



www.cgtparis.fr

Union des syndicats CGT de Paris
85 rue Charlot 75140 PARIS cedex
03

Téléphone 01 44 78 53 31
Télécopie 01 48 87 89 97
Courriel cgt.paris@wanadoo.fr
CCP 27 46 74 P Paris

Paris le 13 juillet 2012

Au pôle protection sociale confédéral

Contribution de l'Union des Syndicats CGT de Paris, sur notre système de protection sociale

Camarades,

Le contexte de la politique actuelle nous amène à intervenir quant à la situation des structures parisiennes, que ce soit à la sécurité sociale ou dans la santé et l'action sociale.

Le patronat et le gouvernement sortant se sont inscrits dans une stratégie de casse des droits des assurés sociaux. Le nouveau gouvernement continue cette démarche fidèle aux engagements capitalistes du traité européen de Rome 1957.

Dans l'argumentaire confédéral, il est nécessaire pour débattre de la protection sociale et des repères revendicatifs l'accompagnant (N° 21, 22, 23,24), de partir du traité sur l'union européenne créé en 1957 et de ses avenants notamment celui de 1992 constituant la communauté économique européenne dont l'article N°3 décrète : « un marché intérieur caractérisé par l'abolition, entre les états membres, des obstacles à la libre circulation des marchandises, des personnes, des services et des capitaux, celui instituant un régime, assurant que la concurrence n'est pas faussée dans le marché intérieur et d'une économie de marché ouverte où la concurrence est libre. » Et l'article N°189, appuyant le N°3, écrit « le traité est obligatoirement applicable dans tous les états membres ». De fait plusieurs articles impactent la protection sociale, comme le numéro 57 concernant les professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques et le N° 129 relatif à la santé. C'est la subsidiarité (art : 3b) et la marchandisation !

D'autres sujets internationaux doivent être développés pour appuyer les débats et nos revendications. Ce qui s'est passé entre 2009 et 2010 pourrait servir d'exemple. La décision de l'Organisation Mondiale de la Santé de décréter la pandémie de grippe aviaire (H1N1), en changeant la définition du risque de mortalité, en ne contrôlant pas l'industrie pharmaceutique, a permis à cette industrie de piller les budgets de protection sociale des européens.

La ministre de la santé du dernier gouvernement s'est engouffrée dans cette orientation offerte au capital. En engageant le budget de l'état pour constituer le stock stratégique, elle a financé les profits de l'industrie pharmaceutique, des actionnaires. A contrario les finances publiques furent fortement impactées et 10% du budget de la sécurité sociale contribua à cette escroquerie.

Pour terminer, celle-ci protégea juridiquement cette industrie. Si les français décidaient d'engager des procédures juridiques, c'est l'état qui paierait. Le coût de l'achat des vaccins a couté 668 millions d'euros ; les rapports montrant que les sommes investies avant, pendant et après cette crise furent énormes. Pour les français, difficile de connaître la vérité, le rôle important de notre organisation syndicale est de faire connaître ces stratégies aux syndiqués et aux salariés, pour former, informer et construire nos revendications, le rapport de force, les luttes et le renforcement de la CGT.

Devant les mauvais coups annoncés, l'heure est à la mobilisation ! Le PLFSS de 2012 et les propos du 1^{er} ministre, suite au rapport de la cour des comptes quant au budget de la sécurité sociale, confirment la démarche de ce nouveau gouvernement. De plus, la commission européenne veut agir sur les retraites des peuples européens.

C'est dans ce contexte, que l'offensive du patronat, avec son outil qu'est l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie et du gouvernement avec les Agences Régionales de Santé, vise à une nouvelle étape du démantèlement de notre système solidaire de protection sociale.

Des offensives nationales et européennes (retraites) convergent vers la fiscalisation de la sécurité sociale ; Celles-ci sont accompagnées par le positionnement des mutualistes, de certains partis politiques et des syndicats réformistes (CFDT, CGC, CFTC, UNSA etc...).

Les procédés antisociaux comme, la TVA, la CSG, le 1% solidarité, la CRDS, les exonérations et exemptions de cotisations sociales, confirment les démarches engagées par les prédateurs syndicaux, patronaux et gouvernementaux à savoir, s'accaparer le budget de la sécurité sociale pour spéculer et en finir avec le salaire socialisé.

Notre organisation syndicale est donc face à l'union sacrée des valets du capital, une coalition qui est contre le droit des assurés sociaux, le partage des richesses créées par le travail et le salaire socialisé.

Notre responsabilité de 1^{ère} organisation syndicale, nos fondamentaux et les valeurs portées par les syndiqués que de nombreux salariés partagent, nous obligent à ne pas laisser faire, à être combatif pour la reconquête de notre système de protection sociale et à ouvrir des perspectives revendicatives pour l'avenir des retraités, des privés d'emploi, des salariés et de leurs enfants.

Nous sommes loin, très loin des fondamentaux mis en place par le conseil national de la résistance et du fondateur de la sécurité sociale Ambroise Croizat, dont voici les principes.

➤ **les deux principes républicains et révolutionnaires du Conseil National de la Résistance qui président à la création de la Sécurité sociale :**

- La Sécurité sociale est l'application du principe républicain de solidarité « à chacun selon ses besoins, chacun doit y contribuer selon ses moyens ».
- La Sécurité sociale est trop importante pour être gérée soit par le privé, soit par l'Etat. Elle sera gérée par les représentants des assurés sociaux élus lors des élections propres à la Sécurité sociale.

➤ **LA SECURITE SOCIALE : SOCLE DE LA PROTECTION SOCIALE**

➤ L'ordonnance du 4 octobre 1945 créant la Sécurité sociale stipule :

« Il est institué une organisation de Sécurité Sociale destinée à garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature, susceptible de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent... »

- La Protection sociale, son périmètre d'intervention :
Santé, vieillesse, survie, famille, maternité, chômage, invalidité, logement, accidents du travail, pauvreté-exclusion sociale et réinsertion professionnelle.
- La Protection sociale couvre tous les risques sociaux auxquels les ménages sont exposés.

«...Faire appel au budget de l'Etat c'est inévitablement subordonner l'efficacité de la politique sociale à des considérations purement financières qui risqueraient de paralyser les efforts accomplis... »

- **Le financement de la Sécurité sociale par les cotisations sociales :**
Le patronat est contraint de redistribuer une partie de ces profits.
- **La gestion de la Sécurité sociale :**
Elle est placée sous le contrôle et la responsabilité pleine et entière des représentants des salariés : les organisations syndicales de salariés dont la CGT est majoritaire.
- **Son organisation : l'unicité de la Sécurité sociale**

Elle concerne les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès. La loi du 22 août 1946 étend les allocations familiales à pratiquement toute la population et la loi du 30 octobre 1946 intègre la réparation des accidents du travail à la sécurité sociale. L'assurance chômage devait être créée ultérieurement. Reste à y intégrer le chômage.

- **LE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE**

- **Universalité :**

- ✓ le rôle de l'Etat : la solidarité nationale.
- ✓ le rôle de la Sécurité sociale.
- ✓ Les différents régimes : régime général, 80% de la population, régime social des indépendants(RSI). régime agricole MSA (Mutualité sociale agricole) et les divers régimes spéciaux.

Depuis plusieurs années maintenant, la propagande du capital inonde, avec l'aide de la presse écrite et télévisuelle capitaliste sa stratégie financière. La publicité régulière, faite à la mutualité, aux assurances, aux caisses complémentaires de prévoyance et de retraite, démontre les objectifs du capital c'est-à-dire celle d'imposer aux salariés, aux assurés sociaux et aux allocataires une logique de déficits récurrents de notre système de protection sociale et de leur dissimuler leurs stratégies pour faire toujours plus de profits.

Nous devons combattre cette idée : la sécurité sociale est déficitaire. Le trou structurel de notre protection sociale est dû : à la casse de l'emploi, à la smicardisation grimpante des salaires, à la non augmentation générale des salaires, aux dettes patronales, aux exonérations des cotisations sociales patronales etc...

Notre organisation syndicale doit réaffirmer ses revendications et non les faire évoluer pour répondre aux sirènes du parti socialiste. Certaines décisions revendicatives gagnées par les luttes sont encore d'actualité en cette période de guerre économique. Ce qui s'est passé au sortir de la seconde guerre mondiale le démontre, tout comme en 1968 avec l'augmentation générale des salaires. L'économie n'a pas sombré !

La ville capitale est une vitrine du capital et de la mise en œuvre de sa stratégie. Quand un centre d'accueil de la sécurité sociale, un hôpital ou un centre de santé ferme en province, cela se voit. A Paris, le nombre de structures existantes rend plus difficile notre action d'informations et de construction d'un rapport de force, les luttes ne sont pas connues (omerta médiatique) et pourtant la désertification de la protection sociale existe aussi à Paris.

Tous les jours les syndiqués, les salariés, les assurés sociaux se battent pour leurs droits, pour le maintien des structures de proximité de la sécurité sociale, de la santé et de l'action sociale, dont voici un condensé de ce qu'ils vivent.

Les activités relatives à la santé et l'action sociale emploient 463 400 salariés en Ile de France répartis dans 16 000 établissements. Ce secteur compte 1 salarié pour 25 habitants en IDF, 1 pour 22 en France. 101 000 salariés travaillent dans le domaine de la santé à Paris ; cela représente 66 660 salariés du privé et 34 340 salariés du public (34%) de l'IDF.

Pour l'action sociale, ce sont 162 000 salariés qui travaillent en IDF dont 38 800 salariés (26%) sont du public. Paris est moins équipé que la grande couronne 66 420 salariés (41% des effectifs), la petite couronne 56 700 salariés (35%) et à Paris 10 088 salariés (24%), le manque de centres de santé, de centres de médecine du travail, de centres de crise de la psychiatrie est affligeant. Au-delà de 18h, il est impossible d'avoir accès aux structures d'urgences et d'accueils. De fait, les urgences des hôpitaux publics sont surchargées.

Les activités relatives à la sécurité sociale emploient 9650 salariés représentant ceux de la CPAM, la CAF, la CRAMIF, la CNAV, L'URSSAF et Pôle Emploi pour 2 600 000 assurés sociaux, 406 000 allocataires, 114 020 privés d'emploi de catégorie A.

Paris, c'est 2 234 105 habitants, 1 600 000 salariés, pour 41385 syndiqués en 2010, dont 1395 pour la fédération des organismes sociaux et 4089 pour celle de la santé et de l'action sociale.

Actuellement Paris et notre pays sont malades ! Non pas d'une épidémie passagère, mais d'une pathologie dangereuse et persistante : la recherche constante par le capital du profit maximum !

Pour ce faire, dans un contexte où le système capitaliste est à bout de souffle, gouvernement et patronat s'en prennent avec force à ce qui fait le pilier de notre société : Notre système de protection sociale!

Il apparaît clairement que tous les secteurs professionnels de notre système de protection sociale solidaire sont dans une même logique de financiarisation et de marchandisation. En ne donnant plus aux personnels les moyens de travailler dans de bonnes conditions, on prépare à terme le passage de pans entiers à des entreprises du secteur marchand lucratif.

Dans un contexte mondial fortement inégalitaire, nous voyons bien que l'état sanitaire d'un pays se mesure au niveau de ses engagements dans les dépenses de recherches et de protection sociale pour les réponses aux besoins de tous les assurés sociaux. Ainsi, dans une société dite « moderne », la force de ses engagements constitue une chance pour notre ville, notre pays, et non pas un danger.

A Paris comme partout en France, la protection sociale a été un « amortisseur de la crise ». Partis politiques, experts, économistes, tous l'ont relevé. Cette protection sociale est un bien précieux que nous nous devons de préserver et de développer pour lui permettre de répondre aux besoins actuels et à venir.

Or, jamais notre protection sociale et notre santé au travail n'avaient subi d'attaques aussi puissantes que ces dernières années.

Les ressources affectées au financement de la protection sociale sont insuffisantes, sans commune mesure avec les besoins des assurés sociaux. Cela est vrai, tant de celles de la Sécurité Sociale que des retraites complémentaires et de l'Assurance Chômage.

Cette insuffisance s'explique avant tout par les bas salaires, le niveau de chômage et le développement massif des exonérations de cotisations sociales. Elle conduit à l'explosion des déficits et sert à justifier les reculs : baisse du taux de remboursement des dépenses de soins, pression sur l'hôpital public, recul du niveau des retraites, ciblage des prestations familiales sur les ménages les plus pauvres, volonté d'étatiser et de fiscaliser la Sécurité Sociale.

Les salariés sont en souffrance, les conditions de travail se dégradent, le service rendu aux assurés sociaux et aux allocataires se détériorent.

DANS LA SECURITE SOCIALE

Toutes les branches sont touchées par des fusions, mutualisations, restructurations, abandon de pans entiers d'activités, suppressions massives d'emplois ; la Sécurité Sociale survit au rythme des COG (Convention d'Objectif et de Gestion) qui conduisent globalement à une dégradation des conditions de travail et du service rendu aux assurés sociaux.

Il est urgent et nécessaire de maintenir au niveau de chaque département d'Ile de France et de notre pays des organismes de plein exercice (URSSAF-CNAV-CPAM-CAF-CRAMIF) avec des budgets et des personnels en nombre suffisant pour assurer toutes les missions, au plus près des assurés sociaux.

A la CPAM, la CRAMIF et la CAF, ce n'est pas le schéma directeur de l'immobilier de la CPAM, des fermetures le mercredi à la CAF et des services médico-sociaux de la CRAMIF, qui vont améliorer la situation des assurés sociaux, des allocataires et des personnels.

A la CPAM, la tentative de fermeture à Paris, de 8 centres d'accueil (5-12-13-14-15-17-18-20^{ème}) et de 3 centres spécialisés (11-18-20^{ème}) pour l'aide médicale d'état de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, ne va pas améliorer la gestion des dossiers de la population et encore moins la gestion sanitaire de la population la plus précarisée et plus particulièrement celle des immigrés et des travailleurs sans papier.

Les administratrices et administrateurs de Paris ont voté contre le schéma directeur de l'immobilier de la CPAM, ils se sont opposés à la CFDT, quant à son positionnement sur un autre financement de la sécurité sociale et sa demande d'accélération des fermetures de centres à la CPAM.

A la CRAMIF, après l'externalisation de l'accueil et la fermeture de son laboratoire, c'est un laboratoire privé qui intervient pour réaliser les prélèvements sanguins en lieu et place des infirmières de la CRAMIF. Ce laboratoire espère bien récupérer le « marché », mettant ainsi en péril grave celui de la CPAM 75, seul laboratoire d'analyses géré par un organisme de Sécurité Sociale encore existant sur Paris. D'autres secteurs sont dans le collimateur : le service radio, le laboratoire de prothèse dentaire, les soins infirmiers. C'est toute la structure sociale et polyvalente, originalité d'un Centre de Santé, qui se trouve menacée !

A la CAF, les allocataires parisiens sont confrontés aux fermetures les mercredis ; qui sont nécessaires pour le traitement, en retard, des pièces relatives aux dossiers.

En effet, les restructurations et mutualisations prévues dans le cadre de la Convention d'Objectif et de Gestion en cours, que notre organisation syndicale n'a pas signée, continuent et impacteront à la fois les allocataires (avec l'objectif de traiter un maximum des dossiers par voie informatique) et les salariés des caisses (qui subiront encore plus le manque d'effectifs créé par le non-remplacement des départs en retraite).

Les administrateurs de la CAF de Paris ont voté contre le schéma directeur de l'immobilier le 4 juillet 2012. Déjà dans le passé, le départ de la plateforme téléphonique parisienne à Guéret a eu comme conséquence la perte de 12 emplois à Paris. Actuellement, la CAF Paris est candidate pour récupérer la gestion nationale de paie et son application en Ile de France. Cela inquiète à juste titre les salariés des autres CAF en Ile de France mais même à Paris, cette démarche se place toujours dans le but « optimisation » des moyens, c'est-à-dire à priori sans embauche supplémentaire. Par ailleurs, concernant les activités sociales pour les familles à Paris, nous constatons une augmentation importante des établissements privés et associatifs à but lucratif dans le secteur de la petite enfance. Nous ne partageons pas la conception de la « rentabilité » qui s'exprime à travers ces structures et qui a des conséquences pour les familles et les salariés concernés.

A l'URSSAF, les projets que l'ACOSS veut imposer sont : la transformation des URSSAF départementales en véritables coquilles vides, puisque tous les centres de décision seront régionaux ; l'organisation, sous couvert de répartition géographique, d'une restructuration fonctionnelle visant à la spécialisation des sites par catégories de

cotisants ; la suppression des emplois au nom des économies d'échelle, la préparation d'une mobilité géographique et fonctionnelle tous azimuts.

C'est dans ce contexte que l'ACOSS voudrait outrepasser le caractère expérimental et faire comme si tout était terminé, comme si la régionalisation était déjà effective. Cette restructuration menée au pas de charge risque de déboucher sur une catastrophe tant pour les conditions de vie et de travail du personnel que pour la qualité du recouvrement, surtout si celui-ci prend en charge les missions des finances publiques dans le cadre de la fusion de la CSG et de l'imposition sur le revenu. Les conséquences de la création de Pôle emploi ne semblent pas avoir servi de leçon.

A Pôle emploi où la fusion ASSEDIC/ANPE a conduit à une situation désastreuse pour les demandeurs d'emplois et les personnels et loin des déclarations d'intention, chacun constate la dégradation du service rendu aux Travailleurs Privés d'Emploi dans tous les domaines. Depuis la création de Pôle emploi le 19 décembre 2008 l'ensemble du personnel qu'il soit ex. ANPE, ex. ASSEDIC ou ex. AFPA, subit un manque de formations et des situations de travail inacceptables. Certains suivis mensuels des demandeurs d'emploi se font par des salariés en CDD, par des sous-traitants, voire par téléphone ou en réunion collective. La mise en place de plates-formes téléphoniques où les agents sont, la plupart du temps, des agents en CDD non suffisamment formés. Le recours à des prestataires, qui coûtent une fortune en matière de reclassement ne sont pas plus efficaces. Cette politique conduit à Paris la direction de ce service public, à tenter de restructurer les agences. Celles-ci passeraient de 55 à 30. Cette recherche de productivité augmenterait la précarisation des travailleurs et dégraderait les conditions de travail des personnels. Quel mépris pour les métiers des agents et les demandeurs d'emploi !

A la Mutualité, depuis plusieurs années, les centres de santé mutualistes connaissent de graves difficultés financières qui font peser de lourdes menaces sur la pérennité de leurs missions d'intérêt général, mais aussi sur l'emploi des personnels. Pourtant, les centres mutualistes sont ouverts à tous, conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique. L'ordonnance du 19 avril 2001 relative à la transposition des directives européennes sur l'assurance dans le code de la mutualité, contraint les mutuelles à séparer les activités de soins des activités d'assurance complémentaire santé. Aujourd'hui, les plans sociaux se multiplient notamment par la fermeture de centres de santé.

Le triste exemple de L'UTMIF et de ses centres du Moulinet et de Saint Victor est difficilement supportable pour la population et les entreprises qui en avaient l'utilité. Ne garder que les secteurs rentables comme le dentaire ou l'ophtalmologie sont les orientations clairement affichées par certains élus parisiens (UMP et PS). Aucuns projets médicaux, aucune aide à la pérennisation des activités médicales et surtout transfert de ces activités sur des maisons de santé en secteur N°2. Ce serait la fin du tiers payant et du secteur N°1 mettant de nombreuses personnes dans l'incapacité de se soigner.

Dans les groupes de protection sociale (Caisses de retraite et de prévoyance) la situation se dégrade tant pour les personnels que pour les ayants-droit au rythme des fusions et des regroupements d'institutions. Si les derniers textes en application ont aggravé la situation déjà précaire du nombre de retraités, d'autres décisions conjointes sont venues alourdir le sort de l'ensemble de la population. La marche forcée des rapprochements et fusions entre groupes de protection sociale, accélérée par l'accord de gouvernance du 8 juillet 2009, saborde également de l'intérieur, une grande partie des régimes de protection sociale à la française. Les salariés de ces institutions, désormais soumis à l'obligation de considérer l'utilisateur comme un client, doivent tout mettre en œuvre pour dégager des marges, des profits, et ce au détriment du service à rendre. Au nom de la rentabilité et de la rationalisation des coûts, viennent s'immiscer la spécialisation à outrance et la répétition des tâches, multipliant les erreurs, voire la perte pure et simple des dossiers de prestations, quelle qu'en fut la nature. Paris et la Région Parisienne sont de fait, les premiers impactés, puisque renfermant sur le territoire la plupart des sièges desdits groupes. Ainsi, parmi les problématiques engendrées à la fois pour le personnel mais aussi pour les usagers (désormais dénommés «clients») on retrouve :

- La «taylorisation» (standardisation des tâches) appliquée au monde tertiaire : qui induit l'abaissement des compétences, la perte d'autonomie, la diminution de ce qui fait l'essence d'un métier... et donc, pour l'utilisateur, l'absence d'information ou une information tronquée, incomplète voire erronée.
- La mise en concurrence des personnels fusionnés : qui accroît le stress, fait apparaître depuis quelques années les troubles psycho-sociaux dans les GPS et, pour l'utilisateur, est facteur d'erreurs massives (Exemple : retards/erreurs sur les prestations prévoyances de milliers d'assurés lors de la fusion de Centres de Gestion).
- L'éviction des circuits paritaires de négociation collective : où l'on voit désormais les instances paritaires se commuter en chambres d'enregistrement d'actions déjà mises en place par les employeurs, annihilant en tout ou partie les «sécurités» que ces instances représentent dans les décisions stratégiques souvent désastreuses prises par les Directions Générales

Dans l'Aide à Domicile, ce secteur est actuellement très fragilisé. Dans les années 90, l'implantation des CESU a déstabilisé le secteur en permettant au secteur marchand son entrée dans cette activité sociale. De plus, une nouvelle Convention collective unique a vu le jour (CCU). Elle nivelle les droits des salariés par le bas, ce qui va encore impacter leur pouvoir d'achat déjà si bas ; beaucoup de ces salariés touchent le complément RSA. Cette nouvelle convention collective précarise encore plus les salariés et met en cause la conception même de leur intervention auprès des assurés sociaux. Aucune activité n'est épargnée. L'immobilisme des employeurs et les trocs que certains proposent ont comme seul résultat de faire supporter aux salariés une aggravation des coûts des déplacements professionnels. Cette année, le ministère a annoncé un abondement de l'enveloppe dédiée à l'aide et au maintien à domicile de 0,8%, ce qui ne couvre pas l'évolution de l'ancienneté pour les salariés de la branche. Résultat : les salaires vont certainement être bloqués une année de plus.

Le respect des salariés, de leurs conditions de vie, de leurs conditions de travail doivent s'exprimer et être mises en place concrètement. La dignité des usagers, comme celle des personnels du secteur est fortement menacée. Il y a urgence !

DANS LA SANTE ET DANS L'ACTION SOCIALE

Notre système de soins est encore plus fortement malmené avec la loi HPST et ses conséquences directes sur l'élaboration par les ARS, des Plans Stratégiques Régionaux de Santé et des Schémas Régionaux d'Organisation sanitaire et sociaux qui les accompagnent, qui ne laissent aucun doute sur « l'intention » gouvernementale de poursuivre sa politique de casse et de démantèlement.

A l'assistance publique-hôpitaux de Paris où plusieurs hôpitaux sont en danger : avec la modification du PLU (plan local d'urbanisme) voté les 6 et 7 février 2012 par le Conseil de Paris, l'hôpital Fernand Vidal va fermer avec le transfert d'une partie seulement de ses services vers L'Hôpital Lariboisière, le siège de l'AP-HP (avenue Victoria) serait vendu, les locaux de l'Hôtel Dieu réaffectés, celui-ci verrait certaines de ses missions disparaître et l'Hôpital Pitié-Salpêtrière pourrait perdre 40% de son territoire avec la disparition de 1500 personnels, un autre pourrait être transformé en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, l'Hôpital Broca – la Rochefoucauld - la Collégiale, d'autres ont leurs urgences saturées, l'Hôpital Européen Georges Pompidou, d'autres subissent des restructurations ou des fermetures de services : Hôpital Saint Antoine (pneumologie, maternité), Pitié - Salpêtrière (service infanto juvénile et l'unité pénitentiaire) ou de privatisation comme pour l'Institut Cerveau Moelle et la future Fondation de Cardiologie.

Dans un même temps, les hôpitaux psychiatriques publics (Hôpitaux de Saint Maurice, Perray-Vaucluse-Henri Ey, Saint Anne et Maison Blanche) ou participant au service public hospitalier (ASM13) sont regroupés au sein d'une communauté hospitalière de territoire en psychiatrie. Cette démarche montre une volonté d'imposer la marchandisation de la psychiatrie, et de détruire la politique novatrice de la sectorisation pour faire des profits. Malades, personnels soignants, ouvriers, employés et administratifs seraient livrés à la rentabilité financière.

Les groupes hospitaliers et les communautés hospitalières de territoire ne répondent pas aux besoins financiers, matériels, humains et de proximité pour une véritable politique publique de santé, répondant aux attentes de qualité de soins et d'accès pour tous. Ces structures doivent être supprimées !

Dans le secteur non lucratif participant au service public hospitalier (Participant au Service Public Hospitalier ou Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif) :

L'Hôpital des Gardiens de la Paix subit depuis plusieurs années une pression permanente quant à son avenir. Tous les 4 ans, son maintien ou pas est décrété, la prochaine échéance est en 2014. Après avoir endetté ce formidable outil en 2000, pour répondre aux besoins de la population, il fût décidé la fermeture du plateau technique ultra moderne, des blocs opératoires neufs et de la chirurgie. L'hôpital perd en dix ans les trois quarts de ses effectifs, sa mission est transformée en soins suites et polyvalents (SSP) et devient un groupement de coopérations sanitaires avec l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (53 lits dédiés).

L'Hôpital Saint Joseph qui compte à ce jour 2095 salariés est sujet à des restructurations : 1^{ère} restructuration en 1999, lors du passage au 35h (volet dit « défensif », 2^{ème} en 2006 : 400 suppressions de postes, dont 200 en externalisation. Fusion des 3 Hôpitaux : St Joseph, St Michel et Notre Dame de Bon Secours. 3^{ème} en 2008 :200 suppressions de postes, L'activité de chirurgie cardiaque a été transférée avec une partie du personnel sur le Centre chirurgical Marie Lannelongue au Plessis Robinson en mai 2012. Celui-ci est en difficulté de fonctionnement, par manque de moyens financiers et humains. Encore une fois, malades et personnels sont confrontés aux choix financiers du gouvernement et des élus politiques. Le danger pourrait être son changement de statut, il pourrait devenir l'hôpital privé lucratif de Paris : c'est une volonté affichée mais non réalisée par le capital et certains élus politiques de droite (UMP) ou de gauche (PS) !

Dans le privé lucratif, les activités les plus rentables sont monopolisées, les coûts salariaux réduits, pour dégager toujours plus de profits pour les actionnaires :

C'est le cas de l'Hôpital des Peupliers (Paris 13^{ème}) géré par la Générale de Santé dont les services sont vendus à la découpe (ex : radiologie) à des médecins.

C'est le cas de la Clinique du Louvre (Paris 1^{er}) et Clinique Bachaumont (2^{ème}) : les salariés de La Clinique du Louvre, membre du groupe Media-Partenaire, voient leurs conditions de travail se dégrader. Ce sont les brancardiers, les infirmiers et les aides-soignants qui sont les plus impactés, précarisés.

La santé est devenue un enjeu financier. Quel service de santé à la population pour les 1^{er} et 2^{ème} arrondissements de Paris ? Entre la Clinique Bachaumont qui fait le choix de la partie la plus lucrative (radioscopie, endoscopie...) et qui brade toutes les autres activités et la population qui est laissée à l'abandon. Mais qu'en est-il de la partie chirurgie et hospitalisation ? Qu'en est-il d'un réel service de santé à la population ? Aujourd'hui, c'est le choix de la partie lucrative qui est faite ! Si l'Hôtel Dieu fermait, où serions-nous soignés ? Le centre de Paris n'aurait plus d'hôpital public, cela concerne les 9 premiers arrondissements. Les choix qui sont faits ne vont pas dans le sens des besoins de la population.

Il est urgent que les salariés de ces cliniques soient dans des conditions acceptables de travail, de salaire, mais aussi d'effectifs, afin de répondre aux besoins de la population.

Dans le médico-social, la même stratégie est à l'œuvre avec un mécanisme de fusions/absorptions voire des fusions/créations des associations. Notre organisation reste vigilante quant à la négociation sur le schéma régional d'organisation sanitaire et social (SROSS) qui commence en juin 2012. Ces structures de santé de proximité sont une réponse aux besoins des habitants de nos arrondissements.

Dans le même temps, les garanties collectives (N° 51, 66, Croix Rouge etc...) sont remises en cause, notamment par la dénonciation des conventions collectives, les attaques du statut de la fonction publique hospitalière et du statut particulier de l'AP-HP.

Malgré des diagnostics régionaux qui démontrent des carences et des inégalités criantes, voire alarmantes pour la population, peu ou pas d'objectifs sont affichés pour reprendre en main une démarche de développement de la santé pour tous.

Pire, les Projets Stratégiques Régionaux de Santé (PSRS) et les schémas régionaux d'organisations sanitaires et sociaux confirment et accentuent le passage au privé lucratif de pans entiers d'activités au détriment de la santé publique. L'hôpital public, et notamment les Hôpitaux de l'Assistance Publique font l'objet d'attaques violentes au point de remettre en cause les maillages territoriaux d'accès aux soins, avec la fermeture de nombreux services et la privatisation de nombreux autres.

Les déserts médicaux se font de plus en plus nombreux dans les arrondissements, la notion de proximité disparaît, avec comme corollaire la mise à l'écart des populations souvent les plus fragilisées. Dans ce contexte, on voit bien qu'une prise en charge de la santé à deux vitesses - celle des riches, celle des pauvres - s'accroît dangereusement.

Et ce n'est pas fini !

La poursuite de la suppression d'effectifs dans ces secteurs d'activités, et notamment le non remplacement d'un salarié sur deux, va amplifier la déstructuration, l'aggravation des conditions d'accès aux soins, de travail et la casse de la protection sociale. Elle va dégrader les conditions de travail par l'augmentation des heures supplémentaires. Celles-ci représentent globalement en France 186 millions d'heures au 2^e trimestre 2011, équivalent à 400 000 emplois en rythme annuel et 3 milliards d'euros de perte de recettes pour la Sécurité Sociale.

De même, l'augmentation de la TVA, en lieu et place de la mise en place d'une TVA dite « sociale » aura les mêmes conséquences – décharger les employeurs et transférer sur l'ensemble de la population une partie du financement de la protection sociale. Pourtant, abaisser les cotisations sociales n'a jamais créé d'emplois, ni augmenté les salaires.

POUR GARANTIR LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

C'est d'une autre politique, adossée à un véritable service public et à d'autres choix de société dont nous avons besoin englobant tous les pans de la protection sociale :

Le droit à la santé pour tous, le droit à l'autonomie, le droit à la maternité, à l'éducation des jeunes enfants, au logement, le droit de vivre sa vieillesse dignement, le droit à l'emploi, le droit à une action sanitaire et sociale, à la protection des plus faibles et des plus démunis.

Pour cela, il est nécessaire d'agir sur tous les leviers qui contribuent au développement de la protection sociale et de son financement :

Augmentation générale des salaires, smic et minimum de pension à 1700 €, augmentation des retraites et des minima sociaux ; Suppression des exonérations des cotisations sociales et patronales ; Arrêt de tous les licenciements, des suppressions d'emplois ; Non à toute compensation ou transfert du financement de la protection sociale par l'impôt, la TVA ou la CSG ; Réforme de la fiscalité ; Taxation des revenus financiers et Développement d'une politique favorisant les investissements créateurs d'emploi ; Abrogation de la CSG, de la CRDS, de la TVA sociale et des lois HPST, abrogation de la RGPP, abrogation des lois concernant les retraites : les lois Balladur, Juppé, Fillon ; Abrogation des lois et décrets instituant les Ordres Nationaux.

L'exemple de l'ordre infirmier vient une nouvelle fois de faire la « brillante démonstration » qu'il est non seulement, incapable de gérer ses propres affaires financières mais aussi, qu'il est toujours et plus que jamais, rejeté par la grande majorité de la profession, qui refuse d'y participer (58 000 cotisants sur plus de 450 000 professionnels). Pourtant l'ARS continue de mettre la pression sur les infirmiers avec menace de licenciement. L'exemple de l'Hôpital des Gardiens de la Paix où 13 infirmiers sur 15 ont cédé à ces pressions, est intolérable !

Le gouvernement doit tirer l'enseignement d'une telle gabegie et réintégrer dans le giron du service public ses missions, et renforcer les pouvoirs du Haut Conseil des Professions Paramédicales, pour répondre aux besoins de représentation et de réflexion sur la profession d'infirmière.

L'heure n'est pas à l'étatisation de la protection sociale. En effet, la CSG, qui avec la TVA est le prélèvement majeur sur les ménages se verrait bien fusionner avec l'impôt sur le revenu en lui inoculant son caractère de prélèvement à la source.

➤ **La CSG** : n'est pas un impôt comme les autres, dans la mesure où elle est pré-affectée et proportionnelle aux revenus, celle-ci fonctionne comme un moyen de substitution de la cotisation sociale. Son caractère fiscal est établi par le fait qu'elle n'offre aucune contrepartie en matière de prestation : il y a une absence de lien entre l'obligation légale d'acquitter la CSG et l'ouverture d'un droit à une prestation de la sécurité sociale. De plus, par un décret elle peut être réaffectée. La CSG n'est pas équitable, les salariés cotisent pendant toute leur carrière. En contrepartie ils perçoivent des prestations sociales : soins, indemnités journalières, pension d'invalidité, pension de retraite ou de réversion.

On peut effectivement dire que les retraités cotisent deux fois. En effet ils ont cotisé toute leur carrière et on leur inflige une deuxième cotisation sur les prestations qui leurs sont dues. C'est comme si un assureur continuait à prélever la prime mensuelle d'assurance alors que le sociétaire a liquidé son assurance vie.

La CSG est dangereuse, elle doit être supprimée.

➤ **La Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS)** ne peut pas elle aussi rester hors du champ revendicatif ; celle-ci est une véritable escroquerie qui organise le racket social, tout comme le 1% solidarité. Elle devait être limitée dans le temps, elle est prolongée ad vitam aeternam par les gouvernements qui se sont succédés. Une partie de la contribution des revenus financiers ne devrait-il pas être affectée pour remplacer la suppression de la CRDS, ponctionnant injustement les salaires. En effet, ce sont les patrons qui sont les responsables de la dette sociale et du trou virtuel de la sécurité sociale. La CRDS doit donc être supprimée, tout comme le 1% solidarité.

Les travailleurs créent les richesses, celles-ci leurs appartiennent. L'argent de la protection sociale appartient donc réellement aux salariés. Les patrons ne versent absolument pas de contribution financière. Ce qu'on appelle abusivement « la cotisation patronale » n'est rien d'autre qu'une part du salaire total de chaque salarié. Cet argent, ce sont les richesses créées par chaque salarié de toutes les entreprises. Les travailleurs ont décidé, il y a quelques décennies, de mettre cet argent en commun pour financer leur protection sociale. C'est cela qu'on appelle le salaire socialisé. Cet argent, ce salaire, est aux salariés. Le leur prendre comme le font les gouvernements, les députés par les lois votées à l'Assemblée Nationale depuis plus de 30 ans est un véritable holdup. De plus, cela ne règlera absolument pas la question du déséquilibre des comptes sociaux. Au contraire, puisque ce sont les mêmes types de mesures prises depuis 30 ans qui ont créé ce déséquilibre. Déséquilibre des comptes sociaux qui continuera donc de s'aggraver.

La mise en concurrence entre la Sécurité Sociale et les structures de l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (Caisses de Prévoyance et de retraite, Mutuelles et Assurances) dans le cadre des orientations libérales de l'Europe est intolérable. Cette politique fût refusée par les français à 49% en 1992 (Maastricht et la marchandisation de la protection sociale) et à 55% en 2005 (Traité de Constitution Européen).

Le système de Protection Sociale Solidaire est la troisième préoccupation des Français.

A la fin de la seconde guerre mondiale, les salariés imposent aux capitalistes, un système de Sécurité Sociale Solidaire, unique au monde, financé sur les richesses créées par des cotisations assises sur les salaires, basé sur des principes forts de solidarité et de répartition, selon le principe suivant **«Chacun paye selon ses moyens et reçoit selon ses besoins»**. Telle était la devise des créateurs de la Sécurité Sociale, en 1945, au sein du Conseil National de la Résistance. Cela n'a jamais été aussi vrai !

Notre organisation syndicale doit respecter les syndiqués, les travailleurs, leurs choix et leurs exigences, celle d'une protection sociale financée uniquement par le travail.

La reconquête de la Protection Sociale est un enjeu majeur ! Pour une protection sociale et une politique de santé et de l'action sociale au cœur de notre vie ! Il est indispensable dans notre conception de la sécurité sociale, de revendiquer le retour des élections des administrateurs de celle-ci pour une gestion démocratique. Quant au paritarisme si la question venait à être débattue, une seule réponse, celui-ci n'existait pas à la création de notre système de protection sociale solidaire.

Garantir un haut niveau de protection sociale, d'accès aux soins et de prise en charge éducative c'est répondre aux enjeux du XXIème siècle, **c'est possible et c'est l'ambition des syndiqués CGT**.

Garantir, l'accès aux soins de qualité, le droit à la protection sociale pour toutes et tous, placer l'être humain au centre de nos décisions, cela passe par le débat démocratique, la formation syndicale et ouvrière prendre le temps d'une décision démocratique, pour définir la Sécurité sociale que nous voulons pour mieux aborder et comprendre la question du financement, le rôle et la place de chacun, pour quelle stratégie de reconstruction de notre système de protection sociale ?

Le but fournir les éléments concrets, donner les moyens de la réflexion, pour ancrer notre campagne CGT et de continuer le triptyque, que notre organisation porte depuis plusieurs années, celui-ci ayant construit un formidable rapport de force dont le mot d'ordre était le suivant : « salaires-emplois-protection sociale ! »

Notre commission exécutive est favorable pour que des initiatives de luttes, de grèves et de manifestations soient rapidement engagées suite à la conférence sociale du 09 et 10 juillet 2012, des intentions du gouvernement sur la possibilité d'augmenter la CSG, de négocier sur la protection sociale en 2013 ou sur le nouveau PLFSS qui s'annonce en septembre 2012.

Notre union des syndicats CGT de Paris s'engage dans une campagne de syndicalisation, dans le cadre de la campagne de la protection sociale, dont le mot d'ordre sera : « **La protection sociale, un choix de société ! Une protection, un droit, une richesse !** »

De fait, la bataille de la protection sociale, sur un positionnement clair, aidera au renforcement de la CGT (en voix et en syndiqués), dans la campagne des élections des très petites entreprises de décembre 2012 qui commence.

Pour la commission exécutive
Patrick Picard
Secrétaire Général de l'Union Départementale CGT de Paris

VOTE DE NOTRE COMMISSION EXECUTIVE :

Nombre de membres : 70

Excusés : 8

Pour : 38

Contre : 0

Abstention : 0