Sudoscope AP-HP

N°2
SEPTEMBRE-OCTOBRE 2013

LE BILAN DE Santé BIMESTRIEL HOSPITALIER

Solidaires

SUD SANTÉ AP-HP - www.sudsanteaphp.fr

Sudoscope, le journal bimestriel du syndicat Sud Santé AP-HP - Septembre octobre 2013 - Numéro 2

Edito

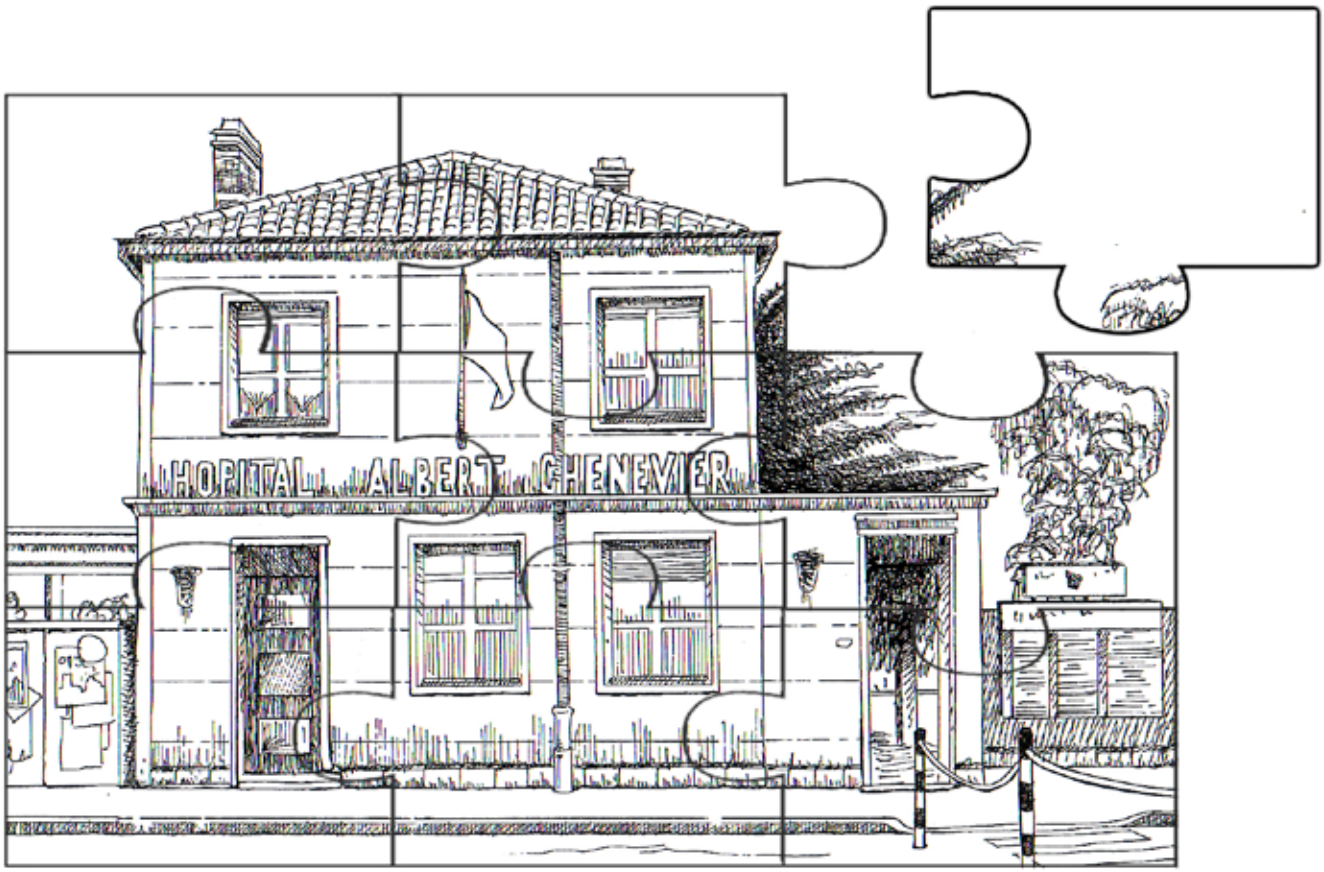
NON !

L' « élite » qu'elle soit intellectuelle, politique ou médiatique convient que le déficit public est la source de tous nos problèmes et que le retour à l'équilibre économique doit être le cœur de toute politique. « There's no other way !» (Il n'y pas d'autre choix !) nous prévenait il y a trente ans la très libérale Thatcher, aujourd'hui le social-démocrate Hollande nous l'impose. Nul besoin alors d'une quelconque intervention de la Troïka (fond monétaire international, commission européenne, banque centrale européenne) comme en Grèce, en Espagne ou au Portugal. Si la politique préconisée est la même, faite de baisse des dépenses publiques et de privatisations des services, elle est ici assumée par le chef de l'état et mise en place par ses ministres. Moins humiliante peut-être, elle n'en est pas pour autant moins délétère.

À l'Assistance Publique, toute proportion gardée, le diagnostic posé est le même, la dette augmente invariablement, les intérêts avec, les déficits se cumulent et la finance guète tout ça d'un œil malveillant. La participation à l'effort national est présentée alors comme inéluctable, essentielle, quasi nécessaire, la condition siné-qua-none à la survie. Il faut ici aussi réduire la voilure, baisser les déficits et là encore cette politique est portée par la direction générale bien sûr, mais par des directions locales aussi, tout comme par bon nombre de ces conservateurs bon teint qui siègent dans les commissions médicales d'établissement. La fine fleur de l'institution toute acquise au dogme néolibéral, n'envisage rien d'autre qu'un retour à l'équilibre pour tout projet. Nous observons alors hagards, une direction qui ne maîtrise plus le destin de l'institution, qui accepte docilement le joug du système, ballotée au gré des vagues d'efficience, poussée à réduire la voilure, à réduire l'équipage. L'AP-HP est ainsi condamnée par ses dirigeants à naviguer à vue, sans cap, sans bouée, sans repère, comme si le plus grand hôpital d'Europe n'avait d'autre vocation que de rembourser ses créanciers.
Nous, personnels des hôpitaux de Paris, nous avons fort heureusement un peu plus d'ambition que cela, une ambition qui se nourrit de nos expériences professionnelles, de ce que nous partageons avec les patients. Nous mesurons un peu plus tous les jours la détresse de nos concitoyens, les difficultés qui sont les leurs à accéder aux soins, la précarité sanitaire qu'ils subissent et néanmoins dénoncent. Nous mesurons au quotidien la violence d'une société qui au nom du fric roi exclue les plus nombreux et précarise jusque dans nos rangs. Nous mesurons tout cela et nous pensons qu'aucun équilibre même financier ne le justifie… Nous pensons qu'il est plus que temps de réaffirmer nos missions et les valeurs qui les entourent, que celles-ci sont incompatibles avec la restriction budgétaire et le court-termisme. Nous sommes de plus en plus nombreux à le penser car l'idée fait son chemin que l'austérité n'amène qu'austérité et qu'une autre voie doit être prise dans l'intérêt de tous et donc de chacun.

Sachons pour cela nous nourrir de ce que tristement les grecs, espagnols et portugais nous renvoient. Ne soyons pas stupides au point de croire que chez nous ce ne sera pas la même. La folie ravageuse du capitalisme financier ne connait pas plus de frontière que de limite. Notre force à nous, opposants, réside dans le fait que nous sommes plus nombreux à subir cette politique qu'ils ne le sont à la mettre en place et plus encore à en tirer profit. Ce rapport de force, nos adversaires le savent qui feront tout pour le museler, n'a d'autre vocation qu'à être majoritaire. Il faut nous en convaincre, et le faire partager partout et en tout temps.
Car si la collaboration peut parfois se contenter de la résignation, la résistance, elle, nécessite l'engagement…. Oser dire non c'est déjà en soi un engagement ! Alors osons dire non !!!

Journal réalisé par SUD santé sociaux AP-HP
Hôpital Paul Brousse / 12-14, av. Paul Vaillant Couturier / 94 604 Villejuif cedex
tél. : 01 45 59 35 01 / fax : 01 45 59 38 02 / courriel sudsante.aphp@sap.aphp.fr
site : www.sudsanteaphp.fr / facebook : SUD Santé AP-HP / twitter : Sudsante_APHP
Membre de l'Union syndicale Solidaires



Hôpital Albert Chenevier (Créteil - 94)

Vente à la découpe

Le 14 juin dernier, Mme Orio, directrice du Groupe Hospitalier Mondor a présenté aux organisations syndicales son projet de démolition du site Albert Chenevier. Dès 2013, elle ambitionne la vente d'une parcelle de 3 900 m² dans «l'éventualité» d'accueillir un EHPAD* tout en restant floue sur le statut public ou privé de ce dernier, pour ensuite, dès 2019, céder 40 % du site à la vente !
Les secteurs de gastro-entérologie, d'addictologie, de cardiologie et sans doute le service des soins palliatifs disparaîtront complètement des lieux pour une répartition sur H.Mondor, sans garantie aucune.
Il ne resterait après cela qu'environ 200 lits sur les 463 actuels !!!
Si beaucoup de points restent sans réponse, les intentions de «mise à mort» de Chenevier quant à elles sont malheureusement très claires. Cette fermeture annoncée, contre toute logique répond à une volonté politique d'économie à court terme sans autre projet que celui de livrer sans vergogne nos services d'excellence au privé, faisant de la santé une marchandise comme une autre.
Croyez-nous Madame Orio, nous ne laisserons pas faire !

** Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

©SUD Santé Mondor

Hôtel-Dieu (Paris 3ème)

La fermeture des urgences de l'Hôtel-Dieu aura fait l'actualité cet été.
Le 8 juillet, le Comité Technique d'Etablissement Central a demandé la mise en place d'une expertise s'agissante des projets Fagon* et Kierzek en rapport avec l'Hôtel-Dieu, demande accompagnée d'un moratoire sur le transfert des personnels.
L'après-midi même le médecin urgentiste Kierzek était démis de ses fonctions de responsable du SMUR de l'Hôtel-Dieu, officiellement pour « manquement de devoir de loyauté et manquement de l'obligation de réserve »... De façon spontanée, des organisations syndicales, dont SUD santé AP-HP ont appelé à la résistance et au soutien du docteur évincé de son poste. Coïncidence ou prise de conscience soudaine, Marisol Touraine a annoncé sa décision de « décaler » la fermeture des urgences prévue initialement pour le 4 novembre prochain. Les urgences de l'Hôtel-Dieu fonctionneront donc encore pendant les périodes estivales et hivernales 2013/2014.

Le professeur Loïc Capron, président de la Commission Médicale d'Etablissement et Jean-Marie Le Guen, député de Paris, ont crié au scandale.
La direction générale de l'AP-HP a, quant à elle, une interprétation toute personnelle de la déclaration de la ministre, elle y voit une invitation à poursuivre, mais plus lentement, le démantèlement de

l'Hôtel-Dieu…
Le maintien de l'hôpital Hôtel-Dieu et de son offre de soins est capital au cœur de Paris. L'Hôtel-Dieu est devenu malgré lui le symbole du démantèlement du système de santé en France. Le recul de la fermeture des urgences est une petite victoire qu'il va falloir transformer en triomphe. Nous sommes intimement convaincus que le projet du « Nouvel Hôtel-Dieu » n'a pas vocation à être finalisé; derrière se cache une opération immobilière pure et simple dont la concrétisation est la vente de l'établissement.

Dernier rebondissement, vendredi 2 août à 7 heures, un camion est venu pour vider le service de médecine interne où atterrissent beaucoup de malades après leur passage aux urgences. Heureusement, une quarantaine de personnes attendaient de pied ferme les déménageurs. La porte était bloquée par des bureaux, façon barricade de fortune et la belle opération commando a tourné court. **Organiser la pénurie de lit d'aval pour justifier la fermeture des urgences, voilà une idée qu'elle est bonne M. Capron !** Lamentable…

** Le projet Fagon sur l'Hôtel-Dieu est plutôt surprenant. Compte tenu des services devant intégrer cet établissement : le siège de l'AP-HP, le musée, l'école d'infirmier anesthésiste, l'école d'infirmier de bloc, l'école de chirurgie (actuellement rue du fer à moulin) et le nouvel hôpital debout avec consultation 24/24H. L'Hôtel-Dieu n'est pas extensible et l'on se demande, sans même parler de la faisabilité du projet, si les locaux pourraient accueillir toutes ses activités.*

Pitié-Salpêtrière (Paris - 12ème)

L'hôpital Pitié Salpêtrière s'apprête d'ici 4 à 5 ans à céder plus de 14 000 m² de terrain (voire plus) dans la vieille Salpêtrière, à gauche en rentrant (de l'école des cadres jusqu'à la blanchisserie). Cession de ces m² pour la zone d'activité commerciale (ZAC) rive gauche, projet du nouveau 13ème arrondissement.
Sur Rothschild (Paris 12ème), centralisation des centres de formation dans un projet qui concerne le bâtiment Picpus, bâtiment historique donc protégé. Ce bâtiment, pour être rendu viable, nécessite de gros travaux de réaménagement intérieur avec obligation de conserver la façade. En l'état cet édifice n'est pas apte à accueillir un centre de formation. Au rez-de-chaussée sont prévus les locaux accueillant le plus de monde (amphis, accueil…); plus on montera dans ce bâtiment plus les salles seront petites (salle de travaux pratiques, administration…). Les sept étages de ce bâtiment vont donc être réaménagés pour concentrer 2 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), l'école des cadres, l'école des techniciens de laboratoire, l'école des préparateurs en pharmacie, l'école des manipulateurs en radiologie. Ce sont donc 2 IFSI sur les 18 que compte l'AP-HP qui sont regroupés. On est donc, sauf si l'on accepte un effet de manche, loin de la centralisation complète de la formation. Ce projet s'il se concrétise devrait toucher plus de 1600 étudiants. Les infirmiers de bloc et infirmiers en anesthésie iront quand à eux faire leurs études sur l'Hôtel Dieu.
Les deux dossiers sont à rapprocher, la cession de plus 14 000 m² de terrain et la centralisation des centres de formation sur Rothschild. Dans le cadre de la ZAC rive gauche il y aura un gros pôle universitaire concernant 60 000 étudiants. Si l'AP-HP avait encore un peu d'ambition elle aurait pu y trouver sa place. Transfert également sur Rothschild de la plate forme informatique de l'AP-HP, actuellement dans les bâtiments du siège, avenue Victoria. Rothschild vidé de sa substance où il ne reste plus que deux services hospitaliers a donc vocation à devenir un hôpital tertiaire.

Une évolution du projet ZAC rive gauche devrait être présentée d'ici fin 2013, avec un nouveau tracé englobant plus de terrains que prévus de la Salpêtrière et donc plus de destruction de bâtiment.

Joffre - Dupuytren (Draveil - 91)

Une situation connue et prévisible

La destruction de notre hôpital continue et comme si ce n'était pas suffisant, la direction du Groupe Hospitalier Mondor poursuit sa politique assassine via cette fois la logistique ! Inutile de vous citer tout ce qui a déjà disparu sur notre groupe hospitalier Joffre-Dupuytren depuis quelques années. Nous avons connu les belles promesses, les discussions avec la direction générale, les « grandes » signatures puis les énormes désillusions, les reculades et maintenant le désespoir.

Les diverses négociations engagées avec la direction générale puis avec la direction du GH Mondor ne sont que des artifices, masquant une réelle volonté de suppression du service public !

Aujourd'hui, on nous annonce :
la fermeture du self de Joffre en septembre 2013
la réorganisation des transports dés septembre 2013
la fin du bio nettoyage en février 2014

En clair on se dirige vers une réduction dans un premier temps de l'effectif du service transports avant certainement une future **externalisation**, idem pour le bio nettoyage, quant au self de Joffre il ferme purement et simplement.
Selon notre direction, le Conseil Général de l'Essonne et l'agence régional de santé se seraient mis d'accord sur la création d'un Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de 152 lits, ainsi que sur la création d'une filière autisme.
Au passage on nous annonce que les financements ARS/CG pour cette structure sont inconnus à ce jour, bizarre, non ??
La mise en place de cette politique doit conduire à **l'accélération de la liquidation de Joffre puis de Dupuytren** afin de favoriser au plus vite « la réalisation de L'EHPAD ». Conséquences : fin de contrat pour certains, redéploiement et accompagnement pour les autres.

La fermeture du site de Joffre est annoncée pour 2016 mais elle peut s'effectuer plus vite que prévue et causer d'énormes dégâts sur notre groupe hospitalier.
Proposition, orientation, réunion, information, solution, réorganisation, reconfiguration, concentration, externalisation, optimisation c'est le vocabulaire du groupe hospitalier Henri Mondor, tous ces mots pour un seul but : la destruction du service public ! On devra s'habituer aussi à redéploiement, déménagement et accompagnement.

En résumé vous l'avez tous compris l'abandon du projet « castor 240 lits* », la perte de nos lits de soins de longue durée et l'inquiétante accélération de la fermeture de Joffre nous font craindre le pire ! L'abandon par l'AP-HP de notre hôpital au profit d'une communauté hospitalière de territoire dans l'Essonne, ou « pire » la cession au privé.

Sud-Santé n'acceptera pas cette dérive inéluctable vers la mort du service public à Joffre-Dupuytren.

** le projet Castor : SUD santé n'a jamais cru à cette fumisterie et cela depuis 1999, date de la première discussion sur ce projet, ce bâtiment devait être construit sur le site de Dupuytren et absorber l'activité de Joffre.*

© Photothèque ROUGE/MILO

Menace sur Bichat / Beaujon

Dès février 2013, sous l'impulsion des sections SUD santé des hôpitaux Bichat (Paris 18ème) et Beaujon (Clichy - 92), la direction du groupe hospitalier était contrainte de présenter aux élus du personnel le projet du futur établissement regroupant les deux sites.

La Haute Autorité de Santé lors de la certification a mis en demeure les hôpitaux Bichat et Beaujon en matière de sécurité incendie et d'amiante. Cela a suffit à la direction pour lancer son projet.
Le 16 mai puis le 13 juin, en présence du personnel des deux sites, la direction a confirmé l'étude sur le regroupement des hôpitaux Beaujon et Bichat.

Le 10 juillet, François Hollande, alors en inauguration du pôle mère/enfant à Necker, a demandé à l'AP-HP d'engager « rapidement » les travaux de construction d'un grand hôpital au Nord de Paris.

La fermeture des hôpitaux de Bichat et de Beaujon serait une catastrophe pour l'offre de soins !
On parle d'une perte de 400 lits sur les 1 400 existants (Beaujon + Bichat) et de la suppression de centaines de postes hospitaliers.

Deux maternités, une à Beaujon (plus de 1 500 accouchements par an) et une à Bichat (2 000 accouchements par an), la mutualisation des deux sites ne ferait qu'un seul hôpital devant réaliser 3 500 accouchements par an !

Ça sera également le cas avec les urgences avec ses 100 000 passages par an (30 000 Beaujon et 70 000 Bichat), on peut s'attendre à encore plus d'attente et de retard dans la prise en charge des patients, l'offre de soins n'y est pas.
Le regroupement des deux sites fait craindre une véritable catastrophe sanitaire !!

Le syndicat SUD santé tient également à souligner le manque de concertation qu'il y a auprès du personnel de ces deux hôpitaux.

OSONS DIRE NON
SUD Solidaires
Santé sociaux

Retraite et progrès social

Le progrès social a permis d'abolir les plus violentes exploitations des travailleurs, puis de leur permettre de travailler de moins en moins sur l'ensemble de leur vie. Chaque acquis a nécessité d'imposer un rapport de force pour l'obtenir. Aujourd'hui, rien ne justifie de revenir en arrière, d'imposer de travailler plus longtemps : ni l'augmentation de l'espérance de vie qui existe depuis plus de 2 siècles, ni le nombre plus important de retraité-es qui n'est que passager et que l'économie peut prendre en charge comme elle l'a fait dans le passé.
Reculer l'âge du droit au départ en retraite serait une régression sociale inacceptable, alors qu'elle représente une juste conséquence du besoin de partager le travail et de laisser une place aux jeunes.

Si l'on avait écouté le patronat, les enfants travailleraient encore…

Le progrès social a accompagné l'histoire de l'humanité : il s'est traduit sur le long terme par de multiples avancées, parmi lesquelles l'abolition des formes les plus violentes d'exploitation des travailleurs (esclavage, servage), la diminution des accidents du travail.

La réduction du temps de travail est l'une des clés essentielles de ce progrès social. Elle s'est traduite sous différentes formes au cours des deux derniers siècles : suppression du travail des enfants, diminution de la durée journalière puis hebdomadaire du travail, création des congés payés, de la retraite, des RTT, allongement des études…

Au total, tandis que l'espérance de vie augmentait, le temps de travail a pratiquement été divisé par 2 depuis le début du 19e siècle : 2695 heures par an en 1896 contre 1441 heures par an en 2004 (Husson 2009 « Un pur capitalisme »). Chaque étape de ce progrès social, revendiqué par les salarié-es, s'est heurtée à l'opposition massive du patronat et des gouvernements qui défendent les intérêts des plus riches. Les mêmes arguments ont toujours été avancés : la fin du travail des enfants, la journée de 10h puis de 8h, les congés payés puis leur progression à 5 semaines, les 40 puis 35 heures, les retraites à 65 puis 60 ans… allaient ruiner les entreprises et l'économie du pays.

L'Histoire a prouvé le contraire… par des luttes, parfois sanglantes, imposant un partage des fruits du travail, dans cette société inégalitaire. Cette réduction du temps de travail s'est au contraire accompagnée d'une très forte augmentation de la richesse par habitant (mesurée par le PIB, Produit Intérieur Brut, par habitant) : tandis que le temps de travail était divisé par deux, cette richesse par habitant était en effet multipliée par 8 (soit 2% d'augmentation par an).

Ainsi, le même nombre d'actifs peut faire vivre un nombre croissant d'inactifs, tout en réduisant le temps de travail et en augmentant le niveau de vie. Cela a été rendu possible par les découvertes technologiques qui, lors de ces 2 derniers siècles, ont (pour un salarié) multiplié la productivité horaire par 30, ce qui a permis de diminuer par 2 le temps de travail tout en multipliant par 16 la production d'un salarié. Un-e salarié-e d'aujourd'hui travaille 2 fois moins, mais produit 16 fois plus que celui ou celle du début du 19e siècle.

Et le progrès social continue : le COR (Conseil d'Orientation des Retraites composé de membres du gouvernement et de représentants des partenaires sociaux), prend comme hypothèse une poursuite de la croissance de la productivité horaire évaluée entre 1,5 et 1,8% par an selon les scénarios, soit une légère baisse du rythme des 2 derniers siècles. Cette croissance de productivité horaire ne signifie pas forcément croissance de la production (et épuisement des ressources limitées de la terre) : les gains de productivité horaire peuvent en effet être utilisés pour réduire le temps de travail, ou augmenter la part du salaire socialisé (pour les dépenses de santé, retraite, chômage).

Mais aujourd'hui comme hier, le patronat ne redistribue pas de bon gré ces gains de productivité aux salariés : **il a fallu, il faut et il faudra se battre pour cela**.
Dans une société jamais aussi riche, le progrès social doit continuer, avec notamment un droit au départ à la retraite à 60 ans, avec 75% du salaire en ayant cotisé pendant 37,5 ans !
Quels seraient donc les éléments nouveaux qui justifieraient de

retarder l'âge de départ en retraite, ce qui serait une inversion du sens de l'Histoire ?

Une fatalité liée à l'espérance de vie ? Bien sûr que non !

Le Gouvernement tente de nous faire croire que « le recul de l'âge de la retraite est inévitable puisque l'espérance de vie augmente ».

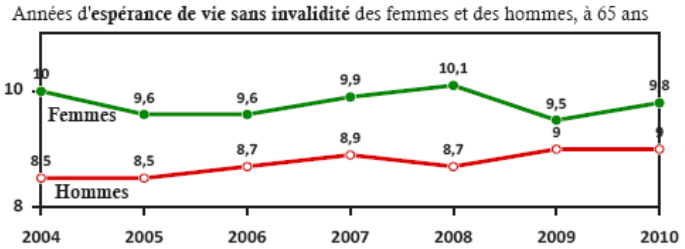
Pourtant, ce n'est pas un phénomène nouveau : l'espérance de vie à la naissance augmente depuis au moins 1740 et a triplé en 250 ans, en passant de 25 ans à plus de 80 aujourd'hui. Elle augmente depuis plus de 2 siècles à raison de près de 1 trimestre par an (plus de 55 ans sur 260 ans, de façon quasiment linéaire, en excluant les creux momentanés des périodes de guerre)…

Malheureusement, l'espérance de vie a des limites.

Les prévisions, d'ailleurs très aléatoires sur 50 ans, ne montrent pas de rupture, mais une simple poursuite de l'augmentation de l'espérance de vie vécue depuis plus de 2 siècles. Sauf découverte scientifique, elle va rencontrer une limite biologique.

Le COR prend en compte l'espérance de vie à 60 ans, plus élevée celle à la naissance qui serait, en 2050, de 83,8 ans pour les hommes et 89,0 ans pour les femmes).

L'augmentation de la souffrance au travail, l'utilisation de produits dangereux pour la santé, les remises en cause de la protection sociale et les limites biologiques ralentissent l'augmentation de l'espérance de vie. Les projections de l'INSEE réalisées en 2000 et reprises par le COR en 2005 indiquent +1,5 an par décennie entre 2000 et 2050.



L'INSEE en 2005 et le COR en 2007 et 2010 ont révisé à la baisse l'allongement de l'espérance de vie à 60 ans : +1,1 an par décennie entre 2005 et 2020, +1,0 entre 2020 et 2040, puis +0,9 après 2040). Ainsi l'espérance de vie à 60 ans passerait de 23,5 ans en 2003 à 25,4 ans en 2020, puis à 28,3 ans en 2050. L'augmentation continue, mais plus lentement. Ce que le COR ne dit pas, c'est que l'espérance de vie en bonne santé n'augmente pas, qu'on la mesure à la naissance ou à 65 ans.

Rappelons que le progrès social, dont la baisse du temps de travail et une retraite de qualité avant d'être usé, a largement contribué à augmenter l'espérance de vie. Un recul de l'âge de la retraite aurait des conséquences néfastes sur cette espérance de vie.

Un « poids des retraités » qui deviendrait insupportable ? Bien sûr que non !

Il n'y a pas trop de retraités par cotisant.

« Puisque l'espérance de vie augmente, le nombre de retraités par actif augmente, il faut donc faire quelque chose » : voici résumée la démonstration simpliste des gouvernements, qui oublient un élément essentiel :

Le « problème » pour la société, n'est pas représenté par le nombre de retraités à faire prendre en charge par les cotisants.

Le ratio retraités/cotisants a du sens pour les caisses de retraite, mais peu de sens du point de vue sociétal. Il faut prendre en compte le ratio dit de dépendance économique, c'est-à-dire le rapport de l'ensemble de la population « hors emploi » (jeunes en formation, retraités, chômeurs, malades, hommes ou femmes au foyer...) à la population des actifs « occupés » qui produisent les biens et services consommés par tous.

Et ce ratio dépend de facteurs multiples, comme le niveau de chômage, les taux d'activité des hommes, des femmes, par âge, l'immigration… qui dépendent en grande partie des politiques qui seront menées.

Par exemple, le taux d'activité des femmes est considéré par le COR comme figé dans les prochaines décennies, en dessous du taux d'activité des hommes ! Le COR renonce à toute politique pour améliorer l'égalité entre les hommes et les femmes. La France n'est qu'au 15e rang de l'Union européenne pour le taux d'emploi des femmes, et il existe de larges marges de manœuvre pour l'améliorer (et augmenter significativement le volume des cotisations) en levant les obstacles que les femmes rencontrent, c'est-à-dire en développant des services de crèches, d'aide aux personnes en perte d'autonomie. L'emploi des femmes constitue un cercle vertueux autour de l'amélioration de l'égalité entre les sexes, de la création d'emplois répondant à la satisfaction des besoins sociaux, et de l'amélioration du financement des retraites. Pourtant, le COR ne se focalise que sur le seul emploi des seniors.

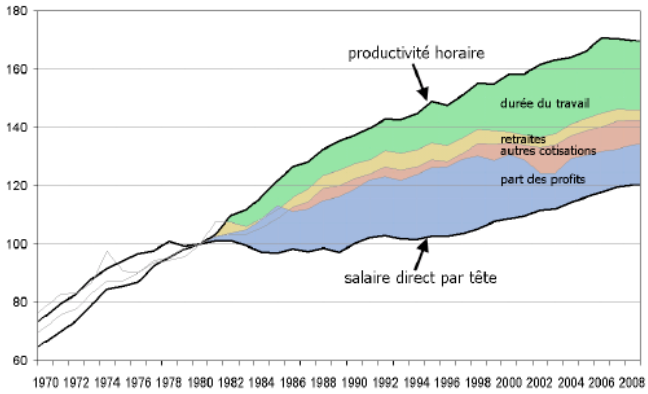
Le « baby boom » n'est que passager

Certes, le nombre de retraités va provisoirement augmenter avec l'arrivée à l'âge de la retraite des « babyboomers » de l'après-guerre… jusqu'en 2035, puis va diminuer. Le rapport du COR de décembre 2012 précise que la part des 60 ans et plus dans la population totale augmente, passe de 23 % en 2010 à près de 31 % en 2035, puis se stabilise et reste à 31 % en 2040 et 32 % en 2060.

Et l'augmentation de la productivité permet de passer sans difficulté ce boom passager. En 1960, il y avait 4 actifs pour 1 retraité ; en 2000, 2 actifs pour un retraité. Les gains de productivité horaire ont permis que les deux actifs d'aujourd'hui produisent une fois et demi plus que les quatre de 1960. Et l'avenir vivra le même phénomène : le COR (rapport de décembre 2012) prévoit 1,35 cotisant en 2060 et au delà, pour un retraité… en cachant hypocritement que le 1,35 cotisant produira autant que 2 à 3 (selon les scénarios) d'aujourd'hui : la situation sera même meilleure !

Le partage des futurs gains de productivité horaire permettra de garantir la progression du niveau de vie des actifs comme des retraités à condition que les actionnaires ne soient pas les seuls bénéficiaires de l'augmentation de la productivité du travail ! Le graphique ci-dessous (source Insee) indique comment, depuis 1980 (année prise en base 100), le partage de la productivité (+70 %) à permis, en même temps, d'augmenter le salaire réel de 20%, et d'utiliser le reste à l'augmentation des taux des cotisations dont les retraites, à la baisse du temps de travail… tout en augmentant les profits.

Affectation des gains de productivité, 1968-2008



La productivité absorbe la charge financière

Au fil du temps, le poids des retraites dans la richesse nationale n'a cessé d'augmenter, en lien avec l'allongement de l'espérance de vie… sans empêcher l'augmentation du niveau de vie des actifs plus productifs.

Si la part des retraités dans la population augmente, il est bien naturel que leur part dans le revenu national augmente aussi. La répartition des dépenses du revenu national n'a d'ailleurs jamais été immuable : la part consacrée aux services ou à la santé augmente tandis que la part consacrée à l'alimentation diminue, par exemple. **Ainsi, la part du PIB consacrée à la retraite** (HUSSON 2008, « Un pur capitalisme », p 98), est passée de 5% en 1950 à environ 13% aujourd'hui. Et elle devrait continuer à augmenter… si le progrès social se prolongeait, si les droits à la retraite n'étaient pas remis en cause, ce qui n'est pas le cas, les besoins de financement ont cessé de prendre une part grandissante dans le PIB :

• en 2010, selon les estimations du COR, si l'équilibre des comptes devait être assuré seulement par une hausse immédiate des prélèvements, la masse des prélèvements devrait être en 2050 de 14,7 % à 15,3 % du PIB selon les scénarios. Rappelons qu'un point de PIB correspondait à 10 % des dividendes versés aux actionnaires des sociétés non financières.

• en décembre 2012, le COR part du constat du poids des retraites de 13,2% du PIB en 2011 et estime l'évolution à 13,3% en 2020, 13,1% de 2030 à 2050 et 13% en 2060, soit moins que l'estimation de 2010, les contre-réformes produisent leurs effets. Selon les scénarios, pour l'équilibre des systèmes, cela représenterait un besoin de recettes de 0,2 à 2,6 points de PIB en 2040 et de 0,6 à 2,9 points en 2060… Pas de quoi faire peur, d'autant plus que la somme des dépenses d'ici 2060 serait, selon les scénarios, d'un déficit de 105 milliards d'euros (valeur 2011) à un excédent de 93 milliards ! Pour 3 points de PIB d'ici 2050 (plus que les estimations plus récentes), le COR a calculé qu'il fallait augmenter les cotisations sociales de 10,5 points en 40 ans (c'est-à dire passer de 65,1 % aujourd'hui à 75,6 % en 2050… soit exactement le niveau qui existait en 1982, ce qui lissé sur 40 ans correspond à une augmentation de cotisation patronale de 0,25 point par an ! Personne ne peut sérieusement penser que cette augmentation mettrait en péril l'économie !

• en mars 2013, pour le besoin immédiat d'équilibre en 2020, les calculs du COR confirment un besoin de financement de 0,9 à 1 point de PIB selon les scénarios, soit entre 19,8 et 21,9 milliards d'euros… ou encore un quart du montant de la fraude fiscale.

Toutes ces évolutions s'appuient sur un prolongement des politiques actuelles et de l'application des mesures décidées. En changeant les règles, par exemple en considérant que le partage des richesses cesse de se dégrader, en faisant augmenter les cotisations sociales en proportion du PIB et de la masse salariale, ce serait quasiment 1 point de PIB de plus qui entrerait dans les caisses de retraite en 2060.

Rappelons que, pour annuler l'ensemble des contre-réformes des retraites prises depuis 1993, la part des retraites dans le PIB devrait atteindre **18,5%** en 2040. Pourquoi cette augmentation, qui ne fait que prolonger une tendance ancienne, deviendrait-elle insoutenable ? **Même sans reprendre le scénario du COR qui mise sur une croissance** mettant en danger les ressources planétaires, les retraites peuvent être financées par la récupération de la part salariale perdue depuis 30 ans au profit des dividendes, représentant une perte annuelle de près de 170 milliards d'euros. Le COR n'a pas travaillé à cette variante d'un partage des richesses plus égalitaires…

Reculer l'âge de la retraite : une régression sociale inacceptable

Rappelons que si l'espérance de vie augmente, l'espérance de vie « en bonne santé » (c'est-à-dire sans incapacité majeure) à 65 ans est inférieure à 10 ans. Que signifie alors de faire travailler les gens peu de temps avant leur invalidité ? Le COR pronostique un équilibre des systèmes de retraite en repoussant de 7 ans l'âge de départ en retraite, ce qui laisserait, en moyenne, 6 ans pour profiter de la retraite… et 4 ans pour les ouvriers.

La vie au travail est difficile, en particulier pour certains métiers. La souffrance au travail se développe. De nouvelles pathologies apparaissent. Les temps de transport augmentent et les conditions de transport se dégradent, ajoutant à la fatigue de la journée. La formation insuffisante met sur la touche de nombreux salariés en fin de carrière.

Qui peut réellement continuer à travailler au-delà de 60 ans, à part les dirigeants et les politiques qui prônent le recul de l'âge de la retraite ?

Au delà de 60 ans, peut-on imposer à quelqu'un, dans une société moderne, de travailler en 3 x 8 ? Sait-on les difficultés d'être infirmière, de tenir une classe, de travailler sur des chantiers en extérieur, de monter à un pylône, de tenir une caisse toute la journée, pour ne prendre que quelques exemples ?

Reculer l'âge de départ en retraite ne fera pas travailler plus longtemps les seniors, car déjà 60% d'entre eux sont hors emploi au moment de prendre leur retraite : ils sont soit au chômage, soit en invalidité. Les entreprises se débarrassent de leurs salariés âgés et à l'inverse, les salariés sont souvent usés par leurs conditions de travail. Il est donc hypocrite de prétendre les faire travailler plus longtemps dans un emploi qu'ils n'ont pas. La seule conséquence concrète sera de prolonger cette période précaire entre la fin de l'emploi et le début de leur pension… et faire payer les caisses de chômage à la place de celles de retraite.
Libérés du travail contraint, les retraités ont également un rôle actif dans le fonctionnement de la société, en prenant une part active dans nombre d'associations.

La retraite, c'est aussi une question de partage du travail !

Les contre-réformes reculent la retraite…
Dans la fonction publique, l'âge moyen de départ paraît moins élevé, par le départ anticipé des militaires, des catégories actives et des fonctionnaires parents de trois enfants après 15 ans de services… Il est passé, de 2010 à 2012, de 57,1 ans à 58,7 ans dans la fonction publique d'Etat) à 61,0 ans pour les fonctionnaires civils de catégorie sédentaire et de 58,4 ans à 60,2 ans, à la fonction publique territoriale et hospitalière. Il augmente depuis la contre-réforme de 2003 (augmentation de la durée de cotisation, décote) et ne se stabiliserait, sauf nouvelle contre-réforme, qu'en 2025.

… et augmentent le chômage
La population dite active, c'est-à-dire l'ensemble des personnes ayant ou recherchant un emploi, augmente de 0,7 % sur un an, en partie à cause du maintien au travail des seniors. En 5 ans, le taux d'activité des 55-64 ans est passé de 40 % à 48,3 %, le taux de chômage des plus de 50 ans a augmenté de 66%.
Les jeunes entrent plus difficilement sur le marché du travail. En 5 ans, le taux de chômage des moins de 25 ans est passé de 18,3 % à 24,2 % : quasiment un jeune sur quatre ne trouve pas d'emploi, emploi de plus en plus précaire à cause du chantage au chômage, 80 % des embauches sont en CDD.
Le chômage ne peut qu'augmenter, dans une économie qui détruit les emplois, avec une politique de recul de l'âge de la retraite qui augmente la population active.
Retarder le départ à la retraite représente :
- **Une aberration sociale** qui prive d'emploi quelqu'un qui souhaite y accéder et qui contraint au travail quelqu'un qui souhaite partir. Si la retraite ne signifie pas absence de vie sociale mais possibilité de s'investir dans d'autres types d'activités, l'absence de travail pour des personnes jeunes signifie l'exclusion sociale.

- **Une aberration économique** puisqu'en créant des chômeurs supplémentaires, le recul de l'âge de la retraite ne fait que déplacer le problème des déficits sociaux de la caisse de retraite vers la caisse de chômage.

Pour le partage du travail et des richesses !
Si, au cours de l'Histoire, les énormes gains de productivité horaire qui permettent de produire plus avec moins de travail n'ont pas provoqué un chômage massif, c'est avant tout parce que ces gains ont été redistribués sous forme d'une part d'augmentation du pouvoir d'achat, et d'autre part de baisse du temps de travail sur la vie, dont la retraite de plus en plus tôt.
En situation de chômage massif, où il n'y a pas assez de travail pour tout le monde, il est tout simplement absurde de prétendre résoudre le problème des déficits sociaux par un recul de l'âge de la retraite.
Il est normal de partager les gains de productivité, de consacrer une part croissante des richesses crées à la baisse de temps de travail sur la vie, et notamment aux retraites dans un pays où le nombre de retraités augmente.
Le vrai débat devrait porter sur les moyens d'améliorer nos systèmes de retraite, et non de les détériorer !

© Photothèque ROUGE/MILO

Baisse des taux de promotions pour le passage en classe supérieure

L'été est l'occasion pour le gouvernement de faire passer les hausses (EDF, GDF ou les transports). Cette année c'est aussi l'occasion de faire passer les baisses ; comme celle du **taux de promotions de certains grades**.
En effet, l'arrêté du 15 juillet frappe drastiquement les agents de la fonction publique hospitalière, qu'ils soient administratifs ou soignants.
Dorénavant, dans la filière administrative :
Les adjoints administratifs voient le taux d'agents promouvables au grade d'adjoint administratif de 1ère classe passer de 12% à 6%.
Les attachés d'administration hospitalière voient le taux d'agents promouvables au grade d'attachés principaux passer de 15% à 10%.

Dans la filière soins :
Les aides-soignants voient le taux d'agents promouvables au grade d'aide soignant de classe supérieure passer de 15% à 10% et le taux d'agents promouvables au grade d'aide soignant de classe exceptionnelle passer de 20% à 15%.
Les infirmières de catégorie B voient le taux d'agents promouvables au grade d'infirmière de classe supérieure passer de 26% à 18%.
L'attente était déjà longue, pour certains de ces grades. Là, l'espoir de pouvoir profiter de la promotion à l'ancienneté vient de disparaître tout simplement pour une partie d'entre nous.

Voir reculer la possibilité de bénéficier des nominations au grade supérieur est inacceptable et conforte SUD Santé dans ses revendications d'une carrière linéaire et sans quota.

Augmentation de salaire catégorie C, le compte n'y est pas !

A la suite de la phase de bilan sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations, le Premier ministre avait donné un mandat à la ministre chargée de la fonction publique d'ouvrir une négociation sur une revalorisation de la rémunération indiciaire des agents de la catégorie C.
Trois réunions se sont tenues entre les organisations syndicales et la directrice de cabinet de Mme Lebranchu, réunions toutes plus décevantes les unes que les autres. Les nouvelles grilles salariales proposées conservant toujours quatre grades, des pertes d'ancienneté, un reclassement nivelé par le bas. Même s'il ne s'agissait que de grilles provisoires, dans l'attente de la refonte globale de l'architecture de la grille qui doit débuter en octobre, les propositions de reclassement étaient inacceptables !
Mais nous l'avons déjà dit et écrit « comment pouvait-il en être autrement compte tenu des choix budgétaires pris par le gouvernement... choix budgétaires qui empêchent toute mesure significative favorable à l'amélioration des carrières et donc au pouvoir d'achat des agents publics » ?

Nous demandons que les 1er échelons de chaque échelle soit boosté.
Idem pour les fins d'échelles.

Pour les soignants, administratifs et ouvriers, il y a encore trop de barrages pour passer d'une échelle à l'autre.

Lors de ces négociations, nous demandons :
* La diminution du nombre d'échelles.
* La diminution de la durée entre 2 échelons,
* Une augmentation significative à chaque montée d'échelon.

Bien entendu pour obtenir des grilles acceptables, il faut montrer que les catégories C en ont marre d'être laissées sur le bord du chemin, et qu'il est grand temps d'allonger la monnaie.
Il est inutile de rappeler l'augmentation du coût de la vie et de l'appauvrissement des fonctionnaires, notamment les catégories C.
Une augmentation de nos salaires a pour conséquences une augmentation de nos pensions de retraites. Des augmentations acceptables sont possibles, si on va les chercher avec la rage et ayant à l'esprit que c'est notre dû que l'on réclame. Le serrage de ceinture c'est fini.
La mobilisation s'impose pour la catégorie C.

Sud Santé Solidaires revendique un salaire minimum à 1700 € et une carrière linéaire à 2 grades.

Rappels téléphoniques au domicile

La direction n'a strictement aucun droit de vous rappeler à votre domicile quand il manque du personnel, sauf si vous êtes officiellement en astreinte rémunérée.
Ne cédez plus aux pressions et aux menaces de la hiérarchie, elles sont toutes sans le moindre fondement juridique (hormis le déclenchement d'un «plan blanc» ce qui est rarissime, voir encadré ci-dessous).

Le retour sur les repos hebdomadaires, le retour en plein milieu des congés, les changements de postes matin-soir-nuit à la dernier minute... ça suffit !

Osez dire non ! C'est votre droit. C'est trop facile de supprimer du personnel hospitalier pour ensuite invoquer abusivement les « nécessités de service » et se permettre de rappeler des salariés à leur domicile. S'il manque du personnel dans les services en cas d'arrêt maladie imprévu, c'est uniquement parce que la direction en a fait le choix. La réduction des pools de remplacement est une décision délibérée de la direction. Cette situation dégradée génère un climat délétère dans les équipes et place les cadres dans un rôle particulièrement ingrat.

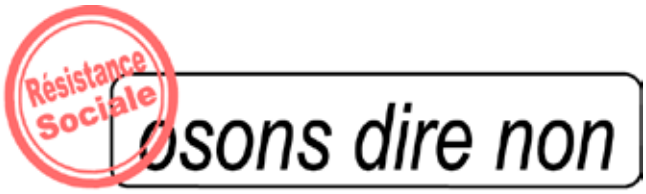
Refuser les rappels au domicile, c'est aussi se battre pour l'emploi à l'hôpital ! Ne cédez pas au chantage ni à la culpabilisation : la continuité des soins n'est pas de votre responsabilité.

Les rappels incessants à domicile pour les dépannages sont la conséquence du manque d'effectif, de la rentabilité commerciale recherchée sur l'autel de notre santé et de nos vies.
Pas une fatalité... nous ne sommes pas des bonnes sœurs, ni des esclaves !

Arrêtons de subir les conséquences de la politique managériale de notre établissement, nous devons dire STOP à un fonctionnement qui nous pousse à accepter les 12 heures, les astreintes non payées, la pression de la hiérarchie, les dépannages en interne sur l'air culpabilisant style « pour ne pas laisser les collègues dans la Merde... ». Car ça n'aura jamais de limite !!

Nous devrons toujours faire plus de travail avec moins de personnel, il faudra perdre étape après étape les protections, les droits, les repos, les RTT, les pauses... et pourquoi pas une partie de notre salaire.jusqu'à y laisser notre santé, notre vie de famille !! **ÇA SUFFIT !!**

Les listes de numéros de téléphone dans les services, les appels sur portable et à domicile, les messages menaçants sur répondeur, les changements de planning la veille ou le matin même par téléphone sont illégaux !! DITES STOP !



Les fiches « Plan Blanc » où sont notées les numéros de téléphone doivent être rangées et scellées. Elles ne doivent être utilisées et consultées qu'en cas de Plan Blanc, dans le cadre d'une procédure très encadrée institutionnellement et après déclenchement préfectoral

La circulaire «Plan Blanc» 2002-284 du 3 mai 2002 est très claire :

... « Dans la perspective d'un rappel du personnel, notamment en cas de catastrophe nocturne ou durant des jours fériés, une procédure téléphonique doit être prévue sur la base d'un message pré établi et simple. Une procédure reposant sur la démultiplication des appels semble la mieux adaptée pour toucher rapidement le personnel nécessaire.

Afin de permettre ce rappel téléphonique, les listes des coordonnées ne doivent être communiquées qu'aux personnes appellées à en connaître. Chaque établissement arrête le lieu de dépôt de cette liste fixe, les modalités permettant à tout moment à la cellule de crise et au standard d'en prendre connaissance. Les personnels inscrits sur « la liste rouge » des abonnés du téléphone ne sont pas tenus réglementairement de communiquer leur numéro de téléphone. Toutefois, les conditions relatives à l'obligation de service légitiment la communication de cette information à l'établissement.

Afin de concilier le caractère confidentiel de données personnelles et la possibilité d'être joint en cas de rappel, ces listes sont placées sous enveloppe scellée, à n'ouvrir que sur ordre du Directeur. Le responsable de l'actualisation de ces listes est identifié et le protocole y afférent, rigoureusement défini. Le rythme de mise à jour est semestrielle. ».

Défendre nos retraites c'est un choix de société !

SUD Santé REVENDIQUE

Le départ avec une retraite complète à 60 ans, à 55 ans pour les salarié-es ayant subi des travaux pénibles et maintien des régimes spéciaux.

La suppression de la décote qui pénalise les personnes qui ont eu des carrières heurtées et particulièrement les femmes.

L'indexation des pensions sur l'évolution des salaires, afin de maintenir la parité d'évolution des revenus entre actifs et retraité-es, et des salaires pris en compte pour le calcul du montant de la retraite.

Une retraite qui garantit un taux de remplacement de 75 % du salaire pour une carrière complète et le retour aux 10 meilleures années pour les salarié-es du privé et le maintien du calcul sur les 6 derniers mois pour les fonctionnaires. 37,5 annuités de cotisations pour avoir une retraite à taux plein et en premier lieu abandon de la règle adoptée en 2003 qui affecte la plus grande partie de la croissance de l'espérance de vie à l'augmentation de la durée de cotisation.

La validation (sans rachat) des périodes de chômage, d'étude et de stage dès l'âge de 18 ans.

Pas de retraite inférieure au SMIC.

Une revalorisation du minimum vieillesse et du minimum contributif.

Un plan de rattrapage des salaires des femmes au titre de la réparation des inégalités (comme l'ont fait certaines entreprises), ce qui contribue à augmenter les recettes en cotisations pour les retraites et améliore les futures pensions, avec sanction financière à la clef en cas d'absence de résultats concrets.

La majoration du taux de cotisation des employeurs pour les emplois à temps partiel, par exemple cotisation sur une base de temps plein.

Une répartition plus juste des bonifications pour enfants : la bonification de pension de 10% pour trois enfants accordée aux parents rapporte plus aux pères (qui ont de meilleurs salaires) qu'aux mères : elle devrait être forfaitisée par exemple. Les droits familiaux devraient être harmonisés entre régimes.

Le remplacement des mesures de type de l'allocation parentale d'éducation par une mesure égalitaire de congé parental, c'est-à dire destinée à être prise par les deux parents.

L'amélioration du taux d'emploi des femmes et diminution du temps partiel imposé ou « choisi faute de mieux » par le développement d'un service public d'accueil de la petite enfance, et de services d'aide à la perte d'autonomie.

Face aux mauvais coups qui se préparent, une riposte massive et unitaire s'impose !
Pas un trimestre de plus ! Pas un euro de moins !

Organisons une mobilisation interprofessionnelle :
Grèves et manifestations le mardi 10 septembre
pour ne pas laisser les propositions du MEDEF faire la loi !