



www.cgtparis.fr

Union des syndicats CGT de Paris
85 rue Charlot 75140 PARIS cedex 03

Téléphone 01 44 78 53 31
Télécopie 01 48 87 89 97
Courriel cgt.paris@wanadoo.fr
CCP 27 46 74 P Paris

Monsieur Le Maire de Paris
Mesdames et Messieurs les Maires d'arrondissement
Mesdames et Messieurs les candidats aux élections législatives

Mesdames et Messieurs,

Actuellement Paris et notre pays sont malades ! Non pas d'une épidémie passagère, mais d'une pathologie dangereuse et persistante : la recherche constante par le capital du profit maximum !

Pour ce faire, dans un contexte où le système capitaliste est à bout de souffle, gouvernement et patronat s'en prennent avec force à ce qui fait le pilier de notre société : Notre système de protection sociale et de santé !

Il apparaît clairement que tous les secteurs professionnels de notre système de protection sociale solidaire sont dans une même logique de financiarisation et de marchandisation. En ne donnant plus aux personnels les moyens de travailler dans de bonnes conditions, on prépare à terme le passage de pans entiers à des entreprises du secteur marchand.

Pourtant dans un contexte mondial fortement inégalitaire, nous voyons bien que l'état sanitaire d'un pays se mesure au niveau de ses engagements dans les dépenses de santé et de protection sociale pour les réponses aux besoins de tous les assurés sociaux. Ainsi dans une société dite « moderne », la force de ses engagements constitue une chance pour notre ville, notre pays, et non pas un danger.

A Paris, en France, la protection sociale a été un « amortisseur de la crise ». Partis politiques, experts, économistes, tous l'ont relevé. Cette protection sociale est un bien précieux que nous nous devons de préserver et de développer pour lui permettre de répondre aux besoins actuels et à venir.

Or, jamais notre protection sociale et notre santé n'avaient subi d'attaques aussi puissantes que ces dernières années.

Les ressources affectées au financement de la protection sociale sont insuffisantes, sans commune mesure avec les besoins des assurés sociaux. Cela est vrai, tant de celles de la Sécurité Sociale que des retraites complémentaires et de l'Assurance Chômage. Cette insuffisance s'explique avant tout par l'insuffisance des salaires, le niveau de chômage et le développement massif des exonérations de cotisations sociales. Elle conduit à l'explosion des déficits et sert à justifier les reculs : baisse du taux de remboursement des dépenses de soins, pression sur l'hôpital public, recul du niveau des retraites, ciblage des prestations familiales sur les ménages les plus pauvres, volonté d'étatiser et de fiscaliser la Sécurité Sociale.

Les salariés sont en souffrance, les conditions de travail se dégradent, le service rendu aux usagers se détériorent.

DANS LA SECURITE SOCIALE

Toutes les branches sont touchées par des fusions, mutualisations, restructurations, abandon de pans entiers d'activités, suppressions massives d'emplois ; la Sécurité Sociale survit au rythme des COG (Convention d'Objectif et de Gestion) qui conduisent globalement à une dégradation des conditions de travail et du service rendu aux assurés sociaux.

Il est urgent et nécessaire de maintenir au niveau de chaque département d'Ile de France et de notre pays des organismes de plein exercice (URSSAF-CNAV-CPAM-CAF-CRAMIF) avec des budgets et des personnels en nombre suffisant pour assurer toutes les missions, au plus près des assurés sociaux.

A la CPAM, la CRAMIF et la CAF ce n'est pas le schéma directeur de l'immobilier de la CPAM, des fermetures le mercredi à la CAF et des services médico-sociaux de la CRAMIF, qui vont améliorer la situation des assurés sociaux, des allocataires et des personnels.

A la CPAM, la tentative de fermeture à Paris, de 8 centres d'accueil (5-12-13-14-15-17-18-20^{ème}) et de 3 centres spécialisés (11-18-20^{ème}) pour l'aide médicale d'état de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, ne va pas améliorer la gestion des dossiers de la population et encore moins la gestion sanitaire de la population la plus précarisée et celle des immigrés et des travailleurs sans papier.

A la CRAMIF, après la fermeture du laboratoire, c'est un laboratoire privé qui intervient pour réaliser les prélèvements sanguins en lieu et place des infirmières. Ce laboratoire espère bien récupérer le « marché », mettant ainsi en péril grave celui de la CPAM 75, seul laboratoire d'analyses géré par un organisme de Sécurité Sociale encore existant sur Paris et l'externalisation de l'accueil. D'autres secteurs sont dans le collimateur : le service radio, le laboratoire de prothèse dentaire, les soins infirmiers. C'est toute la structure sociale et polyvalente, originalité d'un Centre de Santé, qui se trouve menacée.

A la CAF, les allocataires parisiens sont confrontés aux fermetures les mercredis ; qui seront nécessaire pour le traitement, en retard, des pièces relatives aux dossiers. D'autres part, les restructurations et mutualisations prévues dans le cadre de la Convention d'Objectif et de Gestion en cours, que notre organisation syndicale n'a pas signée, continueront et impacteront à la fois les allocataires (avec l'objectif traiter un maximum des dossiers par voie informatique) et les salariés des caisses (qui subiront encore plus le manque d'effectifs créée par le non-remplacement des

départs en retraite). Déjà dans le passé, le départ de la plateforme téléphonique parisienne à Guéret a fait en conséquence la perte de 12 emplois à Paris. Actuellement, la CAF Paris est candidate pour récupérer la gestion nationale de paie et son application en Ile de France. Cela inquiète à juste titre les salariés des autres CAF en Ile de France mais même à Paris, cette démarche se place toujours dans le but « optimisation » des moyens, c'est-à-dire à priori sans embauche supplémentaire. Par ailleurs, concernant les activités sociales pour les familles à Paris, nous constatons une augmentation importante des établissements privés et associatifs à but lucratif dans le secteur de la petite enfance. Nous ne partageons pas la conception de la « rentabilité » qui s'exprime à travers de ces structures et qui a des conséquences pour les familles et les salariés concernés.

A l'URSSAF, les projets que l'ACOSS veut imposer sont : la transformation des URSSAF départementales en véritables coquilles vides, puisque tous les centres de décision seront régionaux ; l'organisation, sous couvert de répartition géographique, d'une restructuration fonctionnelle visant à la spécialisation des sites par catégories de cotisants ; la suppression des emplois au nom des économies d'échelle, la préparation d'une mobilité géographique et fonctionnelle tous azimuts.

C'est dans ce contexte que l'ACOSS voudrait outrepasser le caractère expérimental et faire comme si tout était terminé, comme si la régionalisation était déjà effective. Cette restructuration menée au pas de charge risque de déboucher sur une catastrophe tant pour les conditions de vie et de travail du personnel que pour la qualité du recouvrement, surtout si celui-ci prend en charge les missions des finances publiques dans le cadre de la fusion de la CSG et de l'imposition sur le revenu. Les conséquences de la création de Pôle emploi ne semblent pas avoir servi de leçon.

A Pôle emploi où la fusion ASSEDIC/ANPE a conduit à une situation désastreuse pour les demandeurs d'emplois et les personnels. Loin des déclarations d'intention, chacun constate la dégradation du service rendu aux Travailleurs Privés d'Emploi dans tous les domaines. Depuis la création de Pôle emploi le 19 décembre 2008 l'ensemble du personnel qu'il soit ex. ANPE, ex. ASSEDIC ou ex. AFPA, subit un manque de formations et des situations de travail inacceptables. Certains suivis mensuels des demandeurs d'emploi se font par des salariés en CDD, par des sous-traitants, voire par téléphone ou en réunion collective. La mise en place de plates-formes téléphoniques où les agents sont, la plupart du temps, des agents en CDD non suffisamment formés. Le recours à des prestataires, qui coûtent une fortune en matière de reclassement ne sont pas plus efficaces. Cette politique conduit à Paris la direction de ce service public, à tenter de restructurer les agences. Celles-ci passeraient de 55 à 30. Cette recherche de productivité augmenterait la précarisation des travailleurs et dégraderait les conditions de travail des personnels. Quel mépris pour les métiers des agents et les demandeurs d'emploi.

A la Mutualité, depuis plusieurs années, les centres de santé mutualistes connaissent de graves difficultés financières qui font peser de lourdes menaces sur la pérennité de leurs missions d'intérêt général, mais aussi sur l'emploi des personnels. Pourtant, les centres mutualistes sont ouverts à tous, conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique. L'ordonnance du 19 avril 2001 relative à la transposition des directives européennes sur l'assurance dans le code de la mutualité, contraint les mutuelles à séparer les activités de soins des activités d'assurance complémentaire santé. Aujourd'hui, les plans sociaux se multiplient notamment par la fermeture de centres de santé. Le triste exemple de L'UTMIF et de ses centres du Moulinet et de Saint Victor est difficilement supportable pour la population et les entreprises qui en avaient l'utilité. Ne garder que les secteurs rentables comme le dentaire ou l'ophtalmologie sont les orientations clairement affichées par certains élus parisiens (UMP et PS). Aucuns projets médicaux, aucune aide à la pérennisation des activités médicales et surtout transfert de ces activités sur des maisons de santé en secteur N°2. Ce serait la fin du tiers payant et du secteur N°1 mettant de nombreuses personnes dans l'incapacité de se soigner.

Dans les groupes de protection sociale (Caisses de retraite et de prévoyance) la situation se dégrade tant pour les personnels que pour les ayants-droit au rythme des fusions et des regroupements d'institutions. Si les derniers textes en application ont aggravé la situation déjà précaire du nombre de retraités, d'autres décisions conjointes sont venues alourdir le sort de l'ensemble de la population. La marche forcée des rapprochements et fusions entre groupes de protection sociale, accélérée par l'accord de gouvernance du 8 juillet 2009, s'ajoute également de l'intérieur, une grande partie des régimes de protection sociale à la française. Les salariés de ces institutions, désormais soumis à l'obligation de considérer l'usager comme un client, doivent tout mettre en œuvre pour dégager des marges, des profits, et ce au détriment du service à rendre. Au nom de la rentabilité et de la rationalisation des coûts, viennent s'immiscer la spécialisation à outrance et la répétition des tâches, multipliant les erreurs, voire la perte pure et simple des dossiers de prestations, quelle qu'en fut la nature. Paris et la Région Parisienne sont de fait, les premiers impactés, puisque renfermant sur le territoire la plupart des sièges des dits groupes. Ainsi, parmi les problématiques engendrées à la fois pour le personnel mais aussi pour les usagers (désormais dénommés « clients ») on retrouve :

- La « taylorisation » (standardisation des tâches) appliquée au monde tertiaire : qui induit l'abaissement des compétences, la perte d'autonomie, la diminution de ce qui fait l'essence d'un métier... et donc, pour l'usager, l'absence d'information ou une information tronquée, incomplète voire erronée.
- La mise en concurrence des personnels fusionnés : qui accroît le stress, fait apparaître depuis quelques années les troubles psychosociaux dans les GPS et, pour l'usager, est facteur d'erreurs massives (Exemple : retards/erreurs sur les prestations prévoyances de milliers d'assurés lors de la fusion de Centres de Gestion).
- L'éviction des circuits paritaires de négociation collective : où l'on voit désormais les instances paritaires se commuter en chambres d'enregistrement d'actions déjà mises en place par les employeurs, annihilant en tout ou partie les « sécurités » que ces instances représentent dans les décisions stratégiques souvent désastreuses prises par les Directions Générales

Dans l'Aide à Domicile, ce secteur est actuellement très fragilisé. Dans les années 90, l'implantation des CESU a déstabilisé le secteur en permettant au secteur marchand son entrée dans cette activité sociale. De plus, une nouvelle Convention collective unique a vu le jour (CCU). Elle nivelle les droits des salariés par le bas, ce qui va encore impacter leur pouvoir d'achat déjà si bas ; beaucoup de ces salariés touchent le complément RSA. Cette nouvelle convention collective précarise encore plus les salariés et met en cause la conception même de leur intervention auprès des assurés sociaux. Aucune activité n'est épargnée. L'immobilisme des employeurs et les trocs que certains proposent ont comme seul résultat de faire supporter aux salariés une aggravation des coûts des déplacements professionnels. Cette année, le ministère a annoncé un abondement de l'enveloppe dédiée à l'aide et au maintien à domicile de 0,8%, ce qui ne couvre pas l'évolution de l'ancienneté pour les salariés de la branche. Résultat : les salaires vont certainement être bloqués une année de plus.

Le respect des salariés, de leurs conditions de vie, de leurs conditions de travail doivent s'exprimer et être mises en place concrètement. La dignité des usagers, comme celle des personnels du secteur est fortement menacée. Il y a urgence !

DANS LA SANTE ET DANS L'ACTION SOCIAL

Notre système de soins est encore plus fortement malmenée avec la loi HPST et ses conséquences directes sur l'élaboration par les ARS, des Plans Stratégiques Régionaux de Santé, qui ne laissent aucun doute sur « l'intention » gouvernementale de poursuivre sa politique de casse et de démantèlement.

A l'assistance publique-hôpitaux de Paris où plusieurs hôpitaux sont en danger : l'Hôtel Dieu et l'Hôpital Pitié-Salpêtrière, un autre pourrait être transformé en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes, l'Hôpital Broca – la Rochefoucauld - la Collégiale, d'autres ont leurs urgences saturées, l'Hôpital Européen Georges Pompidou, d'autres subissent des restructurations ou des fermetures de services : Hôpital Saint Antoine (pneumologie, maternité), Pitié - Salpêtrière (service infanto juvénile et UHSI) ou de privatisation comme pour l'Institut Cerveau Moelle et la future Fondation de Cardiologie.

Dans un même temps, les hôpitaux psychiatriques publics (Hôpitaux de Saint Maurice, Perray-Vaucluse-Henri Ey, Saint Anne et Maison Blanche) ou participant au service public hospitalier (ASM13) sont regroupés au sein d'une communauté hospitalière de territoire en psychiatrie, d'ailleurs, nous attirons votre attention sur l'avenir du pôle de neurosciences de l'hôpital sainte Anne. Cette démarche montre une volonté d'imposer la marchandisation de la psychiatrie, et de détruire la politique novatrice de la sectorisation pour faire des profits. Malades, personnels soignants, ouvriers, employés et administratifs seraient livrés à la rentabilité financière.

Dans le secteur non lucratif participant au service public hospitalier (PSPH) : L'Hôpital des Gardiens de la Paix subit depuis plusieurs années une pression permanente quant à son avenir. Tous les 4 ans son maintien ou pas est décrété, la prochaine échéance est 2014. Après avoir endetté, pour répondre aux besoins, ce formidable outil en 2000, la fermeture du plateau technique ultra moderne, des blocs opératoires neufs et de de la chirurgie est décidée. L'hôpital perd en dix ans les trois quarts de ses effectifs, sa mission est transformée en soins suites et polyvalents (SSP) et devient un groupement de coopérations sanitaires avec l'Hôpital Pitié-Salpêtrière (53 lits dédiés). L'Hôpital Saint Joseph, sujet à des restructurations (ex : la cardiologie) ou l'absorption d'autres établissements (ex : centre de réadaptation sainte Marie) est en difficulté de fonctionnement, par manque de moyens financiers et humains. Encore une fois, malades et personnels sont confrontés aux choix financiers du gouvernement et des élus politiques.

Dans le privé lucratif, les activités les plus rentables sont monopolisées, les coûts salariaux réduits, pour dégager toujours plus de profits pour les actionnaires :

C'est le cas de l'Hôpital des Peupliers (Paris 13^{ème}) géré par la Générale de Santé dont les services sont vendus à la découpe (ex : radiologie) à des médecins.

C'est le cas des Clinique du Louvre (Paris 1^{er}) et Clinique Bachaumont (2^{ème}) : Les salariés de La Clinique du Louvre, membre du groupe Media-Partenaire, voient leurs conditions de travail se dégrader. Ceux sont les brancardiers, les infirmiers et les aides-soignants qui sont le plus impactés, précarisés.

La santé est devenue un enjeu financier. Quel service de santé à la population pour les 1^{er} et 2^{ème} arrondissements de Paris ? Entre la Clinique Bachaumont qui fait le choix de la partie la plus lucrative (radioscopie, endoscopie...) et qui brade toutes les autres activités. La population est laissée à l'abandon. Mais qu'en est-il de la partie chirurgie et hospitalisation ? Qu'en est-il d'un réel service de santé à la population ? Aujourd'hui, c'est le choix de la partie lucrative qui est faite ! Si l'Hôtel Dieu fermait, où serions-nous soignés ? Les choix qui sont faits ne vont pas dans le sens des besoins de la population.

Il est urgent que les salariés de ces cliniques soient dans des conditions acceptables de travail, de salaire, mais aussi d'effectifs, afin de répondre aux besoins de la population.

Dans le médico-social la même stratégie est à l'œuvre avec un mécanisme de fusions/absorptions voire des fusions/créations des associations. Notre organisation reste vigilante quant à la négociation sur le schéma régional d'organisation sanitaire et social (SROSS) qui commence en juin 2012. Ces structures de santé de proximité sont une réponse aux besoins des habitants de nos arrondissements.

Dans le même temps les garanties collectives (N° 51, 66, Croix Rouge etc...) sont remises en cause, notamment par la dénonciation des conventions collectives, les attaques du statut de la fonction publique hospitalière et du statut particulier de l'AP-HP.

Malgré des diagnostics régionaux qui démontrent des carences et des inégalités criantes, voire alarmantes pour la population, peu ou pas d'objectifs sont affichés pour reprendre en mains une démarche de développement de la santé pour tous.

Pire, les Projets Stratégiques Régionaux de Santé (PSRS) et les schémas régionaux d'organisations sanitaires et sociaux confirment et accentuent le passage au privé lucratif de pans entiers d'activités au détriment de la santé publique. L'hôpital public, et notamment les Hôpitaux de l'Assistance Publique font l'objet d'attaques violentes au point de remettre en cause les maillages territoriaux d'accès aux soins, avec la fermeture de nombreux services et la privatisation de nombreux autres.

Les déserts médicaux se font de plus en plus nombreux dans les arrondissements, la notion de proximité disparaît, avec comme corollaire la mise à l'écart des populations souvent les plus fragilisées. Dans ce contexte on voit bien qu'une prise en charge de la santé à deux vitesses - celle des riches, celle des pauvres - s'accroît dangereusement.

Et ce n'est pas fini !

La poursuite de la suppression d'effectifs dans ces secteurs d'activités, et notamment le non remplacement d'un salarié sur deux, si vous ne la stoppez pas, va amplifier la déstructuration, l'aggravation des conditions d'accès aux soins et la casse de la santé et de la protection sociale. Elle va dégrader les conditions de travail par l'augmentation des heures supplémentaires. Celles-ci représentent globalement en France 186 millions d'heures au 2^e trimestre 2011, équivalent à 400 000 emplois en rythme annuel et 3 milliards d'euros de perte de recettes pour la Sécurité Sociale.

De même, l'augmentation de la TVA, en lieu et place de la mise en place d'une TVA dite « sociale » aura les mêmes conséquences – décharger les employeurs et transférer sur l'ensemble de la population une partie du financement de la protection sociale. Pourtant, abaisser les cotisations sociales n'a jamais créé d'emplois, ni augmenté les salaires.

C'est d'une autre politique, adossée à un véritable service public et à d'autres choix de société dont nous avons besoin englobant tous les pans de la protection sociale :

Le droit à la santé pour tous, le droit à l'autonomie, le droit à la maternité, à l'éducation des jeunes enfants, au logement, le droit de vivre sa vieillesse dignement, le droit à l'emploi, le droit à une action sanitaire et sociale, à la protection des plus faibles et des plus démunis.

Et pour cela, il est nécessaire d'agir sur tous les leviers qui contribuent au développement de la protection sociale et de son financement : **Augmentation générale des salaires, des retraites et des minima sociaux ; Suppression des exonérations des cotisations sociales et patronales ; Arrêt de tous les licenciements, des suppressions d'emplois ; Réforme de la fiscalité ; Taxation des revenus financiers et Développement d'une politique favorisant les investissements créateurs d'emploi ; Abrogation de la CSG, de la CRDS, de la TVA sociale et des lois HPST, RGPP et concernant les retraites des lois Balladur, Juppé, Fillon ; Abrogation des lois et décrets instituant l'Ordre National Infirmier.**

Cet ordre infirmier venant une nouvelle fois de faire la « brillante démonstration » qu'il est non seulement incapable de gérer ses propres affaires financières, mais aussi qu'il est toujours et plus que jamais, rejeté par la grande majorité de la profession, qui refuse d'y adhérer (seulement 58 000 cotisants sur plus de 450 000 professionnels). Pourtant l'ARS continue de mettre la pression sur les infirmiers avec menace de licenciement. L'exemple de l'Hôpital des Gardiens de la Paix où 13 infirmiers sur 15 ont cédé à ces pressions, est intolérable.

Le gouvernement doit tirer l'enseignement d'une telle gabegie et réintégrer dans le giron du service public ses missions, et renforcer les pouvoirs du Haut Conseil des Professions Paramédicales, pour répondre aux besoins de représentation et de réflexion sur la profession infirmière.

Etes-vous prêt à revenir sur la RGPP et sur les Conventions d'Objectifs et de Gestion (imposées depuis les ordonnances de 1996 « plan Juppé ») qui ne cessent de dégrader la Sécurité sociale ?

Comptez-vous intervenir et cesser ces démarches assassines de la rentabilité financière, reviendrez-vous sur les décisions accablantes de ces dernières années, comme la loi hôpital, patients, santé, territoires (HPST) ou celle relative aux droits et la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leurs prises en charges, tant pour les salariés que pour les usagers, les assurés sociaux et les allocataires ?

L'heure n'est pas à l'étatisation de la protection sociale. En effet, la CSG, qui avec la TVA est le prélèvement majeur sur les ménages se verrait bien fusionner avec l'impôt sur le revenu en lui inoculant son caractère de prélèvement à la source. D'où la volonté de l'état de faire basculer la gestion de la Sécurité Sociale (Finances Publiques) vers un organisme privé (l'Urssaf).

Une nouvelle fois vous avez la responsabilité de vos décisions.

Les travailleurs créent les richesses, celles-ci leurs appartiennent. L'argent de la protection sociale appartient donc réellement aux salariés. Les patrons ne versent absolument pas de contribution financière. Ce qu'on appelle abusivement « la cotisation patronale » n'est rien d'autre qu'une part du salaire total de chaque salarié. Cet argent, ce sont les richesses créées par chaque salarié de toutes les entreprises. Les travailleurs ont décidé, il y a quelques décennies, de mettre cet argent en commun pour financer leur protection sociale. C'est cela qu'on appelle le salaire socialisé. Cet argent, ce salaire, est aux salariés. Le leur prendre comme le font les gouvernements, les députés par les lois votées à l'Assemblée Nationale depuis plus de 30 ans est un véritable holdup. De plus, cela ne règlera absolument pas la question du déséquilibre des comptes sociaux. Au contraire, puisque ce sont les mêmes types de mesures prises depuis 30 ans qui ont créé ce déséquilibre. Déséquilibre des comptes sociaux qui continuera donc de s'aggraver.

La mise en concurrence entre la Sécurité Sociale et les structures de l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (Caisses de Prévoyance et de retraite, Mutuelles et Assurances) dans le cadre des orientations libérales de l'Europe est intolérable. Cette politique fût refusée par les français à 49% en 1992 (Maastricht et la marchandisation de la protection sociale) et à 55% en 2005 (Traité de Constitution Européen).

Mesdames, Messieurs, soyez responsables ne détruisez pas le système de Protection Sociale Solidaire qui est la troisième préoccupation des Français.

A la fin de la seconde guerre mondiale, les salariés imposent aux capitalistes, un système de Sécurité Sociale Solidaire, unique au monde, financé sur les richesses créés par des cotisations assises sur les salaires, basé sur des principes forts de solidarité et de répartition, selon le principe suivant **«Chacun paye selon ses moyens et reçoit selon ses besoins»**. Telle était la devise des créateurs de la Sécurité Sociale, en 1945, au sein du Conseil National de la Résistance. Cela n'a jamais été aussi vrai !

Vous devez respecter les travailleurs, leurs choix, leurs exigences, dont celle d'une protection sociale financée uniquement par le travail.

La reconquête de la Protection Sociale est un enjeu majeur ! Pour une protection sociale et une politique de santé et de l'action sociale au cœur de notre vie !

Garantir un haut niveau de protection sociale, d'accès aux soins et de prise en charge éducative qui répondent aux enjeux du XXIème siècle, c'est possible et c'est l'ambition de la CGT.

Mesdames et Messieurs les futures et futurs élus de la République, votre mission est de garantir, l'accès aux soins de qualité, le droit à la protection sociale pour toutes et tous, de placer l'être humain au centre de vos décisions. Les élus de droite comme de gauche qui dérogeront à ces fondamentaux seront dénoncés et combattus pendant et après la campagne des législatives de juin 2012.