

## HÔPITAL, RETRAITE MÊME COMBAT !

Loin d'être essouffée, la mobilisation sociale contre la réforme des retraites reste déterminée et mobilise simultanément de très nombreux secteurs d'activité en lutte.

Même si elles sont présentes dans les rassemblements, la lutte des « blouses blanches » pour la défense de l'hôpital public est moins visible que dans d'autres secteurs, les personnels des hôpitaux publics, en nombre déjà insuffisant, étant systématiquement assignés à leur poste de travail.

Néanmoins, les portes de nombreux services hospitaliers et les blouses des agents affichent partout leur mobilisation et leur détermination. Et, on ne peut que s'en réjouir, l'hôpital public connaît actuellement une vague de démissions sans précédent. Environ 1200 médecins hospitaliers ont menacé de démissionner de leurs

fonctions administratives et commentent aujourd'hui à concrétiser cette menace.

Malgré cela, lors des traditionnels vœux à la presse, le 28 janvier, Agnès Buzin a fait preuve d'autosatisfaction en affirmant : « Nous suivons un cap qui est le

bon... avec Ma santé 2022 ». L'affaire est réglée ! L'agonie de l'hôpital public peut continuer !

Comme pour la réforme des retraites, le gouvernement reste sourd aux cris des soignants, des usagers, de son peuple. Organiser la disparition progressive de l'hôpital public, organiser l'appauvrissement des retraités cache le même objectif, préparer l'effacement de notre Sécurité sociale solidaire. On assèche ses ressources en diminuant le prélèvement sur le capital à coup d'exonérations et en même

temps on répond aux exigences des actionnaires des groupes de santé lucratifs qui s'approprient une partie des cotisations. Dépenser moins pour la santé, dépenser moins pour les retraites, pour la Protection sociale, en finir avec une réponse solidaire aux besoins sociaux, la remplacer par le chacun pour soi c'est la machine infernale mise en place depuis de nombreuses années mais dont E. Macron pousse le curseur à son maximum.



Le PCF et ses parlementaires font des propositions pour de nouveaux financements pour la Sécurité sociale ; c'est possible, l'argent existe ! Nous serons dans la rue le 14 février, journée de mobilisation de la santé avec la population et les personnels hospitaliers.

Maryse Montangon  
animatrice commission nationale  
Santé/protection sociale du PCF

prochaine  
réunion  
de la  
commission  
nationale

samedi  
16 mai 2020  
de 9h30 à 16h00

à Colonel-Fabien

JOURNÉE DE TRAVAIL  
DU 11 JANVIER 2020

## LES CENTRES DE SANTÉ AU CŒUR DES ÉLECTIONS MUNICIPALES



**L**orsque la population s’empare de la proposition de centre de santé : à l’initiative de la commission Santé/protection sociale, plus de 40 élu-e-s, militant-e-s, médecins se sont retrouvés pour échanger sur leurs actions, expériences création de centres de santé, et cela dans un contexte pas toujours facile !

La force de la journée réside d’une part dans la conscience aigüe de l’aggravation des inégalités d’accès aux soins (pénurie de médecins, mise en difficulté des hôpitaux, mise en concurrence des territoires...), et de la réalité sur le terrain : **la mise en place de centres de santé devient visible !**

Depuis les dernières élections municipales où il avait été malaisé d’inscrire la création et/la défense de ceux-ci, dans le débat public, du chemin a été fait : même si le débat subsiste entre « maison de santé » et « centre de santé », la clarification a bénéficié de la force de la réalité : d’abord le choix de l’exercice salarié par les médecins eux-mêmes, la précarité, voire l’échec des maisons de santé malgré l’argent public, l’impérieuse nécessité pour les élu-e-s de tout bord de prendre en charge le suivi médical de la population.

Face à l’idée dominante que le libéralisme va tout régler (« vidage » des urgences hospitalières, projets de centres de santé lucratifs, banalisation des parcours de soins notamment psychiatriques, télé-médecine, communautés pluridisciplinaires de territoires de santé libérales...), s’affrontent deux approches antinomiques : une approche de soins au coup par coup, et une approche de santé publique, au long terme portée par la vision même des centres de santé .Là où le débat est porté au plus près de la population, avec des réunions publiques qui font le plein, à l’initiative de candidat-e-s ou élu-e-s communistes, la créa-

tion d’un centre de santé est à l’ordre du jour : Montélimar, Orange (face à une municipalité RN !).

À l’appui, des créations récentes à l’initiative de municipalité de droite font la preuve de la pertinence de ce type de réponse : attractivité pour les jeunes médecins, satisfaction de la population, viabilité économique : dans la Saône-et-Loire et plus récemment à Bergerac en Dordogne. Une centaine de centres de santé ont vu le jour depuis 2018 ...

L’enjeu de l’aménagement du territoire se double d’une idée qui progresse de maillage de centre de santé, soit au niveau d’un bassin de population comme en Seine-et-Marne, le Val-d’Isère ou encore une région comme le Centre-Val de Loire qui a programmé l’embauche de 130 médecins salariés. D’autres départements sont en réflexion comme l’Orne, la Corrèze...

Mais toutes et tous les participants mettent l’accent sur l’importance de **la prise d’initiative des communistes pour mener la bataille idéologique et rassembler la population d’un territoire donné, dans la durée** : ces batailles peuvent prendre des formes différentes. Seul l’objectif de mettre à la disposition d’une ville, d’un bassin, d’un territoire rural, la réponse adéquate d’une offre de **santé publique ambulatoire de proximité peut emporter l’assentiment des intéressés** : à l’exemple d’une association de malades dans le bassin de Crépy en Valois, avec des permanences dans les villages, dans le Loiret à Montargis, à Rambouillet dans les Yvelines...

**Aujourd’hui et demain, seul le débat mis sur la place publique peut faire progresser la maillage de centres de santé sur tout le territoire et s’imposer à tous les élu-e-s comme une évidence, pour devenir un choix politique.**

Évelyne Vander Heym, CNSPS

## BRETAGNE INVISIBILITÉ, LES FEMMES AU CŒUR DES DISCRIMINATIONS

**L**er décembre 2019, débat à la Fête de l'Humanité/Bretagne : plus de 200 personnes présentes au 7<sup>e</sup> débat sur l'âgisme et au 3<sup>e</sup> sur le féminisme et vieillissement.

**Éric Frégona**, directeur de l'AD-PA, a dénoncé la précarité des salarié-es des soins à domicile – 20% vivent en deçà du seuil de pauvreté (temps de travail partiel contraint) – et les conditions de travail inacceptables tant à domicile qu'en hébergement : 2 fois plus d'accidents du travail et de maladies professionnelles que dans le bâtiment ! Les directeurs de l'AD-PA considèrent qu'il faut dire que tout ne va pas bien, qu'au-delà de leur travail au quotidien, ils ont aussi un travail militant.

La concertation est passée, 12 rapports de l'Assemblée nationale et du Sénat font le même constat insuffisance de personnel et revalorisation salariale. Il faut passer aux actes, combattre l'âgisme qui nuit à l'attribution de moyens, donner la parole aux personnes âgées dans les Ehpad pour qu'elles puissent se réaliser.

**Marie-George Buffet**, députée PCF, considère que les discriminations faites aux femmes justifient le bien-fondé du féminisme pour notre société et d'actualité avec les actions sur les retraites : la différence de pensions femmes/ hommes est de 42%. La réforme aggraverait les pertes des pensions de 750€ à 1000€/an. Dans la Santé, l'image de la femme dévouée doit être remplacée par celle de la professionnelle qui a le droit à la rémunération de son travail et son diplôme. Pour les retraites, les filles ne doivent pas être canton-



nées aux filières des métiers les moins bien payés, à diplôme égal et sur un même poste, les femmes doivent percevoir le même salaire que les hommes, un meilleur service public de l'enfance permettrait aux femmes d'avoir une carrière constante, et assurerait la retraite à 60 ans. C'est là que le féminisme démontre qu'il n'est pas un combat contre les hommes mais celui de l'égalité hommes/femmes pour des avancées de civilisation pour tous-tes.

L'invisibilité des femmes dans la cité existe de longue date par la domination patriarcale du partage des rôles : les femmes au foyer, les hommes à la cité, aux responsabilités.

La visibilité des femmes est liée aux luttes qu'elles ont menées pour obtenir leur place. En 1789 : droit au divorce, en 1945, grâce à leur engagement dans la Résistance : droit de vote, les combats pour la maîtrise de leur corps : contraception, IVG... il faut des moyens pour lutter contre les féminicides.

Les associations féministes ne se sont pas emparées des discriminations faites aux femmes âgées : le combat féministe doit porter les exigences des femmes tout au long de leur vie.

Christiane Caro, CNSPS

## parole d'élus

### campagne pour créer des centres territoriaux de santé



par **Guillaume Grandjean**  
conseiller municipal  
coprésident du Collectif de soutien  
du CHAM-hôpital d'Amilly :  
*Notre hôpital, notre santé, on y tient*

**L**a journée d'étude organisée le 11 janvier au siège national du PCF sur les centres territoriaux de santé de service public nous a permis d'échanger sur des formes diverses d'actions et de mobilisations autour des enjeux de santé.

Dans le Loiret, le manque d'accès aux soins occasionne comme partout un immense désarroi et des souffrances dans la population, mais aussi parmi les personnels hospitaliers. Ce constat partagé, nous devons l'exprimer avec force et faire en sorte de reconquérir un service public de santé solidaire que le gouvernement Macron et ceux qui l'ont précédé s'acharnent à détruire au profit du secteur privé marchand. Mon expérience militante rejoint celle des camarades qui se sont exprimés : c'est par la mobilisation citoyenne, associative, syndicale et politique sur nos territoires et au sein des établissements de santé que nous pouvons faire bouger les lignes.

Oui, il est possible d'agir localement ! La ville de Chalette-sur-Loing a créé il y a trois ans son centre municipal de santé suscitant aujourd'hui de nombreux projets de dévelop-

pement : centre de prévention et de dépistage, installation de médecins spécialistes, accueils de jours pour les personnes dépendantes et leurs aidant-es, création d'un pôle de formation aux métiers de la santé et du médico-social... L'offre de santé s'élargit par ce que le CMS, ouvert à tous les habitants, quelles que soient leurs conditions et leur statut, a démontré la pertinence de son modèle : universel, humain, pluridisciplinaire. Le maillage national des centres de santé publics et l'expertise des villes communistes qui se sont dotées d'une politique ambitieuse de santé sont pour moi une formidable source d'inspiration et de projets, avec et au service des habitants.

Je retiens enfin de cette journée d'étude la nécessité d'une analyse politique plus large, non seulement sur le niveau de protection sociale à atteindre mais aussi sur le chemin à mener pour construire une société d'émancipation et de progrès. Avoir une grande et nouvelle ambition pour la santé nous amène à devoir agir pour le dépassement d'un système productiviste et capitaliste qui exploite les peuples et qui épuise notre planète.

# LA FIÈVRE MONTE

## LETTRE OUVERTE DU PARTI COMMUNISTE FRANÇAIS aux médecins hospitaliers

Mesdames et Messieurs les médecins hospitaliers publics.

Nous tenons à saluer votre action qui s'inscrit dans le cadre de l'action unitaire menée depuis octobre pour la défense de l'hôpital public regroupant syndicats, collectifs et usagers.

Cette action de dénonciation, des conditions dégradantes dans lesquelles vous plongez inexorablement les politiques de Santé depuis quelques décennies est inédite par son ampleur, ses formes, l'écho qu'elle rencontre.

Le Parti communiste, lui-même très impliqué dans ces mobilisations, a pris des initiatives fortes comme le tour de France des hôpitaux publics des parlementaires communistes qui sont allés depuis 2 ans à la rencontre des personnels et usagers dans plus de 150 établissements, et la proposition de loi qui en découle, déposée en octobre dernier, portant des mesures d'urgence pour la santé et les hôpitaux.

Alors que la très importante réforme de 1958, principalement initiée par Robert Debré, créant les Centres hospitalo-universitaires, associant la formation médicale et la recherche clinique aux soins assurés par le nouveau corps des praticiens hospitaliers, portait notre organisation de la Santé aux premières places sur le plan mondial, nous voici

## à l'hôpital public

situés dans la deuxième, voire la troisième dizaine de ces classements. C'est évidemment inacceptable, l'état de santé d'une population est un excellent marqueur social. Vous le savez et exigez à juste titre les moyens pour bien soigner et si possible toujours mieux.

La recherche, les nouvelles thérapeutiques sont bien sûr très coûteuses. Vous demandez la réouverture de lits, des personnels qualifiés plus nombreux et la juste reconnaissance de leur travail difficile et demandant savoir et dévouement.

Or les différents ministères font la sourde oreille, couvrant vos justes demandes par des propos flatteurs, n'hésitant cependant pas parfois à suspecter les soignants d'inorganisation. Quel mépris !

Aussi avez-vous décidé largement dans des conditions souvent très démocratiques de ne plus accepter cet état des choses ; financer l'hôpital public à hauteur des besoins c'est possible, l'argent existe ! Démissions de fonctions de responsabilité, refus de tâches administratives, manifestations de toutes sortes, originales et attirant la sympathie de toutes et tous, voilà qui est clair. Bref, vous luttez avec imagination et courage.

Nous saluons votre engagement et appelons la population à participer à vos côtés, aux côtés de l'ensemble du personnel hospitalier, aux actions et initiatives nationales et régionales du 14 février prochain

Respectueuses salutations.

le 10 février 2020

les cocos  
dans les  
collectifs  
locaux

## RAMBOUILLET défense et développement de l'hôpital

Le Collectif de défense et de développement de l'hôpital de Rambouillet est né en 2016, à l'initiative du PCF, suite à une assemblée générale du personnel hospitalier qui protestait contre un plan de fermeture de lits.

Sollicités, des médecins, des hospitaliers et des citoyens de toutes sensibilités rejoignent le collectif. Des initiatives publiques furent lancées : signatures de pétitions, réunions publiques, rencontre avec les élus locaux, les parlementaires, avec l'ARS du 78.

Nous fûmes surpris par l'ampleur des inquiétudes et par la volonté de se mobiliser pour conserver et moderniser l'hôpital. Une pétition recueillit 2 400 signatures et 250 personnes participèrent à une première rencontre publique. D'autres suivirent avec succès.

La venue de Pierre Laurent, dans le cadre du tour de France des hôpitaux, eut un grand retentissement dans notre bassin de vie

dominé par la droite et « fief » de Gérard Larcher. Ce dernier, avec la municipalité LR, tenta de dénigrer notre collectif, accusé d'arrière-pensées politiques.

L'hôpital de Rambouillet est plus que jamais dans une situation financière désastreuse à l'image des hôpitaux publics. Nos actions contribuèrent à contraindre le président du Sénat à prendre position et l'ARS à attribuer des subventions exceptionnelles à l'établissement.

À ce jour, aux côtés des organisations syndicales de l'hôpital, le collectif appuie les mobilisations en cours pour l'obtention des moyens nécessaires aux hôpitaux publics.

Par ailleurs, face à l'insuffisance du nombre de généralistes libéraux dans le secteur et ses conséquences sur l'hôpital et les habitants, le collectif lance un débat public sur la création d'un centre territorial de santé, projet qui est porté par la liste municipale *Rambouillet à gauche, vivante et solidaire*, dans laquelle des communistes sont engagés.

Michel Espinat, PCF Yvelines

## la Sécurité sociale, la « mère » des solutions

**Depuis plusieurs mois, et singulièrement depuis des semaines, notre pays est traversé par une lame de fonds qui porte le rejet de contre-réforme macroniste des retraites. Mouvement social sans précédent, celui-ci se nourrit du rejet de la dégradation des conditions de vie et de travail depuis de nombreuses années, des discours mensongers des ultra-libéraux, mais aussi du mouvement inédit des « gilets jaunes » comme de la longue lutte engagée par les hospitaliers « pour sauver l'hôpital public ».**

Les mobilisations touchent un nombre de plus en plus grand de salarié-e-s, uni-e-s dans leur diversité, marqués par leur vécu singulier et pluriel, mais aussi par de l'approfondissement des contradictions des tenants du capital, arque-boutés sur leur « règles d'or », autrement dit : toujours plus pour le CAPI-TAL et rien pour Nous !

Le sentiment d'injustice sociale (souvent assimilé à l'injustice fiscale) grandissant et touchant toutes les couches de la population, bute aujourd'hui sur la difficulté à faire émerger de véritables pistes alternatives, face au leitmotiv de « l'équilibre financier », vrai pour les hôpitaux, vrai pour les retraites, vrai pour la Sécurité sociale. Cette grande absente du débat public engagé autour du rejet du système à point de Macron/Philippe est pourtant LA SOLUTION !

### Un processus enraciné dans la crise du système capitaliste

Les attaques contre l'hôpital, les retraites, mais au-delà, la protection sociale dans son ensemble (l'assurance-chômage !), prennent racine dans les besoins du capital financier à s'attaquer aux besoins sociaux socialisés, soit par la cotisation soit par l'impôt, l'État étant le garant. Depuis plusieurs décennies de crise mondialisée du capital financier, et surtout depuis la dernière de 2008, les états au service de cette oligarchie financière – les entreprises du CAC 40 en France – avec une concertation de plus en plus étroite au niveau mondial et au plan de l'Europe, s'attaquent méthodiquement à déconstruire le socle social de leur pays. Leur obsession se concentre sur l'objectif unique de dégager des marchés disponibles pour la masse de liquidités énormes qui ne peuvent plus « fructifier » dans les conditions présentes, ces mêmes capitaux exigeant des taux de profit à deux chiffres, comme SANOFI, libérés de toute contrainte.

« économies » pour les entreprises, d'ici 2040 : 43 milliards ; manque à gagner pour la Sécu, pour la même échéance : 72 milliards (source UGICT-CGT)

Libérer des marchés pour la Finance, passe par deux mouvements concomitants :

- l'écrasement des dépenses sociales qui échappent au marché, financées par les cotisations socialisées au sein de la Sécurité sociale
- imposer la « règle d'or » de lutte contre les déficits, au nom de la « stabilité de l'euro », tout en créant autant de dispositifs pour mettre en déficit les comptes sociaux.

Aujourd'hui, le gouvernement communique sans vergogne autour « des dépenses publiques », sans distinction, en globalisant les comptes de la Sécurité sociale et le budget d'État. C'est ainsi qu'insidieusement s'installe dans les têtes l'effacement de la Sécurité sociale. Les contre-réformes de Macron depuis 2017, l'hôpital, les retraites ont fait l'objet de contre-vérités, qui toutes visent l'effacement de la Sécurité sociale.

### Une stratégie efficace d'assèchement et d'éclatement de la Sécu

Dès sa mise en place en 1946, la Sécu a fait l'objet de toutes les attaques et coups bas du patronat et de ses alliés ; mais le rapport de force politique et syndical de l'après-guerre a préservé pour l'essentiel la construction profondément révolutionnaire du CNR...

Mais dès les premiers signes de renforcement des forces du capital et des contradictions inhérentes à la recherche du profit maximum, les premiers coups ont visé la Sécu, dans ses fondements mêmes : unicité, démocratie, cotisations.

Méthodiquement et patiemment, les gouvernements qui se sont succédés ont « pris la main » et ont usé de tous leurs pouvoirs pour assécher les ressources de la Sécurité sociale. Une bataille idéologique s'est construite décennie après décennie, autour du « coût du travail » (« les charges sociales » !), au nom de l'emploi, de la compétitivité des entreprises, pour limiter les dépenses financées par la Sécu, organiser la décroissance des cotisations sociales. Aujourd'hui

## LA SÉCURITÉ SOCIALE LA « MÈRE » DES SOLUTIONS

nous pouvons apprécier le résultat de ces politiques mortifères, en nombre d'emplois industriels détruits, en nombre de chômeurs et d'emplois précaires, en abaissement du niveau des salaires plombé par l'exonération des bas salaires !

Cet assèchement des ressources de la Sécu n'a pu être possible que par un processus d'étatisation qui a commencé avec l'annulation des élections des salariés-e-se n passant par le plan Juppé en 1996 et l'instauration des PLFSS et l'ONDAM et aujourd'hui les contre-réformes de l'hôpital et des retraites, imposées à marche forcée, jusqu'au déni de la représentation nationale, à coups d'ordonnances et de 49-3 !

Enfin, le primat aux critères comptables et financiers et son cortège de méthodes de gestion anti-démocratiques se sont substitués à l'approche des besoins humains et sociaux, l'évaluation de leur évolution et l'adaptation des moyens financiers.

L'hôpital en est un splendide exemple, les retraites sont visées pareillement, pour n'être plus qu'une variable d'ajustement dans un marché financier élargi...

### L'hôpital public « responsable de tous les maux »

La « dépense hospitalière » a fait l'objet de toutes les attentions, représentant autour de 40% des dépenses de l'Assurance maladie : c'est ainsi que l'hôpital public a été pris pour cible constante, à coup de rapports de la Cour des comptes, de l'Assurance maladie, de l'IGAS... : trop « dispendieux », trop nombreux, trop hospitalo-centristes, inadaptés, inutiles, dangereux !

Les budgets des hôpitaux publics ont subi de nombreuses dispositions régressives, en passant par le budget global puis la T2A et les EPRD, les contrats de retour à l'équilibre financier ont mis en concurrence les besoins de fonctionnement et d'investissement : les 30 milliards d'endettement des hôpitaux publics ont nourri les profits des banques et des marchés financiers (l'APHP) !

Le *Plan urgence hôpital* présenté par la ministre A. Buzyn, en réponse à la puissante manifestation nationale du 14 novembre, en « rajoute une louche ».

Alors que le PLFSS 2020 en première lecture, actait un ONDAM à 2,1% consacrant encore 4 milliards d'« économies » sur les dépenses d'assurance maladie dont un milliard sur les hôpitaux – en plein milieu de

mobilitation des hospitaliers ! –, le gouvernement, royalement, « lâche » 1,5 milliard sur trois ans, tous confondus dont 200 millions pour 2020 alors que les organisations en lutte exige un ONDAM à 5% soit au minimum 4 milliards pour faire face aux urgences immédiates. La perversion se cache dans le détail : le gouvernement ne prévoit que la « reprise » d'un tiers sur trois ans des 30 milliards d'endettement, notamment les charges financières à hauteur de 800 millions d'euros. La communication gouvernementale sur « cette importante marge de manœuvre redonne aux établissements » cache un loup : en effet, les établissements devront contractualiser « une trajectoire de désendettement et/ou une trajectoire de transformation », conforme à la loi *Ma santé 2022* votée en juillet dernier. Cette loi institue, en outre, les dits « hôpitaux de proximité », soit la transformation de 350 à 500 hôpitaux généralistes de proximité en « établissements » de consultations avancées, sans urgence, sans maternité, sans chirurgie, laissant le champ libre aux groupes privés ! Voilà pourquoi, Madame la Marquise, la ministre Buzyn ne bronche pas devant l'accélération des fermetures de maternités de services d'urgence et autres services, faute de moyens financiers et humains, rétention organisée et visée par les ARS sur les territoires !!

Plus d'un millier de chefs de service vient de lui rappeler, avec force et détermination, l'exigence immédiate de renflouer l'enveloppe des hôpitaux publics de 800 millions d'euros ...

### « La retraite ne doit pas être l'antichambre de la mort » A. Croizat

Depuis cette formidable avancée de la généralisation du droit à la retraite, tout être humain bien constitué se pose la question : quand je peux et avec quelle pension ?

Avec la contre-réforme de Macron, « mère de ses réformes », plus rien ne sera garanti ! Mais une seule chose est sûre : l'objectif « vital » pour les ultra-libéraux, orchestré au niveau de l'Europe et de l'oligarchie financière mondialisée : dépenser moins pour les systèmes de retraite !

Pour tenir coûte que coûte (!) cet objectif, tout est bon : système à point dit « universel », suppression des régimes spéciaux (1% des retraités concernés, 6% de la dépense !), âge pivot et/ou d'équilibre.

## LA SÉCURITÉ SOCIALE LA « MÈRE » DES SOLUTIONS

L'argument-massue est asséné à toute heure : il faut préserver l'équilibre financier des systèmes de retraites, avec « une seule règle d'or » « pas touche au « coût du travail », sinon gare à la compétitivité des entreprises. Traduction : le taux de profit ! Il s'agit bien d'ajuster les pensions aux recettes, qui en l'état du projet, ne garantit absolument pas le niveau des recettes.

En effet, le régime de répartition qui serait sauvegardée prendrait un sérieux « coup de canif » avec l'introduction d'un dispositif pour les salaires de plus de 10 000 euros par mois : les cadres concernés, soumis à une généreuse cotisation de 2,8% (en lieu et place de 28% !), toucheraient la pension au prorata de cette cotisation... et seraient invités à aller voir ailleurs pour la compléter : trois articles du projet gouvernemental favorisent directement les plans de retraite par capitalisation ; les banques, compagnies d'assurance et les fonds de pension tel que BLACK ROCK, sont dans les « starting-block » pour, à terme siphonner les 325 milliards de pensions versé à ce jour. Dans l'immédiat, Le manque de recettes pour la CNAV est estimée à 4,8 milliards par an, alors que le déficit constaté en 2018 est de l'ordre de 3,5 milliards

Ce n'est pas la triste pantomime offert par Philippe/Berger autour de « l'âge-pivot » qui peut effacer la terrible perspective offerte aux salariés tous secteurs confondus : travailler plus pour toucher moins, chacun-e devenant « responsable » de sa conduite de vie, travailler toujours plus longtemps dans des conditions dégradées (enjeu des régimes « spéciaux qui reconnaissent les conditions de travail réelles comme les cheminots, la catégorie active des soignants qui devront travailler 7 ans de plus...et toujours plus de retraité-e-s paupérisé-e-s...Qui n'auront pas d'autre choix que de cotiser à une assurance privée pour pouvoir tout simplement ne pas crever de faim à 64- 65- 70 ans, ou se retrouver dans le « couloir de la mort » !

Avant même la dite « conférence de financement », E. Philippe vient de réintroduire l'âge-pivot en affirmant que « les partenaires sociaux » n'ont pas d'autre choix qu'une mesure d'âge ! La boucle est bouclée !

« La retraite est un âge de liberté de vivre, compensant la "dette sociale" qu'une vie de travail a accumulée »  
R. Gori

### Nous ne voulons plus de cette société du chacun-e pour soi !

Nous savons ce que nous voulons et nous savons que c'est possible.

La Sécurité sociale a ouvert en 1946 un horizon de progrès social dans l'égalité et la solidarité et une vision révolutionnaire d'universalité par le haut. Toute la modernité de sa finalité permet encore aujourd'hui d'envisager la réponse aux besoins de l'hôpital public, de la santé, des retraites ; Sa capacité à s'adapter réside en son mode de financement aujourd'hui menacé : la cotisation basée sur les richesses produites par le travail

Pour gagner un régime unique qui tire vers le haut les droits de l'ensemble de la population, conformément aux attentes (cf projet PCF *Pour une réforme des retraites progressiste*).

Pour en finir avec la casse de l'hôpital, la souffrance des personnels, la fermeture des lits, des services et établissements, la remise en cause de l'accès aux soins, créer les emplois nécessaires, répondre au formidable défi de la formation (cf Plan d'urgence et projet de loi déposé par les parlementaires PCF).

### IL FAUT CONQUÉRIR DE NOUVEAUX FINAN- CEMENTS POUR NOTRE SÉCURITÉ SOCIALE !

**Des batailles concrètes et immédiates, de tout instant pour en finir avec les exonérations des cotisations patronales et leur non-compensation inaugurée en 2020**

La Cour des Comptes s'interroge sur la « pertinence » des 66 milliards d'exonérations en 2019, dont 52 milliards pour les seuls allègements généraux des cotisations patronales dont 9,8 milliards manquent à la branche Vieillesse.

### Réorienter les masses d'argent stériles vers un financement utile et efficace

La taxation sociale des revenus financiers des entreprises et des banques permet une mesure salutaire et de justice sociale immédiate :

100 milliards seraient mobilisables pour l'ensemble de la Sécurité sociale dont 33,9 pour les retraites. (Il resterait encore 224 milliards de revenus financiers pour le capital !)

## LA SÉCURITÉ SOCIALE LA « MÈRE » DES SOLUTIONS

### La création d'un bonus-malus sur les cotisations patronales

Nous proposons de moduler le taux des cotisations patronales en fonction des comportements des entreprises en matière d'embauche d'emplois stables, de formation d'investissement et d'objectifs écologiques

### La Sécurité sociale, un projet de société progressiste

Elle s'inscrit dans notre bataille DE TOUT INSTANT pour une autre logique économique, la place de l'humain dans notre société : création d'emplois durables formés, qualifiés, l'augmentation des salaires, la réduction du temps de travail, du respect des conditions de travail et de vie, pour l'égalité salariale femmes/hommes ( 11 milliards d'euros pour financer la Sécu !).

Mobiliser de nouveaux financements pour l'hôpital, les retraites impliquent pour nous une rupture totale avec cette économie de financiarisation mortifère pour l'humanité et la planète.

Nos propositions pour l'hôpital et pour les retraites s'inscrivent dans une nouvelle manière de produire, de consommer, de vivre, respectueuse de l'environnement et une nouvelle façon de répartir les richesses au profit du travail.

Macron veut mettre fin au régime général de la Sécurité sociale : opposons-lui notre irrésistible envie de construire une autre société, ici et maintenant avec notre analyse, nos propositions et faire VIVRE LA DEMOCRATIE !

Évelyne Vander Heym, CNSPS