



commission  
Santé/Protection sociale  
sante@pcf.fr

juin 2020

# globule rouge

## LE DÉ-CONFINEMENT DE LA COLÈRE

**D**é-confinement de la colère, dé-confinement des luttes sociales, la journée de mobilisation du 16 juin pour la santé a été un véritable succès avec des milliers de personnels hospitaliers, de citoyen-nes mobilisé-es dans toute la France pour exiger plus de moyens pour l'hôpital, les Ehpad et plus largement pour le service public.

Cette colère, qui s'est exprimée le 16 juin dans la rue, devant les hôpitaux, devant les Ehpad, est identique à celle qui gronde depuis plus d'un an, voire deux, pour les Ehpad, à cela près qu'une catastrophe sanitaire est passée par là et a levé le voile sur la désastreuse situation de notre service public hospitalier et plus largement de notre système de santé. À l'occasion de cette crise sanitaire, toute la population a pris conscience à la fois du bien inestimable que représente la santé et des conséquences désastreuses d'une logique néolibérale appliquée années après années à l'hôpital public, logique de marchandisation de toute activité humaine.

Le gouvernement Macron ne pouvant faire l'impasse sur les revendications légitimes et unanimes des hospitaliers, de leurs syndicats, de leurs collectifs et de tous les élu-es et les comités d'usagers défendant leurs hôpitaux de proximité, il concède des primes (sélectives...), annonce des médailles, un

hommage au défilé du 14 juillet, des dons de congés des autres salarié-es et finit par promettre... « un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières pour notre hôpital » (Macron 14-04-2020). Mais... pas d'annonce de collectif budgétaire de la LFSS (loi de financement de la Sécurité sociale) pour augmenter les budgets, pas de chiffrage pour les augmentations de salaire du personnel hospitalier et médico-social !

Le « Ségur de la Santé » ouvert le 25 mai est une énième tromperie du trio Macron, Philippe, Vèran, le mot négociation étant d'ailleurs absent de la méthodologie. En préambule de ce cette « concertation », pas d'abandon de « ma santé 2022 » et remise en question du temps de travail.

Le but de l'action gouvernementale est d'utiliser cette pandémie pour achever définitivement la Sécurité sociale. Les conséquences économiques et sociales du confinement vont assécher, mécaniquement, brutalement, et dans des proportions jamais connues, les ressources de la Sécurité sociale, et donc de l'Assurance maladie qui finance l'hôpital public !

Personne n'est dupe quant à la réalité des orientations politiques gouvernementales. Les mobilisations vont se poursuivre ; déjà deux journées nationales de mobilisation sont annoncées les 30 juin et 14 juillet et les « mardi de la colère » dans les hôpitaux vont continuer. Faisons en sorte qu'elles soient à la hauteur de cet enjeu de société que représente la Santé et notre système de protection sociale.



les  
30 juin  
et  
14 juillet

soyons  
toutes et tous  
dans la rue  
pour la Santé

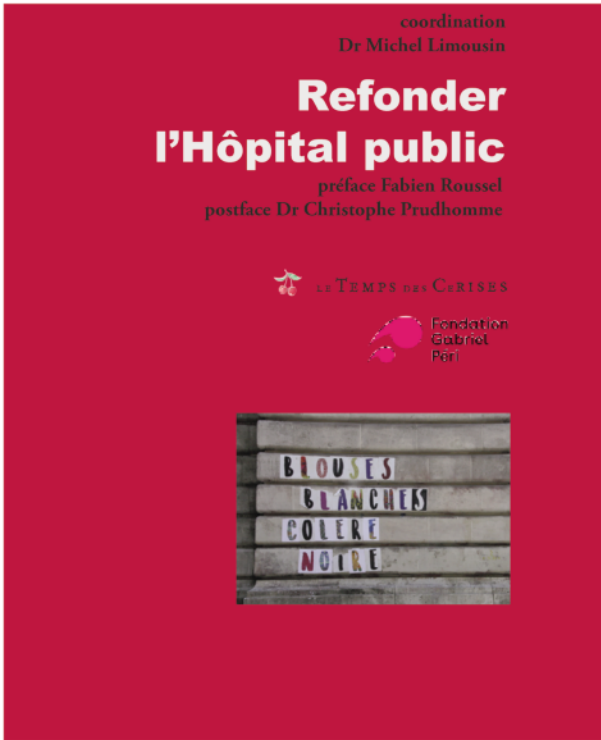
Maryse Montangon  
animatrice commission nationale  
Santé/protection sociale du PCF

Coordination Dr Michel Limousin

# Refonder l'hôpital public

Préface Fabien Roussel

Postface Dr Christophe Prudhomme



parution Juin 2020

coédition

Le Temps des Cerises

La Fondation Gabriel Péri

FORMAT : 14 X 19,5 cm  
388 pages

22 €



La pandémie du Covid 19 qui a traversé le monde et mis la France à l'arrêt pendant plusieurs semaines a révélé dans toute son ampleur la crise de l'hôpital public, et plus généralement, du système de santé en France.

Mais dès avant cela, un fort malaise s'était exprimé par de nombreux mouvements sociaux touchant tous les secteurs, les urgences comme les autres services, les aides-soignants comme les médecins. (Rappelons par exemple que 1200 médecins, avaient démissionné de leurs fonctions administratives). Le personnel médical, qui a été applaudi tous les soirs pendant cette crise sanitaire, souffre depuis plusieurs années des politiques d'austérité.

En vingt ans c'est 100 000 lits d'hôpitaux qui ont été supprimés.

Une transformation profonde est nécessaire, pour rompre avec la logique ultra-libérale où l'économie l'emporte sur la santé, la concurrence sur la coopération, les intérêts privés sur l'intérêt général. De plus, l'hôpital est confronté à des mutations, épidémiologiques, médicales, avec l'introduction par exemple des biotechnologies qui doivent révolutionner la médecine et nécessitent des changements profonds. Les médecins, les infirmières, les syndicalistes et les usagers qui participent à cet ouvrage collectif, coordonné par le docteur Michel Limousin, avancent leurs idées pour refonder l'hôpital public. Ils se prononcent pour une nouvelle loi de santé publique.

les auteurs : Dr Michel Limousin (membre du Conseil scientifique de la Fondation G. Péri), Maryse Montangon, Dr Michèle Leflon, Èvelyne Vander Heym, Claude Chavrot, Frédéric Rauch, Dr Éric May, Dr Frédéric Boulanger, Christiane Appiani, Dr Paul Cesbron, Serge Klopp, Christiane Caro, Dr Fabien Cohen, Dr Nadine Khayi.

## BON DE COMMANDE

NOM.....PRÉNOM.....

ADRESSE.....

.....

.....

VILLE.....CODE POSTAL.....

COURRIEL.....TEL.....

Je réserve .....exemplaires du livre

« REFONDER L'HÔPITAL PUBLIC »

PRIX À PARUTION 22 €

à retourner avec votre règlement au Temps des Cerises éditeurs

77, Bd Chanzy 93100 Montreuil

## HAUTES-PYRÉNÉES STOP AU PROJET DE CONSTRUCTION D'UN HÔPITAL UNIQUE ENTRE TARBES ET LOURDES

Il existe un projet de construction d'un hôpital unique entre Tarbes et Lourdes. Il émane des autorités sanitaires et de l'élite politique du département. Ainsi l'ARS, le maire de Tarbes (LR) et président du Conseil de surveillance de l'hôpital de Tarbes, le président du Conseil départemental (PRG), les quatre parlementaires (1 LREM, 1 PRG, 1 PS, 1 RDSE), ont décidé, en refusant de consulter la population comme le demandait une pétition initiée par le PCF, de concrétiser ce projet. Le nouvel hôpital se ferait à Lanne en rase campagne, à égale distance des deux villes.

Les communistes du département s'opposent à ce projet qui consacrerait la disparition du service public hospitalier des deux villes. Ils ne sont pas les seuls de cet avis car la population et de nombreux élus n'acceptent pas de concevoir Tarbes et Lourdes sans hôpitaux publics à l'avenir. Tarbes est le chef-lieu de département et rayonne sur une population de près de 150 000 personnes. Lourdes reçoit chaque année 5 millions de pèlerins. Si ce projet se concrétisait, il laisserait à Tarbes le monopole du soin à la Polyclinique

privée propriété du groupe Elsan. De plus, nous venons de découvrir, un peu par hasard, l'existence d'un projet de construction au portes de cette Polyclinique d'un « campus médical » de spécialistes privés gigantesque. Ce nouveau projet serait un outil de privatisation massive de l'activité hospitalière.

Par une conférence de presse et la diffusion d'un tract à la population et au personnel hospitalier, les communistes viennent de jouer leur rôle de lanceurs d'alerte à ce sujet. Alors que l'épidémie de coronavirus balaye tout sur son passage en ce moment et montre l'importance cruciale du service public hospitalier, il serait totalement scandaleux que ces projets perdurent. Les communistes vont donc avec leurs élus, demander à rencontrer l'ARS et le Préfet ainsi que les parlementaires afin de leur exprimer le refus unanime de la population de voir disparaître les hôpitaux publics de Tarbes et Lourdes au profit de la santé privée.

Roland Cazeneuve  
responsable Santé PCF Hautes-Pyrénées

### parole d'élue

#### déserts médicaux Les centres de santé permettent plusieurs niveaux de réponse



par Marie Piqué  
conseillère régionale  
PCF du Lot

L'accès à la médecine générale pose des difficultés dans nombres de territoires français. La région Occitanie n'y fait pas exception. Dans le département du Lot, comme d'autres territoires ruraux, certaines situations sont aberrantes. Désertification médicale et saccage des services publics rendent la vie dure à de nombreux concitoyens et entraînent une fuite de population des territoires ruraux vers les métropoles.

Ces « déserts » ne sont pas arrivés par hasard. L'affaiblissement de l'hôpital et du service public de santé en général, ainsi que les limites de la médecine libérale de proximité (surcharge de travail, féminisation, vieillissement...) ont créé les conditions de ces déserts médicaux. La solution jusqu'à présent était d'essayer de rendre le territoire attractif pour attirer des professionnels, et de rendre le travail plus attractif en facilitant l'installation (loyer, immobilier, chasseurs de tête...). Ainsi ont été déployées des politiques visant à développer le modèle des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), l'évolution des « anciens » cabi-

nets de docteurs. Nos politiques régionales ont alors été d'accompagner cette évolution en soutenant leur installation.

Cependant ce modèle a aussi démontré ses limites. Un bilan régional que nous avons diligenté en 2017 a révélé que  $\frac{1}{3}$  des MSP fonctionnent et permettent de répondre aux besoins du territoire.  $\frac{1}{3}$  connaissent des difficultés dans la recherche ou le renouvellement des médecins, et  $\frac{1}{3}$  ne permettent pas de renouveler ou d'attirer les médecins.

Les centres de santé publics permettent d'apporter plusieurs niveaux de réponse. Pour les praticiens, attirés par le salariat et l'exercice regroupé, pour les usagers, notamment via le tiers payant et les visites à domicile, mais aussi pour le territoire, en renforçant l'offre de soin en lien avec l'ensemble des professionnels de santé.

C'est pourquoi en Occitanie, même si nous soutenons les deux modèles, nous avons mis en place une bonification financière importante des aides régionales lorsqu'une collectivité décide d'un projet de centre de santé public.

# LA FIÈVRE MONTE

## UNE PROPOSITION DE LOI pour un service public du médicament

Comment soigner et se soigner sans pouvoir compter sur les bonnes molécules disponibles ? Comment éviter l'addiction sociale aux traitements chimiques ? Comment empêcher la marchandisation du soin ? Comment assurer une recherche non conditionnée par les promesses de rentabilité ? Comment garantir la transparence et la justesse des prix ? Comment combattre l'appropriation privée des découvertes collectives ? L'enjeu du médicament est essentiel au sein des politiques de santé. Et il est livré pour une part considérable à la décision des laboratoires pharmaceutiques privés.

Au cœur de la crise encore, la question des pénuries s'est posée avec force. C'est pourquoi les députés communistes ont mis en forme une loi pour un service public du médicament et des dispositifs médicaux. L'objectif de cette proposition est celui d'une maîtrise publique sur l'ensemble de la chaîne. Elle formule une architecture globale qui s'appuie sur la définition d'une stratégie nationale du

## dans le médicament

médicament, inscrite dans une démarche de planification et de démocratie sanitaire novatrice au sein d'un Conseil national du médicament.

Il s'agit de disposer d'outils de recherche, et de pouvoir compter sur un pôle public de production sur le territoire national permettant de répondre aux besoins de santé et d'éviter les pénuries, mais aussi de peser sur le marché du médicament pour en assainir les pratiques. En matière de régulation du marché, le Comité économique des produits de santé (CEPS) doit être doté de moyens suffisants d'analyse, de suivi et d'investigation afin de mettre régulièrement à jour les prix et redéfinir les critères de fixation de ceux-ci. chargé de planifier les besoins en médicaments et dispositifs médicaux en fonction de l'évolution des besoins en santé de la population.

Le droit à la santé ne peut être soumis à des calculs et à des spéculations. Il ne saurait être soumis à d'autres considérations que celles de la dignité humaine. Ces questions politiques sont aussi des sujets éthiques, des enjeux de civilisation. Ainsi, nous voulons répondre concrètement aux besoins de santé tout en développant une nouvelle ambition pour la sécurité sociale.

Pierre Dharréville  
député PCF des Bouches-du-Rhône

les cocos dans les collectifs locaux

## VAR un comité de défense hôpital/santé publique

Le comité de défense hôpital/santé publique 06 a été créé en 2008, au moment des lois Bachelot. La riposte a été immédiate, comme le rassemblement de soignants, syndicalistes, usagers, élus. La grande majorité des créateurs de l'association était proche du PCF mais tout de suite l'organisation s'est voulue basée sur l'engagement individuel citoyen très ouvert. La région Provence-Alpes-Côte d'azur, à gauche, a été également un levier. Des camarades expérimentés dans les questions de santé ont su nous faire comprendre l'enjeu des futures Agences régionales de santé et l'implication des collectivités dans le réseau des soins. Face aux lois successives qui ont « cassé » l'hôpital : T2a, regroupements, fusions, transfert au privé... le comité n'a cessé de se battre.

L'implication des communistes tient à plusieurs « repères de classe ». Notre attachement à la justice sociale, à l'humain d'abord, est notre moteur. Hugo disait : « Il faut des milliers de pauvres pour faire un riche » et nous savons que chaque coupe, même minime – 1 ou 2 euros par feuille de maladie, 5 euros sur l'allocation logement... – dans une prestation nourrit le système de l'argent.

Notre attachement viscéral aux services publics qui sont la garantie de l'accès à des biens communs fondamentaux de notre

société. D'ailleurs, les militants des comités de défense de notre système de santé ont souvent été des militants de l'école publique. Notre souci est d'aborder les choses sous plusieurs angles afin de mieux les comprendre. Un professionnel de santé, un usager, un élu n'ont pas les mêmes angles d'approche mais c'est dans la discussion, l'action qu'on trouve des dénominateurs communs. Les tenants du système capitaliste le démontent systématiquement, eux qui tentent sans discontinuer de nous diviser, de nous exclure dans toutes les instances, nous volant notre parole.

Bien sûr, le rassemblement, l'union pour avancer se construisent avec tous ceux qui prennent conscience des attaques portées au Service public, à l'héritage d'Ambroise Croizat et de tous ceux qui ont doté le pays du meilleur système de santé au monde qui a dégringolé au 10ème rang jusqu'à la catastrophe visible par tous provoquée par la pandémie.

Aujourd'hui, nous sommes confrontés à une volonté de concurrence entre hôpitaux, entre territoires. Nous devons faire monter l'exigence démocratique d'une organisation des soins élaborée avec la population, ses organisations syndicales, associatives, politiques et ses élus.

Après cette crise – qui n'est pas achevée – la population met au premier rang de ses priorités la santé. Mettons toutes nos forces dans cette belle lutte.

Éliane Guigo, PCF Var

## pour donner le coup de grâce à la Sécurité sociale ?

**C'est en pleine explosion de la pandémie que, la main sur le cœur, le président de la République s'est porté garant pour l'hôpital public et la protection sociale en affirmant qu'il fallait les sortir du marché.**

Pourtant, dans le même temps, il commandait une note à la Caisse des dépôts et consignations sur l'avenir de l'hôpital, rendue publique par Médiapart, qui renforçait les logiques de privatisation de l'hôpital public et les modalités de prélèvement financier sur ses financements. Et c'est toujours le même et son équipe qui ont refusé d'exiger de la BCE, des institutions financières et des grands groupes, des mesures permettant d'éviter à la Sécurité sociale une perte de recettes de cotisations sociales qui va plomber ses finances. Mise à contribution par de nouvelles suppressions allègements et étalement de cotisations sociales patronales, afin de faire face à la crise économique que la crise sanitaire a amplifiée, elle est même désormais sollicitée pour prendre en charge les investissements anti-covid des PME (masques, plexiglas, gels hydroalcooliques...) jusqu'à 10 000 euros HT par entreprise ! Et cela sans qu'une seule sollicitation soit adressée aux assureurs privés ! Une fois encore, les promesses ne valent que pour ceux qui les croient ...

Elle démontre l'inefficacité des choix politiques ultralibéraux imposés à notre système de protection sociale. 35 000 morts potentiellement évitables et l'incapacité pathétique à mobiliser efficacement les moyens de prévention nécessaire à la maîtrise de la pandémie dans la durée sont parmi les sinistres résultats des politiques d'austérité qui lui sont appliquées sans discontinuité depuis des décennies. Dans le même temps, elle prouve que, bien que durement affaibli, notre système public et social de santé, incarné notamment par son système public hospitalier et ses soignants et assimilés, est fortement résilient et d'une utilité vitale pour le pays et sa population.

Si le bilan n'est pas plus lourd, c'est en grande partie parce que le service public sanitaire a su mobiliser lui-même les moyens de son efficacité. Ce ne sont pas les organes de contrôle régionaux que sont les ARS ou nationaux de la rue Duquesne qui ont permis la prise en charge des malades mais bien les équipes médicales et leurs réseaux professionnels.

D'autre part, c'est aussi parce que ce service public est assis sur une Sécurité sociale qui prend encore en charge chacun indépendamment de ses moyens en cas d'urgence sanitaire. Il n'y a qu'à jeter un œil sur la situation outre-Atlantique pour le mesurer.

Pourtant, cet échec terrible ne semble pas pousser notre gouvernement ni ses supporteurs, et encore moins ses idéologues, à réinterroger leurs objectifs. Loin de travailler à la consolidation de notre système de sécurité sociale, tout laisse à croire que le but de l'action gouvernementale est d'utiliser cette pandémie pour achever définitivement la Sécurité sociale. Cette crise sanitaire va peser lourdement sur les comptes de la Sécurité sociale en général, et de l'assurance maladie en particulier. Très légitimement, elle va peser par la hausse de la dépense hospitalière.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 a voté un objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) de 2,4 %. Le niveau de ces dépenses pourrait en réalité croître de 6,5 % au moins selon les premières estimations. Dont l'essentiel pour les dépenses hospitalières. D'après le rapport du ministre des Comptes publics G. Darmanin, la hausse des dépenses de la branche maladie imputable aux dépenses de prise en charge et de lutte contre le covid-19 pourrait s'élever au final à 5,4 milliards d'euros. Si cette dépense supplémentaire imprévue reste somme toute minime au regard de l'ensemble des dépenses de la branche (200 milliards d'euros), elle constitue un poids significatif pour les budgets hospitaliers puisqu'elle représente une hausse de 6,2 % de leurs dépenses.

Pour plusieurs raisons, elle va aussi peser sur les recettes hospitalières. Avec le confinement, le ralentissement de l'activité économique et la mise au chômage partiel vont considérablement ralentir le rythme d'évolution des salaires, base de prélèvement de la cotisation sociale. Le choix idéologique de soutenir sur fonds publics les entreprises par de nouvelles mesures d'allongement des délais de paiement des cotisations sociales patronales et d'exonérations



## UTILISER LA PANDÉMIE POUR DONNER LE COUP DE GRÂCE À LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

nouvelles de cotisations patronales, dont rien n'assure qu'elles seront compensées par le budget de l'État, va réduire mécaniquement les recettes de la Sécurité sociale et obliger celle-ci à s'endetter considérablement pour faire face à ses dépenses.

Par ailleurs, le refus des banques et des assureurs de soutenir les TPE et PME du pays en ne prenant pas en charge les pertes d'exploitation consécutives au risque sanitaire ou bien en pratiquant des crédits de trésorerie à des taux prohibitifs ou encore en refusant tout simplement de prêter aux entreprises qui en ont besoin pour cause de risque économique trop grand, se traduira par la disparition de très nombreuses entreprises, par une dissolution du tissu productif des territoires et par le glissement massif des chômeurs partiels dans la catégorie des chômeurs tout court sans perspective possible de reprise d'emploi faute d'entreprises. C'est le socle de ressources de la Sécurité sociale qui pourrait s'assécher durablement.

Enfin, l'absence de perspective de croissance compte tenu de la quasi-dépression économique mondiale va encourager le développement de l'emploi précaire, et donc affaiblir encore plus la base de prélèvement de la Sécurité sociale. La crise économique et sociale que la crise sanitaire a amplifiée et les modalités de son traitement par le gouvernement vont alourdir encore plus les perspectives financières de la Sécurité sociale. L'État a décidé de transférer sur les collectivités locales une large part du soutien aux entreprises en difficulté pour cause de crise sanitaire ainsi que la charge de gestion et, partiellement, de financement du déconfinement. Ce délestage sur les collectivités locales handicape toutes relances économiques à partir des territoires, et donc toutes dynamiques de relance des ressources fiscales et sociales des services publics et de la Sécurité sociale. Très faible en masse relativement aux besoins, ce financement public local n'est pas en mesure de pallier efficacement les effets de la crise économique, ni même de prendre en charge correctement la mise en œuvre du déconfinement progressif. Déconnecté des sources de financement bancaire et effectué sans critères sociaux (ou écologiques), il va conduire à un énième saupoudrage d'argent public sans effet dynamique sur la création de richesses et d'emplois, qui n'empêchera pas la disparition massive du tissu productif local. Transférées sans les moyens de finan-

cement adéquat ni en proportion de la dépense envisagée, ces missions nouvelles des collectivités vont peser sur les budgets locaux un poids qui va hypothéquer significativement leurs capacités d'engagement sur leurs missions de service public, dont leur contribution à la relance publique de l'économie. Représentant avant la crise sanitaire près de 70 % de l'investissement public, les collectivités locales seront confrontées à un dilemme insurmontable entre la réponse aux besoins sociaux qui vont se démultiplier pour cause de chômage généralisé et l'engagement dans la commande publique utile à la dynamique économique et d'emploi des territoires.

L'État a décidé de remettre en cause les droits sociaux et les libertés publiques pour lutter contre la crise économique et financière. En même temps qu'il refuse de mobiliser énergiquement le système bancaire et les assureurs pour venir au secours des entreprises et de l'emploi. En privilégiant ainsi les profits immédiats contre les conditions d'une reprise économique solide assise sur le développement de l'emploi et des salaires, le gouvernement renonce à consolider les ressources de notre protection sociale. En augmentant le temps de travail, en réduisant le périmètre de la négociation collective dans l'entreprise, en favorisant les formes précaires d'emploi... le gouvernement cherche à privilégier la réduction du coût du travail et n'encourage en rien la reprise économique et l'emploi stable dans le pays. Il contribue donc à l'affaiblissement des ressources de la Sécurité sociale. En ne forçant pas les assureurs à faire ce pour quoi ils existent, prendre en charge la réallocation du risque, en n'obligeant pas les banques à pratiquer des taux nuls pour les PME en difficulté et maintenir les emplois, le gouvernement n'encourage pas le retour de l'activité ni le développement des richesses et encore moins l'emploi. Au contraire, il favorise l'enfoncement dans la crise avec des conséquences délétères sur les financements de la Sécurité sociale.

L'État organise donc implicitement les déséquilibres comptables et budgétaires de la Sécurité sociale pour les années à venir. Il met ainsi en place le cadre qui va lui permettre, faute de moyens financiers, de :

- pousser plus loin encore les politiques de réduction de la dépense publique et sociale ; c'est l'austérité renforcée pour des décennies à venir



## UTILISER LA PANDÉMIE POUR DONNER LE COUP DE GRÂCE À LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

- renforcer le poids d'un financement fiscal de la Sécurité sociale, dont la base sera essentiellement assise sur les revenus des ménages, afin à la fois d'abonder les ressources de la Sécurité sociale pour assurer un filet de sécurité sociale et de réduire le coût du travail des entreprises en difficulté face à la crise économique ; mais sans pour autant accroître la dynamique de croissance des ressources de la Sécurité sociale
- accélérer la réorganisation de l'offre de soins hospitalière en renforçant l'articulation public privé (avec la fin du statut de la Fonction publique hospitalière en perspective), et en favorisant le secteur privé
- alimenter les marchés financiers par la rente consécutive aux emprunts de la Sécurité sociale pour répondre au besoin de financement de ses dépenses journalières ; il envisage déjà, avant même toute autre décision, de relever immédiatement le plafond d'emprunt sur les marchés de l'Acoss à hauteur de 70 à 90 milliards d'euros pour financer les besoins de trésorerie des Caisses de sécurité sociale

Il est hors de question de contribuer à cette liquidation annoncée de la Sécurité sociale. Au contraire, la Sécurité sociale est un levier de sortie de crise économique et financière. Comme toute la dépense publique, elle renforce l'efficacité du capital, en même temps qu'elle permet de répondre à un besoin social. Il est impératif de la développer.

Si le gouvernement avait réellement l'intention de conforter et de développer notre système de pro-

tection sociale et de santé, d'en faire des biens communs hors du marché comme l'a si bien dit E. Macron, alors il ne rejeterait pas aux calendes grecques (2023-2030) le traitement du déficit attendu de la Sécurité sociale (41 milliards d'euros pour 2020) et il travaillerait immédiatement à pérenniser la source de financement de la Sécurité sociale assise sur l'emploi en œuvrant pour une sécurité d'emploi ou de formation, plutôt qu'en renforçant les logiques de baisse du coût du travail et de hausse des prélèvements du capital sur la richesse produite dans les entreprises.

À l'instar des projets qu'il a pour l'hôpital, qui vont détruire le statut de la Fonction publique hospitalière, fusionner le public et le privé malgré leurs différences de finalité, et mettre en concurrence les équipes hospitalières, sans jamais remettre en cause l'austérité qui affecte les établissements, le gouvernement garde l'ambition de liquider notre système de sécurité sociale en construisant son insolvabilisation.

Loin d'ouvrir une voie nouvelle pour en faire un bien commun de l'humanité, il reste conforme aux directives du Medef formulées par D. Kessler en son temps : « détruire le compromis gaullo-communiste de 1945 » afin d'assurer la stricte domination du capital.

La prochaine loi organique des lois de financement de la Sécurité sociale qu'il a déjà prévu de déposer sur le bureau du Parlement d'ici l'été devra attirer toute notre attention.

Frédéric Rauch, CNSPS du PCF  
rédacteur en chef d' *Économie et politique*