

Différent

le journal des *adh* érents de la fédération *Sud* Santé-Sociaux



LES OEILLETES ROUGES

Si j'allais au noir cimetière,
Frère, jetez sur votre soeur,
Comme une espérance dernière,
De rouges œillets tout en fleurs.

Dans les derniers temps de l'Empire,
Lorsque le peuple s'éveillait,
Rouge œillet, ce fut ton sourire
Qui nous dit que tout renaissait.

Aujourd'hui, va fleurir dans l'ombre
Des noires et tristes prisons.
Va fleurir près du captif sombre,
Et dis-lui bien que nous l'aimons.

Dis-lui que par le temps rapide
Tout appartient à l'avenir
Que le vainqueur au front livide
Plus que le vaincu peut mourir.

LOUISE MICHEL

**CONTRE L'AUSTÉRITÉ
POUR UN VÉRITABLE
SERVICE PUBLIC DE SANTÉ
POUR LE PROGRÈS SOCIAL**

numéro 40 - Juillet-Aout-Septembre- 2013 -

Solitaires
Sud
santé
sociaux

SOMMAIRE

le journal des adhérents de la Fédération **Sud** Santé-Sociaux - numéro 40

santé et social - pages 4,6,12,13

Représentativité, rien ne change ou tout change

La psychiatrie maltraitée

Feuille de route

E santé et M santé, vecteurs de la marchandisation de la santé et du social

juridique - page 5

La hiérarchie des normes

dossier - pages 8,9,10,11

Les jours heureux

Histoire de la retraite

femmes - pages 13,14

IVG, les femmes doivent avoir le choix

culture & plaisir - page 16

Ainsi squattent-ils



Ont collaboré à ce numéro Elisabeth Douaisi, La commission Femme, Fabienne Binot, Patricia Garcia, André Giral, Alain Acquart, Loïc Faujour, Jean Carré, Michel Brier, Jean-Claude Chailley, Didier Oger, Vladimi Nieddu, Thierry Lescant, Jean Vignes.



Nouvelle formule du journal «offensive syndicale» - ISSN : 1776-1875 - Numéro de CPPAP : [0717S08377](http://www.cppap.fr/0717S08377)

Edité par la Fédération nationale Sud Santé-Sociaux, 70 rue Philippe de Girard, 75018 Paris

Directeur de publication : Patricia Garcia

Téléphone : 01 40 33 85 00 / Télécopie : 01 43 49 28 67 / Courriel : contact@sud-sante.org / Site internet : www.sud-sante.org

Secrétariat de rédaction : André Giral Alain Acquart Jean Vignes

Numéro 39 imprimé en 18040 exemplaires par : IGC communigraphie,
10 rue G. Delory - 42964 Saint-Étienne Cédex

édito

Le changement ...c'est maintenant ?

C'est bien l'austérité et non le « changement » que le gouvernement de « gauche » conduit depuis son arrivée aux affaires en 2012, les promesses ont vécu, il s'agit maintenant de « redresser » les comptes de la France, « diminuer » les déficits sociaux, « résorber » la dette... alors pour le changement vous repasserez !

L'augmentation du coût des carburants, des énergies destinées au chauffage, des cotisations sociales, les impacts de cette politique sont multiples et se déclinent tant sur le plan individuel que collectif. Aucune augmentation de salaire, des retraites qui baissent et des droits du travail bafoués sans vergogne, c'est le quotidien de la plupart d'entre nous.

A travers ces politiques d'austérité se dessine la société de demain, dérèglementation du travail et l'asservissement au diktat économique de toute la population. Tous les dispositifs de solidarité et de justice sociale mis en place par le CNR (Conseil National de la Résistance) dont on vient de célébrer le 70ème anniversaire, qui font l'objet de toutes les attaques.

La puissance de communication de nos dirigeants est telle que chacun aujourd'hui reprend à son compte cette obligation qui nous contraint, puisqu'on ne peut pas faire autrement (!) et que, droite comme gauche disent la même chose !

Aujourd'hui dans notre secteur, les conditions de travail sont attaquées en permanence, horaires en 12h, plannings chamboulés pour manque d'effectif, attaques sur les accords 35h ici ou là, comme autant de ballons d'essai destinés à une transformation radicale de notre pacte social et de notre société toute entière.

Dans les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, c'est aussi une diminution planifiée de l'offre. Elle passe par la fermeture d'établissements, l'augmentation des restes à charges ou encore l'abandon par certaines maternités de la pratique des IVG pour cause de rentabilité insuffisante !

Pour nous les risques de dérives s'affichent chaque jour de façon plus dramatique, des usines ferment, dernière en date, Michelin à Joué-les-Tours après PSA à Montreuil, le chômage se trouve à un niveau jamais atteint en France.

Et comme si ça n'était pas suffisant, il règne actuellement dans notre pays un climat de tension activé par la misère sociale, l'absence de perspectives et les manipulations droitières et fascistes.

Un camarade passé à tabac pour des motifs racistes en Dordogne ou plus récemment encore la mort de Clément Méric viennent nous rappeler que comme dans les années 30 les mêmes causes pourraient bien produire les mêmes effets, montée de l'extrême droite et des violences racistes et autres actes homophobes et violents.

C'est pourquoi il nous faut poursuivre la bataille menée, même si le chemin semble long, nous devons convaincre de l'absolue nécessité qui nous est faite de nous rassembler le plus largement possible, public privé même combat.

Les politiques d'austérité imposées aux peuples Européens conduisent à la misère, à l'intolérance et au repli sur soi qui nourrissent la montée de tous les racismes et de l'extrême droite en France et ailleurs, un seul mot d'ordre : NO PASSARAN.

Représentativité:

tout change ou rien ne change ?

Les résultats des élections professionnelles de l'ensemble du secteur privé sont connus depuis mars 2013. Sur l'ensemble des branches professionnelles l'union syndicale Solidaires recueille 3,47% des voix, loin encore des 8% nécessaire à sa représentativité interprofessionnelle dans le secteur privé. La CGT confirme sa place de première organisation syndicale, talonnée par la CFDT. FO la CFTC et la CGC sont loin derrière.

La mesure de la représentativité nationale par branche (une branche = une convention) est calculée sur l'ensemble des résultats des élections professionnelles sur un cycle électoral de 4 années : de janvier 2009 à décembre 2012, pour ce premier cycle. S'ajoute les résultats des élections dans les Très Petites Entreprises (TPE) et celles des chambres d'agriculture qui se sont déroulées à la fin de l'année 2012.

Pas vraiment de surprise ! Les 5 confédérations restent représentatives, c'est la prime aux sortants avec toutefois un net écart de la CGT et de la CFDT avec l'ensemble des autres organisations syndicales. C'est un ré-

sultat qui confirme nos craintes et l'analyse que nous avons faite sur la position commune de la CGT et de la CFDT, qui souhaitaient se partager seules la représentation du syndicalisme français, grâce à la loi du 20 août 2008.

Cette loi a supprimé l'irréfragabilité de la représentativité des cinq organisations syndicales (CGT, CFDT, FO, CFTC, CGC), pour soi-disant favoriser la reconnaissance du vote direct des salariés dans les établissements. Mais, il ne faut pas oublier, qu'elle avait aussi pour but de permettre de légitimer les futurs accords de branches (conventionnels) et d'entreprises qui ne manqueront pas de déroger au Code du travail, sur une base dite majoritaire à 30% des suffrages exprimés obtenus par les organisations syndicales représentatives. De plus, les résultats des votes des établissements ne sont pas vraiment pris en compte, puisque ces cinq organisations syndicales peuvent siéger partout, même dans les branches et conventions où elles ne sont pas représentatives (ex : CFTC dans les conventions de l'UNIFED).

Du côté de la fédération Sud Santé Sociaux, les résultats sont

très encourageants car nous obtenons la représentativité dans quatre conventions collectives du secteur sanitaire et social : 11,70% pour la CC 66, 12,26% pour les CHRS, 12,05% pour les CLCC et 17,83% pour la CC 65.

SUD n'est pas représentatif dans la CC51, ni dans la Croix Rouge mais a fortement progressé. La représentativité devrait être atteinte dans 4 ans. Tout doit être mis en œuvre pour atteindre cet objectif.

SUD Santé Sociaux est représentatif dans la BASS (UNIFED) avec 9% suffrages, la barre juridique était à 8%. Le ministère ne pourra pas contester notre représentativité dans les conventions, mais les patrons comme les organisations syndicales ne nous voient pas arriver avec plaisir dans les commissions paritaires nationales de l'UNIFED. le recours juridique va certainement s'imposer, car c'est au niveau de l'UNIFED que se joue la mise en place de la convention collective unique de branche et c'est là que nous pourrons intervenir sur l'ensemble des conventions collectives, notamment la CC 51 et la Croix Rouge.

FB, ED, et AG

Représentativité Solidaires/SUD santé sociaux dans la Branche BASS/UNIFED

| BASS/UNIFED | inscrits | votants | suffrages exprimés | CGT | CFDT | FO | CFTC | CGC | UNSA | Solidaires SUD Santé Sociaux |
|---|----------------|----------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|------------------------------|
| CCN66 | 202 681 | 139 101 | 125 955 | 32,73% | 36,07% | 11,30% | 3,42% | 2,11% | 1,32% | 11,70% |
| CCN51 | 188 747 | 114 784 | 105 508 | 29,78% | 33,24% | 15,28% | 7,21% | 4,27% | 1,44% | 5,66% |
| CLCC | 16 739 | 9 333 | 8 937 | 28,47% | 18,14% | 23,94% | 1,53% | 11,79% | 4,03% | 12,05% |
| CHRS | 6 184 | 3 663 | 3 223 | 20,93% | 34,61% | 11,79% | 6,08% | 0,96% | 0,59% | 12,26% |
| Croix Rouge | 10 997 | 6 515 | 5 927 | 41,30% | 21,30% | 11,20% | 16,60% | 4,50% | 0,30% | 4,10% |
| Représentativité BRANCHE BASS/UNIFED | 414 351 | 266 881 | 249 550 | 78 312 | 84 502 | 33 538 | 13 231 | 8 514 | 3 579 | 22 424 |
| | | | | 32,14% | 34,69% | 13,77% | 5,43% | 3,49% | 1,47% | 9,00% |

La Hiérarchie des Normes

En France nous avons plusieurs normes de droit. Sont-elles toutes égales ? Y a-t-il un lien et quelle autonomie du droit français par rapport au droit international ? Y a-t-il une spécificité du droit du travail ?

Les différentes normes de droit et leur hiérarchie

Les normes constitutionnelles : la Constitution, les préambules de 1946 et de 1958, la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la charte de l'environnement, les principes fondamentaux reconnus par les lois de la République. Les normes constitutionnelles prévalent sur toutes les autres même sur les normes internationales.

Les normes internationales sont régulièrement introduites dans notre droit et s'imposent aux lois. Tout texte de loi ou de règlement peut être censuré par le conseil d'Etat ou la cour de cassation s'il ne respecte pas ces règles de droit opposables.

Les lois

Les lois organiques qui concernent l'ensemble d'un secteur et prévalent sur une loi ordinaire qui ne peut pas empiéter sur son domaine ni méconnaître ses dispositions. Toutes les lois s'imposent à l'ensemble des normes réglementaires.

Les ordonnances

Ce sont des lois ratifiées par le parlement sans possibilités d'amendements. Le gouvernement doit demander au parlement de procéder par ordonnance en justifiant le sujet traité ou l'urgence. La recodification du Code du Travail est une urgence qui a duré 3 ans, dépassant les délais impartis.

Les normes réglementaires

Il existe une hiérarchie au sein des normes réglementaires avec 3 catégories de décret :

Les décrets en conseil des ministres. Ils sont signés par le président. Ils comportent la mention « le conseil des ministres entendu ».

Ils sont prévus dans la constitution et dans la loi. Beaucoup concernant la Fonction Publique. Les attributions des ministres sont fixées par des décrets en conseil des ministres.

Les décrets en conseil d'Etat. Ce sont les décrets pour lesquels une disposition, une loi ou un texte réglementaire prévoit qu'ils soient soumis au Conseil d'Etat. Ils portent la mention « Le Conseil d'Etat entendu ».

Les décrets simples. Ce sont des décrets qui ne sont ni vus par le Conseil d'Etat ni par le conseil des ministres.

C'est le mode ordinaire d'exercice du pouvoir réglementaire.

Tous les décrets ne peuvent être modifiés que par un texte de même nature. Les décrets en Conseil d'Etat sont codifiés par la lettre R, les décrets simples par la lettre D.

Les circulaires, les notes de service

Elles fixent les règles de fonctionnement des services ou commentent, orientent l'application des lois et des règlements. Elle ne sont destinées qu'à exposer l'état du droit résultant de la loi ou du règlement.

Il y a donc une réelle hiérarchie des textes, mais qu'en est-il dans la législation du travail ?

Au niveau du public on retrouve les mêmes textes regroupés

dans le statut.

Au niveau du privé, ils sont intégrés dans le Code du travail mais il faut rajouter les accords issus de la négociation collective, accords de branche, conventions collectives ou accords d'entreprise. Chaque texte précisant les contenus et les personnes concernées.

Le Code du Travail est le socle commun pour tous les salariés quelque soient leurs statuts ou types de contrat. Les branches et les conventions collectives définissent des règles spécifiques à un secteur d'activités en tenant compte de la réalité de terrain, et des métiers existants. C'est là que vous trouverez notamment les salaires et les règles d'évolution de carrière. Les accords d'entreprise sont encore plus limités.

Jusqu'en 2000, tous ces textes ne pouvaient pas contenir des dispositions inférieures au texte au dessus, au contraire on était dans l'amélioration des acquis.

C'est Martine Aubry qui la première, a remis en cause cette hiérarchie en disant, lors de la deuxième loi sur la RTT, que si des accords locaux contenaient des dispositions inférieures à la loi il n'y avait pas l'obligation de les renégocier.

Elle est suivie par Fillon en 2004 qui dans la loi, avec l'aval de la CFDT, favorise la négociation par rapport à la loi et dit qu'elle peut déboucher sur des textes contenant des dispositions inférieures à la loi à l'exception des salaires et de la prévoyance.

L'ANI et la loi sur la sécurisation de l'emploi confirme la priorité à la négociation locale dérègle complètement la hiérarchie des normes et l'étend même aux salaires et contrat de travail.

La psychiatrie maltraitée

Nord-Pas de Calais, Bretagne, Paris, Alsace, Aix en Provence, Nice, Toulouse, Caen..., des foyers n'en finissent pas de s'allumer, comme dans le reste des secteurs de soins mais peut être avec plus de violence...

Personnels

variable d'ajustement

Cela peut prendre la forme de déqualification de postes, d'attaque contre les accords ARTT (Aménagement et Réduction du Temps de Travail). Mais aussi de réductions d'effectifs, de glissements de tâches, d'équipes travaillant en 12h, de cavalerie au Compte Epargne Temps... Rien de bien différent du reste du sanitaire, ou du médico-social si ce n'étaient quelques spécificités de ce secteur.

Tout d'abord, en psychiatrie, la part salariale dans les budgets est de 10% plus importante qu'en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et l'impact des économies se fait directement sur la masse salariale.

Autre raison, avant la circulaire de 2004 la psychiatrie avait un SROS, Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) à part, avec un taux budgétaire indépendant. A partir du SROS 2006-2010, la psychiatrie n'est devenue qu'un volet du SROS MCO, et les dotations MCO se font bien souvent sur le dos de celui de la psychiatrie. De fait la croissance budgétaire est de 1% les bonnes années, 0% comme en Bretagne cette année avec des arbitrages des Agences Régionale de Santé qui renvoient des établissements à des taux négatifs. Le simple maintien

de l'équilibre nécessiterait des taux autour de 3,5%.

Pour être complet il faudrait dire aussi que les structures ou les soins extrahospitaliers font les frais de la crise en intrahospitalier et servent à leur tour de variable d'ajustement.

Economies financières

Paiement des chambres individuelles, paiement des consultations, économies sur la nourriture ou les attributions de linge ou matériel de toilette, mise en surcapacité des unités de soin. Là encore plus qu'ailleurs l'impact sur la qualité des soins et l'accès aux soins est maximal. Le soin en psychiatrie repose essentiellement sur la relation, l'animation, la convivialité, bref « l'hospitalité ». Or bien souvent les personnes hospitalisées arrivent démunies et l'accumulation de ces facteurs ne font que rendre plus difficile l'établissement de la relation de soin et les soins.

Pratiques imposées

Avec l'apparition des protocoles et le règne de la Haute Autorité de Santé, les pratiques se retrouvent engoncées dans des procédures rigides. Le comportement humain ne se met pas en protocole ni en conduite à tenir toutes faites, et ces injonctions tournent parfois à l'absurde. Certains soignants se replient derrière l'antienne « pas d'initiative pas de problèmes » car à la moindre anicroche c'est la recherche de responsabilité qui prévaut. Comment travailler sans la nécessaire prise de risque du soin en psychiatrie

dans ces conditions. Comment travailler dans des conditions qui mettent au quotidien les personnels hors les lois.

Dernièrement avec le plan autisme une nouvelle étape est franchie, dans son délire totalitaire le ministère tente d'imposer une voie unique dans les choix thérapeutique, la seule qui sera remboursée, faisant fi de l'aspect pluri théorique de toute démarche de soin.

Avec l'appauvrissement culturel lié à la disparition de l'internat de psychiatrie, celle de la formation des Infirmiers de Secteur Psychiatrique, avec l'instrumentalisation sécuritaire des années Sarkozy on peut dire que depuis les années 90 le secteur de psychiatrie publique est bien maltraité et méprisée, et cela s'aggrave de jours en jours.

S'y rajoutent une crise du recrutement, et nous vivons l'époque du grand renferment annoncée par Lucien Bonnafé.

Alors, encore plus qu'ailleurs, des hôpitaux résistent, des régions entières commencent à se mobiliser. La commission psy fédérale travaille sur ces différents axes pour préparer la coordination d'un mouvement afin de ne plus lutter sporadiquement contre les symptômes de la maltraitance que la psychiatrie subie, mais pour retrouver le chemin du soin dû aux patients accueillis et un sens clinique qui redeviendrait le sens du soin en psychiatrie.

Juanito

6h pour la santé et la protection sociale

synthèse des débats

Un peu plus de 120 personnes ont participé à cette journée. L'objectif étant de construire un document moins segmenté que le « socle commun », le faire évoluer. En voici la visite au fil des débats de trois ateliers avec quelques pistes pour un travail futur.

Atelier Financement :

Quelques constats:

La part des salaires dans le financement est plus faible qu'en 1945, pour le patronat la sécu est une diminution des profits. La CSG créée en 1990 est une contre révolution.

La cotisations des entreprises est en diminution constante des au profit d'une augmentation des recettes fiscales.

la mise en place de la Loi de Financement en 1995, avec une enveloppe fermée est contraire aux objectifs de 1954 qui étaient : chacun cotise selon ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins.

Le chômage a entraîné une diminution des recettes, par contre le taux de croissance des dépenses baisse.

La T2A est inflationniste et 40% de la population diffère ou renonce aux soins aujourd'hui. 186.000 milliards revenu financier non taxés échappent à toute cotisation ou taxe.

Synthèse des débats:

Il faut réunifier les risques (sécurité sociale, famille, retraite) et réaffirmer l'exigence des besoins en terme de santé, de retraite et de chômage financés par la Sécurité Sociale. Envisa-

ger une modulation des cotisations en fonction de la taille des entreprises et l'intéressement doit être intégré au salaire.

Il faut reconquérir le financement et gestion de la Sécurité Sociale, avec des élections pour son Conseil d'Administration et une prise en charge à 100% soins en mettant fin à l'assuranciel. Retrouver les fondamentaux, Unicité, Solidarité, Primauté avec un financement basé sur la cotisation sociale.

Atelier Europe

Pour des raisons politiques évidentes le rationnement des soins et la marchandisation ne sont jamais exigés explicitement, mais un réseau de contraintes y conduit.

Il s'agit bien de rationnement : la conception du patronat européen est un socle minimal, un panier de soins, financé au maximum par l'impôt et le reste par des assurances complémentaires collectives ou non.

La concurrence pervertit le service public en lui donnant l'objectif d'être compétitif au lieu de servir l'intérêt général. D'autre part il est plus coûteux. Les partenariats public-privé sont une ruine pour les finances publiques.

La crise est utilisée comme un point d'appui : la politique de santé de l'Union Européenne est synthétisée dans Le livre banc des retraites (avril 2012) dont le début concerne toute la protection sociale:

Les échanges ont portés par la suite sur les cas emblématiques de la Grèce et du Portugal, les

résistances, les propositions, comment améliorer le rapport de forces dans l'UE

Atelier organisation du système de santé

Pour la médecine de ville s'orienter vers des regroupements (unités sanitaires de base), pluri professionnels, à majorité salariés, associant la population dans une dynamique de santé communautaire avec un cahier des charges et sans tiers payant assorti d'une régulation de l'installation.

L'argent de la solidarité ne doit alimenter ni les profits ni les dividendes. Plus de financement au privé lucratif. Les financeurs du système de santé ne doivent pas en être les organisateurs.

Il nous faut un projet politique en faveur d'un service de santé public organisé à partir d'unités sanitaires de base comme la psychiatrie aurait du l'être à partir des CMP. Autour des ces unités, des conseils de territoires associant usagers, élus, sécu soc, CHSCT, médecine du travail et scolaire, représentants des professionnels.

Primat de la stratégie thérapeutique sur le coût.

La comptabilité analytique est un moyen d'évaluation par un outil de commandement.

Un système de santé efficient n'est pas forcément plus cher, en recherchant imposant par exemple une politique contrainte du médicament (nationalisations ?)

MB, J-C C, JV

Les jours heureux

Il y a 70 ans, le 27 mai 1943, se tenait à Paris dans la clandestinité, sous la présidence de Jean Moulin, la première réunion du Conseil National de la Résistance. IL regroupait des représentants des centrales syndicales (CGT et CFTC), 8 mouvements de la résistance et 6 représentants des partis dont le parti communiste, la SFIO, l'alliance démocratique et le courant démocrate chrétien. Ces résistants opposés au régime de Vichy se réunissaient sous l'occupation, dans l'unité, en vue de rédiger un programme destiné à définir la politique de la France au lendemain de la libération.

Après d'âpres négociations le texte final est adopté le 15 mars 1944, en assemblée plénière, le programme du CNR est né.

Il comporte à la fois un plan d'action immédiate contre l'opresseur et les mesures destinées à instaurer dès la libération du territoire, un ordre social juste.

La partie économique vise à instaurer une « véritable démocratie économique et sociale, impliquant l'éviction des grandes féodalités économiques et financières de la direction de l'économie ». Elle annonce la nationalisation des secteurs « de l'énergie, du sous-sol, des compagnies d'assurances et des grandes banques... ».

Elle affirme la nécessité d'une économie planifiée sous contrôle des travailleurs avec « le

droit d'accès, dans le cadre de l'entreprise, aux fonctions de direction et d'administration, pour les ouvriers possédant les qualifications nécessaires, la participation des travailleurs à la directions de l'économie »

Au chapitre protection sociale le programme prévoit « *un plan complet de la sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se le procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'Etat... une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours* ».

Le CNR prévoyait « *une extension des droits politiques, sociaux et économiques des populations indigènes et coloniales* ».

Le texte paraît sous le titre « **les jours heureux** ».

Le 4 octobre 1945, l'Assemblée Consultative Provisoire adopte **le plan de sécurité sociale** sous forme d'une ordonnance. Ambroise Croizat, ministre du travail, et Pierre Laroque, directeur général des Assurances

Sociales, mettent en œuvre les ordonnances.

La loi de généralisation de la Sécurité Sociale est adoptée le 22 mai 1946.

La Sécurité Sociale se fonde sur 5 grands principes :

1. **L'universalité** : Protéger tous les citoyens
2. **L'unité** : Tous les risques couverts et gérés par un seul organisme
3. **L'uniformité** : Prestations uniformes
4. **La solidarité** : Pierre angulaire du système solidarité inter-générationnels/actifs retraités/malades-bien-portants, le tout financé par les richesses créées dans l'entreprise
5. **La démocratie** : Une gestion assurée par les intéressés.

La Sécurité Sociale est financée par une cotisation prélevée sur les salaires, mutualisée et socialisée pour financer l'ensemble des besoins de la population, système social universel et solidaire où **l'on cotise selon ses moyens et l'on reçoit selon ses besoins**.

Le patronat étant largement compromis dans la collaboration durant la guerre n'a pas le rapport de force et baisse la tête. De par ses structures et sa gestion, la caisse unique par branche spécialisée, la gestion des risques sociaux se trouve retirée au patronat et aux compagnies d'assurances.



Mais très rapidement, le CNPF (ancêtre du Medef), les banquiers et les capitalistes ne supportent pas l'idée même que la manne financière de la Sécurité Sociale gérée les salarié-e-s lui échappe. Elle va être l'objet d'attaques incessantes de la part du patronat et du pouvoir.

Avec l'aide de l'Etat le dépeçage s'organise

Le remboursement à 100 % n'a jamais existé.

La résistance corporatiste des mutuelles a imposé un remboursement à 85% et ainsi instauré un ticket modérateur à hauteur de 15 % validé par le Général de Gaulle.

1967 : séparation de la Sécurité sociale en 3 branches et caisse, suppression de l'élection des administrateurs, par ordonnance.

1976, le premier gouvernement Barre diminue le remboursement des médicaments « dits » de confort, début d'une spirale sans fin.

1991, instauration de la CSG par le gouvernement Rocard.

1993 : loi Balladur, attaque sur

les retraites 40 annuités et 25 meilleures années.

1996 : Plan Juppé, instauration régime universel à minima, dispositions visant à la maîtrise comptable de la santé, réforme hospitalière, suppression officielle des élections des administrateurs et responsables salarié-e-s minoritaires au CA.

2003 Loi Fillon ; réforme des retraites, mesures restrictives sur l'APA, déremboursements.

2007 : loi HPST..

En 2007, Denis Kessler, ancien vice-président du Medef, actuellement administrateur de BNP Paribas, Bolloré, Dassault Aviation et PDG de Score (réassureur) utilise lui aussi « le programme du CNR » pour désigner l'ensemble des réformes de 1945, il trace la feuille de route des contre-réformes:

« *Le modèle social français est le pur produit du CNR.. Il est grand temps de le réformer, et le gouvernement s'y emploie.*

Les annonces successives des différentes réformes par le gouvernement peuvent donner une impression de patchwork, tant elles paraissent variées, d'im-

portance inégale, et de portées diverses : statut de la fonction publique, régimes spéciaux de retraite, refonte de la Sécurité sociale, paritarisme ... A y regarder de plus près, on constate qu'il y a une profonde unité à ce programme ambitieux.

La liste des (contre)réformes ? C'est simple, prenez tout ce qui a été mis en place entre 1944 et 1952, sans exception. Elle est là! Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil national de la Résistance ! » Discours repris par Sarkozy et...

Aujourd'hui le gouvernement voudrait nous faire croire que le vrai courage, c'est la poursuite du dépeçage de la protection sociale, sa vente à la découpe aux grands groupes, sa privatisation sous prétexte du remboursement de la dette et l'injonction faite par la troïka de réformes structurelles.

La nouvelle attaque du gouvernement va porter sur les retraites (voir article ci-joint), et il nous faudra dès maintenant, impulser une mobilisation interprofessionnelle dans l'unité pour refuser l'austérité à perpétuité qui frappe durement les pays en Europe.

Nous devons reconquérir une protection sociale universelle et solidaire pour toutes et tous dans l'esprit du programme du Conseil National de la Résistance qui a pu s'appliquer au sortir de la guerre dans une France ravagée.



Patricia Garcia

Histoire de la retraite.

Des origines lointaines

De l'antiquité à l'ancien régime, la charité publique ou privée, interviendra au bénéfice des indigents.

De nombreuses formes d'entraide volontaires existent dès le moyen âge (corporations, sociétés de secours mutuels...)

La première caisse de retraite est imaginée par Colbert en 1670, pour recruter et fidéliser les meilleurs marins militaires. La révolution française décrètera en 1790, une retraite pour les fonctionnaires, étendue aux militaires en 1831, en 1853 aux fonctionnaires civils, en 1894 aux mineurs, en 1909 aux cheminots. Ceci explique la concentration de régimes spéciaux, dans le public et le secteur nationalisé.

En 1910 c'est la création des retraites ouvrières et paysannes.

En 1930 la création des assurances sociales (retraites par capitalisation),

En 1941 la loi instaurant l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

1945 création de la Sécurité Sociale avec la mise en place d'une assurance vieillesse pour tous les salariés, basée sur la répartition (retraite de base).

Premières aberrations: ajouts à la retraite de base pour le privé. 1947 création de l'AGIRC Association Générale des Institutions de Retraite des cadres.

1961 création de l'ARRCO Association des Régimes de Retraite Complémentaire.

L'AGIRC et l'ARRCO sont des régimes de retraites complémen-

taires par points gérés paritairement par les organisations patronales et syndicales.

Retraite totale = retraite de base+ ARRCO+ (AGIRC).

Au début des années 90, le montant de première pension brut divisé par le montant du dernier salaire brut était de 75% pour une carrière complète de 37,5 années.



Début des mesures visant à casser la répartition.

La loi Balladur en 1993 fait passer à 40 années de cotisations et le calcul de la retraite sur les 25 meilleurs années au lieu des 10 meilleurs pour le secteur privé. En 2003 c'est également à 40 annuités de cotisations pour les salariés du public.

2008 la loi Fillon instaure le passage à 41 puis 42 annuités de cotisations.

Les accords paritaires ARRCO et AGIRC signés depuis 1990 ont conduits à des baisses importantes des retraites complémentaires.

Prétextant un contexte économique devenu moins favorable, notamment en raison de la montée du chômage, et dans la perspective de l'arrivée à l'âge

de la retraite, à partir de 2005, des classes nombreuses nées après la Seconde Guerre mondiale, l'objectif de ces accords était d'assurer, sur une période de dix ans, avec des vérifications périodiques, l'équilibre financier des régimes de retraite complémentaire relevant de l'AGIRC et de l'ARRCO

D'où vient la retraite par répartition.

A la fin de la deuxième guerre mondiale, les systèmes de retraite existant pour les salariés du secteur privé étaient des systèmes d'entreprise ou de branche, non obligatoires, fonctionnant sur la capitalisation.

- FAUJOUR - Le 15 mars 1944, dans la clandestinité, le Conseil National de la Résistance met au point un programme à volonté politique économique et sociale.

La création de la Sécurité Sociale en 1945 prévoit la mise en place d'une couverture de l'ensemble des travailleurs et de leur famille par un régime d'assurance vieillesse unique fonctionnant par répartition.

La répartition est un pacte de solidarité intergénérationnelle, les cotisations versées par les actifs servent à payer immédiatement les retraites.

La répartition c'est la solidarité entre générations, les individus, les professions

La retraite par capitalisation (épargne retraite) est dangereuse.

Pour les épargnants, a chaque « nouvelle crise », financière,

boursière, immobilière les sommes placées dans ces fonds de pension sont à risques.

Les systèmes d'épargne retraite par capitalisation alimentent la financiarisation de l'économie.

Le développement de la capitalisation se fait au détriment de la répartition.

Les exonérations fiscales et sociales incitent au développement des systèmes d'épargne retraite individuelles ou collectives en capitalisation.

Position des complices du gouvernement

La CFDT

Elle souligne les dangers inclus dans le maintien en l'état des différents systèmes de retraite. Empiler les mesures qui durcissent les conditions d'accès à une retraite pleine aboutit inmanquablement à réduire le niveau de pension de ceux qui n'ont pas pu effectuer une carrière complète.

Elle demande d'imaginer dans un dispositif simplifié et transparent, une combinaison associant un système d'acquisition contributif et solidaire utilisant une logique par points ou notionnelle avec des garanties actionnées au moment de la liquidation de la retraite s'inspirant du système par annuités ?



Le Medef

Il se déclare favorable à un système par points et revendique une réforme systémique.

Ces positionnements sont motivés par une volonté d'individualiser la prise en charge des risques sociaux, de réduire les logiques solidaires quitte à favoriser les logiques de promotion de la capitalisation.

Avec l'ensemble des libéraux il veut une retraite avec 4 principes, une retraite de base, des retraites complémentaires, la capitalisation et le cumul emploi retraite.

Il va favoriser les banques et les assurances pour prendre la grande part du « marché » des retraites en faisant baisser la retraite de base et les retraites complémentaires gérées par répartition.

Le principe de comptes notionnels

La différence entre le système contributif de comptes notionnels et de répartition à la française est ténue mais capitale.

Le compte notionnel est un compte « virtuel » permettant de calculer la contribution réelle d'un salarié tout

au long de sa vie. En fonction de ce calcul, ce sont les cotisations des actifs qui servent à payer les pensions des retraités.

La notion de « solidarité intergénérationnelle » est conservée, mais chaque individu sait, dès le départ, que sa pension sera proportionnelle au travail qu'il aura fourni toute sa vie.

Les régimes en points

Dans les régimes en points, l'assuré acquiert chaque année des points qui vont se cumuler durant toute la carrière.

La contrepartie monétaire de ces points n'est connue qu'à la date de liquidation, en fonction de la valeur de service du point à cette date.

En résumé :

L'histoire de la retraite est liée à celles de la protection sociale et de la Sécurité Sociale.

Elles subissent des attaques par étapes, avec comme but final pour les libéraux, le patronat et la social démocratie de revenir progressivement sur un acquis « révolutionnaire »: la solidarité intergénérationnelle lié au programme du CNR.

Didier Oger

Feuille de route

Le Conseil Fédéral a validé en début d'année comme fil rouge de l'année 2013 le dossier sur la protection sociale, celui ci sera évoqué à chaque conseil fédéral de 2013 avec en fin d'année un débat sur le salaire.

Pour faciliter une mise à niveau de l'ensemble des syndicats départementaux sur la protection sociale et le salaire, un groupe de travail a été mis en place, il doit également travailler en lien avec la commission protection sociale de Solidaires.

Le dossier Allocation Familiale a été traité par le gouvernement et maintenant il s'attaque à la retraite. **De ce fait le versant retraite de la protection sociale est la priorité des priorités.**

Le rapport Moreau (conseillère d'état) sur les retraites a été remis au gouvernement préconisant des efforts conjoints des retraités, des salariés et des entreprises avec également une refonte du mode de calcul des retraites des fonctionnaires en résumé tout le monde sera concerné et les mesures seront dououreuses annonce le gouvernement.

Le député PS Michel Issindou a annoncé des décisions impopulaires « *c'est une réforme d'ampleur. Nous aurions tort de faire une réforme au rabais* »

Le gouvernement veut déposer un projet de loi dans la deu-

xième quinzaine de septembre pour qu'il soit débattu dans l'hémicycle en octobre pour une application début 2014.

Pour aider les équipes syndicales et les militants à animer des AG et des réunions publiques, Solidaires a réalisé des fiches techniques, elles sont sur le site de Solidaires :

n°1) rapports 11 et 12 du COR,
n°2) 20 ans de contre-réformes,
n°3) retraite et progrès social,
n°4) comptes notionnels et système par points,
n°5) retraites complémentaires,
n°6) la pension réduit les inégalités salariales,
n°7) les différents système de retraite, n°8) privé public subissent la même austérité.

3) privé public,
4) pénibilité.

Avec en dernière page les principales revendications de Solidaires.

Nous devons préparer le prochain congrès de Solidaires qui se déroulera en juin 2014 et où la protection sociale sera l'un des dossiers principaux.

Concernant la protection sociale et aujourd'hui plus particulièrement la retraite

Il faut que l'ensemble de notre fédération et toutes ses composantes mettent en lien avec Solidaires « le bleu de chauffe » pour mener la lutte.

Depuis 2010, l'opinion publique manipulée par les médias, une bonne partie des partis politiques, certaines organisations syndicales la prépare à entendre que ces réformes sont inéluctables et indispensables à la survie de notre modèle social. C'est un mensonge!



Est également en cours la réalisation d'un triptyque pédagogique début décembre au plus tard tout public pour répondre aux annonces de la conférence sociale des 20 et 21 juin avec 4 thèmes :

1) une répartition solidaire,
2) vers plus d'égalité femme/homme,

A nous d'aider et participer activement à la mise en place d'un rapport de force avec pour objectif de faire plier le gouvernement et certains «partenaires sociaux» dans la casse de la sécurité sociale, pivot de la protection sociale

Didier Oger

E santé et M santé vecteurs de la marchandisation de la santé et du social

« L'offre industrielle devra donc répondre rapidement aux besoins technologiques, à l'hôpital ou en cabinet, en maison de santé ou en maison de retraite. Nous devons favoriser la structuration du marché, afin de parvenir à l'émergence d'une filière industrielle performante » Marisol Touraine discours du jeudi 28 mars 2013.

Voilà la tâche qu'à assignée Marisol Touraine à la E santé en posant sur la table 400 millions d'euros sur 5 ans à ce programme alors que dans le même temps le gouvernement décide d'un plan d'économies de 660 M€ et un gel de 435 millions d'€ pour 2013 sur les hôpitaux publics et les ESPIC.

Il s'agit en fait de la déclinaison d'un nouveau Plan d'action Européen rendu public le 7 décembre 2012 pour le développement de la e-santé sur la période 2012 – 2020.

Mais qu'est ce que la E santé ?

La E santé est l'ensemble des systèmes, outils, appareils, dit de la Nouvelle Technologie de l'Information et de la Commu-

nication (NTIC) qui concourent aux d'informations de santé et à la télésanté.

Le Gouvernement a confié en 2009 à l'Agence des Systèmes d'Informations Partagés de Santé (ASIP SANTE) le lancement et la coordination de ce programme. La santé sur terminal Mobile ou M santé est une composante de cette E santé.

On peut lire sur le site de l'ASIP SANTE «Le développement des technologies de l'information et de la communication en santé est un enjeu de société majeur et une opportunité pour l'industrie au plan national et européen.

Pour faire de la France un des leaders mondiaux de la E-santé, le volontarisme et la coopération des acteurs publics et privés sont une nécessité. » Une telle ambition de santé publique, une telle empathie pour les patients, se passe de commentaires

E santé et externalisation

Un document conjoint de l'ASIP SANTE et de l'ANAP (Agence Nationale d'Aide à la Perfor-

mance) intitulé « Mutualisation et externalisation des SI de santé Éclairage pour le décideur » propose purement et simplement une stratégie pour mutualiser puis externaliser (c'est-à-dire privatiser) les systèmes d'information dans le secteur sanitaire et social.

M santé et stratégie marketing B2B , B2C, B2B2C

Le site officiel de l' ASIP SANTE nous apprend que le 16 mai 2013 une curieuse organisation dite du premier cercle tenait une conférence sur la M santé où était abordée la stratégie marketing B2B , B2C, B2B2C.

B2B2C est un sigle combinant « B2B » (business to business) et « B2C » (business to consumer), caractérisant des échanges en ligne via un intermédiaire ; B2B2C concerne « l'ensemble des transactions destinées à un client professionnel qui, lui, s'adresse ensuite au marché des particuliers » ;

Nous voyons tout le cas que font les requins du capitalisme des enjeux de santé !

Vladimir Nieddu



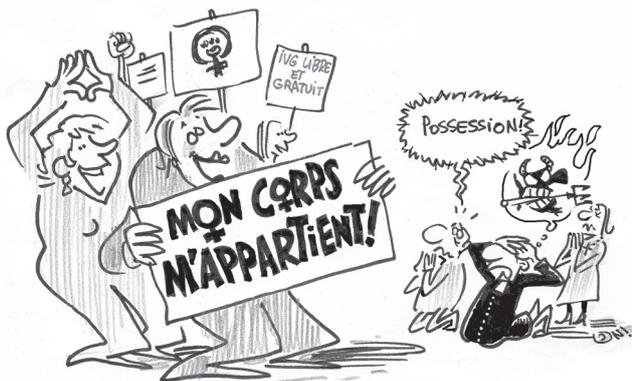
IVG, les femmes doivent avoir le choix !

Prendre le temps d'expliquer aux femmes

La prise en charge à 100% de l'Interruption Volontaire de Grossesse par la sécurité sociale, est en application depuis le 1er avril 2013 !

Revendiquée depuis plus de 30 ans, cette avancée ne doit pas occulter les menaces qui pèsent toujours sur le droit des femmes à disposer de leur corps : disparition de centres de planification et d'IVG près de chez elles et perte du droit de choisir la méthode de l'IVG.

« Une interruption volontaire de grossesse tout de suite, maintenant... », c'est ce que demande la plupart des femmes, et plus particulièrement les très jeunes femmes. L'IVG médicamenteuse n'est-elle pas la méthode la plus simple et la moins chère ? C'est à voir :



L'IVG médicamenteuse :

Le temps : Un premier médicament, la mifépristone, prépare l'utérus en favorisant l'ouverture du col. 48h plus tard, une hospitalisation de 3h est organisée et un deuxième médicament, les prostaglandines, est

donné et permet l'expulsion de la grossesse. Celle-ci s'accompagne de saignements plus abondants que des règles normales et souvent d'un épisode douloureux très variable d'une femme à l'autre. La sensation de grossesse perdue pendant une petite semaine et un contrôle est à prévoir 12 jours après. Cette méthode est actuellement préconisée jusqu'à 7 semaines de grossesse en ville et 9 à l'hôpital.

Jusqu'ici, la douleur de l'IVG n'a fait l'objet d'aucune étude.

L'IVG médicamenteuse est-elle plus douloureuse pour les femmes n'ayant jamais eu d'enfant, pour les femmes ayant des règles douloureuses?

Autant de questions que les conseillères conjugales, le médecin ou la médecin devront établir !

Le temps c'est de l'argent...

Si son prix est de 258€, l'IVG médicamenteuse entraîne dans 5% des cas, la rétention

de fragments de l'œuf dans l'utérus contre 1% pour les autres méthodes.

Et dans ce cas-là, dans les 12 jours, il peut y avoir besoin d'une réhospitalisation, d'un arrêt de travail et d'une aspiration... L'économie n'est donc pas toujours là !

Pas toujours discret pour des jeunes filles de moins de 18 ans venues sans prévenir leurs parents...

Bientôt généralisée ?

Certains médecins comme le Professeur Nisand à Strasbourg préconise l'IVG médicamenteuse jusqu'à 10-12 semaines pour 95% des cas.

Marie-Laure Brival¹, médecin chef de service à la maternité des Lilas lui a répondu : « C'est un scandale. Cela va arranger tout le monde. Plus aucun médecin ne veut pratiquer l'IVG chirurgicale. La médicale va supplanter la chirurgicale, les internes ne seront plus formés, le savoir-faire va se perdre. Mais les médecins, les chefs de service, l'État, tout le monde y trouvera son compte sauf les femmes qui n'auront plus le choix. »

Or le choix est décisif, les femmes doivent pouvoir décider entre l'IVG médicamenteuse, l'IVG sous anesthésie locale ou générale.

L'IVG chirurgicale

Mais l'IVG chirurgicale est sous payée, donc déficitaire :

L'IVG sous anesthésie générale est facturée 383€. C'est la moitié du coût réel de la pratique d'une IVG et ne garantit pas un accompagnement suffisant des femmes.

C'est pourquoi depuis 2008 la plupart des hôpitaux abandon-

nent l'activité IVG, car non rentable !²

Et combien de fermetures de centres IVG en France depuis !

Revalorisation ?

Les organisations, la CADAC³, le planning familial, l'ANCIC⁴, demandent la revalorisation de l'acte à hauteur d'une fausse couche spontanée, acte médical analogue. Le gouvernement parle d'une revalorisation de l'acte de 50% avec un forfait à 574€ pour une IVG chirurgicale. La mise en application se fait attendre sans compter qu'elle est notoirement insuffisante, il faudrait 100% d'augmentation pour que l'hôpital rentre dans ses « frais ».

Le forfait ? Les associations de défense de l'IVG demandent que l'IVG ne soit plus un acte à part et qu'il soit inscrit à la nomenclature des actes comme les autres !

N'est-ce pas une preuve supplémentaire de la difficulté de la société à reconnaître ce droit fondamental aux femmes en l'écartant des autres actes médicaux ?

Prendre le temps d'expliquer aux femmes...

C'est pourquoi la CADAC, le planning familial, l'ANCIC... préconisent des lieux dédiés dans les hôpitaux : avec un planning familial et un centre d'orthogénie qui soient dans des locaux attenants et spécifiques!

Les équipes travaillent ensemble: les conseillères, secrétaires, médecins, sages-femmes, infirmières sont

rompus à l'information des femmes et que cela soit un vrai travail d'équipe pour un consentement enfin « éclairé »!

ON VOUS L'A DÉJÀ DIT : ON VEUT CHOISIR



Le temps d'une IVG...

On estime que 40 % des femmes en France auront recours à l'IVG à un moment donné de leur vie. L'IVG n'est donc pas un événement exceptionnel, elle constitue une composante structurale de la vie des femmes.

¹Citation extraite de *L'Humanité* du 26/04/2011

²La « rentabilité » : les différents tarifs des actes hospitaliers mis en place en 2008, appelés Tarification À l'Activité, T2A, orientent les hôpitaux à choisir les pathologies et les malades selon des critères économiques et non de soins.

³Coordination des Associations de Défense de l'Avortement et de la Contraception

⁴Association Nationale des Centres d'Interruption de grossesse et de Contraception

<http://blog.jevaisbienmerci.net/> est le blog des « filles des 343 salopes »

commission femmes

en bref

Selon une enquête de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP), près de 2 % des femmes ont subi, en l'espace de deux ans, des violences physiques ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint.

Pourcentages hommes - femmes

La proportion de femmes (1,84 %) est près de trois fois supérieure à celle des hommes (0,64 %).

Niveau de revenus

Les femmes les plus pauvres sont aussi les plus touchées. Ainsi, parmi les femmes appartenant au premier décile de niveau de revenus (les 10 % dont le revenu est le plus faible), la proportion de celles qui se sont déclarées victimes de violences sur deux ans est supérieure à 3,5 %. C'est le taux le plus élevé observé. Il est quatre fois plus faible (0,83 %) pour les femmes appartenant aux 10 % de ménages aux revenus les plus élevés.

Nombre de victimes

D'après cette étude, 12,5 personnes sur 1 000 (1,2 % de la population) déclarent avoir été victimes de telles violences. Ce qui, rapporté à la population totale, porte le nombre de victimes déclarées sur deux ans à 540 000.

Condamnations pénales

En 2010, 10 065 condamnations ont été prononcées pour « coups et blessures volontaires par conjoint ».

D'après une question publiée au JO Sénat le 1er novembre 2012

Ainsi squattent-ils ?

«Je voulais travailler sur l'univers des squats. Parce qu'ils sont à la marge de la ville et de la loi et que c'est en marge des cahiers d'écoliers que se dessinent les rêves les plus fous et les plus doux, ceux qui donnent de la saveur à la vie. C'est alors que j'ai rencontré le collectif Jeudi Noir ; ils venaient d'investir à Paris, place des Vosges, un immense hôtel particulier vide depuis plus de quarante ans. Je crois qu'un squat représente la place du village, celle où se retrouvent, mélangées, toutes les couches sociales d'une population, là où on se rencontre sans se demander d'où l'on vient ou qui l'on est. C'est aussi un lieu de vie, un toit, pour tous ceux qui n'ont ni les moyens, ni les conditions pour y accéder. L'histoire était énorme et terriblement simple.

Dans un des lieux les plus chers et prestigieux de Paris allaient vivre de jeunes travailleurs précaires, étudiants pauvres, sans parents pour les aider ou se porter caution. Je leur ai proposé de raconter cette aventure collective. J'ai aimé ce mélange de pragmatisme et de militantisme. Tout à la fois, donner un toit à trente-cinq jeunes personnes, leur permettre de vivre leurs choix, faire leurs études, se donner du temps pour penser leur vie et leurs engagements et légalement se servir de la

vacance des immeubles pour faire entendre des revendications sur l'encadrement des loyers, augmentation de la construction de logements sociaux...

Ce collectif est exigeant, extrêmement vigilant dans son rapport au pouvoir; aucun leader charismatique ne doit prendre le devant, tout est transversal et collégial. C'est compliqué et



profondément vivant. C'est donc un défi que de construire un film sur une aventure éphémère, en espérant qu'elle dure toujours... Je les ai filmés au fil des jours, dans les actes les plus quotidiens, dans les plus grands défis, comme l'occupation d'un immeuble de bureau, avenue Matignon; moquette épaisse et vue sur l'Elysée, chauffage inclus. Jonathan, Èlise, Stéphane,

Romain, Margaux, Julien, sont si différents dans leurs projets, leurs histoires, leurs parcours et pourtant ensemble ils cherchent un rapport au monde plus juste, plus gai, plus solidaire. C'est leur corps qu'ils mettent en jeu, en risque, dans leurs occupations, j'ai choisi de filmer au milieu d'eux, au plus près de leurs mouvements, pour en raconter l'épreuve et l'histoire.»

Marie Maffre, réalisatrice présente ainsi son documentaire :

Pendant 2 ans, caméra à l'épaule, Marie a capté des morceaux de vie, de lutte, de victoire, de désespoir... Le résultat un film brut et riche, un documentaire sans commentaires qui prend le temps de décrire les gens, le collectif et cette nouvelle forme de lutte pour un logement digne, une vie digne, pour toutes et tous. Et peut-être, au détour des belles images de Marie, reconnaitrez-vous des visages familiers ?

« Ainsi squattent-ils » est sorti en salles le 5 juin, avec peu de moyens, essentiellement militants. Alors, s'il passe près de chez vous, ne le ratez pas et s'il ne passe pas mobilisez vos cinémas pour qu'il soit programmé.

Tous les renseignements sont disponibles sur:

www.ainsi-squattent-ils.fr

Thierry Lescant