

plein temps

Parti communiste français
collectif *Activité en direction des retraité-e-s*
06.08.81.19.61-d.junker93420@gmail.com

N°58 novembre 2018

Le discours évolue...

Lors de son audition au sénat, le 24 octobre dernier, JP Delevoye, haut commissaire chargé de la réforme des retraites, a indiqué : les observateurs européens nous disent que vous avez une la situation des personnes âgées et retraité-e-se parmi les meilleures de l'OCDE (organisation de coopération et de développement économique), qu'il est pratiquement à l'équilibre financier, alors pourquoi changer ?

Le rôle des gaullistes et des communistes

JP Delevoye argumente : En 1945, gaullistes et communistes, les ministres A Croizat, A Parodi et P Laroque ont mis en place l'universalité des droits mais ils n'ont pas pu mettre en place l'universalité des régimes de retraite... Aujourd'hui, dans ce monde de l'inconnaissable, personne ne peut dire ce que sera demain. Tout est en train de changer. La solidité de la retraite de chacun ne peut reposer sur la solidité des professions. Il faut imaginer, non une réforme, mais un système universel accompagnant les parcours professionnels afin que la retraite soit un juste reflet de votre travail quelque soit le statut et la localisation.

Tout cela relève de l'enfumage. Il s'agit surtout, de respecter les dogmes de la finance pour servir toujours plus le capital et le grand patronat.

La recherche d'une baisse très forte des pensions

Comme l'indique la CGT : « Il est de notoriété publique que le projet Macron vise à faire en sorte que les

retraites qui représentent actuellement 14% du PIB (produit intérieur brut) n'en représentent plus à terme que 12%. Cela signifie une baisse très forte des pensions servies (sans même compter l'accroissement du nombre de retraité.e.s).

Bernard Thibault, membre du Bureau international du Travail de l'OIT (Organisation internationale du Travail), nous a aidés à analyser les réformes en cours dans une perspective mondiale, insistant sur les derniers chiffres publiés par l'OIT qui montrent que 74% de la population mondiale est privée de toute protection sociale. Ce qui s'explique aussi bien souvent par l'absence de cadre légal au travail : 60% du travail relève du travail informel auquel, par définition, aucun droit social n'est adossé.

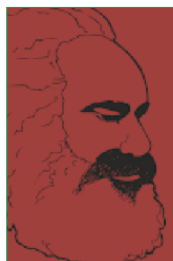
En Europe, 25 % des emplois relèvent de l'économie informelle. 24 pays ont modifié leur système de retraite sous l'impulsion de la Banque mondiale et du FMI (fonds monétaire international) pour soi-disant « renationaliser » leur système de retraite. Les richesses sont de plus en plus captées par le capital au détriment du travail au point où l'OIT tire la sonnette d'alarme sur les risques de déstabilisation de l'économie mondiale. »

L'Humain d'abord

Derrière le débat sur les retraites, c'est donc un débat plus général, sur l'ensemble de la protection sociale, les enjeux de société, qu'il faut ouvrir, pour une très grande mobilisation, pour l'Humain d'abord.

Daniel Junker

les menaces demeurent



« Vous ne direz pas que je me fais une trop haute idée du temps présent, et si malgré tout je ne désespère pas de lui, c'est que sa situation désespérée est précisément ce qui m'emplit d'espoir »

DANS CE NUMÉRO

- Le PCF lance une campagne nationale pour les EHPAD page 2
- Le plan Santé 2018/2022
Cheval de Troie pour démanteler notre système de santé
Désertification médicale page 3
- Services publics ou sociétés privées, l'enjeu aujourd'hui page 4

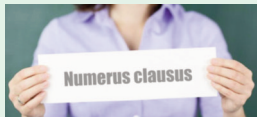
Le PCF lance une campagne nationale

Dans une société solidaire, les femmes et les hommes doivent pouvoir être libres et égaux dans leur capacité de choisir, individuellement et collectivement, un avenir respectueux de la dignité de chacun-e.

Vivre et vieillir dans la dignité, le respect : l'Humain d'abord !

Une urgence sociale : des personnes âgées avec une perte d'autonomie importante sont sacrifiées et ceci jusqu'en fin de parcours de leur vie, aux seuls motifs économiques et financiers. Ce sacrifice délibéré est un scandaleux non-dit. La vie des retraités-es en perte d'autonomie est intolérable, leur parole confisquée comme celle des personnels !

Le gouvernement a programmé une politique de recul de la solidarité et une diminution du financement public pour laisser une plus grande place au secteur financier et à la privatisation.



désertification médicale

Contrairement à de très nombreux commentaires, la désertification médicale n'est pas la conséquence de l'imprévoyance coupable de technocrates irréalistes ni de politiques craignant l'inflation de dépenses de santé inutiles, voire dangereuses pour le bien-être de la population. Elle fut belle et bien délibérément un choix : celui de réduire les dépenses publiques de santé.

Dès le début des années 1970, les gouvernements occidentaux considèrent insupportable l'accroissement des dépenses publiques et principalement des services publics. Celui de la santé constituait, pour eux, l'un des plus inquiétants. Mûrit alors, dans l'esprit éclairé d'économistes de santé, l'idée forte innovante et apparemment teintée d'un modernisme critique de bon aloi, que les soignants sont les vecteurs principaux de la croissance immodérée des dépenses de santé.

La loi de 1971 impose le numerus clausus et crée... la pénurie de médecins, remplaçant l'examen vérifiant l'acquisition des compétences pour les étudiants en médecine par un concours, source de discrimination sociale. Le but était de limiter le nombre d'étudiants (numerus clausus= nombre fermé) ayant accès à la deuxième année de médecine. Le nombre d'étudiants reçus au concours de 1ère année de médecine est passé de près de 9000 à 3500 par an. (8588 en 1972, 3500 en 1993). Cela a réduit considérablement le nombre de médecins et créé la pénurie que nous connaissons.

Aujourd'hui, il y a 81 24 étudiants alors qu'il en faudrait 12 000 pour couvrir l'ensemble du territoire et qu'il faut 10 ans d'études pour former un médecin. Il y a 311 médecins pour 100 000 habitants en France, 410 pour 100 000 en Allemagne.

Une bonne nouvelle à conforter : la fin du numerus clausus annoncée pour 2020 par le gouvernement serait donc une bonne nouvelle, à condition que les objectifs soient revus à la hausse. La priorité doit être accordée aux généralistes (au moins 60% d'étudiants formés) et un tronc commun de 5 ans doit être instauré avant d'ouvrir sur les spécialités permettant de changer de filière plus facilement.

Daniel Blache



Le PCF propose d'en finir avec cette politique infamante, et préconise des mesures immédiates plaçant le respect, la dignité, la citoyenneté de l'être l'humain au centre des préoccupations. Il s'appuie sur un socle solidaire de la Sécurité sociale.

Plan d'urgence pour les ÉHPAD !

1. Création de 100 000 emplois statutaires dans une filière gériatrique sur la base de un salarié/e par résident-e, prévu par le *Plan solidarité grand-âge*, 7 jours/7 pour atteindre 300 000 en 2020. Plan d'investissement pour la modernisation des ÉHPAD. Plan de relance de création d'ÉHPAD public et non lucratif. Adosser les ÉHPAD à des hôpitaux de proximité. Des droits nouveaux pour les salariés-es dans l'intervention sur la gestion et des conditions de travail, ainsi que pour les résidents-es et leurs familles.
2. Formation : création d'une filière gériatrique, plan de formation de personnel qualifié (Infirmiers-es, aides-soignants-es, kiné, etc, gériatres avec la suppression du numerus clausus pour les étudiants-es en médecine...)
3. Financement solidaire à 100% par la Sécurité sociale à partir des entreprises : prélèvement calculé sur les richesses produites par le travail des salarié-es dans les entreprises, développement de l'emploi, salaire... sur la base de une cotisation du XXI^e siècle avec 2 volets, une cotisation sociale additionnelle assise sur les revenus financiers des entreprises (dividendes...), une modulation des cotisations entreprises pour les accroître en fonction de leur politique salariale et d'emplois, notamment contre celles qui suppriment des emplois et en matière d'égalité salariale femme/homme.

Après le gel de la tarification des EHPAD, abrogation des dispositions législatives relatives à la réforme de la tarification des ÉHPAD, contenues dans la loi du 28 décembre 2015, ainsi que le retrait des décrets d'application et augmentation des dotations.

L'indépendance totale des procédures pour déterminer le niveau de perte d'autonomie avec des critères objectifs.

La suppression de la taxe sur les salaires dans les ÉHPAD publics.

Pour les départements : le remboursement de la dette de l'État (APA-PCH), la dotation de compensation de l'État, indexée sur leur dépense annuelle réelle.

Suppression des restes à charge pour les familles avec remboursement par l'assurance maladie à 100%.

Claude Chavrot

Cheval de Troie pour démanteler notre système de santé

Le président de la République a présenté le 18 septembre les contours d'une réforme destinée à transformer le système de santé. Cette réforme répond à une logique financière plutôt que de répondre aux besoins de santé des populations.

Organisation ?

En affirmant que le système de santé ne souffrait pas d'un manque de moyens mais plutôt d'une organisation inadaptée aux évolutions technologiques, E Macron masque la réalité que connaissent à la fois les personnels de santé et les patients.

Le président de la République a entériné la mise en place de Groupements hospitaliers de territoires (GHT) au nombre d'une centaine sur les régions économiques au détriment de 2200 établissements sanitaires et sociaux, dont un millier d'hôpitaux publics,

Cette réorganisation ne vise que la rentabilisation des soins par grand secteur d'activité sur des territoires de plus en plus éloignés des besoins de santé tels qu'ils se posent. L'ensemble de ces mesures a déjà entraîné la suppression de plus de 60 000 postes en 10 ans.

Transformation totale

Ce plan santé n'est pas un simple énième simple plan d'austérité, il instaure une transformation totale du système construit en 1958 autour des centres hospitaliers universitaires (CHU) comme pivots dans le cadre d'un financement autour de la sécurité sociale.

L'hôpital, socle du système de santé, deviendrait progressivement une structure de dernier recours au bénéfice de structures de premier recours bénéficiant de ressources informatiques et d'équipements médicaux. En même temps, l'entrée dans le parcours sera de plus en plus dématérialisée via internet et une e-consultation permettant d'orienter le patient vers les dispositifs de prise en charge les plus adaptés.

1 600 millions € escamotés !

Lorsque le président de la République annonce 400 millions d'euros pour financer sa réforme, cela s'inscrit dans un cadre où le système de santé a subi 2 milliards d'euros d'économies comme indiqué dans un rapport annuel « charges et produits » entériné par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) qui fixe le budget de la sécu.

La création de 4000 assistants médicaux, dans le cadre d'un nouveau métier d'assistance aux médecins, soulagera certes les tâches administratives de ces derniers, mais ne comblera pas le manque de médecins, notamment en zone rurale, malgré la mise en place de 400 médecins salariés dans les lieux désertés.

CENTRE DE SANTÉ

Il y a besoin d'une généralisation des centres de santé publique, dotés de médecins salariés par la sécu, sous statut de la fonction publique, avec un agrément obligeant à appliquer le tiers payant et interdisant les dépassements d'honoraires.

Ces centres de santé permettraient la coordination des institutions de santé, sous l'égide d'hôpitaux publics, avec des généralistes comme pivot et des spécialistes autour.

Ouverts 24h sur 24 et 7 jours sur 7, ils éviteraient l'engorgement que connaissent actuellement les services d'urgences.

La crise du système de santé, la progression du non recours aux soins faute de moyens financiers suffisants, la mise en danger des personnels de santé soumis à des contraintes de travail infernales sont le résultat d'une politique : celle de la maîtrise des dépenses de santé depuis de nombreuses années.

Pour le PCF, la politique globale de santé exige de reconstruire un système à partir de la réponse aux besoins des populations dans les territoires.

Le tour de France des hôpitaux effectués par les élus du PCF s'organise dans le cadre de nos propositions pour un plan d'urgence pour l'hôpital public.



PLAN d'URGENCE

A. Création d'emplois et formations

- Il y a urgence à mettre en place un plan de création de 100 000 emplois et la titularisation de tous les contractuels.
- Nous exigeons une augmentation de tous les quotas de formation et du numerus clausus et donc des recrutements immédiats d'élèves et d'étudiant.e.s.
- Il faut mettre un terme à la souffrance à l'hôpital des personnels et des malades, en redéfinissant de nouveaux critères de conditions de travail et de vie à l'hôpital et en donnant un vrai pouvoir aux instances de représentation du personnel.

B. Moratoire

- Il faut un moratoire sur toutes les fermetures de services, regroupements de SMUR, vente de biens fonciers et immobiliers, suppressions de lits, réorganisation, restructuration et partenariat public/privé.
- Ce moratoire doit permettre de prendre le temps d'une élaboration démocratique de l'évaluation des besoins et des projets médicaux en lien avec les organisations syndicales des personnels, les élu-e-s, les associations d'usagers.

C. Desserrement de la contrainte financière

- Le gel du remboursement des dettes, un audit sur leur cause. En fonction des résultats de l'audit, conversion en en une dette à très long terme et à 0 % d'intérêt des emprunts contractés sur le marché financier, en les faisant reprendre par la Caisse des dépôts et consignations, et refinancer auprès de la Banque centrale européenne.
- Remboursement aux hôpitaux de la taxe sur les salaires et de la TVA (correspond en fait à un prélèvement indirect de l'État sur la Sécurité sociale) : les 4 milliards reversés permettraient la création des emplois et le financement de la formation.
- Renégociation du prix des médicaments achetés par les Pharmacies centrales.

D. Investissements

L'Hôpital a besoin d'un plan d'urgence d'investissements tant immobiliers que mobiliers mais aussi en moyens techniques, scientifiques, numériques et médicaux.

SERVICES PUBLICS OU SOCIÉTÉS PRIVÉES

l'enjeu aujourd'hui

Les services publics sont indispensables à la vie pour répondre aux besoins des populations, ils sont à la base de la redistribution solidaire entre les personnes. À la Libération, sur la base du programme du Conseil national de la Résistance (CNR), les services publics ont été renforcés par les nationalisations de certains secteurs essentiels tels que ceux de l'énergie, des transports, des banques, des assurances, la mise en place de la sécurité sociale. Des statuts ont été créés pour protéger les personnels, pour leur donner des droits sociaux leur permettant de garantir leur indépendance, leur liberté, leur investissement au service des usagers.

Ces dernières décennies, ces services ont été souvent dénigrés, les personnels dévalorisés. Les déficits publics sont utilisés pour les attaquer, alors que pour l'essentiel ces déficits correspondent à des investissements pour l'avenir (par ex : construction d'une école). Les traités européens validés par les gouvernements imposant la concurrence libre et non faussée apportent l'idée qu'il n'y a pas d'autres choix.

Les déficits publics ?

Les politiques actuelles, en réduisant les dotations financières et les effectifs dans la fonction publique, créent des dysfonctionnements pour obtenir l'acceptation du recours au privé par la population. La situation des hôpitaux publics est significative, d'une part les manques de personnels (médecins, infirmiers...) sont graves et ont des conséquences sur la rapidité et la qualité des soins et d'autre part ils sont mis en déficit et leurs moyens sont réduits.

Les services publics de l'État, des collectivités territoriales, sont tous touchés et la plupart des entreprises publiques ont été privatisées partiellement ou totalement, ce qui entraîne souvent des hausses tarifaires. Les buts des services publics sont de répondre à des besoins essentiels : santé, sécurité, éducation, énergie, transports, eau, etc. Pour ses profits, le capitalisme, lui, recherche la marchandisation de toutes les activités humaines.

Or aujourd'hui, il y a segmentation sociale des usagers, matériellement et symboliquement : tel est l'usage en train de se généraliser depuis quelques années au cœur du service public. Après une période de démocratisation progressive de l'accès aux prestations publiques, réapparaissent des « classes » d'usagers. D'où ce paradoxe : la démocratisation semble désormais devoir passer par... la stratification. Ce phénomène est loin d'être anodin. Que s'est-il donc passé au juste ? Comment l'expliquer ? Et quelles



peuvent en être les résonances et les implications idéologiques et sociales ?

Des services publics pour répondre aux besoins

Le service public n'a pas pour finalité de dégager des profits, il est une réponse à la satisfaction des besoins essentiels à la vie, il est aussi en théorie une réponse égalitaire pour tous. Il est un manque à gagner pour les capitalistes, pour les actionnaires. Transférer ces activités au privé est un moyen d'enrichissement des actionnaires d'où les campagnes massives pour convaincre l'opinion publique que ça ira mieux avec la concurrence, avec le privé.

Or, la réduction drastique des moyens humains et économiques publics engendre des catastrophes, dégradation du réseau routier, de celui de l'énergie, absence d'entretien des infrastructures, fragilisation écologique etc. Dès qu'une situation particulière climatique ou écologique survient : inondation, neige, tempête... c'est la catastrophe, ne faut-il pas se poser la question l'entretien des infrastructures et des effectifs des personnels d'interventions ?

Pour les retraités, le coût de ces désengagements est très important notamment en matière de santé et de services à la personne. Les ÉHPAD publics deviennent rares, tout comme les services à la personne aujourd'hui dans les mains de consortiums privés. Il y a aussi de la part des laboratoires pharmaceutiques des choix de production qui entraînent des ruptures dans les soins, produits introuvables en pharmacie parce que insuffisamment rentables. La production des médicaments devrait être publique pour supprimer ces dysfonctionnements.

Pour le PCF, ces questions nécessitent de fortes mobilisations pour être entendus et imposer d'autres choix, pour échapper à cette engeance : « tout doit être privé pour nous priver de tout ».

Michel Bruneau

Nom, prénom

Adresse

Mail

signature

Pour recevoir *Plein Temps* à l'adresse ci-dessus

je verse..... euros

Déposer et adresser à:
PCF/Collectif Activité en direction des retraité-e-s
2 place du Colonel-Fabien 75167 Paris cedex 19

pour recevoir *Plein Temps* par la poste

Édition trimestrielle, *Plein Temps* est élaboré par le collectif *Activité en direction des retraité-e-s* du PCF. Il est transmis via internet.

Toutefois, nombre de **lecteurs et lectrices, retraité-e-s ou pas**, souhaitent recevoir un exemplaire papier chez eux. C'est possible, en nous faisant parvenir son adresse (*bulletin ci-contre*) et un chèque de 10 euros minimum qui couvrira les frais d'envoi pour un an.

Nous appelons les abonnés à renouveler leur aide chaque année.