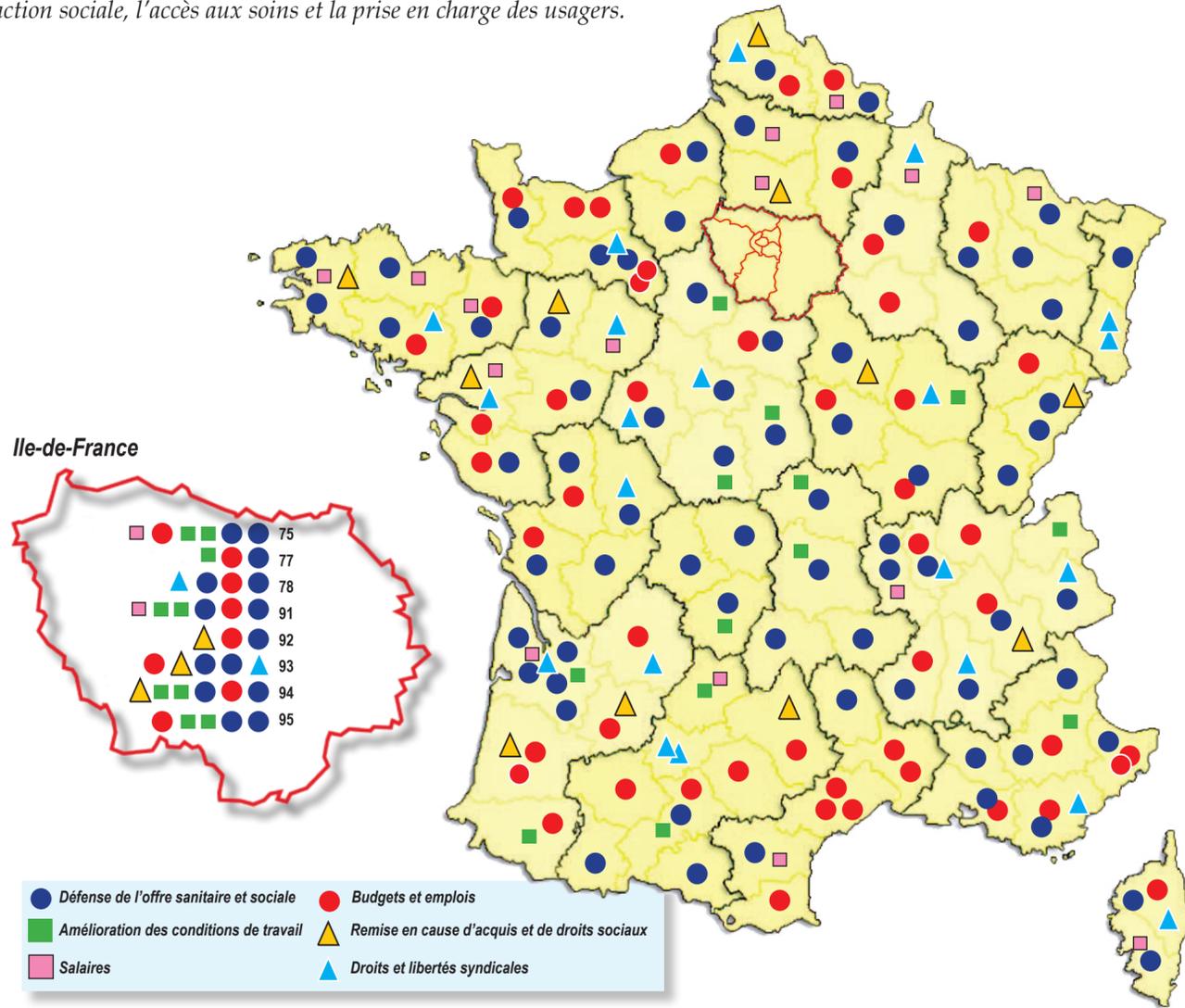


ETAT DES LIEUX

Partout en France, des luttes s'organisent

Dans les établissements publics et privés, des luttes sont menées pour défendre et développer le service public de santé et d'action sociale, l'accès aux soins et la prise en charge des usagers.



FÉDÉRATION CGT SANTÉ ET ACTION SOCIALE - SUPPLÉMENT AU N°161 - DÉCEMBRE 2014

PERSPECTIVES SANTÉ | ACTION | SOCIALE

Le Journal

Dans ce numéro spécial du *Perspectives Santé - Action Sociale*, vous trouverez des éléments d'analyse et de compréhension du projet de loi santé qu'entend porter le gouvernement au premier semestre 2015.

CONTRE LA LOI SANTÉ, Ensemble, reconquérir et développer notre système de Santé

Il est urgent de rendre toutes leurs dimensions à notre régime de Sécurité Sociale et à notre service public hospitalier. C'est un enjeu à imposer par l'intervention de chacun, de chacun.



Le projet de loi santé de la Ministre Marisol Touraine n'est que la transposition de l'austérité au secteur de la santé, dans la continuité de la loi Bachelot (HPST) dont nous réclamons toujours l'abrogation. L'austérité s'appelle aujourd'hui « pacte de responsabilité » et prévoit 50 milliards de coupes budgétaires dans les dépenses publiques. C'est cela qui menace la santé et l'hôpital public, c'est cela qui menace l'égalité d'accès aux soins et de prise en charge pour tous. Les syndicats CGT sont à l'avant-garde des luttes pour la défense de l'hôpital contre toutes les mesures de restrictions budgétaires auxquelles aucun établissement de santé n'échappe aujourd'hui. La CGT se bat avec les salariés, avec la population, pour préserver les conditions d'accueil des malades qui ne cessent de se dégrader. Notre Fédération estime que pour défendre et reconquérir la Sécurité Sociale et notre système de protection sociale, il faut se battre pour le retrait du pacte de responsabilité et contre la loi Santé que veut faire voter le Gouvernement au premier semestre 2015. Ce journal va nous aider à aller au débat avec les salarié-e-s et les usagers, les informer, échanger avec eux sur nos propositions alternatives pour un grand service public de santé et d'action sociale. D'autres choix sont possibles, nous devons créer les conditions de l'unité la plus large pour les faire partager, et répondre aux revendications des salarié-e-s et aux besoins des usagers.

ILS ONT DIT

La CGT n'est pas la seule à dénoncer les risques d'une politique d'austérité et de réduction de la protection sociale

L'Organisation Internationale du Travail (OIT) :
« Les dommages de l'austérité ne se manifestent qu'à long terme. La baisse des niveaux de revenus des ménages aboutit à une diminution de la consommation intérieure et affecte la reprise de l'économie ».

L'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)
3,3 millions de personnes étaient privées de complémentaire en 2012, soit 500 000 de plus qu'en 2010.

Le « Candidat Hollande »*
« La multiplication des remboursements, des franchises médicales, l'agrandissement des déserts médicaux - pas seulement en milieu médical -, le malaise hospitalier (...), les scandales sanitaires ... et le sentiment d'un renoncement à une véritable politique de santé publique : tout cela inquiète à juste raison. Il n'y a aucun courage à affaiblir le soutien aux plus fragiles. Aucun courage à renchérir l'accès aux soins. Aucun courage à comprimer les moyens de l'hôpital public (...) Et pourtant, nous en sommes là ! ».

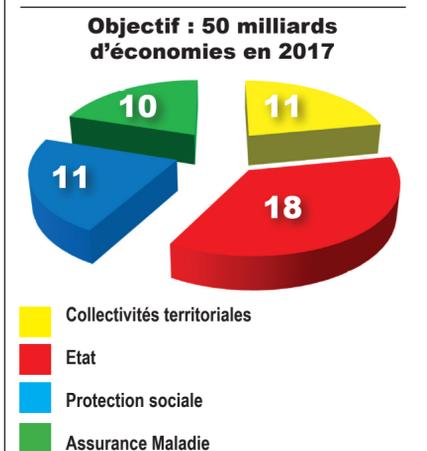
(*) « La santé est notre avenir » : forum de deux jours que le candidat socialiste et le PS ont consacré à la Santé en Janvier 2012.



Face à une politique au service de plus en plus exclusif de l'intérêt particulier, du capital et d'un MEDEF toujours plus arrogant à se dégager des financements sociaux (voir les dernières propositions de suppression de deux jours fériés, quand dans le même temps profits et dividendes croissent d'une manière indécente : +30% pour le CAC 40). Pour la CGT, il convient de redonner toute sa place à notre protection sociale, notamment à notre système de Sécurité Sociale dans toutes ses dimensions : familiale, retraite, maladie et accidents de travail, maladies professionnelles. Cela implique de combattre les privatisations rampantes, notamment pour les retraites et la maladie, de combattre l'inégalité, l'exclusion, les nivellements d'accès. Face à cette logique, l'intervention citoyenne doit imposer la solidarité et le refus de la marchandisation du soin. Pour la CGT, c'est exiger l'accès aux prestations

en s'appuyant sur un financement partagé à partir du travail. La position de la CGT, c'est de placer la Femme, l'Homme au cœur des enjeux, de faire des dépenses publiques pour la protection sociale une priorité. C'est évidemment combattre les différentes réformes libérales* conduites depuis les années 1980 qui ont érodé notre système de prise en charge à la fois en terme d'existence, mais aussi de logiques. Il faut arrêter les transferts des financements de la santé vers les familles et usagers (selon la Mutualité, ce chiffre atteint à ce jour 48% de la pharmacopée). Il convient également de stopper la fiscalisation de la protection sociale à l'exemple de ce que fait le gouvernement pour la branche famille.

(*Territorialité, Hôpital-Patient-Santé-Territoire, le TSCG, le pacte de confiance, les politiques publiques guidées par la réduction de l'emploi dans la Fonction publique, la loi rectificative de 2014 de la Sécurité Sociale - 800 millions d'euros, la loi vieillissement. Et la LFSS 2015.



MENSUEL N° 161 - DÉCEMBRE 2014 - PRIX 0,75 €

PUBLICATION DE LA FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE
Commission paritaire n° 1010 S 06676
ISSN : 0299-0369
Tirage : 70 000 exemplaires
Directrice de la publication : Nathalie GAMIOCHIPI
Rédacteur en chef : Bruno JARDIN
263, rue de Paris - case 538 - 93515 Montreuil CEDEX
Tél. 01 55 82 87 70
Impression : RIVET PRESSE ÉDITION
Tél. 05 55 04 49 50

Une autre politique, une autre orientation, c'est possible !

Cela dépend, de vous, de nous, de chacun...

Il convient d'abord d'affirmer haut et fort que les dépenses de santé sont loin d'être dispendieuses dans notre pays (exemple PIB USA/PIB France). Notre système de protection sociale à la Française constitue des richesses humaines permettant de vivre bien, mieux et plus longtemps. Il a permis un formidable développement scientifique et technologique. Il remplit une mission de formation, incontestable pour tous les professionnels. Il a en outre un rôle économique indéniable : nos établissements sanitaires et sociaux sont souvent les plus gros employeurs des localités. Défendre le service public, son développement, son financement solidaire par le biais de la protection sociale constitue un véritable enjeu de société, où converge une communauté d'intérêts des professionnels, des usagers et du public. Il n'y a pas de fatalité. Chaque jour, sur tout le territoire, les personnels de la Santé et de l'Action sociale en lien avec les usagers sont en lutte pour défendre ces valeurs et obligent le gouvernement, le patronat, à des reculs. Chaque lutte gagnante constitue un recul de l'iniquité, de l'injustice et renforce l'exigence d'avoir une politique au service du développement humain.



Bulletin de contact et de syndicalisation
Je souhaite prendre contact me syndiquer

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Email :

Fédération CGT Santé et Action Sociale - Case 538 - 263 rue de Paris
93515 Montreuil CEDEX
orga@sante.cgt.fr - Tel : 01 55 82 87 59 ou 87 65

POINT DE VUE

Le courage et l'engagement

Patrick Pelloux, Président de l'Association des Médecins Urgentistes de France (AMUF).

Le dogme du tout économique emporte les valeurs des personnels des hôpitaux. L'économie de santé a envahi l'analyse médicale des vingt dernières années. Le courage est de résister à cette pensée. Les plans sociaux et de retour à l'équilibre financier sont en marche. A coup de regroupements, de projets délirants et couteux, d'informatisations, les directeurs d'ARS cassent l'emploi dans les établissements. Jusqu'où ira la course à l'économie efficiente ? Devons-nous accepter un seul hôpital public par région, forcément CHU, aux mains des mandarins et des réseaux religieux ou politiques ? Devons-nous sacrifier les hôpitaux de proximité et généraux au profit d'une élite médicale qui ne favorise que ses propres intérêts corporatistes ?

Dans la crise sociale et économique que notre pays et l'Europe vivent, pire que celle de 1929, il faut un service public hospitalier fort, puissant, et au service des usagers. L'intérêt général dans les hôpitaux est médico-psycho-social. L'accès aux soins médicaux doit rester égalitaire. C'est pour cela qu'il ne doit pas y avoir de fermeture mais une pensée en territoire de santé afin que les équipes médicales soient mutualisées.

Toute la démarche pour continuer à casser le service public hospitalier, comme si Bachelot et Sarkozy étaient encore au pouvoir, est vaine. La France a besoin de solidarité, de compassion avec les plus faibles. Les pouvoirs publics doivent protéger un peuple qui souffre. Nul n'est à l'abri de la crise. Et la souffrance des personnels hospitaliers touchés par le burn out est une réalité. Le combat est devant nous, nous gagnerons ensemble, solidaires et constructifs.

Il y a plein d'exemples de luttes qui tiennent notre espoir, et c'est parce que les personnels dans leur ensemble sont solidaires et attentifs aux autres que les luttes sont victorieuses. L'humanisme doit reprendre la main et être le moteur face à l'économique.

EN BREF

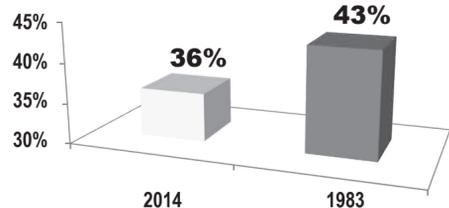
Etude de la CNAMTS sur le niveau des dépassements d'honoraires

En 2013, le montant des dépassements a augmenté à 2,7 milliards d'euros, en hausse de 2,9 %. Il est principalement dû au plus grand nombre de médecins qui font payer plus cher que le tarif de base remboursé par la Sécurité Sociale, ou à la multiplication des actes.

Financement de notre système de protection sociale

En 2013, le financement de la protection sociale repose sur les salariés à hauteur de 58,2%, sur celui des revenus fiscaux (CSG-RDS) à hauteur de 4%. Depuis 1980, les prélèvements sur les entreprises sont passés de 33% à 4,68% (ce qui n'a pas limité le nombre de licenciements). L'endettement des hôpitaux est passé de 40 % en 2007 à 47,4% en 2010.

Evolution de la part de l'hôpital dans les dépenses de santé



Protection sociale : la CGT pose 5 exigences et 12 propositions

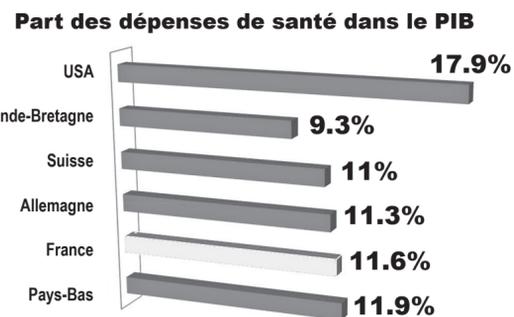
Ces trente dernières années, depuis l'installation du forfait hospitalier par Bérégoovoy, les attaques des différents gouvernements contre la protection sociale solidaire ont été systématiques. Elles répondent aux exigences du patronat qui a toujours contesté la Sécurité Sociale depuis sa création en 1946 par le Ministre Ambroise Croizat. La CGT pense qu'il est urgent de sortir de ces logiques, pour cela, elle met en débat ses propositions(*).

5 exigences :

- Un nouveau cadre législatif, le retrait de l'actuel.
- Faire des dépenses de santé une priorité.
- Articuler les différents niveaux de prise en charge, non les mettre en concurrence.
- Sortir du «tout paiement à l'acte».
- Réinscrire notre système sanitaire, médico-social et social dans la réponse à l'ensemble des besoins (les financements doivent répondre aux besoins, pas l'activité au service du cadrage financier).

12 propositions :

- Inscrire la démocratie au cœur des territoires.
- Redéfinir un grand service public de la santé et de l'action sociale.
- Des financements et rémunérations contractualisés sur la base d'objectifs de santé publique.



- Développer la formation des professionnels.
- Un contrôle public et indépendant des médicaments.
- Réintroduire les instances délibérantes dans nos hôpitaux
- Soutenir les établissements surendettés et les sortir des établissements bancaires.
- Revoir la santé au travail et la scolaire en lui donnant plus de poids et moyens.
- Moduler les cotisations sociales en faveur des entreprises qui créent de l'emploi.
- Remettre en cause des exonérations de cotisation patronales.
- Création d'une contribution assise sur les revenus fiscaux des entreprises.
- Soumission à cotisation sociale dans le cadre du droit commun de revenus issus de l'intéressement et de la participation, et des PEE.

A cela s'ajoute l'exigence de la suppression de la taxe sur les salaires, de la TVA que peut récupérer le secteur marchand.

(* <http://www.sante.cgt.fr/5-exigences-et-12-propositions>)

En France, quelle psychiatrie ?

La psychiatrie Française a longtemps été qualifiée, à juste titre, d'exception à la française.

Chaque fois que la prise en compte de l'humain a guidé les méthodes de soins, des progrès considérables ont été réalisés. C'est ainsi que « le secteur » s'est imposé comme conception humaniste du soin psychiatrique à partir de 1960. Cela a donné une vision multidimensionnelle du patient pour concevoir un soin interdisciplinaire sur mesure. Cette méthode nécessite des moyens humains pour répondre à chaque situation de manière différenciée : ce qui reste aujourd'hui à l'œuvre dans les institutions est surtout financé par la Sécurité Sociale.

Les réformes hospitalières successives au dernier rang desquelles la loi HPST en 2009, bien qu'elles prétendaient

défendre le secteur, le remettait fondamentalement en cause. De moins en moins de malades ont accès aux soins et se retrouvent soit à la rue, soit en prison : **1/3 des personnes incarcérées seraient atteintes de troubles psychiatriques.** La future loi santé va poursuivre ce que la loi Bachelot a entamé : l'uniformisation des pratiques (les bonnes pratiques professionnelles !), le regroupement des secteurs par pôle, le regroupement des hôpitaux dans les Groupements Hospitaliers de Territoire.

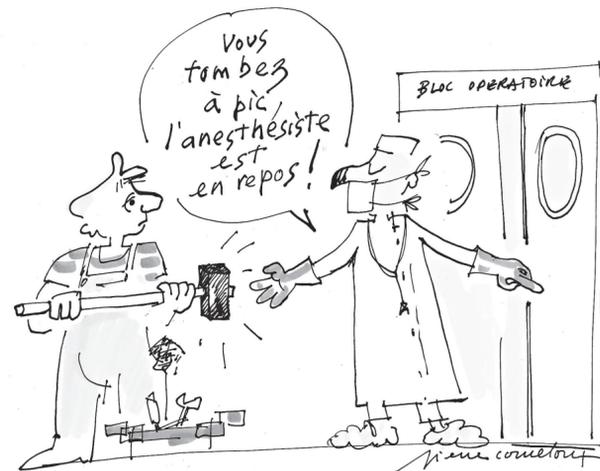
L'accès aux soins individualisés va disparaître au profit d'une réponse standardisée et protocolisée alors que les files d'attente continueront d'augmenter

dans les Centre médico-psychologique (CMP). Ainsi, l'unité du secteur disparaît donc officiellement de la psychiatrie publique. Pour la CGT, il est urgent de défendre la psychiatrie et la sectorisation. Nous étions en droit d'attendre que la loi les conforte et les renforce. Mais c'est tout l'inverse que programme cette loi santé. C'est pourquoi nous demandons son retrait, comme préalable à toute discussion dont l'objectif serait la mise en œuvre d'une loi progressiste. De ce point de vue, la lutte pour la défense de la psychiatrie et de la sectorisation rejoint donc le combat pour la défense des hôpitaux publics, et de la médecine.

DOSSIER

Le service public hospitalier

LE SYSTÈME HOSPITALIER REPOSE SUR UN MAILLAGE TERRITORIAL PUBLIC AUTOUR DES CHU AVEC LEURS MISSIONS DE RECHERCHE ET DE FORMATIONS. IL A PERMIS À LA FOIS LE DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE DE SOINS, LA RÉPONSE AUX BESOINS DE PROXIMITÉ ET L'ACCESSIBILITÉ GÉNÉRALE.



Le service public hospitalier a eu pendant longtemps une logique de service, des obligations de permanence de soins, un fonctionnement avec des instances représentatives des personnels et des usagers, des échanges et la participation des professionnels. Il aurait convenu de développer ce concept...

C'est l'inverse qui s'est produit au rythme des lois et cadres législatifs successifs : les différentes réformes hospitalières, la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire... et aujourd'hui son prolongement : la loi Santé. Ces différentes réformes ont constitué de graves reculs qui ont conduit à des milliers de fermetures de lits, voire d'établissements (maternités) et entraînés les établissements dans des situations financières catastrophiques qui induisent la mise en place de véritables plans sociaux.

L'objectif de la future loi santé est de peser toujours plus sur les dépenses, remplacer la prise en charge médicale par la prise en charge financière. Dans ce cadre et ces objectifs, les pouvoirs des ARS seront renforcés.

Les reculs démocratiques sont ainsi confirmés et amplifiés dans le cadre exclusif des logiques de fonctionnement. Les établissements seront toujours davantage dans des démarches marchandes, dans une logique de prestation qui se substitue au service rendu. Ils auront l'obligation de performance économique, de gains de productivité, d'optimisation des moyens matériel et humains au détriment de la réponse aux besoins de proximité et de qualité de la prise en charge.

La future loi santé, par sa nature, amènera inexorablement le développement du secteur privé lucratif, ne laissant, pour certains soins, plus aucune alternative publique...



La faillite de l'aide aux personnes en situation de fragilité, de handicap ou d'exclusion sociale

DEPUIS LES ANNÉES 60, LE TRAVAIL CONFIE AUX ASSOCIATIONS A PERMIS LE PASSAGE DE « L'ASSISTANCE » À « LA PROTECTION SOCIALE », UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES PERSONNES, ET LE DÉBUT D'UNE CONSTRUCTION D'UN SYSTÈME D'INCLUSION SOCIALE...

Ce travail reste cependant inachevé tant il reste de besoins auxquels il faudrait répondre (manque de places). La dynamique était enclenchée ... jusqu'à ce que tous ces services - plus qu'indispensables à une société équilibrée dans laquelle les mots égalité, fraternité et liberté trouvent leur traduction réelle - ne soient pas considérés avant tout comme une charge, un coût à réduire.

FAIRE MIEUX AVEC MOINS

Sous couvert d'une « pseudo amélioration » des droits des usagers, ces établissements connaissent en fait une profonde recombinaison et des restructurations, de nouvelles contraintes, la mise en concurrence des services, la réduction de leurs budgets.

Les conditions de travail des salarié-e-s se dégradent, avec des charges de travail de plus en plus importantes, des salaires indécents et bloqués, une complexification des actes, une augmentation des responsabilités - y compris pénales - une intensification du stress et de l'usure professionnelle...

Alors que nos secteurs atteignent un niveau inquiétant du nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles, des burn out (syndrome d'épuisement professionnel), voire des tentatives de suicide, la pénibilité n'est pas reconnue, les conventions collectives sont remises en cause. Pire encore : nos décideurs envisagent de nouvelles saignées et le retour en force du bénévolat... Les personnes, les enfants accueillis aujourd'hui dans les établissements

paient comme les salarié-e-s la dégradation du service rendu. Les citoyens en situation de faiblesse, qui, un jour ou l'autre, auront besoin de ces services, n'auront-ils comme seul recours que l'assistance d'un tiers ou celle de leur famille ?...

ÉDUCER, ACCOMPAGNER, AIDER, SOIGNER SONT NOS MÉTIERS

En tant que salarié-e-s, nous alertons et nous combattons cette austérité qui s'aggrave avec la loi santé. Nous revendiquons un grand service public de la santé et de l'action sociale et un statut nous garantissant d'assumer au mieux nos missions et un service de qualité à tous ceux qui en ont besoin.