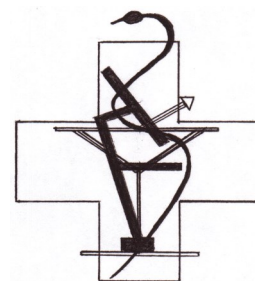


L'ÉCHO



Des Pharmacies (1996) et des Laboratoires d'Analyses Médicales (0959)

édito

Décembre 2018

N°203

Sommaire

- ❑ LES PERSONNES HANDICAPÉES AUSSI VICTIMES
DES MESURES ANTISOCIALES P. 3-4
- ❑ LES 5 DÉFIS AUXQUELS IL FAUT RÉPONDRE POUR
RECONQUÉRIR LA SÉCURITÉ SOCIALE P. 5-8
- ❑ LE PROBLÈME C'EST LES CAPITALISTES PAS LES
MIGRANTS P. 9-10
- ❑ RAPPEL ► CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR
LA PAIX P. 11



Bulletin d'information bimestriel des
Syndicats CGT du personnel des pharmacies
d'officines et des laboratoires d'analyses
médicales.

ISSN 07657021
Commission Paritaire : 0114507701
Directeur de publication : Emmanuel LEPINE
Imprimé par nos soins : FNIC CGT
Bimestriel - 2,74 €
case 429 - 263, rue de Paris
93100 Montreuil
E-mail : contact@fnic-cgt.fr
Site : <http://www.fnic-cgt.fr>

● À NOTRE SANTÉ et à NOS REVENDICATIONS !

Le libéralisme, sous toutes ses formes, s'attaque à l'ensemble des acquis et des conquêtes sociales.

Les salariés de nos Branches sont particulièrement concernés et vont « trinquer » doublement.

Tout d'abord, comme les autres salariés, au travers des remises en cause des retraites, du Code du travail, de la baisse du pouvoir d'achat liée à l'explosion des prix du carburant et à l'augmentation des produits de première nécessité, ils sont également victimes des dispositions prises à l'encontre de notre protection sociale.

DE DÉGRADATION EN DÉGRADATION

Moins d'accès aux soins, déréglementation en matière de vente des médicaments, augmentations des prix de ces derniers, baisse des remboursements, **C'EST TOUT NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ BASÉ SUR LA SOLIDARITÉ QUI EST VISÉ**, avec pour conséquences :

- ❑ Le détournement des ressources à l'assurance maladie.

- ❑ Les ingérences inévitables des actionnaires des grands groupes pharmaceutiques dans toute la politique de santé.

- ❑ L'aggravation des inégalités d'accès aux soins.

- ❑ La disparition d'une couverture géographique répondant aux besoins de santé.

Les salariés des Laboratoires de Biologie Médicale et des Officines seront, si on laisse faire, une nouvelle fois les « variables d'ajustement » pour le maintien des bénéfices des patrons de ces Branches, avec des conséquences, que ce soit :

- ❑ Sur le temps de travail ou, encore une fois ils vont être en première ligne si les projets gouvernementaux arrivent à leur terme.
- ❑ Sur les conditions de travail, la pénibilité, le stress et les risques psychosociaux.
- ❑ Sur les salaires, les classifications, le non-reconnaissance des diplômes et des formations.
- ❑ Et enfin, sur l'emploi.

► ► Il faut poursuivre et amplifier les mobilisations. Il n'y a pas d'autres choix ! ALORS, DÈS MAINTENANT, PARLONS-EN ET

FAISONS **VOTER** LE MAXIMUM DE
SALARIÉS **POUR LA CGT** !



**J'ai le pouvoir
de protéger
mon activité
syndicale.**



**Ce qui est essentiel pour nous à la Macif,
depuis plus de 30 ans, c'est de protéger
l'activité syndicale de nos partenaires.**

**Être syndicaliste, aujourd'hui plus que jamais,
c'est un engagement de tous les instants.**
C'est pourquoi, lorsque vous choisissez de défendre
les intérêts des salariés, la Macif est à vos côtés
pour soutenir et sécuriser votre action militante.

Contactez-nous : partenariat@macif.fr

**Assurances
Banque
Santé
Essentiel pour moi**



Les garanties et prestations sont accordées dans les conditions et limites des contrats souscrits.

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE.
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 2 et 4, rue de Pied-de-Fond 79000 Niort.
Intermédiaire en opérations de Banque et en services de paiement pour le compte exclusif de Socram Banque. N° ORIAS 13005670 (www.orias.fr).

RUPTURES DE STOCKS DE MÉDICAMENTS, MOINS DE 50 IL Y A 20 ANS À 540 L'ANNÉE DERNIÈRE, LE PLUS SOUVENT, DES CHOIX DÉLIBÉRÉS DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Les causes sont nombreuses mais les plus importantes sont d'ordre industriel et relèvent du modèle économique de l'industrie du médicament et de ses choix stratégiques qui privilégient d'abord la rentabilité, la profitabilité pour ses actionnaires plutôt que garantir la réponse aux besoins des patients.

1. Ruptures sur les « petits » produits anciens :

De nombreux produits anciens ont parfois été remplacés dans leurs indications principales par d'autres plus récents, mais restent souvent indispensables dans une minorité de cas pour des patients qui n'ont pas d'alternative ou pour une indication de niche.

Le modèle économique a changé avec un tout petit chiffre d'affaires et de tout petits volumes industriels, qui font qu'ils sont très exposés aux ruptures (un seul lieu de production exposé au moindre incident) et ils ne sont pas prioritaires dans la stratégie des laboratoires.

Il n'y a parfois qu'une petite campagne de production par an (pendant un mois, une semaine...) dans un outil qui fait en priorité autre chose. Si, une année, les besoins sont supérieurs alors que la campagne est terminée, il y a rapidement rupture et il faut attendre la campagne de l'année suivante pour disposer à nouveau du produit.

Comme beaucoup de produits anciens, actualiser leur dossier (par exemple à l'occasion d'un changement de lieu de production) c'est ouvrir la boîte de Pandore : les critères de qualité d'aujourd'hui sont bien plus stricts que ceux d'hier et il n'est parfois tout bonnement pas possible de continuer à les produire en gardant le même procédé, or changer de procédé ou développer un procédé nouveau est très coûteux et a un impact réglementaire ; ce coût n'est pas volontiers supporté par les laboratoires pour des produits à tout petit chiffre d'affaires sans possibilité de retour sur investissements. De nombreux laboratoires ont pris le parti de se débarrasser du problème ou, du moins, du problème d'image associé à la rupture, soit en stoppant la commercialisation, soit en la cédant l'AMM ou les droits de commercialisation du petit produit à un petit laboratoire parfois créé pour la circonstance. Les ruptures sont alors officiellement imputées



tées à ce petit laboratoire. Mais souvent, les circuits de fabrication restent les mêmes qu'avant et les mêmes acteurs sont impliqués. Sauf que la chaîne de décision pour y remédier est désormais plus complexe.

2. Ruptures dues à la défaillance d'un fournisseur d'intermédiaire ou principe actif, ou d'un façonnier :

Le modèle favorisant la recherche d'une baisse des coûts par les laboratoires (que leurs produits soient ou non concurrencés par des génériques) a conduit, d'une part à des mises en sous-traitance de productions auprès d'acteurs souvent spécialisés (sous-traitants de chimie, façonniers pharmaceutiques), d'autre part à une part croissante des pays à bas coût de main-d'œuvre (surtout Chine et Inde) dans la fourniture de principes actifs.

La fragilité économique et industrielle grandissante de certains sous-traitants (fournisseurs d'intermédiaires, de principes actifs ou façonniers de médicaments) devient un sujet préoccupant qui va logiquement multiplier les ruptures, dans un modèle économique où le principe est que la production soit sous-traitée mais que la marge reste à l'intérieur du laboratoire pharmaceutique. **Il est inadmissible que de tels mécanismes puissent compromettre la fabrication de médicaments vitaux ou importants.**

Le recours croissant à des fournisseurs d'intermédiaires et principes actifs basés en Chine ou en Inde rend plus complexe la maîtrise de la chaîne de production et est un facteur favorisant les problèmes de qualité (bien que les problèmes de qualité ne soient pas l'apanage des Chinois et Indiens,



et que certains d'entre eux soient d'un bon niveau). En Chine, les mesures d'interdiction de fabrications prises par les pouvoirs publics à l'échelle de villes ou régions entières pour raisons environnementales conduisent parfois à l'arrêt brutal d'une ou plusieurs usines, sans prise en considération du risque de rupture qui en découle. Cela se traduit par des ruptures temporaires voire définitives, des recherches de solutions alternatives en urgence pour les laboratoires concernés (bien obligés de concéder des hausses de prix aux fournisseurs) et un début de relocalisation de la fabrication de certains principes actifs ou intermédiaires en Europe.

Les laboratoires mettent en cause la défaillance de certains fournisseurs ou sous-traitants, en omettant de rappeler comment eux-mêmes ont organisé la production de cette façon (parfois en cédant leurs propres sites à la sous-traitance) et en oubliant leur responsabilité concernant la mise en place d'une filière industrielle efficace comportant des plans B.

Les laboratoires oublient de préciser qu'ils mènent souvent une politique de stocks minimum qui accroît les risques de rupture, a fortiori lorsqu'ils ferment ou externalisent des sites de distribution. Ils ne précisent pas non plus que leurs plans de suppressions d'emplois successifs ont, dans bien des endroits, désorganisé la production, la maintenance ou encore le contrôle qualité.

3. Des solutions existent : les propositions de la FNIC CGT

Il pourrait être imposé la réalisation d'un stock de sécurité systématique sur les Médicaments d'Intérêt Thérapeutique Majeur (MITM), centralisé par les pouvoirs publics, et reconstitué chaque année en fonction des péremptions ; avec objectif de ne pas puiser dedans. Et déclencher une contribution financière du laboratoire concerné, lorsque les événements conduisent à puiser dedans pour cause de défaillance qui lui serait imputable (à lui ou à son fournisseur) ou lorsqu'il n'est pas capable de constituer ou reconstituer le stock sous un délai à définir (quelle que soit la cause).

L'administration devrait pouvoir s'opposer à toute cession à un tiers (et spécialement, à un tiers disposant de tout petits moyens) d'un MITM confronté périodiquement à des ruptures, en l'absence de présentation par le tiers d'un plan industriel crédible permettant de les éviter. Et en cas de cession, que la responsabilité des deux protagonistes soit engagée si l'ancien propriétaire reste un acteur de la chaîne industrielle.

L'administration devrait pouvoir s'opposer fermement à tout arrêt de commercialisation entraînant la disparition d'une option thérapeutique pour les patients, et devrait pouvoir mettre en place une sanction financière conséquente et adaptée.

Cette sanction pourrait être étendue aux autres laboratoires ayant stoppé un produit similaire dans les années antérieures, de façon à ce que le « dernier sortant » ne soit pas le seul pénalisé.

Le thème de la fragilité des sous-traitants et fournisseurs met en question la façon dont l'industrie s'est réorganisée et dont les laboratoires se sont désengagés de certaines activités de production (et continuent de le faire). Il faudrait d'abord recenser tous les « derniers lieux de fabrication » des MITM localisés chez les sous-traitants, pour leur apporter une protection particulière. Par exemple, une aide financière (qui serait attachée au lieu de fabrication lui-même, et surtout pas au laboratoire qui commercialise) provenant d'un fond de garantie alimenté par une cotisation des laboratoires pharmaceutiques concernés (donc, non prise sur un budget public), accrue à chaque nouvelle décision de mise en sous-traitance d'un site industriel qui fabrique un MITM. Cela reviendrait à une péréquation entre laboratoires et sous-traitants, et à la recherche d'un effet dissuasif sur le phénomène d'élargissement du périmètre de la sous-traitance.

La question du lieu de fabrication des intermédiaires et des principes actifs est complexe et le plus simple est de responsabiliser le laboratoire afin qu'il organise la multiplicité des sources possibles (« backup » interne ou externe) de manière à ce que la défaillance d'un fournisseur ne puisse pas conduire à une rupture. Cela pourrait prendre la forme d'une pénalité financière pour le laboratoire concerné, en cas de rupture due à la chaîne de production qu'il est censé organiser, sous-traitants et fournisseurs compris. Ce qui serait une incitation à s'impliquer davantage auprès des fournisseurs ou à privilégier une production en interne lorsque c'est possible.

DES SOLUTIONS SIMPLES DONC, QUI AU-RAIENT PU ÊTRE PRISES DE LONGUE DATE PAR LES GOUVERNEMENTS SUCCESSIFS ET L'ACTUEL. FORCE EST DE CONSTATER QUE, TOUT COMME LE FONT LES LABORATOIRES, ILS ONT CHOISI DE PRÉSERVER L'INTÉRÊT DES LABORATOIRES ET SURTOUT DE LEURS ACTIONNAIRES PLUTÔT QUE DE GARANTIR LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET THÉRAPEUTIQUE DES POPULATIONS.

LES 5 DÉFIS AUXQUELS IL FAUT RÉPONDRE POUR RECONQUÉRIR LA SÉCURITÉ SOCIALE



ALLER VERS LE « 100 % SÉCU » : DOCUMENT POUR MENER LE DÉBAT

La CGT est engagée dans une campagne ambitieuse pour la reconquête de la Sécurité sociale depuis un an.

Elle s'appuie sur les principes fondateurs de la Sécu que sont la solidarité et l'universalité et vise, à partir de ces principes, à répondre aux besoins des personnes quel que soit leur âge ou leur situation professionnelle et bien entendu en intégrant de nouveaux besoins non encore couverts.

Il s'agit d'imaginer la Sécurité sociale du **xxi^e** siècle.

La CGT propose de mettre ses propositions pour une Sécurité sociale intégrale en débat dans les organisations, fédérations, unions départementales et syndicats.

Cette sécurité intégrale doit être fondée sur le principe d'un système simplifié, clair et accessible. C'est pourquoi la Sécurité sociale doit devenir interlocuteur, collecteur et payeur unique.

Ces propositions revendicatives posent une série de questions pour parvenir à une Sécu à 100 % sur l'ensemble des branches de la Sécurité sociale.

Elles s'inscrivent dans la perspective d'un système plus juste et égalitaire, où les richesses créées par le travail doivent être au service de l'intérêt général – donc collectif – et de la réponse aux besoins sociaux de toutes et tous.

Pour la CGT, la reconquête de la Sécu, c'est permettre à chacune et à chacun de faire face à tous les événements ou aléas de la vie.

L'URGENCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE INTÉGRALE

Délais de plus en plus longs pour obtenir un rendez-vous pour les médecins généralistes comme pour certaines spécialités, engorgement des urgences, multiplication des déserts médicaux... L'accès aux soins est de plus en plus difficile et le système de santé est de plus en plus sous tension.

L'augmentation du reste à charge (RAC) supporté par les familles illustre également, de la manière la plus concrète, le recul de notre Sécurité sociale solidaire par rapport à l'origine. C'est pourquoi il est indispensable de faire naître une Sécurité sociale solidaire, fondée sur le principe : chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

LES 5 DÉFIS AUXQUELS IL FAUT RÉPONDRE

La CGT propose « une reconquête de la Sécurité sociale ». Pour que cette reconquête ne reste pas seulement un slogan, elle doit s'incarner dans des propositions précises. Nous proposons de répondre à 5 défis :

1. Défendre l'unité et l'universalité de la Sécurité sociale

La Sécurité sociale, ce n'est pas seulement l'assurance-maladie.

Depuis sa création en 1945, la Sécurité sociale a vocation à protéger l'ensemble de la population contre l'intégralité des risques sociaux. C'est dans cette approche que s'inscrit la démarche de reconquête de la Sécurité sociale portée par la CGT.

La reconquête de la Sécurité sociale concerne par exemple les retraites : garantir à toutes et à tous un haut niveau de retraite. Elle concerne aussi la famille.

La Sécurité sociale inclut également la perte d'autonomie. Pour la CGT, cette question, qui fait naturellement partie intégrante des missions de la Sécurité sociale, devrait constituer un nouveau droit dans le cadre de la branche maladie de la Sécurité sociale, et non être individualisée dans une 5^e branche, et ce quel que soit l'âge de sa survenue.

Enfin, la Sécurité sociale devrait inclure la garantie d'un revenu de substitution en cas de perte d'emploi. Pour la CGT, la Sécurité sociale devrait aller vers une Sécurité sociale professionnelle.

L'AUGMENTATION DU RESTE À CHARGE

Les statistiques officielles affichent une stabilité de la part des dépenses de santé prises en charge par l'assurance-maladie, autour de 76 % des dépenses.

Ce chiffre est trompeur et même tronqué, du fait de la forte croissance de la part des dépenses relevant du régime des affections de longue durée (ALD), qui sont prises en charge à 100 %. Comme le signalait la Cour des comptes en 2016, l'augmentation du reste à charge des ménages a été de 3 % entre 2002 et 2013 pour les assurés sociaux qui ne sont pas en ALD, et qui représentent plus de 80 % de la population.

Ce reste à charge peut atteindre dans certains cas des niveaux insupportables : selon la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), il dépasse 2 000 € pour les 10 % qui supportent le RAC le plus élevé. Les personnes âgées sont particulièrement concernées. Selon le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), les personnes de plus de 70 ans supportent un reste à charge moyen supérieur à 700 € par an, qu'ils soient en ALD ou non.

L'assurance-maladie rembourse particulièrement mal l'optique, le dentaire et l'audition. L'essentiel des dépenses est financé, soit par les assurances complémentaires, soit directement par les ménages concernés. Il en résulte que de nombreux assurés renoncent à effectuer les soins dentaires nécessaires ou à acquérir un appareil auditif.

Le coût d'acquisition d'une mutuelle est souvent difficilement supportable pour un retraité modeste, qui doit fréquemment dépenser plus de 100 € par mois pour sa mutuelle.

2. Il faut modifier profondément l'organisation du système de santé à partir de la promotion du travail et de la santé, en s'engageant dans une démarche de prévention, d'éducation sanitaire et de promotion du travail et de la santé.

Une transformation du système – donc de sa logique – est indispensable. Il faut d'abord se dégager d'une culture réparatrice, redistributive, compensatrice des dégâts accomplis par le travail pour s'engager dans des démarches de prévention d'éducation et de promotion du travail et de la santé. Pour la CGT, il importe d'affirmer fortement les liens entre les enjeux du travail et de la santé, intégrant Sécurité sociale et sécurité sociale professionnelle.

3. Tout ce qui contribue aux soins doit être remboursé par l'assurance-maladie

Il y a de très grandes inégalités de prise en charge des soins : autour de 90 % en moyenne pour l'hospitalisation, 70 % pour les généralistes ou les médicaments, un peu plus de 30 % pour les dentistes, moins de 5 % pour les lunettes.¹

Certaines dépenses ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie. Ce non-remboursement est parfois justifié, mais il doit reposer sur des règles claires et compréhensibles. Par ailleurs, les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés (ce qui est normal : ces dépassements d'honoraires ne devraient pas exister).

Une question essentielle est celle de l'autorité qui décide de ce qui doit être remboursé et à quel taux. L'estimation du service médical rendu relève de la responsabilité de la technostructure de la Cnam, en collaboration avec la Haute Autorité de santé (HAS).

Les choix concernant l'autorisation de mise sur le marché des médicaments et leur admission au remboursement devraient être placés sous la responsabilité du Conseil d'administration de la Cnam, émanation des assurés sociaux.

Il faut donc d'abord définir le périmètre remboursable, ce qui doit se faire selon des règles transparentes. Tout ce qui est nécessaire devrait être inclus dans le périmètre remboursable, mais pas ce qui relève du luxe (par exemple pour l'optique, les montures les plus chères ou certaines caractéristiques des verres particulièrement coûteuses sans être véritablement justifiées médicalement).

Une fois défini le périmètre remboursable, se pose la question du taux de remboursement. Actuellement, le taux de remboursement par l'assurance-maladie est, comme on l'a vu, très variable : 100 % pour les ALD, 70 % en moyenne pour les médicaments, 15 % pour les médicaments dont l'assurance-maladie considère que le service médical rendu est insuffisant. Il est particulièrement bas pour le dentaire, l'optique et les prothèses auditives (10 % voire moins).

La détermination de ce périmètre remboursable et du taux de remboursement constitue un enjeu central de la reconquête de la Sécurité sociale. Cela implique une discussion stratégique au sein de l'assurance-maladie sur ce qui doit être remboursé : le principe devrait être que tout ce qui permet de soigner devrait être remboursé. Rien ne justifie en particulier la faiblesse de la prise

1. Données issues des comptes de la santé 2017, portant sur l'année 2016. Ce sont des moyennes, qui ne permettent pas de faire une distinction entre les dépenses remboursées à 100 % et les autres

en charge du dentaire, de l'optique et de l'audition par l'assurance-maladie, comme les différences des taux de remboursement des médicaments. Plus fondamentalement, il y a lieu de s'interroger sur le bien-fondé du ticket modérateur², qui existait déjà avant la création de la Sécurité sociale en 1945. Sa justification est d'éviter la « surconsommation médicale » : il s'apparente à la franchise des assurances. Mais dès lors que les soins ont été prescrits par un médecin, ils sont présumés être médicalement justifiés : un patient ne se prescrit pas des médicaments à lui-même ! Nous proposons de tendre vers un remboursement à 100 % des dépenses de soins, dès lors qu'ils ont été prescrits par un médecin et que les traitements ont été reconnus comme efficaces. En revanche, les médicaments inutiles n'ont aucune raison d'être remboursés par la Sécurité sociale.

S'agissant du dentaire, de l'optique et de l'audition, il faut engager d'urgence une reconquête de leur remboursement par la Sécurité sociale permettant de passer de la situation actuelle – où le taux de remboursement est de l'ordre de 10 % – à un remboursement intégral par l'assurance-maladie.

Nos propositions sont donc très différentes de celles formulées par Emmanuel Macron au congrès de la Mutualité française. Nous proposons d'aller vers un remboursement à 100 % du dentaire de l'optique et de l'audition par la Sécurité sociale, alors que le président de la République propose que ce remboursement soit opéré par les complémentaires – qui devraient pour ce faire augmenter leurs cotisations. En outre, le 100 % ne serait garanti que pour des équipements standards relativement bas de gamme, les assurés sociaux ayant la possibilité d'opter pour des équipements plus coûteux mais non pris en charge à 100 %.

4. Dégager les ressources nécessaires impliquer une réforme du financement

Une prise en charge par l'assurance-maladie au même niveau que les autres soins du dentaire, de l'optique et de l'audition aurait bien sûr un coût pour cette dernière, augmenté par le fait qu'un certain nombre de patients qui renoncent aujourd'hui à se soigner y auraient recours. L'exemple de l'audition en est un bon exemple : de très nombreux patients renoncent à acquérir une prothèse auditive qui coûte environ 1 500 € l'unité et dont environ les 2/3 restent à leur charge (après intervention de leur mutuelle).

En sens inverse, cette réforme générerait des gains d'efficacité, qui permettraient d'éliminer des dépenses inutiles.

2. Part des soins non remboursés par la Sécurité sociale.

L'exemple du régime local d'Alsace-Moselle, qui comporte une complémentaire obligatoire permettant un taux de remboursement de 90 % des soins courants et 100 % sur l'hospitalisation (y compris le forfait hospitalier) montre que ce coût pourrait être relativement limité.

LES PROPOSITIONS DE LA CGT POUR TRANSFORMER LE SYSTÈME DE SANTÉ

La CGT a formulé un certain nombre de revendications en ce sens : développement de centres de santé pluriprofessionnels, avec des professionnels de santé salariés, financement forfaitisé dépendant du nombre de patients traités, remise en cause de la séparation ville/hôpital, mise en place d'une médecine de parcours pilotée par l'assurance-maladie (et non par les complémentaires ou les assureurs comme c'est le cas actuellement)...

Il faut développer un maillage d'hôpitaux de proximité, qui corresponde à une logique d'aménagement du territoire. L'hôpital de proximité serait un établissement doté d'un service d'urgence, d'une maternité, de services de médecine et de chirurgie, de soins de suite et de structures pour personnes âgées (Ehpad, USLD). Il serait en lien avec un réseau de centres de santé et de structures de psychiatrie.

Le mode de financement des établissements hospitaliers devrait être revu en sortant du financement à l'acte (tarification à l'activité ou T2A) pour passer à un financement forfaitaire sur la base d'objectifs de santé intéressant le territoire.

Il est également nécessaire de mettre en œuvre une véritable politique industrielle dans le secteur des produits de santé : imagerie médicale ou nucléaire à usage médical, sans oublier bien sûr le médicament, domaine dans lequel il n'y a plus de recherche-développement en France.

Enfin, il est impératif de mettre en place une régulation du prix du médicament, en particulier les médicaments innovants. L'exemple du coût faramineux du traitement de l'hépatite C a été au premier plan de l'actualité, mais certains médicaments anticancéreux ou visant au traitement de certaines maladies orphelines sont encore plus coûteux. L'assurance-maladie n'a pas pour fonction d'enrichir les multinationales du médicament.

plémentaires, avec comme objectif un désengagement de la couverture santé au profit de la Sécurité sociale. Ces dernières devraient se recentrer essentiellement sur la prévention et la prévoyance lourde. Des milliers de postes ont été supprimés ces dernières années à la Sécurité sociale avec les conséquences néfastes que l'on connaît pour les patients et usagers : fermeture de caisses, délais de traitement des dossiers excessivement longs, éloignement d'un service de proximité... De par leurs compétences et expériences, avec un minimum de formation si besoin, nombre de salariés des mutuelles pourraient intégrer les effectifs de la Sécurité sociale, la remplaçant dans sa dimension de service public au service de l'utilisateur.

Ce coût n'est pas négligeable, mais n'est pas non plus hors d'atteinte. En même temps, cela renforce la nécessité d'une réforme du mode de financement des cotisations employeurs. Cette mesure pourrait être financée de diverses manières, par exemple par l'institution d'une contribution patronale sur les intérêts et dividendes. Par ailleurs, du fait du changement de périmètre de prise en charge, cette hausse serait compensée par la baisse des cotisations des complémentaires santé.

En tout état de cause, c'est le travail et les richesses qu'il crée qui doivent financer, par la cotisation, la Sécurité sociale, notre protection sociale, condition unique pour préserver un système solidaire.

Pour ce faire, elle pourrait s'appuyer sur son très important réseau de services de soins et d'accompagnement : hôpitaux, cliniques, centres de santé, centres d'optique et d'audition, Ehpad... La mutualité compte au total près de 2 600 établissements. Elle pourrait aussi aider à développer la coopération et la mise en réseau des différents acteurs du système de santé.

5. Un rôle nouveau de la protection sociale complémentaire

Cette réforme impliquerait de redéfinir le rôle de la protection sociale complémentaire (mutuelles et institutions de prévoyance). Il conviendrait de concevoir une nouvelle complémentarité entre l'assurance-maladie et les com-

Pour compléter ce document de débat, vous avez une série de matériels à disposition sur le site cgt.fr: diaporama, 4-pages permettant d'approfondir votre réflexion sur chaque point particulier et d'alimenter le débat dans les syndicats.



Conception – réalisation : Espace Information et Communication de la CGT – SC – 03/07/2018

Je veux que mes droits soient respectés J'ADHERE A LA CGT !



Nom	Prénom
-----	--------

Adresse:

 / / / / / / / / / / / / / Enterprise

►►► Bulletin à remettre à un militant CGT ou à renvoyer à la FNIC CGT – Case 429 93514 MONTREUIL Cedex
(01.55.82.68.88 Fax : 01.55.82.69.15 - Email contact@fnic-cgt.fr



ACTUALITE

LE PROBLÈME C'EST LE CAPITALISME PAS LES MIGRANTS !

Depuis quelques mois maintenant, la question de l'immigration est très largement utilisée par les populistes et les fascistes dans de nombreux pays européens pour justifier des politiques xénophobes et répressives.

Mais elle est également instrumentalisée par les pouvoirs de droite et socio-démocrates pour camoufler leurs politiques antisociales.

Les migrants ne sont paradoxalement pas si indésirables que ça pour les tenants du pouvoir économique car, de tout temps, les patrons ont très largement utilisé les migrants comme main-d'œuvre bon marché. Ils ont même très souvent organisé leur venue !

Que ce soit les Polonais et les Italiens dans les mines du nord et de l'est, les Italiens ou les Portugais dans le bâtiment ou les Nord-Africains dans l'industrie sidérurgique et l'automobile, tous ont été surexploités et traités comme « sous-main d'œuvre ».

Aujourd'hui ce sont les patrons des cafés, des restaurants, des sociétés de gardiennage ou de ménage qui utilisent la situation de précarité des travailleurs sans papiers pour en faire des salariés de seconde zone, taillables et corvéables à merci, pour leur plus grand profit, bien sûr.

Il y a d'un côté le discours de stigmatisation pour détourner l'attention des citoyens de l'action des patrons et du gouvernement contre les acquis sociaux, et de l'autre, l'exploitation des plus précaires pour maintenir une pression constante sur les droits et les salaires, maximiser les profits.

Pour s'assurer que la « haine du migrant » prenne bien racine dans les cerveaux des populations certains politiques vont même jusqu'à prétendre que les migrants le sont par choix !

Or, les puissances impérialistes occidentales et asiatiques, sont entièrement responsables de la situation. Le déclenchement des guerres en Libye, en Syrie, en Afghanistan, en Irak n'est de la responsabilité que des USA et de ses alliés, dont la France.

Ces mêmes puissances impérialistes continuent allègrement le pillage des richesses de nombreux pays en voie de développement, aidées par des gouvernements corrompus mis en place par leurs soins, sans qu'en retour il y ait une quelconque garantie de développement social de ces pays.

Sans ces guerres, sans ce maintien dans la misère, il n'y aurait pas ces milliers de personnes sur les routes, sur les mers, cherchant à fuir la misère et la mort.

La droite et l'extrême droite, Macron en tête, cherchent à tromper les travailleurs en prétendant que le travail manque, que les logements manquent et que l'argent manque, et donc qu'on ne peut pas accueillir toutes ces femmes, tous ces hommes et tous ces enfants en détresse.

Au mieux, on « sélectionne » pour ne garder que les plus qualifiés dont la formation n'aura pas coûté un centime aux entreprises, et on laisse les autres se noyer, ou on les renvoie dans leurs pays et donc à une mort certaine. Ou on paie des pays comme la Turquie ou des organisations mafieuses comme en Libye pour construire des camps d'internement et empêcher que les migrants arrivent en Europe.

Mais le problème ce ne sont pas ces milliers d'êtres humains désespérés qui cherchent à survivre, le problème c'est le capitalisme.

Ce sont bien les orientations mortifères de ce système qu'il faut rejeter et faire disparaître.

C'est bien le capitalisme qui laisse des milliers de logements vides en France et en Europe à des fins spéculatives. C'est bien le capitalisme qui maintient des millions de personnes dans la précarité et qui cherche à détruire l'ensemble de nos acquis sociaux.

Ce sont bien les capitalistes qui accaparent l'essentiel des richesses créées par ceux qui travaillent, pour alimenter les marchés financiers, pour continuer à faire grossir les fortunes d'une ultra minorité au détriment de la création d'emplois et de la réponse aux besoins du plus grand nombre.

Alors les salariés doivent s'attaquer à une double besogne. En premier lieu, défendre la libre circulation et la libre installation des migrants et obliger les gouvernements européens à accueillir tous ceux qui fuient leur pays pour des raisons de guerre ou de misère. Les moyens sont là pour le faire.

➡ **On doit réquisitionner les milliers de logements vacants, ce qui permettrait de loger dans des conditions acceptables tous les mal-logés qu'ils soient Français ou migrants.**

➡ **Il ne faut plus laisser les patrons exploiter et sous-payer les précaires, et donc revendiquer les mêmes droits pour tous, à commencer par un salaire minimum permettant de subvenir à ses besoins.**

MAIS RÉPONDRE À L'URGENCE NE SUFFIT PAS, IL FAUT SE BATTRE POUR UN CHANGEMENT PROFOND DE SOCIÉTÉ ET FAIRE DISPARAITRE LE CAPITALISME CAR IL EST INCOMPATIBLE AVEC LA PAIX, LA JUSTICE SOCIALE ET LA PRÉSERVATION DE L'ENVIRONNEMENT.

TANT QUE LE MONDE SERA DIRIGÉ PAR DES INTÉRÊTS FINANCIERS, LES FLÉAUX QUE SONT LES GUERRES ET LE PILLAGE DES RESSOURCES NE DISPARAÎTRONT PAS.

LES HOMMES ET LES FEMMES QUI EN SONT VICTIMES CONTINUERONT À FUIR LEURS PAYS, À ÊTRE DÉSIGNÉS PAR CERTAINS COMME BOUCS ÉMISSAIRES À LA PLACE DES VÉRITABLES PARASITES DE NOTRE SOCIÉTÉ, LA CLASSE DES RICHES.

RAPPEL

CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA PAIX les 5 et 6 décembre 2018

La paix est la **première revendication de la CGT**, et par conséquent doit être une des préoccupations de l'ensemble des syndicats CGT.

Pas une seule journée, sans que les médias du capital nous abreuvant d'informations sur les guerres, avec leurs analyses capitalistes, qui souvent ne correspondent pas à la réalité, des causes, et des motifs économiques ou politiques, qui ont précipité ces pays, les populations, dans l'horreur des conflits.

Les tensions internationales actuelles, de plus en plus fortes et inquiétantes, exigent des militants de la CGT, des adhérents et des peuples, d'avoir une analyse sur l'évolution du système capitaliste et des guerres qu'il génère avec le risque qu'elles se généralisent à la planète.

Toutes les guerres, quelles qu'elles soient, sont ignobles. Et celles en cours en Syrie, au Yémen ou en Palestine, pour ne citer qu'elles, n'échappent pas à cette règle. **La guerre est un retour en arrière par rapport à l'évolution de la société.**

Afin d'avoir une analyse, une compréhension des guerres, de construire et d'étayer nos revendications pour la paix, la FNIC-CGT a invité bien entendu la FSM, la CGT et l'ensemble des Fédérations et des Unions Départementales CGT, mais aussi plusieurs syndicalistes de ces pays pour qui la paix est fondamentale : Palestine, Venezuela, Viet Nam, Syrie, Portugal, Congo, Sénégal, Iran, Irak, Philippines, Albanie, Afrique de Sud, Algérie, Brésil, Cuba, Egypte, Grèce, Inde, Maroc, etc. seront représentés, ainsi que des camarades des pays dont les gouvernements commanditent ou ont provoqué ces horreurs : Belgique, Russie, Royaume uni, Etats Unis, etc.

Nous avons aussi invité des acteurs du monde associatif, ou des organismes qui interviennent pour la paix : Mouvement de la Paix, ARAC, Institut de Documentation et Recherche sur la Paix, l'ONU, etc. Déjà, de nombreux invités ont répondu à notre sollicitation.

Au regard de l'importance des débats, des sujets qui seront débattus tels que :

- ⇒ **Les nouveaux modes de guerres, comme les guerres dites propres, avec des drones, sans soldats ;**
- ⇒ **Les guerres économiques, mettant en place des blocus pour affamer les peuples ;**
- ⇒ **Les guerres digitales et numériques ;**
- ⇒ **Les guerres par procuration, comme tuer un chef d'état et provoquer un coup d'état.**

Il serait incompréhensible que nos syndicats ne participent pas en nombre à cette conférence au vu des invités venus du monde entier et des personnalités internationales qui débattront avec eux.

Inscrivez-vous !

BULLETIN D'INSCRIPTION



CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA PAIX LES 5 ET 6 DÉCEMBRE 2018 DANS LE PATIO, À MONTREUIL

Le syndicat CGT _____ Branche d'activité _____
Localité _____ dép. _____
Tél Fax E-mail.....

Participation de /_____/ Camarades

Bulletin de participation à retourner à la FNIC-CGT, case 429 - 263 rue de Paris - 93514 Montreuil
Fax : 01.55.82.69.15 Email : contact@fnic-cgt.fr

**Ensemble, pour assurer
votre tranquillité**

Institution paritaire, forte de plus de 40 ans d'expérience, nous sommes spécialisés dans l'assurance collective de personnes. Nous proposons aux salariés des branches des garanties de prévoyance (frais de santé, décès, invalidité) prévues par leur Convention Collective Nationale.

Et parce nous faisons des hommes et leur santé notre priorité, nous les accompagnons à chaque étape de leur vie en proposant des services au plus près de leur préoccupation.

APGIS

12, rue Massue
94684 Vincennes cedex
Tél. 01 49 57 16 00
www.apgis.com