

NOU[S]VELLES



© Davolo Steiner

DOSSIER

LA SANTÉ À DEUX VITESSES (3-5)

CAMPAGNE DE MARS

AIDEZ-LES À NE PAS ABANDONNER (6-7)

(ÉDITO) QUE FAIRE ? AGIR ET DONNER !



© Rebecca Bowring

Un deuil, une perte d'emploi, une maladie, des dettes, une séparation... Des coups durs de la vie qui peuvent mener à des situations qui semblent inextricables et au découragement. C'est l'appel à la solidarité de la campagne 2018 des quatre CSP romands en faveur des personnes qui se trouvent à un moment de leur vie confrontées à des difficultés pour lesquelles une aide concrète et professionnelle donne de nouvelles perspectives.

RENDRE L'ACCÈS AUX SOINS

Au-delà des cinq situations emblématiques présentées dans les affiches de la campagne, le dossier de ce journal lève le voile sur un phénomène inquiétant, jusqu'ici peu connu : le cumul des difficultés, la méconnaissance de cer-

tains rouages, voire la précarité conduisent près de 22 % de la population suisse à renoncer à aller chez le médecin. Sans surprise, ce sont les personnes à bas revenus qui sont les plus concernées et celles qui ne sont pas en bonne santé. L'interview du professeur Idris Guessous confirme ce que les CSP observent sur le terrain : « Le système incite au renoncement ». Les principes de solidarité et d'accès universel aux soins sont ainsi mis à mal dans un des pays les plus riches du monde, où la qualité des soins est par ailleurs portée au pinacle.

SOUTENIR, ON PEUT LE FAIRE ENSEMBLE !

Au quotidien, les professionnels des CSP accueillent les demandes

les plus complexes et se démènent pour activer les accès aux droits, aux prestations et aux solutions personnalisées, pour éviter le pire.

Que faire? Continuer et ne pas abandonner. Continuer à se battre pour promouvoir un système solidaire, qui ne met pas au ban les personnes qui cumulent précisément les difficultés. Ne pas abandonner grâce à une aide experte et ciblée. La campagne 2018 réaffirme le don et la solidarité comme valeurs fondamentales des CSP. Notre travail dépend de votre soutien. Nous vous remercions de votre confiance et fidélité.

**Pierre Ammann,
Alain Bolle,
Pierre Borer et
Bastienne Joerchel Anhorn**

**(LE CRI DE LA RÉDACTION)
LES ARRIÉRÉS PROFITENT AUX ASSUREURS**

Depuis 2012, les caisses maladie peuvent légalement récupérer jusqu'à 135 % de la créance initiale.

Pour les spécialistes en matière de désendettement que sont les CSP, la révision des articles 64a al. 4 et 5 de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) a introduit une distorsion pour le moins surprenante.

LES AVANTAGES DE LA RÉVISION

Certes, cette révision visait à apporter des simplifications et des solutions intéressantes sur le long terme. Elle supprime ainsi la suspension de la prise en charge des prestations en cas de non-paiement des primes d'assurance maladie obligatoires, en invitant les cantons à prendre à leur compte la majeure partie des créances ayant conduit à la délivrance d'un acte de défaut de biens (ADB). Elle a également l'intérêt d'introduire un système de réduction des primes uniformisé sur le plan national, en demandant aux cantons de verser les subsides directement aux assureurs auprès desquels les assurés bénéficiaires

de ces réductions sont affiliés.

En cas de non-paiement des primes ou des participations aux coûts, l'assureur est tenu d'adresser à l'assuré un rappel, puis une sommation. Dans le cas où l'assuré ne peut toujours pas obtempérer, la caisse est tenue d'engager une poursuite. L'assureur annonce alors à l'autorité cantonale les créances pour lesquelles un ADB a été délivré. La loi prévoit que le canton prend en charge 85 % de la créance, mais que l'assureur conserve les ADB jusqu'au paiement intégral des créances arriérées.

BONUS DE 35% POUR L'ASSUREUR

Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré. En clair, si la créance faisant l'objet d'un ADB s'élève à 10 000 francs,



© Shutterstock

le canton paiera à l'assurance 8500 francs. L'assureur pourra récupérer 10 000 francs auprès de l'assuré, mais ne devra restituer au canton que 5000 francs.

Au final, l'assureur encaissera donc 13 500 francs (5000 + 8500) au lieu de 10 000, le bonus de 3500 francs étant financé par le canton et donc par les contribuables. Concrètement, un assureur peut actuellement récupérer jusqu'à 135 % de la créance initiale !

Dans les faits, le constat s'avère certes plus nuancé, puisque le taux

« L'assureur peut en toute légalité récupérer jusqu'à 135% d'une créance due. »

de recouvrement de ces créances est inférieur à 5 %. Un bonus, au final, insuffisant pour l'assureur mais qui, insidieusement, rend l'assuré captif de sa caisse maladie. Neuchâtel tente actuellement de corriger le tir par une convention avec plusieurs caisses maladie.

**Crystel Dufaux Hess
et Isabelle Baume**

(DOSSIER) LA SANTÉ À DEUX VITESSES

En 20 ans, les primes d'assurance maladie ont augmenté de près de 150%. L'affolement dû à l'annonce, l'automne dernier, d'une nouvelle augmentation en 2018 relance le débat sur les moyens d'enrayer un engrenage à peine contrôlé.

Contrairement aux idées reçues, relève le professeur Idris Guessous (lire son interview ci-contre), on ne va chez le médecin comme au supermarché. À l'heure où l'on parle volontiers de surconsommation médicale, force est de constater l'importance du renoncement aux soins en Suisse. Un phénomène qui a tendance à augmenter, passant de 10% à 22% entre 2010 et 2016*.

La complexité d'un système contraignant, une information déficiente et l'importance des charges qui incombent aux assurés sont à l'origine d'une multitude de problématiques. Chargée de politique et action sociales du CSP Vaud, Caroline Regamey en éclaire ici les ramifications (lire en p. 4 et 5).

*« Expérience de la population âgée de 18 ans et plus avec le système de santé – Situation en Suisse et comparaison internationale », dossier 56, OBSAN 2016.

(INTERVIEW) « C'EST LE SYSTÈME MÊME QUI INCITE AU RENONCEMENT »

Professeur Idris Guessous, qui renonce aux soins en Suisse pour des raisons économiques ?

Sur les 6000 personnes que nous avons interrogées de manière aléatoire depuis 2007 à Genève, il ressort que le problème du renoncement aux soins est général. Toutes sont couvertes par l'assurance maladie.

Cela dit, le critère du revenu est clairement déterminant : 30% des personnes qui renoncent à des soins appartiennent à des ménages ayant un revenu inférieur à 3000 francs par mois, contre 3% dans les couches qui gagnent 13000 francs et plus. La crise économique de 2009 a accentué ce phénomène.

Notre enquête a également permis de faire ressortir que les personnes divorcées qui ne sont pas en couple et les femmes, en particulier célibataires avec des enfants à charge, renoncent davantage que d'autres profils. C'est également le cas des bénéficiaires de subsides d'assurance maladie.

L'assurance maladie universelle ne garantit pas un accès universel

aux soins, tant le reste à charge pour le patient est élevé en Suisse (franchise + quote-part + soins et médicaments non remboursés – ndlr). Le système même veut cela : tout y incite à réfléchir à deux fois avant de consommer des soins. C'est idéal si on renonce à des soins inutiles, problématique quand on renonce à des soins utiles pour des motifs financiers.

Quels sont les soins auxquels on renonce en particulier ?

Nous sommes extrêmement bons en Suisse pour garantir sans discrimination économique l'accès aux soins aigus. On parle plus de renoncement aux soins dans le domaine de la prévention et du suivi de maladies chroniques : suivi des risques d'affections cardiovasculaires ou dépistage de cancers. Deux explications peuvent être avancées : soit les personnes renoncent pour des raisons financières aux consultations médicales et donc ne reçoivent pas les recommandations en matière de dépistage, comme pour le cancer du côlon ; soit elles redoutent les conséquences d'un diagnostic en termes de coûts et de précarité professionnelle et renoncent à se faire dépister.

Sans surprise, la majorité (près de 75%) des personnes qui renoncent à des soins font aussi l'impasse sur les soins dentaires et orthodontaires. Nous avons été davantage interpellés par le renoncement aux appareillages – lunettes et aides auditives – qui concerne plus de 26% des cas.

Quels sont les risques pour la santé lorsqu'on renonce à des soins ?

Il peut y avoir une tolérance au renoncement pendant des années. Mais après la cinquantaine et chez les personnes plus âgées, le fait d'avoir renoncé à consulter pose le risque d'événements de santé, par exemple pour un diabète ou une hypertension mal contrôlés. Dans le cas des soins dentaires,



(+) L'INVITÉ

Responsable du Bus Santé et de l'Unité d'épidémiologie populationnelle des Hôpitaux universitaires de Genève, le professeur Idris Guessous travaille sur les déterminants génétiques et environnementaux de la santé. En parallèle à son activité clinique, il dirige et participe à de nombreuses études nationales et internationales. En une quinzaine d'années, ses équipes du Bus Santé ont récolté des données auprès de quelque 20000 adultes résidant à Genève, notamment sur leur état de santé, leur consommation des soins et leur situation socio-économique.

il existe une corrélation entre des infections chroniques et le risque de maladies cardiovasculaires. Mais l'enjeu des soins dentaires réside plus généralement dans la souffrance sociale causée par une dentition abîmée.

Est-ce que le renoncement aux soins a un impact sur les coûts de la santé à long terme ?

On peut postuler qu'une absence de suivi et une prise en charge à un stade avancé de maladies comme l'hypertension et le diabète induisent des coûts supplémentaires. Est-ce que ces coûts sont supérieurs aux économies que le renoncement aux soins par les assurés fait faire au système ? En l'absence de données, personne ne peut répondre actuellement à cette question de façon certaine.

Propos recueillis par
Carine Fluckiger





© Shutterstock

(DOSSIER) QUAND LE SYSTÈME DEVIENT UNE MENACE POUR LA SANTÉ

Les services du CSP constatent au quotidien les difficultés de nombreuses personnes et familles au budget modeste et qui peinent à faire face aux coûts de la santé.

En Suisse, le niveau de vie est élevé, la qualité des soins excellente et l'assurance maladie obligatoire. Comment se fait-il dès lors qu'en matière de renoncement aux soins, la Suisse arrive en deuxième position sur le plan international... derrière les États-Unis?

En réalité, la Suisse est le pays où les frais médicaux non remboursés sont les plus élevés. Presque la moitié des Suisses dépensent au moins 1000 francs par année en frais de santé non couverts.

LES DÉFAUTS DU SYSTÈME

La complexité du système en place explique que les ménages restreignent souvent eux-mêmes l'accès aux soins. La mauvaise compréhension de ce système entraîne souvent des configurations problématiques qui ne sont pas le seul lot des personnes et familles précaires, mais qui les concernent plus lourdement.

Parmi les configurations les plus couramment rencontrées : le choix d'une franchise élevée, qui devient vite problématique pour les personnes qui n'ont pas ou peu d'économies ; le choix d'un modèle d'assurance moins onéreux (type médecin de famille

ou réseau de soins) qui, en cas de non-respect des obligations, peut entraîner de lourdes conséquences (exclusion du modèle économique, déclassement dans l'assurance standard, voire refus de prise en charge des coûts occasionnés et même, dans certains cas, obligation de rembourser les rabais).

D'autres problèmes viennent s'y ajouter : des assurances complémentaires contractées suite à l'intervention néfaste de courtiers et presque à l'insu de certaines personnes, jusqu'à réception de factures alourdies ; l'utilisation des remboursements, pour faire face à d'autres frais, par des personnes en saisie qui suivent des traitements pour maladie chronique ; ou encore l'autocensure de la part de personnes qui n'ont pas les moyens d'assumer la part à leur charge, qui ont des arriérés de paiement auprès de leur médecin et qui n'osent pas y retourner, pensant à tort ne plus être couvertes par l'assurance.

RECOURIR À LA CHARITÉ ?

La cherté sans cesse croissante des primes, des subsides insuffisants, les frais non remboursés par l'assurance, obligent les CSP à rechercher des solutions auprès

de fondations privées. Ces recherches de fonds pour payer des primes, s'acquitter de factures médicales ou de dentiste, payer la quote-part et la participation, sont monnaie courante. Elles ne manquent pas de poser une question de fond : est-il acceptable que la charité privée doive venir au secours de personnes dans un système social aussi développé que le nôtre ?

Sans grande surprise, ce sont les personnes les plus précaires qui renoncent le plus souvent aux soins, mais aussi celles dont l'état de santé n'est pas bon. On sait que le surendettement influe négativement sur la santé. Il existe de même un lien à double sens entre l'état de santé et le renoncement aux soins : les personnes qui renoncent à des consultations médicales ou dentaires pour raison financière ont un état de santé moins bon que les autres.

Cette situation est préoccupante et justifie que des modèles alternatifs au système en place soient recherchés, afin d'améliorer globalement l'accès aux soins de santé pour toute personne, quelle que soit sa situation budgétaire.

(+) VOS DROITS EN CAS DE SAISIE SUR SALAIRE ET FRAIS MÉDICAUX

Dans le cadre du calcul du minimum vital établi par l'office des poursuites (OP), l'huissier peut tenir compte dans son calcul de « dépenses diverses ». Des charges importantes – par exemple des frais médicaux non remboursés, le montant des franchises, les lunettes, mais aussi des frais de dentiste – peuvent être introduits dans le minimum vital du débiteur.

Les décomptes de prestations de la caisse-maladie suffiront à attester auprès de l'huissier les participations à la charge de l'assuré débiteur. Par contre, des devis devront lui être présentés pour les frais importants ponctuels. La facture accompagnée d'un arrangement de paiement pris avec le créancier (par exemple le dentiste) devront également être remis à l'huissier, afin qu'il puisse inclure ces nouveaux frais mensuels dans le minimum vital. Les justificatifs de paiement devront être transmis à l'OP par le débiteur jusqu'au règlement de la facture.

Isabelle Baume

Caroline Regamey

(DOSSIER) SOINS DENTAIRES : L'EXCEPTION HELVÉTIQUE

La Suisse est l'un des rares pays à n'avoir pas intégré les soins dentaires dans le catalogue de l'assurance maladie de base. Les CSP sont confrontés au problème récurrent que constituent ces frais dans le budget des personnes qui les consultent.

L'absence de couverture pour les soins dentaires en Suisse est en bonne partie le résultat d'un lobbyisme actif de la faïtière des médecins dentistes (SSO), qui a systématiquement contré les velléités d'inclure les frais dentaires dans l'assurance maladie et qui promeut la prophylaxie par la responsabilité individuelle (en se brossant les dents, en assumant l'intégralité des coûts des soins en cas de négligence).

Différentes tentatives pour remédier à cette situation se sont succédées au niveau fédéral et ont toutes échoué. C'est désormais au niveau cantonal que se joue actuellement la partie (voir encadré).

500 FRANCS PAR PERSONNE ET PAR AN

Nombreuses sont les personnes qui n'ont pas accès aux soins dentaires faute de moyens financiers. Un fait dont on ne s'étonnera pas quand on sait que les frais dentaires sont

évalués à 500 francs par personne et par année.

Les services des CSP rencontrent principalement ce problème chez des personnes qui n'ont pas droit à des aides sociales prenant en charge ce type de frais, avec des revenus qui se situent juste au-dessus des seuils d'accès. Ces personnes se trouvent souvent malgré tout dans une situation financière précaire, n'ayant pas la possibilité de sortir une somme d'argent importante pour se faire soigner les dents. De ce fait, elles recourent le plus souvent aux urgences pour des soins de base.

L'accès aux soins dentaires est d'autant plus problématique qu'il est parfois difficile de conclure une assurance complémentaire dans les caisses qui choisissent leurs assurés et que les personnes avec un budget restreint n'ont souvent pas les moyens de s'acquitter des primes de couvertures complémentaires.

QUALITÉ DE VIE PÉJORÉE

Outre que les problèmes de dents peuvent engendrer d'autres maladies somatiques, pour les personnes surendettées, un mauvais état de santé bucco-dentaire conjugue la honte de ne pouvoir se soigner à celle d'être surendettées. Leur qualité de vie s'en trouve donc encore amoindrie.

Depuis des décennies, de nombreux efforts sont faits dans les services du CSP pour trouver des solutions de financement (privé), afin que les personnes qui nous consultent puissent recevoir des soins jugés indispensables.

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant de constater que le renoncement aux soins dentaires est étendu, et de façon bien plus prononcée que le renoncement aux autres soins médicaux.

Caroline Regamey

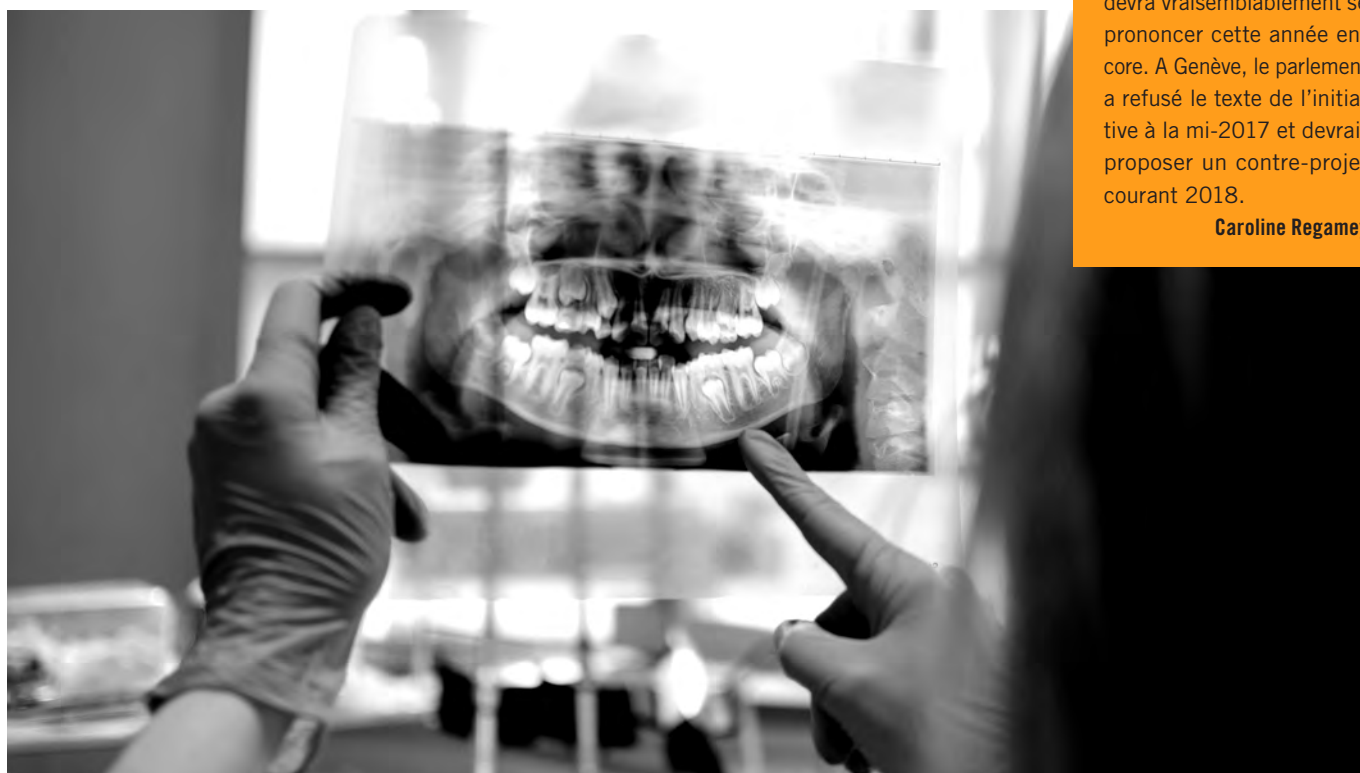
(+) INITIATIVES POUR LE REMBOURSEMENT DES SOINS DENTAIRES

Au cours des cinq dernières années, plusieurs initiatives cantonales ont empoigné le problème de l'absence de prise en charge des soins dentaires dans le système de protection sociale suisse. Dans quatre cantons romands, une mobilisation issue des partis de gauche et relayée par de nombreuses associations a permis de faire aboutir des initiatives visant l'instauration d'une assurance dentaire à couverture universelle, avec un financement comparable à celui de l'AVS.

Les initiatives respectives ont abouti en 2014 dans le canton de Vaud, en 2015 à Neuchâtel, en 2016 à Genève et en 2017 dans le canton du Valais.

La population vaudoise s'est prononcée en votation populaire sur le projet d'assurance dentaire au début du mois de mars 2018. La population neuchâteloise devra vraisemblablement se prononcer cette année encore. A Genève, le parlement a refusé le texte de l'initiative à la mi-2017 et devrait proposer un contre-projet courant 2018.

Caroline Regamey



(CAMPAGNE DE MARS) AIDEZ-NOUS À AIDER !

Qui sollicite le CSP et pourquoi? Dans le cadre de leur campagne annuelle, les CSP romands résument en cinq affiches emblématiques des situations pour lesquelles ils sont régulièrement consultés. Retrouvez dans ces pages trois de ces situations exemplifiées et commentées. Votre soutien est essentiel à la poursuite de notre action.

MALADIE ET PERTE D'EMPLOI

Employé depuis trois ans dans une grande entreprise horlogère, Gérard, 35 ans, est en arrêt de travail pour cause de maladie depuis cinq mois. Un matin, en ouvrant son courrier, il découvre la lettre de licenciement que lui a adressée son employeur.

résilier le contrat) ne s'étend qu'à 30 jours au cours de la première année de service, à 90 jours de la 2^e à la 5^e année de service et à 180 jours à partir de la 6^e année de service.

Dans le cas de Gérard, le délai de protection est de 90 jours compte tenu du fait qu'il est employé depuis trois ans dans cette entreprise. Son employeur est donc libre de résilier son contrat de travail en respectant le délai de congé en vigueur dans l'entreprise une fois le délai de protection passé, et ce même s'il est toujours en incapacité de travail.

Croyant être protégé par la loi durant sa période d'incapacité de travail, il approche le Service juridique du CSP afin de vérifier ses droits. Mais en cas d'incapacité de travail totale ou partielle résultant d'une maladie ou d'un accident dont l'employé n'est pas fautif, sa protection n'est que limitée. En effet, le délai de protection (durant lequel l'employeur ne peut

Sandrine Maurer

DETTES ET EXPULSION

Bien souvent, les ménages au budget serré cumulent des arriérés sur les impôts ou l'assurance maladie. Mais le loyer, en particulier dans les cantons touchés par la crise du logement, représente également un poste sensible, pouvant mener de l'endettement à la résiliation du bail, voire à l'expulsion forcée.

des priorités de paiement que le CSP donne aux personnes qui le consultent.

En cas de dettes et d'avis de résiliation du bail, les collaborateurs du CSP aident les personnes à établir un budget et vérifient les aides auxquelles elles ont droit. Ils assurent un dialogue avec le propriétaire ou la régie pour l'informer des démarches en cours: un arrangement de paiement est-il possible? Le locataire s'acquittent-il du loyer courant? En tout état de cause, il importe que le locataire évite d'accumuler trop d'arriérés, qu'il explique sa situation à la régie et, enfin, qu'il se présente aux séances de conciliation ou de jugement auxquelles il est convoqué.

Alors que, selon les tables, un loyer acceptable représente 26% du revenu, certains ménages aux abois sont contraints d'accepter des logements qui pèsent entre 40% et 60% dans leur budget. Une situation intenable à la longue, qui peut être aggravée par une période de chômage, par exemple.

Droit fondamental, l'accès au logement est un élément central de la stabilité des ménages. Aussi le loyer figure-t-il tout en haut

Carine Fluckiger

QUAND UN BUDGET SERRÉ DISSUADE D'ALLER CHEZ LE MÉDECIN, QUE FAIRE ?
ABANDONNER ?
 VOTRE DON CHANGE LA DONNE


5 FRs OUVREZ L'APP TWINT ET SCANNEZ UN QR CODE CI-CONTRE OU RENV. SUR CSP.CH 10 FRs TWINT

CSP
CENTRE SOCIAL PROTESTANT

QUAND LA DETTE DE TROP MÈNE À L'EXPULSION, QUE FAIRE ?
ABANDONNER ?
 VOTRE DON CHANGE LA DONNE


5 FRs OUVREZ L'APP TWINT ET SCANNEZ UN QR CODE CI-CONTRE OU RENV. SUR CSP.CH 10 FRs TWINT


CSP
CENTRE SOCIAL PROTESTANT



QUAND AU DEUIL S'AJOUTE UN
CAUCHEMAR ADMINISTRATIF, QUE FAIRE ?
ABANDONNER ?

VOTRE DON CHANGE LA DONNE

5 FR S  OUVREZ L'APP TWINT
ET SCANNEZ UN QR
CODE CI-CONTRE
OU ROUV SUR CSP.CH

10 FR S  TWINT

CSP
CENTRE SOCIAL PROTESTANT

DEUIL ET CAUCHEMAR ADMINISTRATIF

Si le temps semble suspendu dans les instants qui suivent le décès d'un être cher, la tourmente administrative, quant à elle, nous envahit sans attendre que le choc s'atténue. Elle nous rappelle brusquement à notre condition matérielle, à nos relations, parfois contractuelles, et à nos échanges, souvent financiers.

Parfois, les questions d'argent surgissent déjà quelques heures après la mort. Qui, parmi les proches, prendra les devants pour expliquer au croque-mort que la personne décédée non seulement n'avait pas de fortune, mais était de surcroît accablée de dettes? Qui osera en plus refuser de signer un contrat avec les pompes funèbres afin de s'éviter des frais qu'on ne pourra pas assumer? Peut-être l'épouse. Elle qui devra, par la suite, faire seule face aux dettes solidaires contractées auparavant par le couple.

La question de la succession ne tardera pas à se poser : faudra-t-il la répudier? Alors que les proches du défunt n'auront peut-être pas encore pu intimement se séparer de lui, quelqu'un leur soufflera à l'oreille qu'il serait peut-être convenable de répudier une partie de ce qu'il laisse derrière lui. Acte fort qui impliquera les descendants de même que les ascendants de la personne décédée.

Dans ce contexte, on comprend que certaines questions ne soient traitées que trop tardivement. L'appel à des services spécialisés tels que ceux du CSP permet d'atténuer les conséquences financières que peuvent engendrer les périodes de deuil.

Aurora Gallino



QUAND UNE SÉPARATION MENACE
LE PERMIS DE SÉJOUR, QUE FAIRE ?
ABANDONNER ?

VOTRE DON CHANGE LA DONNE

5 FR S  OUVREZ L'APP TWINT
ET SCANNEZ UN QR
CODE CI-CONTRE
OU ROUV SUR CSP.CH

10 FR S  TWINT

CSP
CENTRE SOCIAL PROTESTANT



QUAND À LA MALADIE SE GREFFE
LA PERTE DE SON EMPLOI, QUE FAIRE ?
ABANDONNER ?

VOTRE DON CHANGE LA DONNE

5 FR S  OUVREZ L'APP TWINT
ET SCANNEZ UN QR
CODE CI-CONTRE
OU ROUV SUR CSP.CH

10 FR S  TWINT

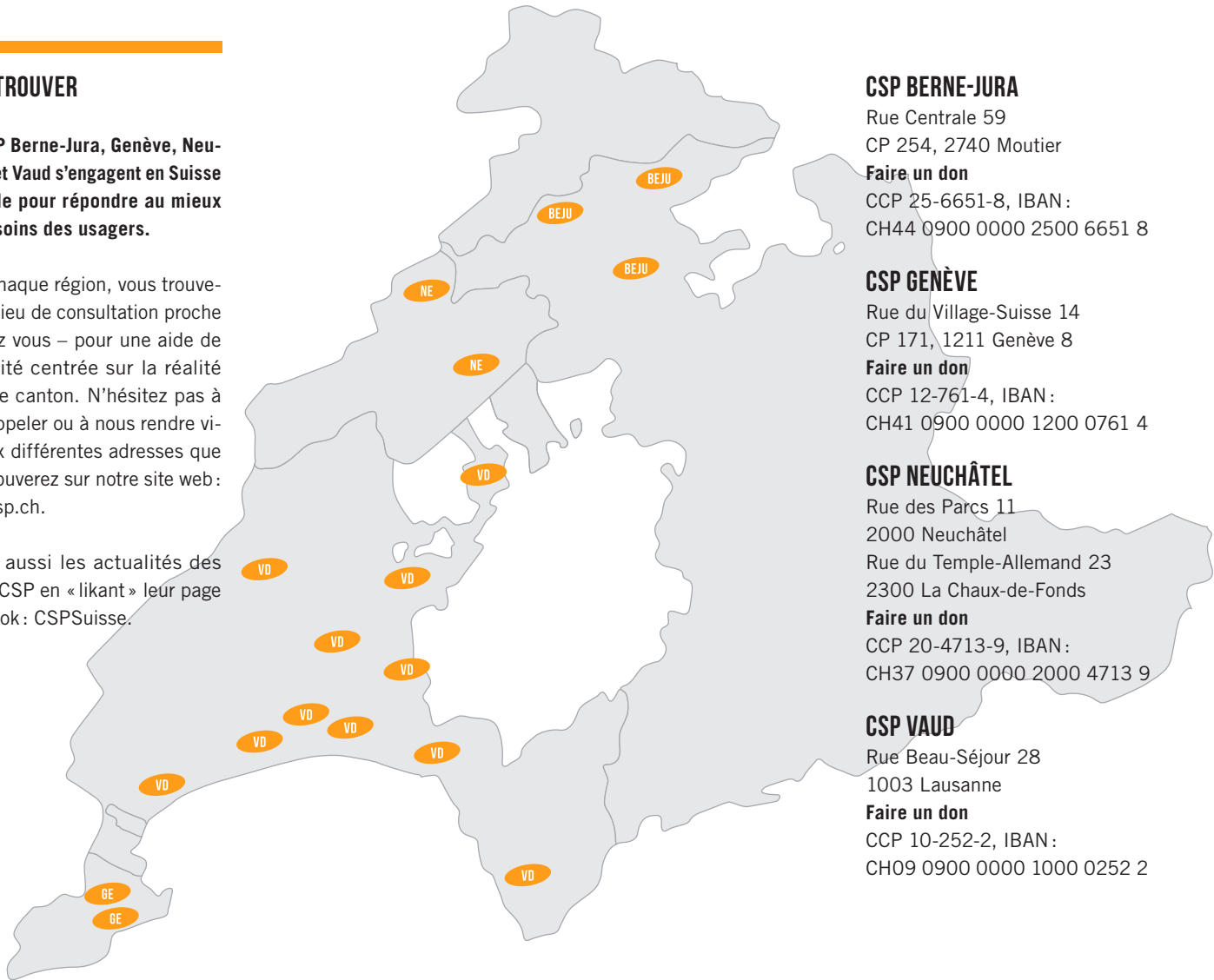
CSP
CENTRE SOCIAL PROTESTANT

NOUS TROUVER

Les CSP Berne-Jura, Genève, Neuchâtel et Vaud s'engagent en Suisse romande pour répondre au mieux aux besoins des usagers.

Dans chaque région, vous trouverez un lieu de consultation proche de chez vous – pour une aide de proximité centrée sur la réalité de votre canton. N'hésitez pas à nous appeler ou à nous rendre visite aux différentes adresses que vous trouverez sur notre site web : www.csp.ch.

Suivez aussi les actualités des quatre CSP en « likant » leur page Facebook : CSPSuisse.



CSP BERNE-JURA

Rue Centrale 59
CP 254, 2740 Moutier

Faire un don

CCP 25-6651-8, IBAN :
CH44 0900 0000 2500 6651 8

CSP GENÈVE

Rue du Village-Suisse 14
CP 171, 1211 Genève 8

Faire un don

CCP 12-761-4, IBAN :
CH41 0900 0000 1200 0761 4

CSP NEUCHÂTEL

Rue des Parcs 11
2000 Neuchâtel
Rue du Temple-Allemand 23
2300 La Chaux-de-Fonds

Faire un don

CCP 20-4713-9, IBAN :
CH37 0900 0000 2000 4713 9

CSP VAUD

Rue Beau-Séjour 28
1003 Lausanne

Faire un don

CCP 10-252-2, IBAN :
CH09 0900 0000 1000 0252 2

(ACTUALITÉ) LES ACTUALITÉS DES QUATRE CSP

CSP BERNE-JURA

Vacances d'été pour familles

Depuis 2017, Caritas Jura et le CSP Berne-Jura organisent conjointement une semaine de vacances d'été gratuite destinée aux familles suivies par l'une des deux institutions. Ces vacances permettent aux enfants ainsi qu'aux parents de passer une semaine de détente mais aussi de tisser des liens avec d'autres familles. Sortie aux bains thermaux, activités sportives, balades et jeux y sont proposés. Cette année, elles auront lieu du 15 au 20 juillet à Charmey, dans les Préalpes fribourgeoises.

CSP GENÈVE

Marché aux plantes de Galiffe

Le 12^e Marché aux plantes de Galiffe se tiendra le 5 mai prochain de 9h à 16h. Un rendez-vous parfait pour les amoureux des plantes

et fleurs qui aiment décorer leurs jardins, fenêtres et balcons ! Les sommes récoltées iront au bénéfice de l'Atelier Galiffe, centre de jour pour les personnes confrontées à l'exclusion sociale, la solitude ou des troubles psychiques. Associations, jardiniers et horticulteurs expérimentés seront présents et se réjouissent de vous accueillir. www.csp.ch/atelier-galiffe

CSP NEUCHÂTEL

Journée de formation

Vous désirez en savoir plus sur les requérants d'asile en Suisse, qui sont-ils et d'où viennent-ils ? Quel est leur statut ? Quels sont leurs droits et devoirs ? Comment se déroule une procédure d'asile ? Le domaine de l'asile en Suisse : contexte migratoire, cadre légal et réalités vécues par les requérants. Cette journée se déroulera mardi

24 avril 2018 à Neuchâtel. Pour tout renseignement, veuillez consulter notre site internet ou prendre contact avec notre bureau : www.csp.ch/neuchatel/accueil/news.

CSP VAUD

Peau neuve pour le Galetas de la Broye

D'importants travaux de rénovation démarreront le 1^{er} juin au Galetas de la Broye, un des trois magasins d'occasion, à Payerne. Le projet prévoit des locaux modernes et lumineux pour l'espace de vente, des bureaux pour les consultations socio-juridiques et deux appartements familiaux. Ce projet permettra de renforcer la présence du CSP dans la Broye et contribuera à valoriser le bâtiment dont le CSP est propriétaire. Une fête pour marquer le début du déstockage est prévue le samedi 28 avril !

(IMPRESSUM)

Tirage

30360 exemplaires

Rédactrice en chef

Carine Fluckiger

Impression Paperforms SA

Ont collaboré à ce numéro

Pierre Ammann (directeur, CSP Berne-Jura), Isabelle Baume (CSP Neuchâtel), Alain Bolle (directeur, CSP Genève), Pierre Borer (directeur, CSP Neuchâtel), Crystal Dufaux Hess (CSP Neuchâtel), Aurora Gallino (CSP Vaud), Bastienne Joerchel Anhorn (directrice, CSP Vaud), Sandrine Maurer (CSP Berne-Jura), Caroline Regamey (CSP Vaud), Vanessa Santantonioni (CSP Genève) et Evelyne Vaucher (CSP Vaud).

Conception et réalisation

Buxum-communication.ch

Imprimé sur papier respectant
l'environnement, certifié aux normes
FSC (gestion durable des forêts)