

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

novembre 2015

globule
rouge
INFO

PLFSS 2016 UNE CONTRE-RÉFORME LIBÉRALE QUI NE DIT PAS SON NOM

Dans un silence médiatique habituel et sans état d'âme, la majorité gouvernementale a voté le 27 octobre à l'Assemblée nationale, en première lecture, le projet de financement du budget de la Sécurité sociale pour 2016 : moins de prélèvements pour les entreprises et moins de prestations pour les usagers.

Ainsi, dans le champ de la maladie, ce projet de loi envisage un objectif 2016 de dépenses de l'assurance maladie en augmentation de 1,75% (ONDAM), alors que de l'aveu même du gouvernement, l'évolution tendancielle des dépenses de santé serait de 3,6% !

Le déficit structurel de la Sécurité sociale, argument massue pour justifier un ONDAM aussi faible, n'est que la résultante de politiques d'austérité qui, depuis plus

de trente ans, ont asséché la base historique du financement de la Sécurité sociale : la richesse produite dans l'entreprise par le travail vivant.

Aujourd'hui, cette évolution mortifère est aggravée par une attaque sans précédent :

la généralisation à tous les salaires des exonérations des cotisations patronales, avec en 2017 la fin des cotisations familiales des entreprises.

Le gouvernement se glose de mettre en place « une protection universelle mala-

die ». La « PUM » serait « l'aboutissement de 70 ans d'évolution de l'assurance maladie... ». Encore une mystification des mots, car derrière cette pompeuse « PUM » se cache en réalité une simplification du contrôle des droits, basée sur la résidence des personnes bénéficiaires de l'assurance maladie : « avec la réforme de la PUM, les personnes conserveront leurs droits à la couverture maladie, sans démarche de leur part, sans changement de caisse et sans rupture

de droits », quelle que soit leur situation.

Ainsi, sous une banale opération administrative, se cache une insidieuse opération d'escamotage d'un concept par un autre : des droits à prestations sociales garantis par la cotisation sociale vers un droit à prise en charge des frais de santé garanti par le contrôle de la résidence...

Avec ce PLFSS 2016 se met en place une préparation des esprits et des

comportements qui dénature le concept d'universalité. Nous en avons pour preuve l'objectif de « généralisation » de la complémentaire santé que le gouvernement Hollande/Valls/Touraine porte aux nues depuis l'ANI de 2013. Et pour tous, se met en place une couverture assurance maladie à minima !

Il y a urgence à mettre en échec cette liquidation rampante de la Sécurité sociale !

L'égalité d'accès à des soins de qualité passe par le 100% des soins prescrits remboursés par la Sécurité sociale.

**les attentats du 13 novembre
sont d'une gravité sans précédent**

**le PCF s'est prononcé dès le 14
et s'exprimera régulièrement**

**solidarité et compassion
avec les victimes**

**rôle déterminant des services
publics dans la réaction
et les secours**

**détermination de la résistance
à la terreur avec un contrôle
démocratique pour garantir
les libertés fondamentales**

**nécessité d'une stratégie interna-
tionale sous égide de l'ONU...**

les
introductions
aux débats de la
**soirée des
70 ans de la
Sécurité sociale**
ont été rassemblées
ainsi que l'importante
intervention de Pierre Laurent
dans une brochure disponible
sur les pages web de la commission

Jean-Luc Gibelin
animateur de la commission
Santé/protection sociale

VIEILLISSEMENT LE RISQUE DÉPENDANCE DOIT ÊTRE INTÉGRÉ DANS LA BRANCHE MALADIE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le mercredi 28 octobre 2015, les sénateurs ont adopté en deuxième lecture une nouvelle version du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement. Le projet doit maintenant être examiné en commission mixte paritaire pour définir une version commune aux deux assemblées avant d'être adopté définitivement.

Le groupe communiste, républicain et citoyen avait tenu à organiser une rencontre avec la commission sur divers dossier dont ce projet de loi. Nous sommes totalement en phase avec le contenu de l'argumentation défendue par le groupe au Sénat. Quelques extraits de l'intervention d'explication de l'absence du groupe présentée par Dominique Watrin : « Nous arrivons au terme de cette deuxième lecture. Je voudrais, à mon tour, souligner l'esprit constructif qui a animé nos débats. [...] Je ne reviendrai pas sur la question du financement, sur laquelle le groupe CRC s'est exprimé plusieurs fois, lors de la discussion générale et à travers trois amendements. Je rappelle simplement que l'on ne pourra pas éternellement faire l'impasse sur le sujet. La CASA, sur laquelle est bâti ce projet de loi, c'est 645 millions d'euros ; les besoins à quinze ans, c'est vingt fois plus !

Malgré cette réserve de fond, j'ai l'impression que nos débats ont permis d'avancer, d'élever notre réflexion, de renforcer notre conviction que le vieillissement est bien une question transversale qui nécessite l'engagement de tous, et pas seulement un problème médico-social.

Quelques améliorations ont été apportées ici ou là. Cependant, elles ne gommement pas les insuffisances du texte, que j'ai rappelées dans la discussion générale, et encore voilà quelques instants dans mon intervention sur l'article 2. Oui, nous sommes confrontés, avec le vieillissement, à un véritable défi de société ; chacun, je crois, en est bien conscient.

Je voudrais dire également que le grand âge n'est pas seulement une charge ; c'est aussi une chance, pour notre économie, tout d'abord, car c'est un levier de développement reconnu – je pense ici à l'horizon ouvert par la « silver économie » –, mais aussi pour faire vivre au quotidien la solidarité intergénérationnelle.

Je conclurai en disant que, sur cette question comme sur toutes les autres, nous avons besoin de réponses humaines à des questions qui sont d'abord humaines. »

BUREAU DE PRESSE DU PCF

communiqués

RETRAITES COMPLÉMENTAIRES un scandale social

Le 30 octobre un accord a été trouvé entre trois syndicats minoritaires (CFDT, CFTC, CFE-CGC) et le patronat, qui s'en réjouit bruyamment, sur l'avenir des régimes de retraites complémentaires. Il s'agit notamment du système de bonus-malus tant voulu par le patronat. La première pierre pour la retraite à 63 ans est posée.

En effet, le patronat et les syndicats signataires s'entendent sur un mécanisme d'abattements et de bonifications. À partir de 2019, un salarié remplissant les conditions pour toucher sa retraite de base à taux plein (c'est-à-dire âgé de 62 ans et ayant cotisé 41,5 ans pour ceux nés en 1957, par exemple) aura le choix entre plusieurs options. Soit il arrêtera de travailler et sa pension complémentaire sera diminuée de 10% pendant au moins deux ans ; soit il restera sur le marché du travail jusqu'à 63 ans, auquel cas le malus ne s'appliquera pas. S'il prolonge sa carrière d'une, deux ou trois années supplémentaires, il toucherait un coup de pouce (de 10% à 30%).

Le texte de l'accord prévoit la sous-indexation des pensions, d'un point par rapport à l'inflation (manque pour les retraité-e-s de 2,1 milliards d'euros), et le décalage dans le temps de la revalorisation annuelle des retraites (coût d'1,3 milliard).

Les économies d'ici à 2020 seront principalement portées par les salarié-e-s et les retraité-e-s. Un financement supplémentaire des régimes complémentaires est prévu à 90% par l'apport des salarié-e-s.

Cet accord se traduira par un recul de l'âge réel de départ en retraite, une augmentation de la durée de cotisation et une baisse du montant de pension perçue.

Oui, cet accord minoritaire est un déni démocratique et un vrai scandale social.

Le PCF demande un départ réel en retraite à taux plein à 60 ans pour toutes et tous, une prise en compte de la pénibilité dans le cadre d'un accord majoritaire et une égalité des montants des pensions femmes et hommes à carrières égales. Ces mesures peuvent être financées notamment grâce à l'égalité des salaires femmes/hommes pour augmenter sensiblement le financement de la protection sociale.

Nous portons le principe d'un régime de retraite à prestation définies et non un système à cotisations définies qui se traduirait par une baisse considérable des pensions.

le 1er novembre 2015

BLACK FRIDAY

le PCF ne partage ni le fond ni la méthode choisie de non réponse aux usagers

Les dirigeants de certaines organisations de professionnels libéraux appellent à une grève « dure » contre le projet de loi santé. Nous n'ignorons pas les intentions de nombre d'entre eux.

Le PCF ne partage ni le fond ni la méthode choisie de non réponse aux usagers.

Les communistes, s'ils sont opposés au projet de loi Santé, soutiennent le principe du tiers-payant permettant de ne pas faire l'avance des frais, et cela d'autant plus, dans un contexte où une part grandissante de nos concitoyens hésite, voire même renonce aux soins pour des raisons économiques.

Le PCF milite pour le développement du service public et des réponses de proximité avec l'arrêt des fermetures d'activités et de services. Une loi progressiste est possible et nécessaire.

VAR URGENCE : L'HÔPITAL D'HYÈRES MENACÉ !

Un tract a été fait par la section et un débat public dans les prochaines semaines est prévu. Quelques extraits de cette menace.

Depuis des années, les professionnels de santé, le collectif de défense de l'hôpital et le Parti communiste vous alertent sur le devenir de l'hôpital d'Hyères. Si dès à présent la population hyéroise, attachée à l'hôpital, ne se manifeste pas à nouveau, on peut dire que la santé des habitants de la région hyéroise est en danger ! Quelques éléments concrets de la casse organisée sur Hyères :

- Fermeture des 8 lits de réanimation, en conséquence les urgences seront menacées elle aussi. Il faut savoir qu'il y a eu plus de 70 000 passages aux urgences de Ste Musse en un an.
- Regroupement des 2 services de chirurgie en un seul et perte de 8 lits
- Inquiétudes sur la maternité, plusieurs médecins obstétriciens sont partis et de fait il y a une baisse des accouchements. Si la maternité ferme, il n'y aura plus que 2 maternités entre la Ciotat et La Londe (une publique à Ste Musse et une privée à St Jean)

- Menace de fermeture sur le Labo, comme celui de Renée Sabran qui a déjà fermé ses portes en 2011 et dont l'activité a été transférée sur Ste Musse

- Menace sur la pédiatrie.

Danger, vous avez dit danger ! Aujourd'hui il y a 43 lits de réanimation dans le Var pour 1 million d'habitants. Pour être en sécurité il en faudrait 70 ! Chercher l'erreur !!! Quand on supprime des lits réanimation, il y a 30% de décès supplémentaires.

Les communistes locaux font aussi des propositions concrètes.

Hyères et l'agglomération toulonnaise ont des atouts considérables avec des établissements publics ayant des spécialisations différentes (soins généraux, polyhandicapés, rééducation, gériatrie...). Une mutualisation des moyens est nécessaire dans un souci de développement des soins à la population.

La coordination avec le système hospitalier privé et la médecine de ville doit être réalisée sous maîtrise publique et viser à assurer le droit à la santé pour chacun sans suppléments d'honoraires ni discriminations...

parole d'élus

santé et élections régionales en PACA



par Jean Marc Coppola
vice-président
du Conseil régional de PACA
conseiller municipal de Marseille
co-tête de liste pour
la Région-Coopérative, sociale,
écologiste et citoyenne

Pour les élections régionales 2015 la liste commune avec EELV, FGD, NGS, des citoyens, mène campagne depuis plusieurs semaines, pourquoi ce choix ?

Face à la crise profonde de la politique, nous avons choisi de faire route commune, pour proposer du neuf. À l'écoute, inventifs et combatifs, nous voulons réinventer la gauche et redonner de l'espoir. Face à la crise sociale, de sens, comme face au défi écologique, la Région peut être un maillon essentiel. Si la droite ou l'extrême droite l'emportaient, elles s'occuperaient de détricoter toutes les politiques qui répondent aux besoins populaires. Pour leur faire barrage, il faut d'urgence rendre la politique aux citoyennes et aux citoyens.

Quelle place occupe l'enjeu de la santé dans la campagne électorale ?

Entre l'agressivité des politiques antisociales du gouvernement qui précarisent et fragilisent l'humain et les pollutions qui altèrent la santé, particulièrement en PACA, nous proposons une Région utile à la vie des gens, avec plusieurs leviers d'actions concrètes.

Il s'agit de la jeunesse et la prévention avec un Pass Santé élargi pour consulter librement, gratuitement et anonymement des professionnels de santé.

En lien avec notre compétence sur les formations sanitaires et sociales et la maîtrise

de la carte des formations, nous développerons l'emploi qualifié et durable dans une Région où les besoins restent importants.

En élargissant l'accès libre à tous les transports collectifs publics, nous apportons une réponse au droit à la mobilité en même temps qu'à la réduction des émissions de gaz à effet de serre.

Nous agirons pour une alimentation saine par le soutien et le développement d'une agriculture locale, raisonnée, des circuits courts et des plateformes d'achats de produits locaux et biologiques pour fournir les restaurants des lycées et CFA.

Enfin nous prendrons des initiatives politiques pour défendre et promouvoir les services publics (hôpitaux, sécurité sociale...).

Nous soutiendrons les mouvements de résistance et nous tiendrons une place active dans les institutions liées à la santé, au premier chef l'Agence régionale de Santé et rendrons plus utile, plus actif l'Observatoire régional de la Santé.

Quand on évalue la fraude fiscale des grandes sociétés à 60 à 80 milliards d'euros par an et quand on sait que la taxation des profits actuels au même taux que ceux des salariés rapporterait 87 milliards d'euros, par une grande réforme de la fiscalité, les moyens existent pour une autre politique de santé dans notre pays.

LA FIÈVRE MONTE

UNE BIEN MAUVAISE LOI

Depuis 2012, la ministre et le gouvernement renvoient systématiquement à l'adoption de la loi *Santé* la réponse aux attentes légitimes des actrices et des acteurs de terrain concernant la santé. Cela a renforcé, si besoin était, la nécessité de réponses concrètes aux problématiques sanitaires et médico-sociales.

Les différentes concertations et missions ministérielles ont confirmé cela, ainsi que le rejet net de la poursuite de la mise en œuvre de la loi « Bachelot », loi *Hôpital, patients, santé, territoires*. Face à cela, le gouvernement a décidé de focaliser son projet de loi sur le « coup de communication » de la généralisation du tiers payant. Rappelons que nous sommes pour un tiers payant total par la Sécurité sociale afin de réellement s'attaquer réellement au niveau dramatique du renoncement aux soins dans la population en général et particulièrement chez les jeunes.

Il y a bien quelques mesures de santé publique, mais sans moyens financiers pour les mettre en place. Les mesures concernant l'IVG sont significatives : c'est positif de renforcer le droit à l'IVG, mais les centres d'interruption volontaire de grossesse ferment pour raisons financières et leur réouverture n'est pas décidée ni encouragée par ce gouvernement...

Les principales conséquences sont multiples et essentiellement négatives. Pour faire court, la mise en place obligatoire des *Groupements hospitaliers de territoires*. Les 13 directeurs-généralistes des Agences régionales de santé vont découper les

chez les acteurs de santé

régions en territoires de santé. Il ne devrait y en avoir qu'une petite centaine au plan national. Dans chaque territoire, les établissements publics sanitaires vont devoir obligatoirement, d'ici le 1er juillet 2016, se regrouper dans une entité administrative unique. C'est une dramatique concentration des structures de santé. L'objectif avoué est de faire des économies sur les dépenses de santé.

Notre exigence de retrait de la loi HPST se complète aujourd'hui du retrait de la loi Touraine. Mais l'urgence est de créer les conditions de la non application de la loi y compris avant son adoption définitive.

La bataille n'est pas finie. Nous sommes déterminés à œuvrer concrètement pour construire les multiples lieux de résistance et de rassemblement pour des réponses de proximité aux besoins de santé de la population.

Bien sûr, nous portons un projet de développement du service public, de création d'emploi qualifié dans toutes les catégories de personnel, de mise en place d'un pôle public du médicament, d'une loi cadre pour la psychiatrie, de développement de la prévention et l'éducation à la santé, d'installation d'un pôle public de l'autonomie au niveau départemental... Le moteur est une démocratie sanitaire avec des structures pérennes à trois niveaux (local, régional et national), composées de trois collèges (professionnel-le-s de santé, élu-e-s, ayant-droits à la santé) chargées de l'expression des besoins de santé, déterminant les réponses à ces besoins, contrôlant démocratiquement la mise en œuvre de ces réponses aux besoins de santé.

les cocos dans les collectifs locaux

SANOFI-RECHERCHE PUBLIQUE : quelles luttes pour un bien commun ?

Au commencement, il y avait Elf-Aquitaine, entreprise publique dont une filiale a été « l'ancêtre » de la très privatisée Sanofi. Sanofi est devenue une transnationale du médicament d'origine française, 33 milliards de chiffres d'affaires, 5 à 8 milliards de profits et n°1 à 3 en capitalisation boursière au CAC 40, selon les années.

Tout a commencé début 2012 pour notre *Comité d'action citoyen Sanofi/Recherche publique sur le Montpelliérain*. Mai 2012 : dans des conditions difficiles, première réunion du Comité, des militants du Front de gauche, des salariés, liés à Sud, quelques chercheurs. Juillet 2012, après les élections : déclenchement officiel par la direction du plan de liquidation de la recherche Sanofi sur Montpellier.

Au sein du Comité, nous avons tenté de dépasser le stade du simple vœu en demandant, par deux séries de lettres ouvertes, aux élus locaux, d'assurer le suivi de leurs « vœux » auprès des députés et sénateurs de leur famille politique, et aux parlementaires de « passer aux actes » par leur vote d'une loi à l'Assemblée : cet appel « Aux actes, maintenant » fut relayé par la presse locale. Mais ce Comité nous a permis de construire tout un réseau, et des initiatives qui n'étaient pas forcément sous son label mais n'auraient pu se faire sans son existence.

Si nous avons pu continuer, c'est que les raisons de se battre s'étaient accumulées, et c'est aussi l'avis d'une poignée de salariés de Sanofi regroupés dans le collectif *Antisanofric*, qui multiplient les actions publiques et avec qui nous sommes en liens étroits. Sans

aucun problème pour le Comité, le PCF poursuit ses distributions quand il le juge utile.

Le Crédit impôt-recherche, une bataille du Comité. Cela nous est apparu peu à peu comme une évidence : le Comité, en croisant militants de l'extérieur, salariés de Sanofi et chercheurs du public, le pillage organisé sous forme de Crédit impôt-recherche devenait un angle d'attaque tout à fait intéressant. 6 milliards par an, dont au moins les deux tiers sont distribués aux financiers des transnationales, soit 140 millions en un an pour Sanofi... au moment où celui-ci liquide la recherche ! Cela s'ajoute bien entendu au Crédit d'impôt compétitivité-emploi (le fameux CICE), de 18 millions environ.

Ces liens, tissés dans les médias et avec, entre autres, le Collectif *Antisanofric*, se concrétisent, conjugués à la culture politique du PCF, par notre participation à deux importantes initiatives :

- les salariés en lutte de Sanofi, en lien avec à la fois les militants communistes dans leur secteur, et le Comité, travaillent avec Pierre Laurent une question orale au Sénat
- celle de la sénatrice Brigitte Gonthier-Maurin qui nous annonce que le groupe vient d'obtenir la création d'une Commission d'enquête sur le CIR ; les salariés y participent par leurs contributions, et on connaît la suite : la publication du rapport est bloqué, chose très rare, par le vote négatif des sénateurs PS et droite...

Pas de vraie conclusion, seulement ceci : si à lui seul le Comité Sanofi Recherche n'a pas tout réussi, notamment la préservation d'une mobilisation de masse des salariés de Sanofi qui a tout de même duré près de deux ans le bilan est riche d'enseignements.

Serge Ressiguier
PCF 34, membre du Comité Sanofi-Recherche publique/Montpellier