



Les nouvelles du XV^e

www.pcf-paris15.fr

130 rue Castagnary, 75015 Paris
Prix de vente : 0,10€

Journal du Parti communiste français, section du XV^e arrondissement de Paris

NUMERO SPECIAL SANTE



Sommaire

Page 1-2 :

- Le 7 mars nous serons dans la rue avec les travailleurs de la santé pour la défense de la sécu et de l'hôpital public.

Page 3 :

- Le revenu universel de Benoît Hamon : une attaque déguisée contre la sécurité sociale.

Page 4 :

- Nouveau drame à l'hôpital Pitié-Salpêtrière : suicide d'un infirmier.
- Non à la sélection de santé à l'embauche ! Contre la loi El-Khomri, le combat continue (pétition à signer).

Le 7 mars, nous serons dans la rue avec les travailleurs de la santé pour la défense de la Sécurité sociale et de l'hôpital public

Entre les rebondissements de « l'affaire Pénélope » et ceux des assistants parlementaires de Le Pen fille, rarement le débat public n'a été si médiocre en France, rarement une campagne des présidentielles n'a autant occulté les préoccupations des travailleurs. Chômage de masse, bas salaires, services publics et sécurité sociale sabordés, manque de logements... Silence radio !

Pourtant, les mauvais coups du quinquennat à venir se préparent. En particulier, la plupart des candidats se retrouvent sur la casse de la Sécurité sociale et de son financement ainsi que sur l'ambition de poursuivre les suppressions de poste et la casse du statut des agents.

Communistes de la section du PCF Paris 15, nous ne soutenons aucune candidature à ces élections, et nous appelons à élever l'action dans les luttes, pour faire barrage à l'ensemble des politiques anti-sociales, et notamment aux attaques programmées contre notre système de santé, quel que soit le président pour les cinq années à venir.

La journée d'action et de grève des hospitaliers du 7 mars en sera l'occasion : elle doit permettre de recentrer le débat, et marquer une première étape dans la riposte à l'ensemble de la politique du capital.

Hôpital : conditions de travail toujours plus dures pour les agents, conditions de soins toujours plus dégradées pour les usagers

Nous le savons et le vivons tous : la situation à l'hôpital public devient intenable pour les personnels. La baisse de l'offre de soins a largement atteint la limite, rendant impossible le maintien de la qualité de ceux-ci. Cette tendance lourde correspond à un choix politique des gouvernements successifs. D'un côté, ils transfèrent l'argent des cotisations maladies vers les profits patronaux. De l'autre, en attaquant le service public – hôpitaux et centres de santé – ils font le lit de la marchandisation de la santé, au seul bénéfice des structures privées.

Le quinquennat Hollande touche à sa fin et Valls / Touraine ont continué le travail de sape initié par la droite. Le soi-disant « pacte de responsabilité », c'est 10 milliards d'euros prélevés sur l'assurance maladie dont la moitié aux dépens de l'hôpital public. Cela représente, malgré les dénégations lamentables de la ministre, 22.000 postes supprimés par an !

La loi Bachelot HPST de 2008, a ouvert un cadre nouveau pour l'élimination méthodique des structures de santé publiques. La loi Touraine le déploie avec les nouvelles prérogatives arbitraires accordées aux agences régionales de santé,

Rencontre publique PCF Paris 15^e samedi 4 mars à 10h45

« Avant, après les élections, il faut faire monter la résistance sociale et les luttes : défense du financement de la sécurité sociale, de l'hôpital public, des centres de santé... »

Dimanche 5 février à 11h - Patronage laïque, 61 rue Violet, Paris 15
(métro Emile Zola ou Commerce)

notamment les « groupements hospitaliers de territoire ». Les hôpitaux se voient ainsi imposer, au niveau régional, les objectifs d'un plan triennal d'économies qui prétend compenser la diminution de la capacité d'accueil par le développement de la médecine ambulatoire (privée...). Suppressions de lits, patients poussés dehors après une nuit d'hospitalisation, services fusionnés, supprimés, transférés à 30 ou 80 km : voilà le résultat de cette politique.

Dans le même temps, à la ville comme à la campagne, les déserts médicaux se multiplient. Dans certaines régions, il faut désormais faire 2 heures de voiture pour trouver la maternité la plus proche ; et pour cause, 144 d'entre-elles ont été fermées entre 2001 et 2010 ! Si l'on remonte plus loin, la France comptait 2 000 maternités dans les années 1970, elle n'en compte plus que 750 aujourd'hui ! A Paris s'ajoutent aux suppressions de postes et à l'engorgement de l'hôpital les fermetures de centres de santé municipaux. Obtenir une consultation chez un généraliste conventionné secteur 1 relève désormais du parcours du combattant et il faut attendre 24h ou 48h pour avoir un rendez-vous. Mais qui prévoit d'être malade 2 jours à l'avance ?

La casse de la sécurité sociale : le point d'accord entre tous les candidats

Les cotisations sociales sont la principale source de financement de la Sécurité sociale (à hauteur d'environ 65%). Pourtant depuis 20 ans, le nombre de dispositifs d'allègements et d'exonérations de cotisations sociales patronales explosent, toujours au nom du chantage à l'emploi. Le résultat de cette politique, menée conjointement par la droite et par la gauche, c'est que les entreprises continuent de licencier, les ressources du financement de notre système de santé servant désormais à grossir les profits capitalistes. A elles seules, les exonérations de cotisations patronales représentent 210 milliards d'euros sur les dix dernières années, bien

plus que le fameux "trou de la sécu", justification permanente des gouvernements successifs pour réduire le montant des prestations sociales (retraites, assurance maladie, allocations familiales...)

Avec l'exonération quasi-totale des cotisations patronales familiales en 2016 (4,5 milliards d'euros), Hollande va plus loin. Avec le « Crédit d'impôt compétitivité », plus gros transfert d'argent vers le capital et le « Pacte de responsabilité » (20 milliards d'euros par an), il a préparé le terrain à une déstructuration profonde du financement de la sécurité sociale. En novembre 2014, à mi-mandat, il déclarait vouloir transformer le CICE en baisse de cotisations sociales définitive, une riche idée, saluée à l'époque par le Medef. C'est l'agenda qu'il propose à ses successeurs.

Un de ses projets de réforme en 2012 est d'ailleurs repris unanimement par ses anciens ministres Macron et Hamon, comme par son ancien "camarade" Mélenchon : la fusion de la CSG et de l'impôt sur le revenu. Cette fusion, si elle était mise en œuvre, consacrerait la fiscalisation de la sécurité sociale, la détachant de la création de richesses. Son financement serait complètement dépendant des alternances politiques puisque désormais son budget de dépendrait entièrement du vote de la loi de finance par les députés. Les fragilités d'un tel financement ont déjà été observées en Grande-Bretagne, où les dépenses de santé ont été drastiquement réduites sous Thatcher (passant de 8 % à 6,5 % du PIB). En France, salariés, jeunes, retraités, cette proposition ne peut que nous alerter.

Et si la droite est plus discrète sur le financement de la Sécurité sociale, elle est par contre à l'avant-garde de la casse des prestations. Après avoir, sous Sarkozy, allongé la durée de cotisations et fait de la retraite à taux plein une exception, Fillon a commencé sa campagne en promettant de réduire le

périmètre de la branche santé aux seules maladies chroniques, déléguant le reste aux régimes complémentaires privés. Aujourd'hui, sommé d'avancer moins franchement, Fillon a recadré ses propositions autour d'un plan d'économies de 20 milliards d'euros sur le budget de la Sécurité sociale, en multipliant les partenariats public-privé et en supprimant des dizaines de milliers de postes de fonctionnaires administratifs dans les hôpitaux. A l'extrême droite, l'héritière Le Pen évite le sujet et concentre sa démagogie sur la stigmatisation de l'aide médicale d'état, une part dérisoire du budget de la Sécurité sociale qui assure l'accès aux soins les plus urgents aux résidents en situation irrégulière... Très certainement, elle ne sera pas du côté des manifestants pour la défense de notre système de santé la semaine prochaine.

Communistes, nous soutenons la mobilisation des hospitaliers le 07 mars, nous serons à leurs côtés dans la rue pour faire entendre nos revendications :

- Pour la défense et la reconquête du financement de la Sécurité sociale. Pour la fin des exonérations de cotisations patronales.
- Pour la défense de l'hôpital public, la fin de la tarification à l'acte et un plan d'embauche massif pour désengorger les hôpitaux et garantir les conditions de travail des agents.
- Pour la lutte contre les déserts médicaux, la sauvegarde des hôpitaux à la campagne et dans les villes moyennes, pour la défense et la réouverture des centres municipaux de santé dans les grandes villes.

Organisez votre colère, faites le choix de la lutte : adhérez !

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Téléphone : Mail :



PCF Paris 15^e, 130 rue Castagnary, 75015 PARIS — 01 48 28 60 05
pcfparis15@orange.fr — www.pcf-paris15.fr — vivelepcf.fr

Le revenu universel de Benoît Hamon : une attaque déguisée contre la sécurité sociale

Présenté comme un marqueur de gauche, le revenu universel de Benoît Hamon constitue un véritable cheval de Troie de la remise en cause de la sécurité sociale et de l'ensemble du système de protection sociale.

Le revenu universel suppose de verser tous les mois à chaque citoyen un revenu d'un montant identique sans contrepartie et sans conditions de ressources. Cette mesure s'oppose donc à la logique des minima sociaux qui dépendent en France des difficultés et des besoins particuliers de chacun.

Cette proposition, aussi bien défendue à gauche qu'à droite (comme Nathalie Kosciusko-Morizet ou Christine Boutin), est aujourd'hui largement associée à Benoît Hamon qui en a fait la mesure phare de son programme. Pour « éradiquer la grande précarité », il propose d'instaurer un revenu universel en trois étapes. Dans un premier temps, il s'agit de verser automatiquement le RSA, revalorisé à 600 euros (+10%), à tous les ayant-droits ainsi qu'aux jeunes de 18-25 ans. Dans un deuxième temps, ce revenu universel sera versé à toute la population. Enfin, dans un troisième temps, il s'agit d'organiser une « grande conférence citoyenne » pour préciser les conditions de mise en œuvre du revenu universel, notamment son financement et son montant – tout en annonçant l'ambition de le porter à 750 euros.

En l'état, le revenu universel constitue un double piège pour les salariés et les citoyens. Pour s'en rendre compte, il suffit de se poser la question de son financement.

Le revenu universel : un moyen de réduire les minima sociaux

Pour un revenu universel de 600 euros, cette mesure coûterait environ 360 milliards par an (600 x 12 x 50 millions) et il est certain que les finance-



ments des minima sociaux en France seront fusionnés et affectés à cette nouvelle mesure. C'est là le premier piège du revenu universel car, en plus d'être inférieur au seuil de pauvreté (960 euros par mois), la somme prévue (600 euros) se révèle inférieure à ce qu'une personne en situation de précarité pourrait prétendre avec le système actuel de protection sociale. Neuf types de prestations sociales répondent aujourd'hui aux situations de précarité, comme le minimum vieillesse ou l'allocation adulte handicapés qui prévoient toutes les deux une allocation maximale de 800 euros. Par ailleurs, certaines de ces aides sociales peuvent être cumulées avec les prestations sociales, de telle sorte qu'en région parisienne un bénéficiaire du RSA et de l'APL peut prétendre parfois à une allocation supérieure. **Derrière ses dehors progressistes, le revenu universel est en réalité une mesure destinée à réduire les minima sociaux.**

Le revenu universel : un moyen de casser la sécurité sociale

Par ailleurs, même en mobilisant l'ensemble des financements réservés aux minima sociaux (24 milliards d'euros en 2015), on est encore loin du compte. Et ce hic du financement du revenu universel ne fait que s'aggraver dès lors qu'on prévoit, comme Benoît Hamon, d'en porter le montant à 750 euros – il en coûterait alors 450 milliards d'euros. Pour financer sa mesu-

re, Benoît Hamon prévoit de nouvelles recettes issues essentiellement de la lutte contre l'évasion fiscale ou la taxation des robots... Cela serait largement insuffisant et ne peut pas être pris au sérieux de la part d'un ancien ministre socialiste d'un gouvernement champion des cadeaux aux entreprises et aux plus riches. A l'inverse, il paraît évident qu'il lui faudra mobiliser une large partie du budget de la Sécurité sociale (450 milliards). Une éventualité qui correspond d'ailleurs au projet de la fondation Jean Jaurès, dont s'inspire Benoît Hamon, qui prévoit que le revenu universel se substitue aux dépenses d'assurance vieillesse (les retraites) et celles d'assurance maladie (sauf pour les affections de longue durée... ce qui rejoint la proposition de François Fillon). **Voilà le deuxième piège du revenu universel : sa mise en œuvre implique nécessairement la fin de notre système actuel de Sécurité sociale, reposant sur les cotisations et la solidarité entre salariés.**

Que le revenu universel séduise autant la gauche social-démocrate que la droite ne doit rien au hasard. Comme le projet de fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG, défendu – sans faire trop de bruits – par la quasi-totalité des candidats à la présidentielle, cet alignement nous pousse, plus que jamais, à faire monter le rapport de force pour la défense de la sécurité sociale et faire barrage à sa casse programmée.

Nouveau drame à l'hôpital Pitié-Salpêtrière : suicide d'un infirmier

Un infirmier de l'HEGP est revenu la nuit du 5 au 6 février à l'hôpital en dehors de son service. Il a revêtu sa tenue de fonction, puis il s'est jeté de la terrasse du 5ème étage.

seur de médecine mettait fin à ses jours dans les mêmes conditions. On peut lire, au lendemain du suicide de l'infirmier, qu'un rapport de l'Inspection Générale du Travail parle « d'homicide involontaire » et met en cause les pratiques de « gestion » du personnel de la direction de l'hôpital.

conditions de travail résultant de la politique de sape des moyens de l'hôpital public.



Une des premières réponses de la direction à la réunion exceptionnelle du CHSCT (instance chargée de la sécurité et des conditions de travail) est d'envisager de bloquer l'accès aux terrasses... C'est édifiant !
Il y a un an, à l'HEGP déjà, un profes-

Les motivations d'un suicide ont toujours plusieurs causes personnelles qui s'enchevêtrent. Mais l'autorité ne peut pas et ne doit pas évacuer les conséquences de la dégradation des

Non à la sélection de santé à l'embauche ! Contre la loi El-Khomri, le combat continue.

Nous reproduisons la pétition lancée le 12 janvier 2017 par le Groupement national sauvegardons la médecine du travail. Elle explique en bref et en clair un aspect du renversement des missions de la médecine du travail et ses conséquences. Contre la loi EL-Khomri, la lutte continue !

L'article 102 de la loi El Khomri entre en application. Il supprime l'obligation de la visite médicale d'embauche de médecine du travail pour tous. Les salariés qui ne sont pas exposés à des risques particuliers n'auront plus qu'un entretien avec un infirmier, appelé « visite d'information et de prévention (VIP) ». Il aura lieu pendant leur période d'essai.

L'objectif de la VIP est de trier les salariés selon leur état de santé et ceci sans examen médical. Ceux, les plus nombreux, dont la VIP n'aura pas jugé que leur état de santé nécessitait une visite médicale, pourront présenter à leur employeur une « attestation de suivi ».

Ceux qui auront été « identifiés » par la VIP comme ayant un état de santé nécessitant un examen médical seront sans délai examinés par le médecin du travail. Ceux-là seuls

recevront un avis d'aptitude ou d'inaptitude transmis à l'employeur.

Après la visite auprès du service de santé au travail, l'employeur pourra donc facilement distinguer les salariés disposant d'une attestation de suivi (sans souci de santé apparent) de ceux qui auront la fiche d'aptitude du médecin du travail (possible souci de santé). Il pourra alors décider l'embauche définitive du salarié, sans hésitation s'il lui remet une attestation de suivi. Mais il s'interrogera forcément sur l'existence d'un problème de santé s'il s'agit d'un avis médical, même d'aptitude.

La loi El-Khomri instaure donc la discrimination des salariés à l'embauche sur la base de leur état de santé. Elle place le médecin du travail en position de délateur trahissant le secret médical. Son article 102 doit être abrogé.



Pétition : Non à la sélection de santé à l'embauche (voir article ci-dessus)

Je me prononce pour l'abrogation de la loi El-Khomri et de son article 102 qui organise la sélection de santé à l'embauche.

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

A renvoyer par lettre : PCF Paris 15^e, 130 rue Castagnary, 75015 PARIS

Ou par mail : pcfparis15@orange.fr

La pétition peut aussi être signée en ligne : www.pcf-paris15.fr