

les
médicaments

génériques

SOMMAIRE

DOSSIER

7

Tout ou presque, sur ce que vous vouliez
savoir sur les médicaments génériques

Actualité

12

Second plan d'austérité, toujours au profit
de la classe dominante.

CHSIC

14

Colloque 20-21 mars 2012

LE CONT- RAIRE DE CHACUN POUR SOI

AG2R LA MONDIALE vous propose des offres de protection sociale conçues conjointement avec vos représentants et adaptées à vos besoins.

- Vous bénéficiez de la sécurité d'un leader de la protection sociale
- Notre mode de gestion paritaire et mutualiste vous garantit la prise en compte de vos intérêts
- Notre gamme complète de produits et de services couvre tous vos besoins en matière de prévoyance, de santé, de retraite, d'épargne, de dépendance et de services à la personne
- Nos 7000 collaborateurs partout en France vous accompagnent au quotidien

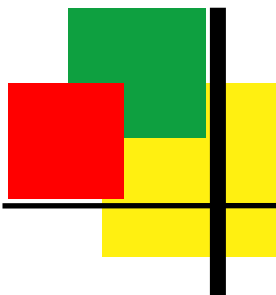
Pour plus d'informations, contactez Joël BIENASSIS
Direction des Accords Collectifs
01 76 60 85 32 dac-interpro@ag2rlamondiale.fr



AG2R LA MONDIALE le contraire de seul au monde

PRÉVOYANCE
SANTÉ
ÉPARGNE
RETRAITE

PHOTOS : ALM



ÉDITORIAL

2012 : faisons-le ensemble

Actuellement, dans une période des plus inquiétantes, incertaines, avec des déclarations nouvelles tous les jours, honnêtes ou politiciennes, les questionnements, le scepticisme sont omniprésents dans les consciences : **comment faire ? C'est la question !**

Sentiment de se faire "gruger" avec ces histoires de "dettes", à partir desquelles les projets et décisions tombent, de plus en plus lourdes, dures, rendant la vie difficile : quoi faire ? C'est la question !

Retraites : ça ne leur suffit pas, il leur en faut plus ! Jusqu'où iront-ils ? Que faisons-nous ? Travailler plus longtemps, c'est augmenter le chômage des jeunes qui restent aux portes des entreprises. **Où sont les économies si les jeunes n'ont pas accès à l'emploi, aux salaires, pour construire leur vie ?**

Emploi / industries : ça tombe de partout, pas un jour sans annonce de délocalisations, de fermetures : des projets "voyous" décidés dans des entreprises aux profits "florissants".... **Mais pas encore assez à leurs yeux !**

CRISE ? Les profits des 40 premières entreprises françaises augmentent de plus de 10 % en 2011, atteignant 96 milliards après impôts, investissements, etc.

CRISE ? Pas pour tout le monde ! **2012 vue par le patronat du CAC 40 ? Ces entreprises prévoient 104 milliards de profits : ils semblent sereins pour leur avenir, eux !**

Les banques, sauvées par nos impôts (les dettes de l'Etat), recommencent à bourricoter, engrangent, multiplient les profits, l'argent volatile Jusqu'à la prochaine !! **L'Etat** paiera s'ils ont des problèmes ! Il n'y a que pour les salariés qu'il ne paie pas, à l'inverse, il les fait payer !

QUOI FAIRE ? COMMENT ? SEUL : rien sinon subir ! ENSEMBLE : la solution ou au moins la voie pour que ça change ! En tout cas, une perspective d'avenir.

Pour 2012, définissons des axes de travail, des règles pour avancer en clarté, mobiliser :

✍ **AXE n° 1** : ne plus croire les promesses à l'aveugle destinées à nous faire attendre et rester spectateurs.

✍ **AXE n° 2** : débattre, parler des problèmes, des revendications, convaincre le maximum de camarades de travail, la famille, qu'on doit agir ensemble !

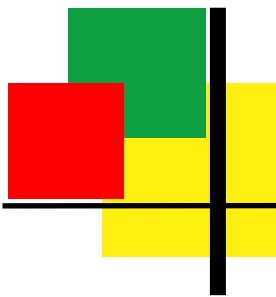
✍ **AXE n° 3** : notre contrat de travail est à droits collectifs : organisons-nous ! Renforçons la CGT ! Bougeons-nous, engageons l'action pour les revendications !

Voilà ce que toute la direction fédérale souhaite pour 2012 à l'ensemble de ses syndiqués. 2012, des choix de société seront au cœur des discussions et décisions. A partir de nos revendications, nous avons toute notre place pour aider à renforcer nos luttes.

Alors OUI, bougeons-nous !

En militant CGT, fier de notre CGT, de nos revendications, de notre engagement, pour que ça change !

VOIX DES INDUSTRIES CHIMIQUES
Case 429-93514 Montreuil cedex
Tél. : 01.48.18.80.36
Fax : 01.48.18.80.35
<http://www.fnic.cgt.fr>
Email : fnic@cgt.fr
Directeur de la publication : Carlos MOREIRA
Commission paritaire n° 0113 S 06355
Conçu et réalisé par la FNIC CGT
Imprimé par Alliances
Issn = 0763-7497



LES LUTTES

Négociations Annuelles Obligatoires Chez AXIPACK

Samedi 26 novembre 2011, les Négociations Annuelles Obligatoires (NAO) se sont enflammées, après une première réunion, avec comme seule proposition 0,5 %. Suite à la grogne des salariés, une seconde proposition à 9 € leur a été faite.



Les salariés d'AXIPACK ont planté leur campement devant les grilles de l'entreprise, avec la ferme intention d'obtenir une réelle augmentation, face à l'augmentation du coût de la vie de + 9 %, et surtout les résultats positifs de l'entreprise.

Les salariés qui ont suivi le mouvement en sortent avec une grande fierté et une grande victoire. De 0,5 %, au début des NAO, ils obtiennent par leur lutte de trois jours, une augmentation entre 2,4% et 3,8%, augmentation plus forte chez les ouvriers.

Une fois de plus, la démonstration est faite : **la lutte paie, quand le rapport de forces existe !**



Soutien aux salariés de Sanofi (Italie), en lutte contre la fermeture du site de Milan

Une délégation des syndicats CGT du groupe Sanofi s'est rendue à Milan, vendredi 2 décembre pour les soutenir dans leur lutte contre la fermeture du centre de recherche de Milan et la réduction des activités en Italie, soit, au total, **près de 600 postes supprimés**, dont : 65 en R&D, 140 en production (sur Origio en particulier), 60 dans les services du siège sur Milan et plus de 300 dans les métiers de la promotion du médicament.

Après l'annonce d'un nouveau plan d'économie de 2 milliards d'euros, le groupe Sanofi réduit sa R&D interne, ses filiales commerciales, tout en poursuivant sa restructuration ciblée de l'industriel et en démarrant une externalisation avec délocalisation d'emplois tertiaires. L'Europe est en première ligne.

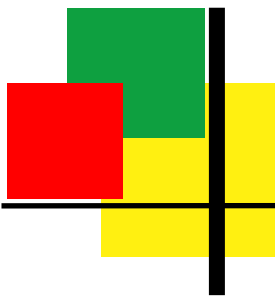
La Fédération Nationale des Industries Chimiques avec les syndicats CGT du groupe apportent leur sou-

tien à tous les travailleurs en lutte contre la casse du potentiel industriel du groupe, de la recherche à la promotion du médicament, et de l'outil industriel en Europe.

Une trentaine de militants représentant les sites de Vitry, Romainville, Sisteron étaient présents à Milan pour soutenir les 64 salariés du site qui étaient tous dans la rue, rejoints par des salariés du siège et de la production. Il y avait au moins 150 salariés rassemblés devant le site.



De nombreux renseignements et contacts ont été pris avec une volonté commune de continuer ensemble au niveau européen et voir comment on peut élargir à l'ensemble des syndicats des pays européens où Sanofi est implanté.



LES LUTTES

Véninov, la justice de classe retarde...

Depuis juillet 2011, les 88 salariés de Véninov, au chômage depuis la liquidation judiciaire, occupent leur usine et interpellent les pouvoirs publics afin qu'ils pèsent pour le redémarrage de l'activité.

Le Tribunal de Commerce de Nanterre devait valider ou non, le 30 novembre 2011, la date de situation de cessation de paiement du groupe Alkor-Vénilia.

Si tel avait été le cas, la cession des terrains et bâtiments, pour un euro symbolique au fonds de pension Gordon Brothers, serait nulle et non avenue et privilégierait, ainsi sans contrainte, la voie d'un repreneur.



Les juges en ont décidé autrement, ne laissant guère de chance de trouver une issue rapide à la reprise d'activité.

Les salariés de Véninov sont plus déterminés que jamais au redémarrage de leur usine, de leur outil de travail. **350 salariés sont venus les soutenir le 30 novembre à Vénisieux.**

Toute la CGT reste mobilisée avec les salariés pour défendre l'industrie de notre pays.

GoodYear Amiens : La lutte emblématique est relancée !



Pour la 4^{ème} fois en 5 ans, le Tribunal a suspendu le plan de restructuration annoncé comme une « fatalité » par la direction du groupe de pneumatiques en 2007.

Alors que le groupe américain annonce des résultats record avec un résultat opérationnel de 463 millions de dollars, la direction française de GoodYear

bloque tout projet construit de pérennité du site d'Amiens nord et verse dans l'anti cégétisme primaire.

Le syndicat CGT vient d'interpeller, par courrier, le ministère du travail et exige une table ronde sur l'avenir du site.



Bravo les GoodYear !

A suivre...



santé – prévoyance – épargne – retraite

Chaque salarié a droit au bénéfice d'une protection sociale performante. Malakoff Médéric le prouve chaque jour aux branches professionnelles qui lui font confiance. Nous leur proposons :

- un accompagnement personnalisé par une équipe dédiée,
- l'appui et la solidité financière du 1^{er} groupe paritaire de protection sociale français,
- la garantie d'un dialogue social réussi.

Votre contact : **Martial VIDET** au 01 56 03 44 61 - mvidet@malakoffmederic.com



malakoff médéric

PRÉSENTS POUR VOTRE AVENIR

Tout ou presque, sur ce que vous vouliez savoir sur les médicaments génériques

La question des génériques n'en finit pas d'alimenter la controverse. Son rôle supposé dans la réduction des dépenses de santé est régulièrement contredit. En ce qui concerne l'équivalence du générique par rapport au médicament d'origine, **certains médecins n'hésitent pas à la remettre en cause, notamment par rapport aux effets notoires des excipients.**



La mise sur le marché de tels médicaments, on le voit bien, soulève des questions scientifiques, médicales et pharmaceutiques, mais aussi du devenir industriel dans la branche, les grands laboratoires n'hésitant pas à se servir

du prétexte de la concurrence déloyale des génériqueurs pour supprimer des milliers d'emplois, alors qu'ils ne représentent qu'environ 15% du marché et que la plupart du temps ce sont eux qui les produisent.

Sans prétention de notre part, nous avons souhaité vous apporter les éléments essentiels à savoir sur le générique. Ci-après vous les trouverez sous forme de questions/réponses, additionnées d'un glossaire qui vous amènera des points de repères quant au vocabulaire utilisé, pouvant être, lorsque l'on n'est pas un initié, une langue étrangère.

Peut-on refuser les médicaments génériques ?

Oui, le malade a le choix de refuser un générique, mais la condition est, **qu'il demande au médecin d'écrire la mention légale « NON SUBSTITUABLE »**, à la main, sans abréviation et en face de chaque médicament pour lequel il existe un générique. Si un médecin écrit « NON SUBSTITUABLE » sur une ordonnance, c'est parce que le patient le lui demande, **ou**

parce que le médecin a déjà constaté ou craint un problème avec un générique.

Lorsque vous achetez des médicaments prescrits par votre médecin, votre pharmacien vous propose de ne pas payer la part remboursée par l'assurance maladie, si vous présentez votre carte vitale. C'est le principe du « tiers payant ».

Depuis peu, les pharmaciens peuvent désormais refuser la pratique du tiers payant aux personnes refusant la délivrance des médicaments génériques. Dans ce cas, les patients devront avancer l'argent des médicaments avant de se faire rembourser par la Sécurité Sociale, puis par la mutuelle des assurés sociaux.

Qui fixe le prix des médicaments ?

C'est le Comité Économique des Produits de Santé (CEPS), instance de négociation qui comprend, entre autres, l'Etat, l'Assurance Maladie, les industriels. **Le prix est déterminé, en général, par son coût de production, de recherche et de développement, sa valeur ajoutée thérapeutique** sans pour autant que celle-ci soit comparée à des médicaments déjà existants et qui pourraient être moins chers.



Les médicaments génériques sont-ils vraiment identiques aux princeps ?

La législation exige que l'on retrouve dans l'organisme, avec le médicament générique, une quantité de principe actif similaire à celle retrouvée avec le princeps. Néanmoins, cette quantité autorise une différence de - 20 % / + 25 %. Cette différence est diminuée pour certains génériques. Autant dire que la législation permet qu'un générique puisse être mis sur le marché dans une fourchette d'acceptation de 45 % de différence sur le principe actif.

À savoir : pour certaines classes de médicaments (anticancéreux, antiépileptiques, antiarythmiques, etc.) cette différence peut être lourde de conséquence.

Comment différencier les médicaments originaux (les princeps) et les génériques ?

Les spécialités figurant au répertoire sont classées par groupe générique. Chaque groupe comprend la spécialité de référence (identifiée par la lettre « R ») et ses génériques (identifiés par la lettre « G »).



Sont-ils aussi efficaces que les médicaments originaux (ou princeps) ?

Non, pas forcément. Contenir le même principe actif ne veut pas dire « aussi efficace ». Les génériques peuvent légalement être 20 % moins efficaces que les princeps, et



contenir des excipients différents. Les génériques, le plus souvent, ne sont pas identiques, leur efficacité peut varier car leur composition peut être différente du princeps.

Sont-ils aussi sûrs que les princeps ?

Les génériques ne sont pas soumis aux mêmes contrôles que les princeps. Les laboratoires de génériques sont dispensés de fournir les études toxicologiques, pharmacologiques et cliniques habituellement demandées pour obtenir l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), sous prétexte que ces études ont déjà été faites par les fabricants des princeps. Comme les laboratoires fabriquant des génériques sont autorisés à modifier les excipients, à changer les formes orales, cela peut modifier la valeur ajoutée thérapeutique par rapport au princeps initial.

A savoir : Il existe deux principaux types de génériques : ceux identiques aux médicaments de marque, fabriqués par les mêmes laboratoires, sur les mêmes chaînes de fabrication et ceux fabriqués par d'autres laboratoires. Ce sont les plus rares.



Pour ceux fabriqués par les nouveaux venus sur le marché du médicament, les laboratoires se situent généralement, et pour la plus grande partie, dans les pays de l'Est, la Chine ou l'Inde. Ce qui pose souvent des problèmes de qualité et de fiabilité, les génériques n'étant pas soumis à la même législation de mise sur le marché.

De plus, vient s'y ajouter la contrefaçon, la traçabilité étant devenue des plus compliquée. Même s'il est possible, la plupart du temps, d'identifier les laboratoires fabricants, il devient quasi impossible d'avoir un suivi de l'approvisionnement en matière première, notamment du principe actif, de sa qualité et de son dosage.

Sont-ils toujours moins chers que les princeps ?

Pas forcément, il n'est plus rare aujourd'hui de trouver des génériques à prix identiques voire, parfois même, plus chers que leurs princeps. Là aussi c'est de la responsabilité de l'Etat d'intervenir et d'imposer le juste prix puisqu'il siège au CEPS (Comité Économique des Produits de Santé)



La relation de confiance entre patient et pharmacien.



Un pharmacien ne peut travailler qu'avec un nombre restreint de marques de génériques.



À savoir : Un princeps peut donner lieu à une profusion de génériques, par plusieurs laboratoires. Cela peut engendrer un risque de confusion, car d'une fois à l'autre, le pharmacien ne délivre pas toujours le générique de la même marque. Si bien que certains patients, comme les personnes âgées, se réfèrent souvent à l'aspect des boîtes et des médicaments. De ce fait, des erreurs peuvent se produire avec toutes les conséquences que cela peut engendrer.

Et même si un médecin demande la délivrance du générique de telle marque, parce qu'il a la certitude qu'il est identique au princeps, **sa prescription peut ne pas être respectée, si le pharmacien ne commande pas cette marque.**

En conclusion

Un médicament n'est pas un bien de consommation courante. Sa qualité ne peut souffrir de variabilité en fonction de son lieu de fabrication ou de son appellation. Princeps et générique doivent répondre à des critères de **qualité et de fiabilité** de très haut niveau et pour lesquels le cadre législatif doit être des plus rigoureux.

Prendre un médicament n'est jamais anodin, la plupart s'accompagne d'effets indésirables, mais il n'en empêche pas moins que le médicament est un **produit de santé indispensable** pour bon nombre de pathologies. C'est pour cela qu'il est indispen-

sable de **soustraire la politique du médicament**, partie intégrante et incontournable de la politique de santé, de la **mainmise des laboratoires**, même si ce sont eux qui les fabriquent, ils ne doivent en aucun cas être les seuls décideurs.

Le médicament n'est pas un bien marchand, **c'est un bien commun à l'humanité. Il fait partie du droit à la santé pour tous**, c'est pour cela que la politique du médicament doit d'abord se faire dans une dimension de l'accès au soin pour tous et non pas seulement pour ceux qui ont les moyens de payer pour, **au bout du compte, encore plus de profits pour les laboratoires.**

Glossaire : quelques définitions essentielles à savoir :

Pharmacovigilance :

la pharmacovigilance est la surveillance et la prévention du risque d'effet indésirable des médicaments, que ce risque soit potentiel ou avéré. Elle est assurée au niveau national par l'AFSSAPS et la Commission nationale de pharmacovigilance et de son comité technique, et à l'échelon régional, par les Centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV).

Répertoire des génériques :

liste établie par l'AFSSAPS, des princeps et leurs génériques. Liste présentée par ordre alphabétique des DCI.

Bio similaire :

à la différence des médicaments génériques traditionnels d'origine chimique, les produits bio similaires sont généralement des molécules biologiques complexes jugées similaires, mais pas identiques, à des bio médicaments déjà autorisés. Les brevets des premiers médicaments issus des Biotechnologies, mis sur le marché il y a une vingtaine d'années, expirant, il est à présent possible pour les laboratoires de développer des copies.

Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) :

après les tests chimiques et cliniques obligatoires, si les résultats sont probants, un laboratoire pharmaceutique peut déposer un dossier de demande d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) auprès des autorités d'enregistrement. L'AMM constitue un préalable obligatoire à toute possibilité de commercialisation d'une spécialité pharmaceutique. Elle est également indispensable avant la demande d'inscription au remboursement par l'Assurance Maladie.

En France, l'AMM est délivrée par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) après avis d'une commission d'experts scientifiques français ou européens. **Important, les médicaments génériques n'y sont pas soumis de la même façon.**

Biodisponibilité :

c'est la mesure de la vitesse d'absorption et de la concentration sanguine du principe actif d'un médicament.

Princeps

(médicament original) :

médicament original, on dit aussi spécialité de référence (par rapport à la spécialité générique).

Bioéquivalence :

deux médicaments sont considérés équivalents d'un point de vue thérapeutique lorsqu'ils sont bio équivalents (même biodisponibilité). Cela signifie qu'après l'administration d'une même dose, la quantité et la vitesse à laquelle le médicament atteint la circulation générale sont suffisamment similaires pour conclure à une efficacité et une sécurité identiques.

Dénomination Commune Internationale (DCI) :

nom chimique du médicament par exemple « Paracétamol » pour Doliprane ou Efferalgan. La DCI facilite la compréhension d'un pays à un autre en évitant les noms de marque et rend plus cohérente la prescription, notamment des génériques.

Médicament générique :

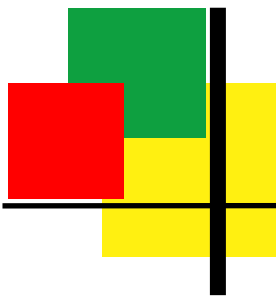
une définition légale a été introduite dans le Code de la Santé Publique depuis 1996 (article L.5121 CSP) :

- un médicament générique est la copie d'un médicament, appelé princeps, dont le brevet est tombé dans le domaine public, ce qui permet la libre concurrence ;
- pour être reconnu comme générique, un médicament doit avoir « la même composition qualitative et quantitative en principe actif, ainsi que la même forme pharmaceutique ». Sa bioéquivalence avec la spécialité de référence doit être démontrée par des études de biodisponibilité appropriées ». Une définition légale a été introduite dans le Code de la Santé Publique depuis 1996 (article L.5121 CSP).

Excipients à Effet Notoire (EEN) :

sans excipient, pas de médicament ! Mais contrairement aux idées reçues, les excipients peuvent produire des effets et modifier l'action du principe actif. Parmi les plus utilisés (éthanol, fructose, aspartame, huile d'arachide...), il y en a une cinquantaine qui ont des « effets notoires ».

Ces substances qui entrent dans la composition d'un médicament facilitent leur fabrication, leur prise et l'assimilation du principe actif par l'organisme. Ce sont les EEN qui nécessitent, du fait de leur dangerosité potentielle, des précautions d'utilisation. D'autres excipients sont présents dans un médicament, non « à effet notable », mais tout aussi nécessaires.



LES LUTTES

Le patronat des Industries Chimiques brade l'Industrie Nationale

Pendant que le Ministère chargé de l'Industrie s'assoupit dans des « réunions de marketing » ; que le Comité stratégique de filière « chimie et matériaux » élabore le cahier revendicatif de l'Union des Industries Chimiques et du Medef, que les industriels peaufinent des stratégies qui démantèlent le potentiel industriel, dans le seul souci de faire progresser le « taux de profit », et de distribution des dividendes aux actionnaires :

- **RHODIA**, entreprise nationale, est passée sous la bannière de SOLVAY (groupe belge), une opération financière assurée, **quant au projet industriel il reste dans les cartons !**
- **ARKEMA**, autre fleuron de l'industrie chimique nationale, annonce sa volonté de se séparer des activités du pôle vinylique (1 milliard de chiffre d'affaires) **pour 1 € symbolique !**

Un pôle vinylique d'excellence, disposant de 170 millions d'€ de fonds de roulement, d'une trésorerie positive de 96 milliards d'€, au prétexte que « le niveau des marges de bénéfices ne serait pas assez élevé » ???

A un moment où d'aucuns ne cessent de vouloir nous faire payer leurs dettes, **les dirigeants d'ARKEMA feraient la « fine bouche de riches »** en se séparant d'activités rentables, sacrifiant la vie de 2700 familles !



Le 5 décembre, date prévue par la direction d'Arkéma pour lancer cette cession indigne par un Comité Central d'entreprise, ce sont 800 salariés en colère qui sont venus de toute la France pour manifester, haut et fort, qu'ils ne laisseront pas brader, sacrifier leur outil industriel.

Un premier résultat : la procédure de consultation est suspendue.

Les salariés du groupe Arkéma ne resteront pas l'arme au pied pendant qu'on veut livrer leur outil de travail à des financiers.

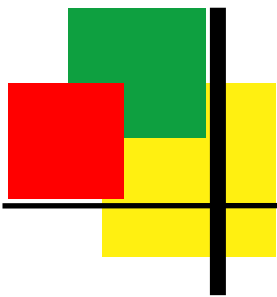
D'autres initiatives sont en construction.

A suivre...



Un projet intolérable, que la CGT, l'ensemble des salariés, refusent. Il n'y a aucun motif sérieux, responsable, économique pour le justifier.





Second plan d'austérité, toujours au profit de la classe dominante

Le premier ministre François FILLON a annoncé le 7 novembre 2011 un second plan d'austérité qui fait suite au premier datant du 24 août 2011.

Ce second plan n'est pas fait pour relancer l'économie à travers les salaires et pensions de retraite, mais simplement pour satisfaire les marchés financiers et les agences de notation pour garder la note AAA de la France.

Bien entendu ce plan à quelques mois des échéances électorales de la présidentielle et des législatives en prédit d'autres encore plus drastiques. Le premier ministre l'a annoncé lui-même qu'il faudra faire 100 Md € d'économie d'ici à 2016 et nous en seront après ces deux premiers plans à 18 Md €. **Tous ces plans successifs ne seront qu'une gigantesque spirale infernale qui appauvrira notre population et celle de l'Europe, toujours au profit de la classe dominante.**



Ce plan prévoit dans le domaine de la protection sociale une baisse importante des prestations sociales en 2012 de l'ordre de 1,3 Md € qui se répartissent ainsi :

- ✚ 700M € pour les dépenses d'assurance maladie,
- ✚ 500M € grâce au gel forfaitaire de 1% des prestations familiales et des aides au logement*,
- ✚ 100M € au titre du raccourcissement de la phase transitoire de la réforme de s retraites.

**A compter de 2012, les allocations familiales et les aides au logement ne seront plus revalorisées en fonction de l'évolution des prix, mais en lien avec le taux de croissance. Celui-ci est actuellement prévu à 1 % alors que le taux d'inflation est annoncé à 1,8 % au premier trimestre 2012 selon l'INSEE.*

Dans le premier plan, le décalage de la date de revalorisation des allocations familiales était reporté au 1^{er} avril au lieu de 1^{er} janvier et cela dès l'année prochaine, soit une économie de 140 M €.

Par ailleurs la hausse de la TVA et le gel des barèmes de l'impôt sur le revenu, va rapporter près de 4 Md € à l'État pris sur les ménages.

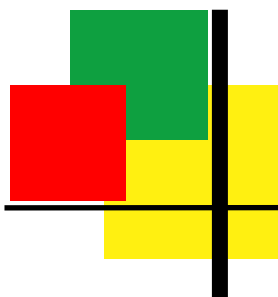


C'est donc une forte et nette baisse du pouvoir d'achat qui est programmée que ce soit sur les prélèvements directs des citoyens que pour des millions d'allocataires sociaux et qui pèsera sur la vie quotidienne, encore plus fortement pour les revenus les plus modestes.

Le parlement fixe à la fin de chaque année pour l'exercice suivant dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, l'ONDAM qui est l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie. Celui de 2012 a été fixé à 2,8 %, mais très rapidement revu à 2,5 % et son mode de contrôle a été profondément modifié.



Dès lors que les dépenses évoluent plus vite que l'objectif, les pouvoirs publics mettent en place des mesures qui



ACTUALITES

ramènent les dépenses à l'objectif. Cet effort, louable pour l'assurance maladie, a pour conséquence une croissance plus rapide des dépenses des mutuelles vers qui est transférée une part croissante de la charge des remboursements.



A cela il faut ajouter la taxe spéciale sur les conventions d'assurances (TSCA) qui est appliquée aux mutuelles et qui passe de 3,50 % à 7,00 % des cotisations HT, et cela dès le 1^{er} octobre 2011. Il faut mentionner la taxe CMU qui reste à 6,27 % des cotisations HT.

En 3 ans, ce sont 13,27 % des cotisations versées que les mutuelles vont avoir collecté pour le compte de l'état.

Un changement de politique est-il possible pour notre protection sociale ? **Bien évidemment** que cela est possible, mais avant tout nécessaire et urgent. Cela passe par trois points importants :



Tout d'abord par une **augmentation importante** des salaires socialisés (il faut savoir que la France est le deuxième pays où le salarié est le plus productif derrière les USA et devant l'Allemagne).

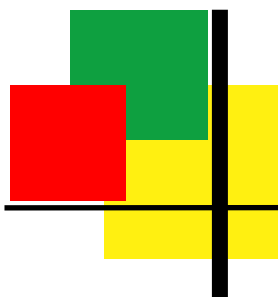
La sécurité sociale est la véritable vache à lait des laboratoires pharmaceutiques qui continuent à fabriquer des produits sans réels avantages mais qui sont remboursés à 65 %, et des prises de décisions qui favorisent plus les firmes que la sécurité sociale. La nationalisation des laboratoires pharmaceutiques est une priorité absolue pour rééquilibrer les comptes de la sécurité sociale.



L'accès au soin qui passe avant tout par la défense de l'hôpital public partout sur le territoire, une politique incitative d'installation de la médecine en milieu rural, soit par la création de centres de santé, soit par l'aide à l'installation de cabinets particuliers.

C'est par une relance économique et une réindustrialisation, que la santé de nos compatriotes s'améliorera quand l'angoisse du chômage et des fins de mois difficiles pour beaucoup d'entre eux aura disparu du quotidien.





Préparons L'AVENIR

La Fédération et le Collectif Histoire Sociale des Industries Chimiques organisent les 20 et 21 mars 2012, dans la salle du CCN à Montreuil, un COLLOQUE sur les parallèles que l'on peut faire entre les périodes de 1930 et celle que nous vivons actuellement, sur les enseignements que nous pouvons en tirer et les perspectives.

Même si on ne peut comparer deux périodes historiques (*le monde du salariat a évolué avec les sciences et les techniques, la situation internationale n'est plus la même...*), il n'en demeure pas moins que :

Il y a crise du système capitaliste dans les années 30

comme aujourd'hui et ce sont les salariés qui en subissent les conséquences (*salaires, chômage, précarité, logement, misère...*). **Quelle gestion en a été faite par les différents gouvernements ?**

Il y a montée de l'extrême droite en Europe : en 1930, Mussolini, la Hongrie, les Pays-Bas, la France... la xénophobie se développe, en 1930 également les Juifs sont la cible principale, aujourd'hui l'antisémitisme demeure, auquel s'ajoute avec force l'antimusulman.

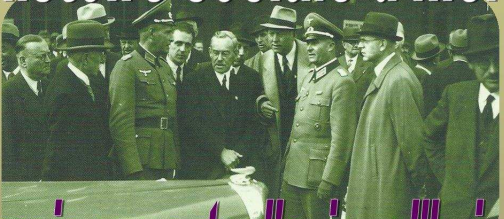
Le patronat, dans sa politique d'accroissement de ses profits, est resté constant. Il n'a pas hésité pour cela à collaborer avec Vichy et Hitler, et le patronat de la chimie en particulier. Où en est-il aujourd'hui ? Quelle est son histoire sur la dernière période, avec les répressions, sa mise en place de syndicats fascistes, les caisses noires...

Bien sûr, nous le répétons, tout n'est pas comparable, mais il y a des enseignements pour aujourd'hui et demain de ces expériences, des luttes menées, des politiques gouvernementales qui ont été mises en œuvre.

Tel est l'objectif de ce colloque :

- **Apporter** un certain nombre de connaissances sur des points historiques : collaboration du patronat et celui de la chimie au régime de Vichy ; histoire récente du patronat depuis la non épuration de 1945.
- **Aider** à tirer des enseignements de cette période sur le rôle du patronat, jusqu'où peut-il aller, des politiques et de leur gestion.

de l'histoire sociale d'hier



aux enseignements d'aujourd'hui :

PREPARONS L'AVENIR

COLLOQUE

20 et 21 mars 2012

9 h à 17 h / Montreuil—salle du CCN

avec la participation de **Annie LACROIX-RIZ**



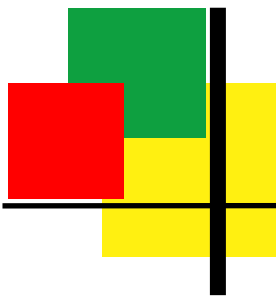
Fédération Nationale des Industries Chimiques CGT
Collectif d'Histoire Sociale des Industries Chimiques CGT



Ce COLLOQUE se tiendra avec l'aide et la participation de :

Annie LACROIX-RIZ,
historienne reconnue et qui a beaucoup travaillé sur la période de 1920-1945 et sur la collaboration patronale.

Colloque CHSIC 20-21 MARS 2012	
INSCRIPTION	Le syndicat CGT de l'entreprise :
	Adresse :
	CP : Localité :
	☐
	☐
	☐
	☐
	☐
	S'engage à assurer la participation : Nbre participants
	A retourner à la FNIC.CGT—case 429/263, rue de Paris/93514 Montreuil cedex



Déclaration de la CGT

JUSTICE : TAXE 35 €UROS

PREMIERE VICTOIRE AU SÉNAT

La mobilisation syndicale contre la taxe de 35 €uros instaurée dans la plupart des procédures judiciaires, y compris prud'homales, a marqué un point important hier au Sénat avec le vote d'un amendement de la Commission des finances abrogeant l'article 54 de la loi de finances rectificative 2011 qui avait instauré cette taxe.

Certes, la bataille parlementaire ne fait que débiter, mais cette décision du Sénat est un signe fort de la reconnaissance par les élus de gauche du Sénat du poids de la contestation sociale.

En effet, depuis plus de deux mois, les actions et initiatives se sont multipliées débouchant sur 30.000 signatures de pétitions, des dizaines d'initiatives publiques devant les tribunaux, des dizaines d'interpellations des parlementaires dans les départements et de nombreuses initiatives prises dans un cadre unitaire.

L'intersyndicale nationale a, de son côté, multiplié les déclarations et interventions auprès des pouvoirs publics et des parlementaires.

Ainsi, deux rencontres ont eu lieu cette semaine avec les groupes communistes et socialistes du Sénat.

L'addition de ces multiples initiatives a donc eu comme première conséquence une prise en compte, par la majorité de gauche du Sénat, de la revendication quasi unanime des organisations syndicales de salariés et des professionnels de justice qui demandaient l'abrogation de cette taxe.

Bien sûr, l'affaire n'est pas entendue. L'Assemblée nationale qui a le dernier mot sur les textes de loi, ne va pas en rester là, lorsque le projet de loi des finances 2012 dans lequel est incéré l'amendement du Sénat, va revenir devant elle.

Raison de plus pour agir d'ici là !

Il faut savoir que des « fissures » se sont produites dans la majorité présidentielle sur cette question avec des députés de l'UMP qui ont interpellé le gouvernement pour leur demander de retirer cette taxe.

Nous appelons l'ensemble des organisations CGT des territoires à multiplier les interventions auprès des Députés de leur département pour leur demander de confirmer la décision du Sénat d'abroger les 35 €uros.

Montreuil, le 17 novembre 2011

VOUS AVEZ / UN PTÉRODACTYLE DANS LE CARBURATEUR.

Les hydrocarbures sont essentiellement issus de la transformation de plantes et d'animaux qui vivaient il y a plus de 65 millions d'années. Soit juste à la fin de l'histoire des dinosaures. Donc, dans une autre vie, votre carburant a peut-être volé, galopé ou brouté.

Entre-temps, il a quand même subi un certain nombre de transformations.

↙ Pour plus de précisions sur la formation et la transformation du pétrole et sur les autres énergies, rendez-vous sur planete-energies.com

planete-energies.com
une initiative de **TOTAL**