements de soin et, à terme, de les fermer. L'éloignement relativement aux populations va s'aggraver. L'hôpital est de toute façon considéré comme une entreprise qui produit du soin, de même qu'une autre entreprise produirait un objet manufacturé, une boîte de conserve... L'humain est oublié.

IN : Est-ce que la tendance qui consiste à privilégier les soins ambulatoires répond également à une logique de rentabilité ?

P. B. : Bien sûr ! Même si l'ambulatoire n'a pas que des défauts. À la CGT, nous n'y sommes pas opposés par principe. C'est une procédure qui peut être confortable pour les patients et appréciée en général. Mais elle est à double tranchant. Si elle est faite pour faire réaliser des économies à l'hôpital au détriment de la prise en charge médicale, elle s'avère problématique. De toute façon, les économies réalisées, globalement, sont un leurre puisque les soins à domicile sont reportés sur la médecine et le paramédical libéral. Le coût pour la société reste élevé.

IN : La CGT réprovoque le paiement à l'acte. Pourquoi ?

P. B. : À l'hôpital, tous les actes sont facturés. Par exemple quand un malade arrive aux urgences, la prise de la température, la prise de la tension... tout est facturé. Le ministère détermine la rémunération des actes. Chaque année cette rémunération diminue alors que le nombre d'actes augmente. Il faut sortir de cette logique financière et envisager un financement globalisé qui réponde avant tout aux besoins de santé des populations. Notre système de soin doit revenir à ses valeurs premières, issues du Conseil de la résistance, l'universalité et la proximité. ■

L'attente puis le renoncement

Un délai trop long pour obtenir un rendez-vous médical est la première cause de renoncement aux soins déclarée par les Français en 2017

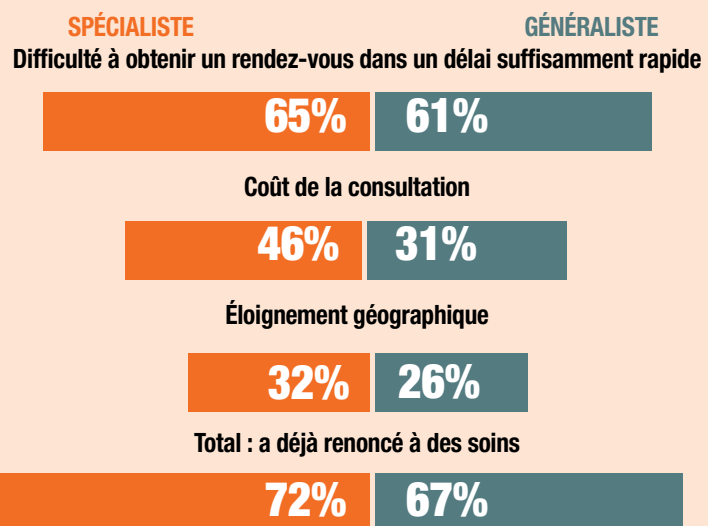
Un désert médical n'est pas une notion abstraite et subjective laissée à l'interprétation de chacun. Il est défini en fonction de plusieurs critères, comme l'accessibilité à un professionnel de santé, les caractéristiques de la population considérée (âge, taux d'affection longue durée, nombre de bénéficiaires de la CMU, etc.), le nombre des professionnels de santé, leur âge, leur activité, etc. Les critères de calcul varient en fonction de chaque profession de santé mais permettent, au final, de classer les territoires en zones fragiles, pour les médecins, ou en territoires gradués (zones

très sous-dotées à zones très sur-dotées) pour les autres professionnels.

Il est possible de parler de désert médical quand il faut compter au moins vingt minutes pour se rendre chez un médecin généraliste, quand la densité des praticiens est inférieure de 30 à 50% à la moyenne nationale, ou quand plus de la moitié des médecins du territoire a une activité supérieure de 30 à 50% à la moyenne nationale. Un exemple : dans la région Auvergne - Rhône-Alpes, le délai d'attente pour consulter un ophtalmologiste est en moyenne de 164 jours.

En 2016, 14,6 millions de personnes vivaient dans une zone où l'offre de soins libérale était insuffisante. La conséquence de ces délais d'attente est le renoncement aux soins pour un nombre croissant de personnes. ■

LES CAUSES DE RENONCEMENT AU SOINS



Des remboursements insuffisants



Optique Lunettes pour les plus de 18 ans

La monture de lunettes est remboursée à 60 % sur la base d'un tarif fixé à 2,84 euros. Les verres de lunettes sont remboursés à 60 % sur la base de tarifs variables selon le degré de correction :

Exemple de verres	Tarifs servant de base au remboursement
Verre blanc simple foyer, sphère de -6,00 à +6,00	2,29 euros
Verre blanc multifocal ou progressif, sphère de -4,00 à +4,00	7,32 euros



Quelques chiffres valent mieux qu'un long discours ! Les exemples donnés ci-dessous, choisis sans parti pris, démontrent bien à quel point les taux de remboursement sont insuffisants. Ils indiquent aussi à ceux qui ont été confrontés à la réalité des soins l'énorme différence qu'il peut y avoir entre le tarif conventionnel sur lequel est basé le remboursement et le tarif réel appliqué par les praticiens. En matière d'optique, particulièrement, les chiffres sont effrayants. À noter, en matière d'optique, de dentaire et d'auditif, les remboursements n'ont pas été revalorisés depuis trente ans.

Dentaire Soin dentaire	Tarif conventionnel	Taux de remboursement	Montant remboursé (1)
Traitement d'une carie trois faces et plus	40,97€	70 %	28,67 €
Extraction d'une dent permanente	33,44 €	70 %	23,40 €

(1) Ces tarifs concernent les soins réalisés sur les dents de lait ou permanentes, à l'exception des soins réalisés sur les dents permanentes des enfants de moins de 13 ans. Le montant remboursé ne tient pas compte de la participation forfaitaire de 1 euro, éventuellement retenue si les soins dentaires sont réalisés par un médecin stomatologiste.

FORMONS + d'OPHTALMOS

**LE ZÉRO DÉLAI EN OPHTALMOLOGIE
EST UNE QUESTION DE VOLONTÉ POLITIQUE !**

#ZERODELAI #OPHTALMOLOGIE

www.zerodelai.fr

@snof_org

Prothèse dentaire	Tarif (2)	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé
Couronne (2)	honoraires libres	107,50 €	70 %	75,25€
Appareil dentaire [1 à 3 dents]	honoraires libres	64,50€	70 %	45,15€
Bridge de trois éléments [2 dents piliers + 1 élément intermédiaire pour remplacer une dent absente]	honoraires libres	279,50 €	70%	

(2) Les prothèses dentaires sont prises en charge par l'Assurance Maladie si elles figurent sur la liste des actes et prestations remboursables, et sont remboursées à 70 % sur la base de tarifs dits de responsabilité, très souvent inférieurs à leur coût réel. En effet, contrairement aux consultations et aux soins dentaires, le tarif des prothèses dentaires est libre. À noter cependant que le chirurgien-dentiste ou le médecin stomatologiste est tenu de fixer ses honoraires « avec tact et mesure » et de vous en informer préalablement au moyen d'un devis écrit.



Santé : « Les élus doivent d'abord bien connaître leur territoire »

Entretien avec Patrice Voir, conseiller régional de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, membre du Conseil national du PCF, président de l'ADECRC⁽¹⁾ de l'Isère, co-animateur du Collectif Santé de l'ANECR⁽²⁾

IN : De quels moyens disposent les élus pour faciliter l'accès aux soins des administrés ? Comment peuvent-ils lutter contre les déserts médicaux ?

Patrice Voir : L'un des moyens importants est la création de centres de santé pluridisciplinaires. Ces centres, à ne pas confondre avec les maisons de santé qui fonctionnent sur le mode libéral, pratiquent quant à eux le tiers payant et appliquent les tarifs conventionnels du secteur 1. Ce sont des plateaux techniques qui accueillent différents professionnels et permettent à la fois de bonnes conditions de travail pour les praticiens et un bon accompagnement social des patients. Ils favorisent un meilleur accès à la santé grâce aux tarifs pratiqués et grâce à la proximité recherchée lors de leur implantation.

IN : Qu'est-ce qui préside à l'ouverture d'un centre de santé ?

P. V. : Les élus doivent d'abord bien connaître leur territoire. Ils ont besoin de s'appuyer sur un diagnostic précis de l'état de santé des habitants, connaître les pathologies les plus répandues, leur

évolution, l'état du vieillissement de la population, etc. Pour cela, un observatoire de la santé peut être mis en place. Ses travaux éclaireront les décisions et permettront de mettre en place des actions pertinentes.

IN : Comment les collectivités locales participent-elles à l'implantation des centres de santé ?

P. V. : Deux solutions sont possibles, soit l'investissement sous forme de subvention, soit l'aide financière au fonctionnement. Cette deuxième participation est plus rare.

IN : Quelles relations avez-vous avec l'ARS⁽³⁾ ?

P. V. : Avec l'ARS, nous sommes constamment dans un rapport de force. L'ARS a les pleins pouvoirs et nous devons sans cesse lutter contre la fermeture programmée d'une structure de soins, ou contre tout autre choix, avant tout économique, nocif pour la population. Nous obtenons parfois que ces décisions soient différées.

IN : Avez-vous une marge de manœuvre en matière de coût des soins, optiques, dentaires, médicaments... ?

P. V. : En dehors des centres de santé, nous n'avons aucune action possible dans ce domaine sur le territoire. Ces questions relèvent du niveau national et de la politique de santé menée par le gouvernement. →

AVEC L'ARS, NOUS SOMMES CONSTAMMENT DANS UN RAPPORT DE FORCE. L'ARS A LES PLEINS POUVOIRS ET NOUS DEVONS SANS CESSER LUTTER CONTRE LA FERMETURE PROGRAMMÉE D'UNE STRUCTURE DE SOINS, OU CONTRE TOUT AUTRE CHOIX, AVANT TOUT ÉCONOMIQUE, NOCIF POUR LA POPULATION.



IN : Vos rapports avec les mutuelles ?

P. V. : Les mutuelles peuvent s'avérer être des partenaires intéressants, notamment en matière de prévention.

IN : La prévention relève aussi de l'accès à la santé et les collectivités locales ont des responsabilités dans ce domaine...

P. V. : La prévention est primordiale ! En milieu scolaire, par exemple, de nombreuses actions sont indispensables : le contrôle de la vue, de l'hygiène bucco-dentaire, la vaccination, la sensibilisation à certaines causes... Historiquement, ces actions relevaient de la politique nationale, mais on s'aperçoit qu'elles sont plus efficaces quand elles sont initiées sur le terrain.

La prévention touche aussi au cadre et aux conditions de vie, à l'environnement, et donc aux transports, au logement, à l'alimentation, notamment dans les cantines ; à de nombreux domaines qui dépendent directement des politiques municipale, départementale et régionale. ■

- 1. ADECR : association départementale des élus communistes et républicains
- 2. ANECR : association nationale des élus communistes et républicains
- 3. ARS : Agence régionale de santé

QUEL SECTEUR ? QUEL REMBOURSEMENT ?

Dans le secteur 1 le médecin applique les tarifs fixés dans la convention médicale sans dépassement d'honoraires. Ces tarifs servent de base au remboursement de l'Assurance maladie. Le médecin ne pratique pas de dépassements d'honoraires sauf de manière exceptionnelle (par exemple en cas d'exigence de temps ou de lieu du patient). L'Assurance maladie ne rembourse pas ces dépassements d'honoraires.

Dans le Secteur 2, encore appelé « Le secteur conventionné à honoraires libres », les tarifs pratiqués par les médecins sont libres et fixés par eux-mêmes, avec selon les exigences de la caisse d'assurance maladie « tact et mesure ». L'Assurance maladie rembourse les consultations et les actes sur la base de tarifs fixés dans la convention médicale (tarifs applicables aux médecins de secteur 2). Le montant des éventuels dépassements d'honoraires reste à la charge du patient.

À PAYER DE TOUTE FAÇON !

Hors un éventuel remboursement par une complémentaire santé, les patients ont à régler les montants suivants :

- Le ticket modérateur est la partie des dépenses de santé qui reste à charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part. Il existe depuis la création de la Sécurité Sociale
- La franchise médicale est une somme déduite des remboursements effectués par la caisse d'Assurance Maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Le montant de la franchise est de :
 - 0,50 euro par boîte de médicaments (ou tout autre unité de conditionnement : flacon par exemple) ;
 - 0,50 euro par acte paramédical ;
 - 2 euros par transport sanitaire.
- Une participation forfaitaire de 1 euro est demandée au patient s'il est âgé de plus de 18 ans. Elle s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, mais également sur les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale.
- Le forfait hospitalier représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie. Le montant du forfait hospitalier est fixé par arrêté ministériel. Depuis le 1er janvier 2010, il est de :
 - 18 euros par jour en hôpital ou en clinique ;
 - 13,50 euros par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.
- Une participation forfaitaire de 18 euros remplace le ticket modérateur pour les actes dépassant un certain tarif. Elle s'applique notamment aux actes dont le tarif est supérieur ou égal à 120 euros.

Pour plus de précisions : <http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/ce-qui-est-a-votre-charge/index.php>

INDRE ET LOIRE USAGERS ET SALARIES, MÊME COMBAT POUR LES SERVICES PUBLICS !

Depuis de nombreuses années, la CGT et Indecosa-CGT dénoncent les politiques d'austérité impulsées par l'Union européenne et mises en place par les différents gouvernements. Cette politique a des effets dévastateurs pour les services publics essentiels à la cohésion sociale, à l'aménagement du territoire, au bien-être de la population.

Indecosa-CGT-37, avec les usagers et les comités de quartier de Tours, les salariés de la Poste et de la SNCF, mène une lutte sans répit pour la sauvegarde des services publics. (Manifestations, pétitions, réunions publiques contre la fermeture des bureaux de postes en ville, contre la fermeture de 10 guichets SNCF à Saint-Pierre-des-Corps, des points de vente SNCF dans les galeries marchandes, contre la fermeture des boutiques EDF, contre la fermeture des trésors publics dans le département. Le 24 mars, 1579 signatures étaient recueillies sur le parvis de la gare de Saint-Pierre-des-Corps et le 30 mars, un rassemblement avait lieu pour la remise des pétitions, au total plus de 2000 signatures et une rencontre avec la Direction régionale de la SNCF. Une



copie a été envoyée au président de la SNCF Guillaume Pepy ainsi qu'au président du Conseil régional Centre. Au final, ce sont les usagers les plus fragiles qui sont pénalisés, notamment celles et ceux bénéficiaires de tarifs sociaux et les personnes âgées. Notre société a besoin de lien social et ces décisions de fermetures accentuent l'isolement de ces personnes. Un service public doit servir, au contraire, de lien social.

Pierre Rocher

YONNE JOURNÉE DE FORMATION



L'initiative d'Indecosa-CGT 89 et de l'UD de l'Yonne une journée de formation/information sur la connaissance d'Indecosa-CGT a eu lieu à Auxerre le 3 mars.

Cette formation, assurée par Alicia Girardin et Bernard Grandviennot dans le cadre du suivi de la région Bourgogne/Franche-Comté, s'est révélée très riche en échanges.

Les 14 participants (actifs et retraités de 9 entreprises différentes) se sont montrés très curieux et intéressés par l'activité et les propositions de l'association sur les actions collectives.

Des sujets tels que le pouvoir d'achat, le logement, les services publics, les nouvelles technologies, les services bancaires, l'accès aux soins, produire et consommer autrement, la protection de l'environnement ont été abordés. Une journée de partage de connaissances, avec de bonnes perspectives pour la nouvelle équipe dirigeante car la plupart des présents se disent prêts à travailler ensemble afin de développer et renforcer l'activité de l'association, et défendre les intérêts des consommateurs-salariés.

Alicia Girardin

Associations Indecosa-CGT départementales, vos antennes :

Les actions que vous menez, les initiatives que vous organisez, vos activités sont à valoriser et à partager.

Transmettez vos textes, programmes, informations, compte-rendus au secrétariat d'Indecosa-CGT national pour publication dans les pages Vie locale du IN Magazine.

Pensez à communiquer régulièrement vos calendriers (dates de vos CA, AG, formations...).

Le comité de rédaction

GIRONDE « ACTIVITÉ SANTÉ EN TERRITOIRE » À LIBOURNE

Le 5 avril dernier était organisée une journée d'échange sur notre activité santé en territoire. 27 militants venant des départements de la nouvelle Aquitaine ont répondu présent. Le matin a été consacré en grande partie à l'activité des associations de patients dans les établissements de soins. Deux axes principaux ont été abordés tels que l'aide et l'accompagnement des usagers dans leurs démarches et comment participer à la gouvernance. De manière unanime, les participants ont pointé du doigt le rôle central exercé par les commissions des usagers et la nécessité de postuler rapidement pour y siéger.

Arnaud Faucon a proposé que chaque association départementale se manifeste auprès de l'Agence régionale de santé pour connaître l'état des lieux des postes vacants dans les hôpitaux et les cliniques.

L'après-midi fut consacrée à nos axes revendicatifs et comment construire des actions communes avec les représentants des personnels et d'autres associations. Face aux enjeux fondamentaux du devenir de notre système de santé les participants ont conclu qu'il fallait travailler des synergies avec tous les acteurs en particulier les camarades de la fédération santé.

Dépannage à domicile, l'arnaque à tous les étages

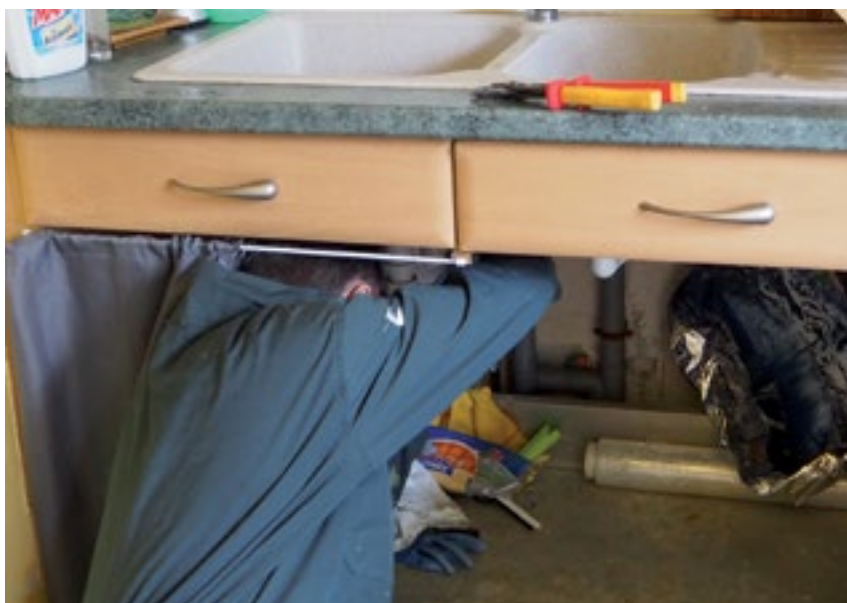
À la suite d'une fuite de mon chauffe-eau, je me suis retrouvé inondé et sans eau chaude. J'ai appelé en urgence un plombier afin de me faire dépanner. Celui-ci m'a assuré qu'il était nécessaire de changer toute mon installation, et en moins de temps qu'il faut pour le dire, je me suis retrouvé à devoir régler une facture exorbitante. Est-ce légal ? N'aurais-je pas pu, une fois la fuite stoppée, obtenir un délai de réflexion ?

Joël Lefèbvre (01)

Vous faites peut être partie des milliers de consommateurs malheureux qui ont affaire chaque année à des artisans indéliçats, voire carrément escrocs. Le dépannage à domicile est à l'origine d'un grand nombre de plaintes enregistrées chaque année par les services de la DGCCRF⁽¹⁾. Près de 9 000 plaintes ont été déposées en 2014 à ce sujet. En 2015, 67% des plaintes émanant du secteur du BTP provenait du dépannage à domicile⁽²⁾. Les ménages des grandes agglomérations sont les plus touchés, et l'activité la plus concernée par la fraude, le non-respect de la réglementation ou les pratiques commerciales dites « agressives » est la serrurerie. Le problème est tellement récurrent et son développement tel qu'il a incité les pouvoirs publics à réagir. En septembre 2016, le ministère de l'Économie, avec la DGCCRF, a lancé une campagne d'information et de sensibilisation appelé « Faites-vous dépanner, pas arnaquer ».

L'information du client : une obligation

Pour ce qui vous concerne, il s'agit probablement d'un plombier très pressé de réaliser du chiffre d'affaires facilement mais oubliant que des règles en matière de dépannage à domicile s'imposent. La loi n°2014-344 du 17 mars 2014 stipule notamment ce qui incombe aux professionnels en matière d'information du client. Le prix de la prestation aurait dû vous être communiqué avant les travaux. Le plombier aurait dû vous remettre un document spécifiant la date de rédaction de ce devis, ses coordonnées et les vôtres, et surtout la nature exacte



des réparations à effectuer, le décompte détaillé, en quantité et en prix, de la ou des prestations et produits nécessaires à l'opération, les frais de déplacement éventuels, la somme globale à payer hors taxe et TTC avec le taux de TVA, et enfin si le devis est rémunéré ou gratuit. Il aurait dû aussi vous informer de l'existence ou non, pour vous, d'un droit de rétractation.

Urgence : pas de délai de rétractation

Dans le cas d'une urgence et d'une réparation à réaliser à votre demande, dans la limite des pièces et travaux strictement nécessaires pour répondre à cette urgence, vous ne disposez pas du droit de rétractation habituel. On entend en général par « urgence » la nécessité de faire cesser un danger pour la sécurité des personnes ou l'intégrité des locaux. La question est donc de savoir si le remplacement intégral de votre matériel répondait ou non à l'urgence

ou si une partie des travaux aurait pu suffire. Le plombier est-il allé au-delà de ce que vous lui demandiez ? Si c'est le cas, il aurait dû vous fournir un devis complémentaire aux travaux nécessaires à la réparation de la fuite, accompagné d'un formulaire type de rétractation. Vous auriez alors pu prendre le temps de la réflexion, soit quatorze jours, et interroger éventuellement d'autres artisans afin de comparer les devis.

Si vous pouvez démontrer que le professionnel a profité de la situation d'urgence et abusé de vous, il peut être réprimé lourdement par la loi (amende de 375 000 euros assortie éventuellement d'une peine de prison).

Michèle Berzosa pour Indecosa-CGT

Paru dans Ensemble, janvier 2017

1. DGCCRF : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

2. Source DGCCRF



INDECOSA-CGT - L'AVIS

Le dépannage à domicile est un domaine réputé pour ses arnaques. Pour éviter le stress de l'urgence, le mieux est de se munir, de manière préventive, d'une liste de prestataires fiables à solliciter en cas de besoin. Ces professionnels, en plus d'être compétents, doivent pouvoir fournir tous les renseignements concernant leur structure d'exercice, les taux horaires pratiqués, les frais de déplacement, les conditions de rémunération de la prestation... À fuir, les cartes publicitaires accrocheuses mais contenant trop peu d'informations sur l'artisan supposé, les numéros de téléphone glissés dans les boîtes aux lettres, ou les plaquettes se référant à tort à un service public.

Contact: indecosa@cgt.fr et www.indecosa.cgt.fr

M É M E N T O

1^{er} mai 2017**Honoraires de médecins**

Généralistes : consultation :	25,00 €
Visite à domicile :	33,00 €
Majoration de consultation le samedi après-midi :	19,06 €
Majoration de dimanche et jour férié :	22,60 €

Majoration de nuit :	
De 20h à minuit et de 6h à 8h :	38,50 €
De minuit à 6h :	43,50 €
Majoration d'urgence :	22,60 €
Indemnité de déplacement :	3,50 €

Forfait hospitalier	18,00 €
Etablissement psychiatrique	13,50 €
Forfait pour actes médicaux supérieurs à 120 €	18,00 €

Franchise médicale

(plafonnement à 50 € par an)	
Boîte de médicaments	0,50 €
Acte paramédical	0,50 €
Transport sanitaire	2,00 €

Allocations familiales au 1^{er} avril 2016

Le montant est selon les ressources perçues en 2014 :	
2 enfants	< ou = à 67408€ 129,86 €
	< ou = à 89847€ 64,93 €
	> à 89847€ 32,46 €
3 enfants	< ou = à 73025€ 296,24 €
	< ou = à 95464€ 148,12 €
	> à 95464€ 74,06 €
4 enfants	< ou = à 78642€ 462,62 €
	< ou = à 101081€ 231,31 €
	> à 101081€ 115,65 €

Indice des prix à la consommation (IPC) :

base 100 en 2015	
Janvier 2016 :	99,07
Janvier 2017 :	100,41
Variation annuelle	+ 1,34 %

Indice du coût de la construction (ICC) :

base 100 au 4 ^e trimestre 1953	
4 ^e trimestre 2015 :	1629
4 ^e trimestre 2016 :	1645
Variation annuelle	0,98 %

Indice de référence des loyers (IRL) :

base 100 au 4 ^{ème} trimestre 1998	
1 ^{er} trimestre 2016 :	125,26
1 ^{er} trimestre 2017 :	125,90
Variation annuelle	0,51 %

SMIC au 1^{er} janvier 2017

Pour une heure	9,76 €
Pour 39 heures par semaine	1691,313 €
Pour 35 heures par semaine	1480,27 €

Revenu de solidarité active au 1^{er} avril 2017 (RSA)

Pour une personne seule	536,78 €
Pour un couple	805,17 €

(Ces sommes sont majorées si des enfants sont à charge)

Aide juridictionnelle au 1^{er} janvier 2017

Totale : moins de 1007 € mensuels	
Partielle : moins de 1510 € mensuels	
Majorées de 181 € pour chacune des deux premières personnes à charge et de 114 € pour les suivantes	

Crédit

Taux de l'usure maximum au 2 ^e trimestre 2017 :	
Prêts immobiliers : Taux fixe :	3,29 %
Taux variable :	2,75 %
Prêts relais :	3,25 %

Prêts à la consommation :	
Inférieur à 3000€ :	20,27 %
De 3000 € à 6000 € :	13,33 %
Supérieur à 6000 € :	6,59 %
Taux de l'intérêt légal :	0,90 %

Aide personnalisée au logement APL (bailleurs sociaux)

Plafond APL personne seule	
Zone I (Ile-de-France)	292,85 €
Zone II (Agglomérations >100 000 h + Corse)	255,23 €
Zone III (Autres agglomérations)	239,31 €

Plafond APL couple

Zone I	353,20 €
Zone II	312,40 €
Zone III	289,99 €

Par personne supplémentaire

Zone I	57,91 €
Zone II	51,16 €
Zone III	46,60 €

Allocation de logement sociale

ALS étudiant	
Boursier, aide maxi	204,72 €
Non boursier, aide maxi	176,84 €
<i>ALS étudiant en colocation</i>	
<i>Calculée selon le nombre de colocataires</i>	

BON A SAVOIR

Aides au logement (Mémento)

L'APL, l'ALF et l'ALS sont calculées selon les ressources des bénéficiaires et également selon le coefficient de dépassement du loyer plafond de la zone d'habitation. En fonction de ce dépassement, les aides peuvent être diminuées ou supprimées.

Dès lors que les bénéficiaires disposent d'un patrimoine global supérieur à 30 000 € (hors résidence principale et bien professionnel), leurs éventuelles résidences secondaires non louées, mais aussi leur épargne défiscalisée – Livret A, livret développement durable, livret d'épargne populaire – seront désormais intégrées dans le calcul des aides. Celles-ci pourront être revues à la baisse ou supprimées.

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Courriel :

Entreprise ou organismeJ'adhère pour l'année 2017 30 eurosJe m'abonne à l'n magazine pour six numéros 20 eurosSoutien au magazine 40 euros

Membre bienfaiteur Je verse pour l'année 2017 et je reçois les 6 numéros du IN Magazine 100 euros

Date et signature

BULLETIN D'ABONNEMENT

INDIVIDUEL

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

Entreprise ou organisme :

COLLECTIF

Responsable de liste et du règlement collectif

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

Entreprise ou organisme :

■ Indiquer sur papier libre le nom et les coordonnées des destinataires

Au numéro : 4 €

Abonnement annuel

 Individuel : 20 € Collectif 5 à 9 : 16 € Collectif 10 et plus : 12 € Soutien : 40 € Membre bienfaiteur : 100 €

Je règle par chèque à l'ordre de INDECOSA-CGT

A retourner à IN magazine Case 1-1 263, rue de Paris 93516 Montreuil Cedex

Tél. : 01 55 82 84 05 Fax : 01 48 18 84 82 inmag.indecosa@cgt.fr

**Le pouvoir
d'agir
ensemble sur
l'essentiel.**



La Macif est une entreprise de l'économie sociale.

Sans actionnaires à rémunérer, la Macif réinvestit ses profits au bénéfice de ses 5 millions de sociétaires et dans l'intérêt commun.

Ainsi, les sociétaires ont le pouvoir d'agir ensemble pour une économie plus sociale et plus solidaire.

Plus d'informations sur [macif.fr](https://www.macif.fr)



Essentiel pour moi