

Le Courrier

FÉDÉRATION GÉNÉRALE DES RETRAITÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE

du retraité

Pouvoir d'achat, santé, retraites... les colères grondent

DOSSIER
L'HÔPITAL

ACTUALITÉ

- > PLFSS 2020
- > L'AIDE TEMPORAIRE AU PROCHE AIDANT
- > LA RÉFORME DE LA FISCALITÉ LOCALE

NOTRE ASSOCIATION

- > RÉUNIONS PÔLE DES RETRAITÉS
- > APPEL AU 5 DÉCEMBRE



**Le
5 décembre,
avec les
actifs !**



Sommaire

3. ÉDITORIAL

Cela ne finira donc jamais

4 - 7. ACTUALITÉ

« SE-NE-CE-FE »

PLFSS 2020

L'aide temporaire au proche aidant

La réforme de la fiscalité locale

8 - 9. NOTRE ASSOCIATION

Réunions du Pôle des retraités

Appel du 5 décembre

10-11. DOSSIER

L'hôpital

12. ACTUALITÉ

Le rapport Delevoye (suite)

13. MAGAZINE

Pour un suivi de santé :
le dossier médical partagé (DMP)

14. LU POUR VOUS

EN CHIFFRES

15. ÉCHOS DES RÉGIONS ET DES DÉPARTEMENTS / COURRIER DES LECTEURS

Poitiers (Vienne) : pour un suivi de santé

Courrier des lecteurs

Revue de la Fédération générale des retraités de la
Fonction publique de l'État, territoriale et hospitalière,
des établissements industriels de l'État et de leurs
ayants cause.

Directeur de la publication : Marc Le Disert

Rédacteurs : Marc Le Disert, Jean-Pierre Laurent,
Jean-Pierre Lançon, Jacques Fogliarini, Marc Veyrat

Abonnement annuel 2019 au Courrier du retraité :
6 numéros = 30 euros

Rédaction et administration
20 rue Vignon 75009 Paris

01 47 42 80 13

Courriel : secretariat@fgrfp.org

Internet : <http://www.fgrfp.org>

Réalisation : Studio graph / v.roure (Sèvres)

Impression IPS, Route de Paris 27120 Pacy-sur-Eure

Dépôt légal : à parution

ISSN : 0152-4224

N° Commission paritaire : 0322G06323

LES REMBOURSEMENTS, C'EST QUEL GUICHET ?

Y A PLUS D'GUICHET !



Qui peut adhérer à la FGR-FP ?

Les retraité(e)s (ainsi que les veufs ou veuves) des trois
fonctions publiques, État, hospitalière, territoriale.

Comment adhérer à la FGR-FP ?

- soit en maintenant son adhésion à l'un des syndicats ou associations (ARFEN, ANRENCT, Guadeloupe) de fonctionnaires affiliés
- soit comme adhérent direct auprès de la section départementale de votre lieu de résidence.

Pour tous renseignements concernant l'adhésion à la FGR-FP ou
l'abonnement au *Courrier du retraité* appelez le secrétariat de la
FGR-FP au **01.47.42.80.13**

En tant qu'adhérent direct, par notre intermédiaire, vous êtes susceptible de recevoir des
informations ou des propositions d'autres organismes ou sociétés.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case et renvoyer ce talon au siège
national (FGR-FP 20 rue Vignon 75009 Paris) avec vos coordonnées. Elles seront alors
réservées à l'usage exclusif de la FGR-FP.





Éditorial **Marc LE DISERT**, secrétaire général

Cela ne finira donc jamais

Le 8 octobre dernier, huitième journée de mobilisations, a rassemblé des dizaines de milliers de retraités pour crier leur soif de vie digne, de justice et de solidarité.

“ La retraite par points aboutira à une dégradation pour tous, actifs et retraités. Les retraités seront donc dans la rue le 5 décembre prochain ! ”

Les retraités, à l'appel du Groupe des 9, manifestaient ce jour-là pour la revalorisation des pensions en fonction de l'évolution des salaires, pour la suppression de la hausse de la CSG, un minimum de pension à hauteur du SMIC pour une carrière complète, le maintien et la revalorisation des pensions de réversion et l'embauche immédiate de 40 000 personnes dans le secteur de l'aide à domicile.

Ils refusent la dégradation de leur pouvoir d'achat — que reconduit le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 — et leur paupérisation programmée.

À cette dégradation économique, s'ajoute le sentiment d'être rejetés aux marges de la société. Ni la ministre, ni le Premier ministre, ni le président de la République n'ont donné suite aux demandes d'entretien.

Les retraités restent mobilisés : le 21 novembre, des délégations de tous les départements se réuniront à Paris et porteront un manifeste à la ministre de la Santé et des Solidarités et au ministre de l'Action et des Comptes publics.

Quant à la retraite par points, elle aboutira à une dégradation pour tous, actifs et retraités. Les retraités seront donc dans la rue le 5 décembre.

■ PARIS, le 5 novembre 2019.

En bref...

Neuf millions de pauvres

Comme si on s'y habitait ! Des chiffres stables qui n'en restent pas moins désolants et alarmants. Certes, la pauvreté n'explose pas. Mais constater que le taux de pauvreté n'a que faiblement augmenté en 2018 (0,2% en valeur réelle, selon l'INSEE), ne doit pas masquer un fait essentiel : plus de neuf millions de personnes sont en situation de précarité.

En même temps, le sort des plus grandes fortunes s'améliore. Et ce n'est pas l'allègement de leurs impôts qui profite aux plus démunis. Il a bénéficié l'an dernier à des actionnaires dont les dividendes ont augmenté de 60%.

T'as pas un euro ?

Dès 2020, la contribution à l'audiovisuel public passera de 139 euros à 138 euros. C'est le montant de l'aumône que Gérald Darmanin considère comme du pouvoir d'achat rendu à celles et ceux qui s'acquittent de la taxe d'habitation. Il s'agit avant tout de raboter le budget de l'audiovisuel public. Ce sont environ 25 millions d'euros qui manqueront. Sans oublier les mesures drastiques annoncées : France Télévisions doit faire 400 millions d'économie d'ici 2022 ; Radio France 60 millions.



Seveso... Rouen

Un site industriel classé Seveso signifie qu'il présente des risques d'accident majeurs. Une directive européenne, révisée « Seveso 3 » en 2015, avait été adoptée en 1982, six ans après le grave accident industriel qui avait frappé la commune de Seveso, dans le nord de l'Italie. En France, la baisse du nombre de contrôles effectués dans les usines classées Seveso est significative : 18 196 en 2018 contre 30 000 en 2006. L'accident de l'usine chimique de Rouen, usine à hauts risques, met en lumière ce recul de la prévention.

Billet d'humeur

« SE-NE-CE-FE »

Ce n'est jamais agréable d'attendre dans le froid, sur un quai, un train qui arrive avec du retard, ou qui n'arrive jamais. Apparemment, c'est plus fréquent qu'avant. Plus qu'avant ? De deux choses l'une : ou bien ce n'est pas vrai et on nous manipule ; ou bien c'est vrai, et dans ce cas c'est encore pire car il s'agit d'une véritable entreprise de démolition de la SNCF. On nous enfume en nous persuadant que ça va de plus en plus mal... La faute à qui ? Alors là, pas l'ombre d'un doute : aux agents du service public, vous savez ces « feignants » qui nous font croire que notre sécurité n'est pas assurée s'ils sont seuls dans un train, dont certains font jouer le droit de retrait pour déguiser une grève sauvage, allant même jusqu'à réclamer qu'on leur paie les jours de grève... Non mais, et puis quoi encore !

En outre, il y a ce rapport récent de la Cour des comptes qui alerte sur le gouffre financier que représentent les TER que personne ne prend dans... certaines régions. Il est donc grand temps de se mettre « en marche » pour régler la question. Réformons ! Mais avant tout, il faut que l'opinion soit persuadée que l'unique remède est l'abandon du service public, tant il fonctionne mal ! Est-ce que ça ira mieux quand ce sera privatisé ? Je suis prêt à parier que non, en tout cas pour celles et ceux qui attendront toujours sur un quai... GRRRR !

■ JEAN-PIERRE LAURENT

Le trafic de la SNCF en 2017

FRÉQUENTATION EN 2017

en milliards de voyageurs

2016-2017

TGV **110** + 10 (+10%)
(+8 sur TGV +2 sur Ouigo)

Intercités **26,6** + 2 (+8%)

TER **336** + 6 (+4,6%)

Transilien **1 200** + 64 (+3,2%)

Train de fret

TRAFIC QUOTIDIEN

en nombre de trains

1 070 (trains à grande vitesse, Thalys et Eurostar)

350

7 000

5 000

800



PONCTUALITÉ DU TRAFIC

en % de trains arrivés à l'heure

2016-2017

TGV **88,7 %** (-1%)

Franciliens **88,4 %** (-1%)

Intercités **87 %** (-0,9%)

TER **90,5 %** (-0,9%)



30 000 kms de lignes dont 2600 à grande vitesse



15 000 passages à niveau



1 756 tunnels



2 200 postes d'aiguillage



3 000 gares

FONCTION PUBLIQUE

PLFSS
2020

Proposer une revalorisation des pensions au niveau de l'inflation pour les uns et de 0,3 % pour les autres n'est qu'une simple régularisation partielle. On est loin du compte.

UN TROMPE-L'ŒIL

Faire croire qu'il s'agit de soutenir les plus modestes ne trompe personne ! Il faut a minima maintenir le pouvoir d'achat pour l'ensemble des retraités.

La règle, depuis 1992, parfois bafouée, était de revaloriser l'ensemble des pensions et retraites en fonction de l'inflation. Ce que propose le gouvernement n'est qu'une simple régularisation partielle de la revalorisation des pensions. Tous les retraités ne seront pas impactés.

Donner à penser et écrire dans le PLFSS 2020 qu'il s'agit d'un effort financier conséquent est un mensonge de plus. « *La revalorisation des pensions de base interviendra dès janvier 2020 sur le niveau d'inflation pour les retraités percevant moins de 2000€ bruts par mois et à hauteur de 0,3% pour les retraités dont les revenus sont supérieurs à ce seuil* » (Dossier de presse PLFSS 2020).

En 2020, c'est bien la baisse du niveau de vie, et la baisse du pouvoir d'achat pour une grande partie des retraités qui se poursuit. C'est la confirmation que l'objectif de la majorité est d'amener, au fil du temps, toutes les retraites à une allocation minimale !

De plus, cette revalorisation des pensions à deux vitesses est-elle constitutionnelle ? Le débat parlementaire



© Lightfield Studios - AdobeStock

“ Simple régularisation partielle de la revalorisation des pensions qui ne touchera pas l'ensemble des retraités. ”

nous le dira peut-être. Toujours est-il que la dérogation aux règles actuelles de la Sécurité sociale ne s'applique qu'à une partie des retraités ce qui n'était pas le cas les années précédentes.

Alors que le pouvoir d'achat des retraités est en chute libre depuis 25 ans, ces nouvelles mesures ne feront qu'en accentuer la perte !

2 000 € BRUTS, CHIFFRE SYMBOLE QUI N'EST PAS NET

Augmentation du nombre de retraités concernés.

Il s'agit avant tout de diminuer la revalorisation des pensions d'un plus grand nombre. En 2019, il était tenu compte du référent fiscal pour les taux différenciés de la CSG. En 2020, c'est la pension brute de 2000€ (pensions de base + complémentaires) qui est prise en compte pour une revalorisation a minima des pensions. Et ce n'est pas net.

Il faut retirer le montant de la CSG et pour ceux qui perçoivent une complémentaire le 1% Sécurité sociale.

DES EFFETS DE SEUIL

Les effets de seuil sont pris en compte entre 2 000 € bruts et 2 014 € bruts pour éviter qu'après revalorisation

une pension soit supérieure à celle qui n'ouvre droit qu'aux +0,3 %. Ce qui donne la grille suivante :

Montant de la pension brute	Niveau de revalorisation
Inférieur ou égal à 2000 €	1 %
Supérieur à 2000 € et inférieur à 2008 €	0,8 %
Supérieur à 2008 € et inférieur à 2012 €	0,6 %
Supérieur à 2012 € et inférieur à 2014 €	0,4 %
Supérieur 2014 €	0,3 %

La majorité de nos collègues retraités relèvent du 0,3% qui est très en deçà de l'inflation. Des propositions inacceptables qui peuvent être modifiées par l'Assemblée nationale et le Sénat et qui justifient la poursuite de nos actions, notamment l'intervention auprès des parlementaires et le rassemblement des délégués départementaux le 21 novembre à la Bourse du travail de Paris. Plus que jamais, notre revendication de la revalorisation des pensions en fonction de l'évolution des salaires est d'actualité. ■ JEAN-PIERRE LANÇON

PROTECTION SOCIALE

L'aide temporaire au proche aidant

Le PLFSS 2020 aborde la question de l'indemnisation du congé de proche aidant. Le rapport de Dominique LIBAULT contenait des propositions dont celle de l'indemnisation du congé des aidants. Le PLFSS 2020 en fixe les modalités.

Le PLFSS rappelle que : « Les aidants, dont le nombre est estimé à environ 8 millions dont 3,9 millions de personnes auprès de seniors vivant à domicile en raison de leur âge ou d'un problème de santé, apportent une aide régulière nécessaire, à titre non professionnel, à leurs proches dépendants, malades ou en situation de handicap. Notamment du fait du vieillissement de la population, ils sont appelés à jouer un rôle croissant dans l'accompagnement et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ». La concertation « Grand âge et autonomie », confiée à Dominique Libault en octobre 2018, a abouti à un rapport remis le 28 mars 2019 au gouvernement, qui contient une série de propositions au profit de tous les aidants, y compris des aidants de personnes en situation de handicap, dont celle d'indemniser le congé de proche aidant. Le constat est que l'absence d'indemnisation du congé de proche aidant conduit aujourd'hui certains salariés à aménager, à réduire ou à cesser leur activité pour s'occuper d'un proche ce qui implique des pertes de revenus !

LES CONDITIONS À REMPLIR

Le PLFSS précise alors les conditions à remplir pour bénéficier de cette indemnisation : « Cette mesure

aurait un impact positif sur la situation des aidants de personnes âgées et handicapées lourdement dépendantes (GIR1 à 3 et taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %) ». La proposition faite dans le PLFSS en fixe les modalités : « La mesure proposée consiste à indemniser le congé de proche aidant pendant trois mois ouvrés pour l'ensemble de la carrière ». Cette allocation pourra indemniser des jours pris consécutivement, de manière fractionnée ou en complément d'une activité à temps partiel.

« La mesure proposée consiste à indemniser le congé de proche aidant pendant trois mois ouvrés pour l'ensemble de la carrière. »

Cette période de trois mois correspond à la durée maximum du congé pris de manière continue, en l'absence de durée différente prévue par accords collectifs.

Les montants de cette allocation journalière du proche aidant (AJPA), fixé par décret, pourraient être alignés sur ceux de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) pour une personne seule à hauteur de 52 € par jour et 43 € par jour pour les personnes vivant en couple. L'allocation sera assujettie à prélève-

ments sociaux. La mesure entrera en vigueur à une date fixée par décret et en tout état de cause au plus tard au 1^{er} octobre 2020.

IGNORANCE OU CYNISME

Après avoir cité des exemples dans d'autres pays européens où les indemnités versées sont beaucoup plus favorables, aussi bien en montant qu'en durée, le PLFSS justifie son refus d'une option d'indemnisation sur l'ensemble de la carrière de l'aidant « en raison des coûts élevés qu'elle pourrait induire » !

La conclusion coule de source : « Le principe d'indemnisation de ce congé exceptionnel sur une durée de trois mois retenus dans cette mesure vise plutôt à accompagner l'aidant face à une situation difficile temporaire, libérant le temps de trouver des solutions institutionnelles adaptées à la prise en charge de la personne aidée ».

L'optimisme de cette conclusion laisse pantois ! Est-ce de l'ignorance ou du cynisme ? Tous ceux qui cherchent des structures d'accueil pour leurs proches connaissent les listes d'attente, l'éloignement du domicile, les tarifs en hausse, les personnels précaires en sous-effectif... Si le gouvernement a des projets pour augmenter le nombre d'Ehpad publics avec des effectifs qualifiés en nombres suffisants et avec des restes à charges proches de zéro pour les familles, il faudrait qu'il le dise, car ce n'est pas dans le PLFSS 2020 que l'on peut trouver une telle volonté !

■ JACQUES FOGLIARINI



FISCALITÉ

La réforme de la fiscalité locale

La fiscalité locale est un phénomène majeur de la structure fiscale française. Depuis plusieurs années les impôts locaux augmentent... Les inégalités territoriales aussi. La disparition de la taxe d'habitation à terme met à mal les finances locales et fragilise encore les services publics.



“ Les élus locaux craignent de ne plus avoir les moyens de financer l'action publique locale. ”

Les recettes fiscales au profit des collectivités territoriales s'élèvent en 2018 à 115,5 milliards d'euros, soit une part supérieure à 30 % des recettes fiscales de l'État. La taxe d'habitation (TH) et les taxes foncières représentent respectivement 20 % et 36 % de ce montant. Depuis plusieurs années les impôts locaux ont tendance à augmenter sous l'effet des transferts de compétences, de la hausse des besoins de financement, de l'évolution des bases mais aussi de la réduction des dotations de l'État. Cet accroissement de compétences, la diminution des ressources propres, des dynamismes locaux inégaux, ne peuvent qu'entraîner des inégalités territoriales en l'absence d'une véritable péréquation rationnelle.

DISPARITION DE LA TAXE D'HABITATION

L'annonce de la disparition partielle puis totale de la TH, impôt injuste, sans réflexion d'ensemble sur la fis-

calité locale, entraîne ajustements, transferts, colère des élus locaux et rivalités entre les différentes strates du mille-feuille administratif, les contribuables demeurant perplexes quant à la répartition entre toutes les collectivités : communes, EPCI (Établissement Public de Coopération Intercommunale), département, région et autres.

Une autre approche, globale, de la réforme de la fiscalité locale aurait pu être envisagée, au lieu de se focaliser uniquement sur la suppression de la TH sans en avoir mesuré les conséquences. Quid des finances locales après une baisse globale de 11 milliards d'euros de la DGF (Dotation Générale de Fonctionnement) en quatre ans.

SAUVEGARDER LES FINANCES LOCALES

Diverses associations de maires de France, de départements et de maires de communes rurales, ont fait part de leur désarroi, ont avancé

des propositions pour trouver une compensation à cette suppression et sauvegarder les finances communales en matière d'aides sociales, d'investissements indispensables et de moyens de fonctionnement. Pour bon nombre d'élus locaux, c'est un impôt local qui devient, entre-autres, un vecteur de l'affichage d'une baisse de la pression fiscale.

À l'issue de ces « débats », le gouvernement a tranché et ses décisions sont inscrites dans le PLF 2020.

Après la disparition totale de la TH en 2023, la révision des valeurs locatives des locaux d'habitation, applicable en 2026, prendra en compte la nouvelle géographie de l'habitat rural et urbain, et se traduira par des transferts de charges plus ou moins importants. Cette valeur servira de base à la taxe sur les résidences secondaires ainsi qu'à la TFPB (Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties).

Dans le schéma prévu, la TFPB départementale est transférée aux communes. Une part de la TVA est transférée aux EPCI, aux départements ainsi qu'à la région qui reçoit en sus une dotation budgétaire de l'État. Les départements perdront ainsi le lien fiscal avec leur territoire, des recettes dont ils pouvaient maîtriser le montant (bases et taux), et recevront en lieu et place une recette sensible à la conjoncture économique (TVA).

Ces dispositions peuvent porter atteinte aux pouvoirs des élus locaux qui craignent de ne plus avoir les moyens de financer l'action publique locale malgré les compensations qui pourraient leur être accordées.

■ MARC VEYRAT

4 OCTOBRE 2019

Réunion de l'Inter-UCR

Le 4 octobre dernier l'inter-UCR s'est réunie pour analyser les différentes revendications de chacune des organisations qui la compose mais aussi les mobilisations notamment celles des retraités qui s'expriment dans la rue. Sans nier les différences d'analyses et de propositions d'actions entre les organisations, toutes font le constat d'une urgence sociale à résoudre. Les sept organisations (CFDT, CFE-CGC, CGT, FO, FGR-FP, UNSA) se réuniront au mois de janvier prochain pour retrouver des axes communs de réflexion.

Lettre ouverte au Premier ministre

À l'issue de la journée de mobilisations du 8 octobre, le Groupe des 9 a adressé au Premier ministre une lettre ouverte. Vous pouvez la consulter sur le site internet de la FGR-FP www.fgrfp.org

Demande d'entrevue aux groupes parlementaires du Sénat et de l'Assemblée nationale



Le groupe des 9 a adressé à l'ensemble des présidents des groupes constitués au Sénat et à l'Assemblée nationale un mémorandum et une demande d'entrevue dans le cadre de la discussion du PLFSS 2020. Vous pouvez la consulter sur le site internet de la FGR-FP www.fgrfp.org

27 SEPTEMBRE 2019



Réunion du pôle des retraités de la Fonction Publique

Cette réunion de rentrée avait pour but de faire le point sur une actualité sociale et fiscale dense et avait comme objet la rédaction d'un appel à participer à la journée de mobilisation des retraités du 8 octobre sur la base de revendications communes régulièrement exprimées.

La Loi de transformation de la Fonction publique votée le 7 août dernier a remis en cause le fonctionnement du service public, le statut général de la Fonction publique ainsi que le Code des pensions civiles et militaires, préoccupations essentielles du Pôle, rappelées lors des diverses mobilisations. Cette loi détricote la Fonction publique via le recrutement de contractuels et la remise en cause des règles déontologiques. Les réorganisations successives, les suppressions d'emplois participent à la disparition des services publics de proximité et à la désertification des zones rurales (suppressions de trésoreries, de centres de finances publiques, de gendarmeries, d'écoles, de gares, de lignes de chemin de fer déclarées non rentables). Le pôle, c'est aussi la défense du service public de proximité.

RETRAITES

S'agissant des retraites, un grand débat national citoyen doit s'organiser dans les semaines à venir, piloté par Jean-Paul Delevoye et le président de la République ; quelle en sera l'issue, au regard des mobilisations grandissantes contre ce projet de réforme visant la mise en place de la retraite à points et la disparition des régimes spéciaux ?

FISCALITÉ

En matière de fiscalité, un point est fait sur les annonces connues favorables aux contribuables mais qui n'auront probablement pas l'impact espéré compte tenu des hausses de toute nature également prévues. Les perdants sont toujours les plus pauvres et les plus démunis.

PROTECTION SOCIALE

Concernant le PLFSS, la compensation par l'État des mesures d'urgence économiques et sociales (exonération des cotisations sociales des heures supplémentaires et annulation de la hausse de la CSG pour quatre millions de fonctionnaires) creusant d'autant le déficit de la Sécurité sociale, n'est pas assurée. La situation dans les hôpitaux publics et les cliniques est critique. Le ministre de la santé doit répondre aux attentes des personnels hospitaliers en matière d'effectifs et de moyens. La situation des EHPAD est toute aussi préoccupante, dans l'attente des crédits qui devraient être alloués pour amorcer la réforme du « grand âge et de l'autonomie » promise pour les prochains mois.



Mobilisation des actifs et des retraités le 5 décembre

OUI ! Les retraités sont concernés ! Ils refusent la retraite à points !

« *Chacun cotise selon ses moyens, chacun reçoit selon ses besoins* ». Nous tenons à ce principe juste qui a guidé le Conseil National de la Résistance pour mettre en place un système de retraite solidaire, qui réduit les inégalités au travail, qui attribue une pension en prolongement du meilleur salaire. Si les réformes successives ont aggravé sensiblement la situation, nous nous battons pour l'amélioration du système actuel et contre sa destruction.

« *Un euro cotisé donne les mêmes droits* ». Nous nous opposons à ce principe, qui entraîne les retraités actuels et futurs vers une paupérisation certaine et qui accentue à la retraite les inégalités de la vie active.

Réduire les inégalités

Le système actuel réduit les inégalités, il calcule la pension en ne prenant en compte que les meilleurs salaires, le dernier touché pendant 6 mois pour les fonctionnaires, les 10 (avant la « réforme » de 1993 qui a augmenté à 25) meilleures années pour le privé.

Le système à points reproduit les inégalités, la pension dépend de l'ensemble de la carrière. Cela tire la pension vers le bas et pénalise davantage celles et ceux qui ont galéré en début de carrière et en subissant des petits boulots mal payés, des interruptions de carrière, du temps partiel...). Les femmes, déjà pénalisées dans le système actuel, le seront encore davantage.

Comme le dit E. Macron, le monde se partage en deux, entre « *ceux qui ont réussi* » (et ont beaucoup de points et une belle retraite) et « *ceux qui ne sont rien* » (et ont une retraite de m...).

Garantie du niveau de pension

Le système actuel permet de connaître le montant de la pension. Que ce soit dans les régimes du privé comme ceux du public, les règles de liquidation permettent à chaque retraité de connaître longtemps à l'avance le montant de ses droits. Il suffit de connaître deux éléments, le salaire pris en compte et la durée validée de cotisations par rapport à celle exigée (37,5 ans, augmentée par les « réformes » à 41,5 ans et programmée à 43 ans). Pour une durée complète, la pension s'élève à environ 75 % du salaire pris en compte.

Le système à points ne garantit rien, il fige le taux de cotisation et ne s'engage absolument pas sur le montant de la pension. Il faudrait cotiser environ 11,11 € pour acheter un point et lors du départ, le nombre de points déterminera le montant de la pension en fonction de la valeur du point, fixée en 2025 à 0,495 € en cas de départ à 62 ans, 0,5225 € à 63 ans, 0,55 € à 64 ans, 0,5775 € à 65 ans et 0,605 € à 66 ans. C'est illisible, et ces valeurs changeraient chaque année, de façon à équilibrer les comptes. De combien seraient-elles dans 10 ou 30 ans ?

Solidarité et justice

Le système actuel est solidaire. La cotisation est une partie de salaire socialisée, elle est redistribuée en donnant plus à celles et ceux qui ont moins (élimination des mauvaises années, chômage, maternité, maladie, éducation des enfants, invalidité, départ précoce en retraite, réversion, ...). Ces droits font partie du système, ils représentent près d'un tiers de la masse des pensions.

Le système à points redonne en retraite en proportion ce que l'on a réussi à cotiser pendant toute la vie active. Il vise à renvoyer à l'individu au détriment du collectif. Certes, certaines (pas toutes) des solidarités énumérées ci-contre feront l'objet d'attribution de points, mais selon les possibilités du budget de l'État, toujours en recherche d'économies.

L'hôpital

Madame la ministre de la Santé nous assène depuis des mois que la crise que connaît l'hôpital public (particulièrement aux urgences) n'est qu'un problème d'organisation et de gestion. Avec ce genre d'arguments, il est clair que madame Buzyn se prépare à devoir affronter une crise sans précédent que son action même approfondit. L'interview que Frédéric Pierru nous a accordée apporte un éclairage édifiant.



© Robert Kneschke - AdobeStock



Frédéric PIERRU

Docteur en science politique, sociologue, chargé de recherche au CNRS, membre de l'IRISSO (Paris IX Dauphine). Ses publications portent sur la réforme des systèmes de santé français et européens, le renouveau de la santé publique en France.

Le Courrier du retraité : Quelle analyse peut-on faire de l'état du système Hospitalier en France ?

Frédéric Pierru : Il faut insister sur un virage qui s'est opéré dans les années 2002-2003 sous un gouvernement de droite avec Mattéi : le choix a été fait de mettre en concurrence les hôpitaux entre eux, les services entre eux (c'est-à-dire un choix libéral ou néo-libéral). Le taux de vétusté du parc hospitalier étant très élevé, la dynamisation était censée être apportée par la tarification à l'activité (la fameuse T2A). C'est le premier choix idéologique effectué mais qui était à contretemps car inadapté pour le traitement des maladies chroniques. Le deuxième étage de la fusée fut, en 2009, la « vaporisation » du service public hospitalier (ce qui n'a pas été compris) en faisant en sorte que 75 % de l'activité d'un hôpital devenait privée avec des fonctionnaires en concurrence qui assuraient 25 % de

service public. On a assisté alors à un découpage en tranche de l'activité avec par exemple les urgences, l'enseignement, la recherche qui continuaient à faire partie des missions du service public car peu intéressantes pour les cliniques mais, par exemple, les opérations de la cataracte ou des prothèses de hanche relevaient dès lors du secteur concurrentiel : ce qui est une anomalie juridique étonnante car des fonctionnaires (la fonction publique hospitalière date de 1986) se retrouvaient en concurrence avec des cliniques privées.

Aujourd'hui, ce sont ces choix que l'on paie ! On a appliqué à l'hôpital un schéma, une rationalité de type industriel à l'image des cliniques privées présentées comme des modèles absolus par les élites réformatrices de l'hôpital sauf que celles-ci se sont spécialisées dans les secteurs les plus rentables de la T2A, c'est-à-dire dans ce qui est

technique, programmable et standardisable ! L'hôpital, qui est bien autre chose que cela, a gravement souffert de ce système pervers : la T2A fonctionne dans un budget fermé et l'on dit aux hospitaliers : « pour redresser les finances de votre hôpital, faites de plus en plus d'activité » ! Le travail s'est donc intensifié avec le risque de devenir douteux en ce qui concerne la qualité des soins (a-t-on opéré pour faire rentrer des recettes alors que ce n'était médicalement pas nécessaire ?). Pire, à partir de 2010, on a dit aux hospitaliers : « comme vous allez dépasser votre enveloppe fixée par l'Ondam (Objectif national des dépenses d'assurance maladie), le budget annuel sera calibré pour ne plus financer l'augmentation normale des coûts pour, à terme, avoir une dépense hospitalière qui n'augmente plus ! ». Ce remède est pire que le mal et c'est ce désaccord des agents hospitaliers avec cette politique qui s'exprime aujourd'hui dans les mobilisations !

On peut remarquer une continuité des politiques publiques entre la droite et la gauche entre 2003 et 2019. On pourrait même dire que le gouvernement Hollande a été pire dans la contrainte budgétaire que le gouvernement précédent. Le virage ambulatoire tant vanté devient une absurdité car ni l'amont ni l'aval de l'hôpital ne sont prêts à opérer ce virage. Il n'y a aucune préparation !

Par contre, on assiste à un virage hospitalier : de plus en plus de gens sont chassés de la médecine de ville soit en raison des déserts médicaux, soit en raison des dépassements d'honoraires qui se banalisent. Les urgences deviennent donc un substitut à une médecine de ville défaillante.

Le Courrier du retraité : La contradiction aujourd'hui n'est-elle pas que la médecine de ville est incapable d'absorber les patients qui pourraient éviter les urgences ?

Frédéric Pierru : Tout à fait. Comme disent mes amis du secteur hospitalier : « Nous sommes prêts pour le virage ambulatoire mais pas eux » !

La situation ne peut qu'empirer car on va passer de 50 000 à 30 000 généralistes avec une baisse du temps de travail. Il n'y a donc eu aucune prévision sur la faisabilité du virage ambulatoire. La question des Ehpad se pose de la même façon. L'hôpital est devenu une cocotte-minute de restriction budgétaire, de conditions de travail et de qualité des soins.

Le Courrier du retraité : Quelle cohérence peut-on voir dans la politique suivie ?

Frédéric Pierru : L'étatisation de l'hôpital est faite. L'hôpital trinque à cause de l'indulgence des gouvernements à l'égard de la médecine de ville libérale et de la sévérité budgétaire qui s'abat sur lui. Une division du travail s'est instaurée : l'État a la haute main sur l'hôpital public, la prévention et la Sécu (CNAM) a la haute main sur la médecine de ville.

“ De plus en plus de gens sont chassés de la médecine de ville soit en raison des déserts médicaux, soit en raison des dépassements d'honoraires qui se banalisent. ”

L'État a donc tapé là où il pouvait sans avoir à affronter ni la CNAM (ce n'est pas un petit point : il existe un conflit historique depuis 1945) ni avec les médecins de syndicats libéraux mais aussi les internes qui, surtout aujourd'hui, rêvent de moins en moins d'une carrière hospitalière raréfaction des postes, conditions de travail, et ils n'accepteraient pas, eux non plus, la remise en cause de la liberté d'installation (Bachelot le prévoyait mais elle n'a pas pu la mettre en œuvre pour ces raisons).

Aujourd'hui, le paradoxe est le suivant : le gouvernement cherche à faire des économies à tout prix sur

l'hôpital au nom du virage ambulatoire qu'il n'a pas préparé ! Les conséquences sont connues : engorgement des urgences, augmentation des consultations externes des hôpitaux,

Le Courrier du retraité : Comment sortir de cette crise ?

Frédéric Pierru : J'ai une réponse simple : toute entreprise qui se réorganise, si elle est responsable, investit pour changer. On ne peut pas changer le système de santé qui est une machine extraordinairement complexe, où il existe des rivalités multiples, sans investir. Il faut un plan de restructuration d'un niveau supérieur à celui mis en œuvre pour la sidérurgie lorraine. Il faut investir d'abord pour réformer ensuite. Cela passe par le desserrement de la cocotte budgétaire sur l'hôpital où, par exemple, le nombre de postes vacants augmente de façon dramatique. L'hôpital n'est plus attractif car il ne propose plus que des emplois sous-payés en sous-effectifs. Le niveau atteint n'est plus soutenable. Il faut donc réinvestir dans l'hôpital public tant que l'amont et l'aval n'ont pas été réorganisés, ce qui supposera aussi du courage politique. Cette transition ne peut se faire que sur une période de 20 ans.

Le 10 septembre à Paris, s'est tenue une conférence de presse à l'initiative des organisations CGT, SUD, CFE-CGC, UNSA, AMUF, Collectif Inter-Urgences, Collectif Inter-Hôpitaux, Printemps de la psychiatrie, Coordination de défense des hôpitaux de proximité.

Des mobilisations ont été décidées en vue d'obtenir une augmentation immédiate de l'Ondam hospitalier de 5 % pour le recrutement d'effectifs supplémentaires, une augmentation immédiate des salaires (minimum 300 € nets) et une réouverture de lits !

■ PROPOS RECUEILLIS
PAR JACQUES FOGLIARINI

RETRAITE

Le rapport Delevoye

Suite en quatre épisodes du décryptage du rapport de Jean-Paul Delevoye.



© Kho.gtham - AdobeStock

ÉPISODE 6 : LA RETRAITE OU LA VIE

« Pour la fixation de cet âge du taux plein il est proposé de reproduire les âges moyens de départ à taux plein en 2025 actuellement projetés, soit 64 ans. » (Rapport Delevoye page 47).

Le raisonnement se base sur la progression de l'espérance de vie actuellement mesurée par l'INSEE. De 2013 à 2017 l'espérance de vie des hommes est passée de 78,7 ans à 79,5 ans, elle des femmes passant de 85 ans à 85,3 ans.

Mais le rapport omet, volontairement, d'évoquer l'espérance de vie « en bonne santé » qui est quasiment stagnante pour les femmes passant de 64,2 ans en 2013 à 64,9 ans en 2017 et qui recule pour les hommes passant de 62,9 ans en 2013 à 62,6 ans en 2017. Autrement dit, les femmes partant en retraite à taux plein à 64 ans n'auront que quelques mois d'espérance de vie en bonne santé. Quant aux hommes, ils ne seront déjà plus en bonne santé au moment de prendre leur retraite... Ce doit être cela le progrès social !

ÉPISODE 7 : AUCUNE GARANTIE DU NIVEAU DE PENSION

« La valeur de service pourrait être fixée de sorte qu'1 point soit égal à 0,55€ de retraite annuelle. Le rendement définitif ne pourra être acté qu'en 2024 en fonction des hypothèses économiques qui prévaudront alors. » (Rapport Delevoye page 18).

En clair, aucune garantie quant à la valeur de service du point au moment du départ à la retraite. Et les exemples donnés dans le rapport pour un départ en retraite en 2025 ne sont que des leurres... Par essence, les « hypothèses économiques » étant variables le rendement du point sera variable et le niveau de retraite nullement garanti.

Une fois de plus, les retraites deviennent une variable d'ajustement économique.

ÉPISODE 8 : MAINTIEN DU POUVOIR D'ACHAT, UN LEURRE

« Dans le système universel, il est proposé que la règle d'indexation des retraites reste celle prévue

actuellement, c'est-à-dire l'inflation. » (Rapport Delevoye page 24).

Jusqu'en 1992, les pensions évoluaient en fonction de l'évolution des salaires des actifs respectant en cela le principe de la retraite élément du statut de salarié.

C'est à partir de 1992 que fut instauré le principe d'évolution des pensions à partir de l'inflation, principe qui fut d'ailleurs bien souvent bafoué.

De 2003 à 2015 si les pensions ont augmenté de 18 %, le salaire moyen a augmenté de 28 % et le SMIC de 38 %. La rupture avec les actifs est consommée, les retraités ont vu leur pouvoir d'achat décrocher relativement au reste de la population. L'argument invoqué du maintien du pouvoir d'achat des pensions est un leurre.

ÉPISODE 9 : REcul DE L'ÂGE DE DÉPART CONFIRMÉ

Bruno Le Maire confirme : « Il faudra travailler plus ! »

Après la déclaration d'E. Macron qui dit préférer la durée d'activité comme critère de départ à la retraite, Le Maire en ajoute une couche le 26 août 2019.

Nous aurons et le recul de l'âge (avec, au moins, 64 ans) et l'augmentation de la durée d'activité pour une pension complète. Ce qui nous mènera aux alentours d'un minimum de 65 ans... Bonjour le progrès social !

Pour équilibrer le système des retraites, aucun n'évoque la possibilité d'augmenter le taux de cotisation et, en particulier, le taux patronal en prenant sur la richesse créée et sur les dividendes qui, aujourd'hui, battent des records.

■ MICHEL SALINGUE

PRATIQUE

Pour un suivi de santé :

le dossier médical partagé (DMP)



Le dossier médical partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise l'ensemble des informations sur la santé : les traitements, les résultats d'examen, les allergies ; ces informations peuvent être partagées par les professionnels de santé de votre choix. De plus il peut être utile en cas d'urgence.

UTILE

- > Il permet de partager l'historique de soins.
- > Il permet d'être soigné plus facilement.
- > Il permet de trouver facilement la personne à prévenir.

SIMPLE

- > Il évite les recherches d'informations.
- > Il est facile d'accès pour le patient.
- > Il est facile à créer par le patient sur un ordinateur ou avec l'aide d'un tiers de confiance ou de votre pharmacien.

SÉCURISÉ

- > À part le patient, seuls les professionnels de santé autorisés y ont accès.
- > Le patient gère les accès au DMP.
- > Le patient peut ajouter ou masquer un document.

Le DMP est particulièrement utile pour faire gagner du temps lorsque le patient est seul aux urgences, en cas de malaise sur la voie publique, ou d'accident de la route s'il est conduit dans un hôpital où il est inconnu. Grâce à l'historique des soins, des examens redondants peuvent être évités. Les directives anticipées en matière de fin de vie et la position vis-à-vis du don d'organes peuvent y figurer.

Le DMP peut se créer en ligne (dmp.fr) ou auprès du pharmacien habituel, du médecin référent, de la CPAM ou de tout autre professionnel de santé. Il se consulte à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe à usage unique et renouvelé à chaque consultation, gage de sécurité.

→ Renseignements sur : service-public.fr

En savoir plus...

Éducation : une hausse en baisse

99,3 milliards d'euros. C'est le montant des dépenses allouées à l'Éducation nationale et à l'Enseignement supérieur en 2018, qui représente près d'un tiers du budget de l'État ; une enveloppe en légère hausse (+1,9 %) par rapport à l'année précédente. Rapportées au produit intérieur brut (PIB), ces dépenses sont toutefois en baisse passant de 4,3 % en 2017 à 4,2 % en 2018, soit le niveau atteint en 2016 et 2015. L'effort que consent la nation à l'éducation est pour le moins stagnant.

Merci aux lecteurs attentifs

Se tromper est humain

Nucléaires : défaut de fabrication.

Une première coquille dans la rubrique « En savoir plus » p.13 a été relevée par un de nos lecteurs du CR n° 228. C'est bien l'Autorité nationale du nucléaire (ANN) et non l'Autorité de Sécurité nationale comme il est écrit en ligne 5 qui contrôle la sûreté nucléaire, la radio protection en France pour protéger les travailleurs, les patients, le public et l'environnement des risques liés à l'utilisation de l'énergie nucléaire. Elle contribue à l'information des citoyens.

Persévérer

Confusion dans les dates... 1982 pour 1992, une erreur de dix ans !

C'est la deuxième coquille trouvée dans le CR n° 228 p.12 : Le Rapport Delevoye. Épisode 3, ligne 9 (les 10 meilleures années avant la réforme de 1992). Certes, dix ans, mais aujourd'hui en 2019, toutes et tous sont touchés... Comme quoi, la relativité du temps proposée pour la mise en place de la future réforme des retraites, acceptée, semble-t-il, par certaines organisations, n'est pas qu'un leurre. Cela devient très vite une réalité tangible.

**La FGR-FP
c'est aussi un site
internet régulièrement
mis à jour :**



www.fgrfp.org

LU POUR VOUS

Le féminin et le masculin dans la langue

L'écriture inclusive en question



Sous la direction de Danièle Manesse et Gilles Sioufi

La polémique sur l'écriture inclusive enflamme les esprits. Le débat politique se double d'une controverse historique : l'action volontariste sur la langue serait légitime car elle viendrait compenser un tour de vis machiste qui au XVII^e siècle, sous l'impulsion de certains auteurs ou d'institutions (l'Académie française), aurait masculinisé le français. C'est cette hypothèse qu'examinent les différents auteurs regroupés par Danièle Manesse et Gilles Sioufi. Le principal argument des défenseurs de la masculinisation concerne l'accord de proximité : décider s'il faut dire « le cœur et la bouche ouverts » (accord au masculin) ou « le cœur et la bouche ouverte » (accord avec le nom le plus proche, donc au féminin). Au XVII^e siècle, bon nombre d'auteurs, dont Malherbe, plaide pour les accords systématiques au masculin, tandis que le grammairien Vaugelas, dans son livre daté de 1647, opte pour le féminin dans certains cas. Il plaide pour l'euphonie, c'est-à-dire la prise en compte de ce qui sonne le mieux à l'oreille. Selon lui, « ouverte » est préférable pour cette raison et « parce qu'ordinairement on parle ainsi ». Les auteurs constatent aussi que les grammairiens du temps ne sont guère obsédés par cette question (sur 62 grammaires, 19 en font état).

Après avoir étayé leur argumentation avec tout le sérieux et toute la précision requise, ils concluent qu'on ne peut parler de masculinisation de la langue française au XVII^e siècle.

150

millions de tonnes de plastique sont actuellement dans les océans. Un septième continent, trois fois plus grand que la France.

240

espèces animales aquatiques ont ingéré à ce jour du plastique.

80 %

des déchets plastiques sont d'origine terrestre.

Chiffres utiles

En rouge : les chiffres utiles actualisés ce mois.

INDICE MENSUEL DES PRIX À LA CONSOMMATION

Ensemble des ménages hors tabac. Base 100 en 2015

- Juin 2019 + 0,2%
- Juillet 2019 - 0,2%
- Août 2019 **+ 0,5%**

INDICE DE RÉFÉRENCE DES LOYERS

- **3^e trimestre 2019** **129,99**
- Variation annuelle **+ 1,20%**

MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE (MTP)

- Par mois : à compter du 01.04.2019 1 121,92 €

PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE au 01.01.2019 (mensuel) 3 377 €

ASPA (Allocation de solidarité aux personnes âgées) au 01.01.2019

- Pour une personne seule / mois 868,20 €
- Pour un ménage / mois 1 347,88 €

VALEUR ANNUELLE DU POINT D'INDICE au 01.02.2017 56,23 €

PENSIONS

- Revalorisation au 01.01.2019 + 0,3%
- Montant garanti : depuis le 1^{er} janvier 2011, il n'est versé qu'à la condition de réunir le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir le maximum de pension ou d'avoir atteint l'âge d'annulation de la décote et d'avoir liquidé l'ensemble des pensions relevant des autres régimes. Pour une carrière complète Fonction publique, il est égal à la valeur de l'indice majoré 227 1 170,82 €
- Valeur du point d'invalidité militaire (au 01.04.2017) 14,45 €

RETENUES

- CSG (5,9% déductibles ; 2,4% non déductibles) 8,3%
- CSG (à taux réduit sous conditions de ressources) 6,6 ou 3,8%
- CRDS 0,5%
- CASA (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie) 0,3%

SMIC AU 01.01.2019

- Horaire 10,03 €
- Mensuel (Brut, 35 heures) 1 521,22 €

MINIMUM DE TRAITEMENT FONCTION PUBLIQUE À TEMPS COMPLET

- Indice majoré 309 au 01.01.2019 (brut mensuel) 1 447,98€

VIENNE

Poitiers : la politique de santé en question

Le 16 mai dernier, la section départementale de la Vienne a organisé lors de son assemblée générale un débat sur la santé. Le sujet est d'importance, notamment vu la situation du système de santé et les évolutions scientifiques.

Le projet gouvernemental en matière de santé ne fait pas l'objet d'une large discussion. Un des objectifs est de limiter les dépenses de santé. Le projet ne s'accompagne d'aucun moyens supplémentaires tant en termes de recrutement qu'en termes de financement, alors que la situation des hôpitaux et universités est catastrophique. Les principaux articles de la loi renvoient à des ordonnances, avec une modification de la formation des médecins (suppression de la PACES et du numerus clausus, mais maintien d'une sélection définie par l'université locale et l'ARS), une réorganisation territoriale des hôpitaux (avec déclassement de certains pour créer des hôpitaux de proximité sans urgences, ni chirurgie, ni hospitalisation), le développement du numérique. Rien dans ce projet ne permettra de résoudre la question des déserts médicaux, puisque l'augmentation du numerus clausus (+1109 en 2019) n'a pas d'effet immédiat et qu'aucune politique ambitieuse n'est prévue pour inciter les médecins à s'installer là où il en manque. Quant au développement de la télémédecine, certains aspects peuvent aller dans le bon sens (DMP) et d'autres interrogent (téléconsultation). Enfin, le rapport Aubert sur le financement, s'il prévoit l'abandon de la tarification à l'acte pour des maladies chroniques comme le diabète, avance nombre de mesures dans la seule optique d'une baisse des coûts.

EXPÉRIENCES EN RÉGION POITEVINE

Dans le débat, nos camarades ont évoqué des expériences en place en région poitevine : création d'une maison médicale, rôle d'infirmières dans le suivi de maladies chroniques (réseau ASALEE), mais aussi la concurrence en matière de maternité entre les hôpitaux de Poitiers et de Chatellerauld. Prévu pour traiter des projets de santé du gouvernement, le débat a débordé sur des questions préoccupant nos camarades : rôle des mutuelles (avec des avis divers sur la MGEN par exemple), loi Léonetti et fin de vie, refus de la douleur et rôle des médecins. La santé, c'est une thématique de débat à reprendre et à approfondir.

■ MICHELLE LAUTON

COURRIER DES LECTEURS

« Depuis maintenant plusieurs mois, le médicament que m'a prescrit mon médecin traitant est en rupture... Comment cela est-ce possible ? »

• Arlette, Saint Quentin

Réponse de la rédaction

En dix ans, les ruptures de stocks de médicaments ont été multipliées par dix, passant de 44 en 2008 à plus de 538 en 2018. Selon l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), trois classes de médicaments d'intérêt majeur sont surtout sous tension : les anti-infectieux, les médicaments du système nerveux, et les anticancéreux. Anti-infectieux, antibiotiques, anti-parkinsoniens, anticancéreux... des médicaments dits « d'intérêt thérapeutique majeur » disparaissent temporairement des officines obligeant les patients à changer de protocole, voire à suspendre leur traitement. En juin dernier, la pénurie a connu un pic avec 2 318 médicaments en tension. Les corticoïdes, notamment, utilisés contre les inflammations et les allergies, ont disparu durant des mois des pharmacies. Il y a deux principaux facteurs : la rationalisation des outils de production en Europe, avec de gros laboratoires qui ne misent que sur les médicaments *blockbuster* et la délocalisation de la fabrication des principes actifs en Chine et en Inde surtout, des pays où la production se fait à flux tendus. De nos jours, 80 % des principes actifs sont fabriqués hors d'Europe, contre 20 % il y a trente ans. Une stratégie d'optimisation financière qui, selon les organisations syndicales du secteur, entraînerait « une inquiétante perte d'indépendance sanitaire », d'autant qu'elle va de pair avec des fermetures de sites en cascade. Ces suppressions s'ajoutent à de nouveaux axes de recherches. Après les anti-infectieux l'an dernier, Sanofi a décidé d'arrêter la production des cardiovasculaires et des traitements d'Alzheimer. Pour pallier un secteur privé défaillant, la ministre de la Santé a promis d'améliorer la chaîne d'information, mais n'envisage pas d'imposer d'obligations aux fabricants. Mais, comme le relèvent les organisations syndicales du secteur, « les médicaments les plus chers ne sont jamais en rupture de stock, eux ».



LA LETTRE ÉLECTRONIQUE D'INFORMATIONS

Aujourd'hui, l'actualité concernant les retraités nécessite une information rapide. La FGR-FP a mis en place une lettre électronique d'informations (newsletter) en direction des adhérents.

POUR LA RECEVOIR, ENVOYEZ VOTRE ADRESSE MAIL À :
secretariat@fgrfp.org

