



PLFSS 2013

une déception attendue !

La présentation du PLFSS 2013 n'est pas une surprise. Il ne répondra certainement pas aux besoins de santé de la population et aux exigences des professionnels.

Après une promesse électorale d'un ONDAM à 3%, déjà largement insuffisant, le taux retenu de 2,7% ne permettra pas de corriger les tendances lourdes des années précédentes. Au contraire, l'objectif affiché d'une nouvelle économie de 2,5 milliards d'euros sur les dépenses d'assurance-maladie, va peser durement dans une situation déjà aggravée : l'augmentation des inégalités d'accès aux soins, l'augmentation des restes à charge, les restructurations hospitalières avec la fragilisation de l'hôpital public, des emplois insuffisants... Il faut ainsi constater l'absence de mesures annulant les franchises médicales et forfaits...

Le changement de vocabulaire ne change rien à l'affaire, il demeure que l'ensemble des mesures, d'économies et de recettes nouvelles, s'inscrit dans la seule gestion du déficit prévisionnel de la Sécurité sociale sans aucune perspective, de visée ambitieuses annonçant les grandes lignes de la réforme de financement attendue... L'ensemble des propositions est un véritable patchwork, sans grande portée financière, tout en creusant le filon de la fiscalisation...

Il en est ainsi de la dite « contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie » de 0,3% en 2013 et 2014 dont devront s'acquitter les retraités impossibles, ce qui institue la double peine pour les retraités qui ont cotisé toute leur vie !

S'il faut apprécier des mesures longtemps attendues et légitimes, telles que le remboursement à 100% de l'IVG, le relèvement des tarifs de celui-ci, l'amélioration de la prise en charge des victimes d'AT-MP, l'ouverture des droits à la retraite à 60 ans pour les bénéficiaires d'une allocation de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante, ou encore l'arrêt de la convergence tarifaire hospitalière, il faut s'interroger sur le financement des emplois d'avenir, sur les économies concernant les produits de santé, sur la poursuite des restructurations, etc.

Enfin, la promesse de la ministre faite aux syndicats libéraux un rééquilibrage au profit de la Médecine de Ville relativise un tant soit peu la prétendue priorité accordée aux missions de l'hôpital public !

Le PCF déplore ce budget d'austérité qui s'inscrit en toute continuité avec la logique comptable prévalant ces dix dernières années. Le PLFSS 2013 ne porte aucune ambition de politique de changement. Pire, il préfigure, dans les limites mêmes de sa portée, les intentions du gouvernement de se soumettre à la « règle d'or de baisse du coût du travail » en prévoyant de faire basculer près de 40 milliards de cotisations des entreprises sur la CSG...

Le PCF, quant à lui, s'engage à favoriser toutes conditions de débat et de mobilisation afin de défendre et promouvoir une Sécurité sociale solidaire et universelle porteuse de progrès social et économique.



ELLES ET ILS ONT DIT

« Le programme adopté par le Medef au début de l'année projetait en outre d'augmenter le reste à charge des patients dans les hôpitaux publics, d'aller encore plus loin en 2013 dans la remise en cause du droit à la retraite, de dynamiser de même l'assurance chômage, de passer d'un fonctionnaire sur deux à deux sur trois partant à la retraite et non remplacés, et de saigner le budget de la nation de 50 à 75 milliards d'euros supplémentaires en quatre ans... ».

Michel Guilloux - l'Humanité - 16/10/2012

« On assiste à une généralisation des journées de douze heures », révèle Jean Vignes, de la fédération Sud santé sociaux. Selon Graziella Raso, de l'Union syndicale CGT des AP-HP, 1 million de journées sont dues (RTT) aux personnels depuis le début de l'année, ce qui représente 6 000 emplois à temps complet.»

**Mathieu Siriex avec Yves Housson
l'Humanité - 03/10/2012**

« **Trop de somnifères pour trop de personnes âgées, trop souvent.** Selon la Haute Autorité de Santé, la moitié des prescriptions sont inutiles car les troubles du sommeil ont d'autres causes (anxiété, dépression, apnée du sommeil, troubles urinaires...). La HAS compte sensibiliser les médecins à la réduction des prescriptions. ».

Le Télégramme - 25 septembre 2012

« 3,7 millions de personnes vivent dans un désert médical et 13,6 millions connaissent un accès difficile aux médecins généralistes, pourtant plus nombreux et pratiquant peu les dépassements par rapport aux autres spécialistes ».

Enquête de l'**UFC Que choisir** citée dans
l'Humanité - 16/10/2012

« Aux États Unis, il m'est arrivé d'aller chercher un truc pour ma fille à l'hôpital, j'étais choqué. Je me suis dit : ce n'est pas possible, ça ne peut pas être ça les États Unis... je me suis senti fier de payer les impôts pour que le pays fonctionne mieux. ».

**José Garcia -
TGV magazine - N° 147 - septembre 2012**



ET MAINTENANT la loi HPST bis ?

Alors même que les citoyens ont placé les questions de la santé en troisième place dans leurs motivations pour « virer » Sarkozy et consorts, lors des élections présidentielle puis législatives, le changement tarde à pointer son nez pour le quotidien de celles et ceux qui ont de plus en plus de mal à se soigner correctement, pour les professionnels hospitaliers « à flux tendus » dans nombre d'établissements dont la situation financière est catastrophique...

Nous avons bien relevé, lors de la campagne électorale, le traitement ô combien discret des questions de la protection sociale, de l'hôpital public, hormis des candidats du Front de gauche dont les propositions ont souvent été ignorées. Mais dès le dernier bulletin mis dans l'urne, la réalité s'est vite imposée : restructurations, fermetures de services, pressions sur les directions d'établissements pour d'impossibles « retour à l'équilibre financier ». Ainsi, les directeurs des ARS ont fait du zèle, en pleine conformité de leurs « missions » définies par la loi *Hôpital, patient, santé, territoire*. Tout cela ne respire pas la démocratie sanitaire !

Mais, sans « état de grâce » pour le nouveau gouvernement, les mobilisations se sont poursuivies, voire intensifiées, de nouveaux appels à l'action se font jour, comme le collectif national *Notre santé en danger*, qui a appelé à une semaine nationale du 1er au 6 octobre. Au cours des mois d'été, nous pouvions même enregistrer des acquis en matière de maintien de services localement, et même de moratoire comme celui sur la réforme du régime minier... Mais tout cela ne fait pas le compte et ne répond pas aux attentes !

Comment peut-on se féliciter d'avoir battu la droite la plus asservie aux dogmes ultra-libéraux de la Commission européenne et du Traité Sarkozy/Merkel, et laisser en place tout l'outillage législatif et réglementaire des dix dernières années comme la T2A et la loi HPST ? C'est pourtant ce à quoi nous pouvons nous attendre... si nous laissons faire !

En avril, Marisol Touraine, devenue ministre de la Santé et des Affaires sociales, reconnaissait « que la loi HPST a été un désastre pour l'hôpital public... et qu'il fallait rétablir la notion de service public hospitalier » Dans le même entretien, M. Touraine affirmait la volonté... de la future majorité socialiste de maintenir la tarification à l'activité, mais en la « réformant » par des mesures telles qu'un financement des missions d'intérêt général, l'arrêt de la convergence public/privé, voire un financement de la structure... Comment peut-on avancer de telles propositions, fondamentalement antagoniques avec l'esprit même de la loi Bachelot et les principes de la T2A ?! Nous voyons là, au contraire, l'évidence même et l'urgence d'en finir avec ces dispositifs qui détruisent le tissu hospitalier, accroissent les inégalités d'accès aux soins, transforment les personnels en « variable d'ajustement budgétaire » !

DANS L'IMMÉDIAT, il nous faut agir dans le rassemblement le plus large pour imposer des mesures immédiates et concrètes :

- un moratoire sur toutes les restructurations et/ou fermetures : hôpitaux, services, maternités/centres d'IVG, centres de sécu...
- maintien et relance de l'emploi stable
- un bilan des ARS et la re-discussion des plans régionaux de santé.

Plus que jamais notre proposition d'Assises régionales de la Santé est à l'ordre du jour. Le changement ne se fera pas sans nous !

Évelyne Vander Heym

un Pôle public du médicament s'impose pour la recherche de la production et la diffusion

Pas de répit dans la lutte des travailleurs de la SANOFI, alors que se multiplient les annonces de fermetures de sites de production et que s'amplifient les licenciements boursiers. Une pratique que le Parti communiste français condamne avec la plus grande énergie au travers du projet de loi déposé par les sénateurs de notre groupe, voté par la majorité de gauche au Sénat, et dont nous attendons qu'ils le renouvellent lors de la prochaine rentrée parlementaire à l'Assemblée nationale.

C'est d'autant plus urgent que, sur la période 2009-2011, ce sont plus de 4 000 emplois que le groupe SANOFI a détruit en France, avec sur la même période un bénéfice de plus de 26 milliards d'euros. Entre 2005 et 2011, ce groupe a réalisé plus de 53 milliards de bénéfices.

Ce n'est visiblement pas encore assez, puisque le 4 juillet dernier, un nouveau plan est annoncé aux organisations syndicales touchant la recherche, la production de vaccins et les fonctions supports. Il pourrait conduire à la perte de plusieurs milliers d'emplois. En se désengageant du site de recherche de Toulouse, la direction affaiblit considérablement celui de Montpellier, avec comme conséquence inévitable des répercussions et une fragilisation des sites parisiens de Vitry/Alfortville et Chilly-Mazarin.

Malgré tous ces plans, cette direction continue à bénéficier largement du crédit impôt recherche, qui finance de fait au moins un emploi sur 10 en recherche en France dans ce groupe. Dans le même temps, cette direction maintient son plan financier qui prévoit d'ici 2014 de faire passer le dividende des actionnaires de 30 à 50% du résultat net. Son PDG, M. Spec, s'est même permis, cet été, de lever ses stock-options et de réaliser au passage une plus-value de 540 000 euros.

Nous assistons à une véritable destruction d'un outil de recherche et de production pharmaceutique, stratégique pour le pays. Ce sont des décisions mauvaises pour l'emploi et pour les malades qui, en France comme dans le monde, ont besoin d'être soignés.

Le PCF a naturellement apporté son soutien aux actions menées par les syndicats.

Nous avons appelé le gouvernement et son ministre chargé du Redressement économique à s'opposer à ce plan et à créer les conditions d'un vrai dialogue social tripartite, comme exigé par les organisations syndicales lors des fortes mobilisations des 4,5 et 12 juillet, renouvelé pendant tout l'été à Toulouse comme à Montpellier et encore le 13 septembre prochain, où nous serons présents.

Défendre la filière médicament, passe selon nous, par la création d'un Pôle public du médicament en France comme en Europe, afin de renforcer la recherche et la production au service des professionnels de la santé et des usagers.

Fabien Cohen

commission nationale PCF Santé, groupe de travail Médicament

50

C'est, en milliards, le coût minimum pour l'État français de l'évasion fiscale...

Commission d'enquête sur l'évasion fiscale
par Eric Bocquet, sénateur communiste
24 juillet 2012

430

C'est, en millions d'€, « l'économie » estimée par la Caisse nationale d'allocations : plus du tiers des bénéficiaires potentiels du Revenu de solidarité active, soit 1,7 million de personnes, n'utilise pas ce droit.

Source www.observationsociete.fr
citée par *Convergence - Secours populaire*
septembre/octobre 2012

80

C'est le pourcentage de Français, soit 51 millions de personnes, qui ont potentiellement des difficultés à avoir accès à des ophtalmologistes et des gynécologues. Non seulement ces spécialistes se font rares mais moins de la moitié (46%) pratiquent les tarifs opposables.

Mathieu Sirieux avec Yves Housson
l'Humanité - 03/10/2012

45

C'est le pourcentage de jeunes, habitant en zone urbaine sensible, qui vivent sous le seuil de pauvreté.

Source www.observationsociete.fr
citée par *Convergence - Secours Populaire*
septembre/octobre 2012

0

C'est, en €, les ressources de ceux qui ont moins de 25 ans sans avoir pu travailler 2 ans, condition pour avoir droit au RSA

Christophe, 22 ans, Saint-Brieuc, sans emploi.
Convergence - Secours Populaire
septembre/octobre 2012

2,7

C'est le pourcentage prévu par le projet de loi de financement de la Sécu pour 2013, pour la progression de l'enveloppe budgétaire pour l'assurance-maladie limitée, ce qui augure de nouvelles coupes, notamment, dans les effectifs des hôpitaux.


Mathieu SIRIEUX avec Yves Housson
l'Humanité - 03/10/2012

33

C'est le nombre en milliards d'euros de chiffre d'affaires que le groupe Sanofi a réalisé en 2011 et un résultat net de 9 milliards. Pourtant, le groupe veut supprimer au moins 900 emplois. Les syndicats eux craignent que ce nombre soit grandement minoré et tablent plutôt sur 1250 à 2 500 suppressions de postes.



3 QUESTIONS À Pascal Pabois délégué syndical SUD au CHU de Rennes

 **Vous êtes mobilisé/es depuis le 24 avril et en grève depuis le 21 mai dernier : qu'est-ce qui a motivé vos actions ?**

La construction du nouveau bâtiment du Centre urgences réanimation (CUR) du CHU est réalisée dans un contexte de restrictions budgétaires. Nous considérons que ce bâtiment moderne doit être un atout pour assurer une qualité d'accueil et de soins et répondre aux exigences de notre mission de service public. Nous sommes donc, comme le personnel du CHU, bien évidemment d'accord et motivés pour ce projet architectural ambitieux et adapté à notre époque. Malheureusement, le rêve de l'architecte se révèle être un cauchemar pour le personnel, car l'objectif de ce bâtiment est avant tout comptable.

Un sous-effectif organisé pour augmenter les capacités d'accueil (70 000 passages prévus... + 20 000) sans

 **Comment ce projet de la direction du CHU se traduirait-il pour les salariés et les patients, s'il aboutissait ?**

La direction s'appuie sur les retards dans les programmes opératoires, les modifications incessantes dans les organisations et programmes opératoires, l'impossibilité de prendre de véritable pause déjeuner, des heures supplémentaires à répétition et imprévisibles qui perdurent depuis des années.

À l'ouverture du CUR, plutôt que de régler ces problèmes, la direction prétend tout solutionner en imposant aux infirmiers des blocs opératoires de nouveaux horaires de travail avec une amplitude horaire de 10H au lieu de 8H, mais dans l'incapacité d'apporter la moindre garantie à leur dépassement conditionné par le bon vouloir de l'organisation des équipes médicales. Les infirmiers spécialisés des blocs opératoires ne sont pas la cause de ces mauvaises organisations.

Pourtant alertée pendant le Comité médical d'établissement du 24 avril dernier par la lecture d'un texte et la remise d'une pétition massivement signée, la direction est restée muette depuis, semblant ignorer l'évidence :

 **Que pensez-vous de l'affirmation d'un certain nombre de syndicalistes selon laquelle il faudrait laisser du temps au gouvernement ?**

L'absence de débat sur la santé publique lors de la dernière élection présidentielle nous avait déjà mis en alerte sur le peu de changement que nous réserve le nouveau président de la République. Même si la ministre de la Santé annonce dans les médias quelques maigres modifications sur le financement des établissements publics et privés et de la loi *Hôpital, patient, santé, territoire* (loi Bachelot). La logique de restriction budgétaire, qui a plongé les hôpitaux publics dans des déficits organisés, ne semble pas être enrayerée par le nouvel exécutif ministériel. C'est pourquoi nous poursuivons nos luttes au quotidien, comme nous l'avons toujours



dépenser un euro de plus en personnel paramédical. Concrètement, cela se traduit par la mise en place d'organisations de travail illégales, épuisantes et dangereuses, et le non-respect de la vie privée des salariés. Ces raisons ont motivé la grève.

Au milieu de l'ère de la concurrence libérale, la vraie « modernité » est bien de réclamer les effectifs nécessaires pour une vraie politique de santé publique.

fatigue, perte de vigilance et de concentration, autant de facteurs de risques aussi pour les patients qui démontrent qu'il n'est pas concevable de travailler en 10H dans un bloc opératoire. De plus, cette amplitude horaire impacte très sévèrement la vie sociale et familiale.

Mais la vérité est ailleurs ! La direction nous a révélé que d'autres organisations n'étaient pas envisagées ni vraiment étudiées car incompatibles avec leurs objectifs d'austérité financière. C'est encore pour accroître l'activité du CHU à moindre coût que la direction tente de pressuriser encore un peu plus le personnel. Quand on ouvre un bâtiment neuf à effectif constant, c'est le personnel qui le paye !

Les infirmier-ère-s de blocs opératoires revendiquent le maintien des amplitudes de travail en 8H, avec la création de postes nécessaires au bon fonctionnement des blocs opératoires pour limiter les dépassements horaires.

fait, car si les politiques ont changé, la politique, elle, ne change pas.

Notre système de protection sociale est unique dans le monde, nous sommes un exemple pour les autres pays, nous continuerons à démontrer notre volonté de faire perdurer et étendre le champ de notre système de protection sociale, quand certains n'y voient qu'une manne financière qui leur échappe.

Le discours rampant de ce moment sur le coût du travail veut nous faire oublier que le travail est en fait une richesse.