



# FÉDÉRATION GÉNÉRALE DES RETRAITÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE SECTION DE L'ESSONNE

## Mars 2025

### Jeudi 20 mars

Lire page 6

**A l'appel de 8 organisations de retraité.e.s**

**Journée de mobilisation pour l'accès au soin et la reconquête de la sécu.**

**Mobilisons nous !**

**Paris 14h, manifestation vers Matignon**  
**Départ : métro « école militaire »**

A l'appel de la CGT, rassemblement à **10h** des patients et des personnels sur le parvis de l'hôpital de **Saclay**

#### Sommaire :

- p 1 : Edito
- p 2 : Pénurie de médicaments et industrie pharmaceutique
- p 3 : Santé en Essonne
- p 4: Questionnaire
- P 5 : Centres de santé
- p 6 : 20 mars; pour l'accès aux soins et la reconquête de la Sécu

#### Edito

La santé est au cœur des préoccupations des français.es alors que notre système de santé ne cesse de se dégrader : pénurie de soignants, de médicaments, fermetures d'hôpitaux et urgences où le pire peut arriver, reste à charge de plus en plus important. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2025 adoptée en février ne permettra pas d'amélioration mais au contraire agravera les inégalités à l'accès aux soins : les plus modestes devront débourser plus pour se soigner ou y renoncer. Notre département n'est pas épargné et la FGR-FP 91 vous propose un questionnaire afin de témoigner de l'impact sur les retraité.es de l'Essonne. Nous connaissons les raisons de ces dégradations. C'est la volonté des profits qui dirigent les choix des laboratoires pharmaceutiques comme Sanofi dans l'Essonne, à l'origine des pénuries en ne produisant plus que les médicaments très rentables. C'est la volonté des profits qui creusent le déficit de la Sécu par les exonérations de cotisation . La Sécurité sociale fêtera ses 80 ans cette année et la FGR-FP entend poursuivre la campagne sur les questions de santé et s'attachera à faire de cet anniversaire un temps fort mettant en avant le 100% sécu des soins prescrits. En premier lieu, elle sera présente lors des actions prévues sur ces thèmes le 20 mars avec le groupe de 8 organisations de retraité.es.

Face à la menace de la suppression des 10% d'abattement pour les impôts sur les pensions et revenus des retraité.es, qui rendrait nombre de retraité.es aux revenus modestes imposables avec perte d'accès à des aides indispensables, la FGR-FP dénonce la campagne mensongère qui assimile cet abattement à celui des frais professionnels. Lutter contre l'évasion fiscale serait plus rentable !

Nous comptons sur vous pour nous retrouver nombreux à nos initiatives détaillées dans ce journal : le 20 mars en manifestation et le 13 mai pour s'informer et débattre de la politique du médicament de Sanofi.

Anne-Marie ROUSSEL

### Mardi 13 mai 14h

**Réunion d'information et de débat :  
Où nous mène l'industrie pharmaceutique ?  
avec Thierry Bodin, ancien responsable CGT-recherche chez Sanofi  
Maison des syndicats, place des terrasses de l'agora, EVRY salle 5 au 5e étage**

# PENURIE DE MEDICAMENTS ET INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

La pénurie de médicaments s'amplifie: selon l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé), de 1504 signalements en 2019 nous sommes passés à 4925 en 2023 ; elle affecte le plus souvent les plus anciens et les moins rentables.

Par ailleurs nous apprenons que le vaccin contre la grippe en France n'est efficace qu'à 31% chez les plus de 65 ans ; alors que le vaccin Eflueda, plus dosé, produit par Sanofi, n'a pas été choisi par les autorités de santé en raison de son prix trop élevé mais tenu secret.

## LA RESPONSABILITE DES GRANDS LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES: L'EXEMPLE DE SANOFI:

Le groupe Sanofi faisait partie des trois premières industries pharmaceutiques mondiales en 2005 ; il est à présent au 11ème rang.

Entre 2008 et 2020, pendant qu'il sacrifiait la R&D, Sanofi a accru de 3000 à 4000 ses effectifs de fonctions centrales, surtout financières. Le développement de la gestion financière et la diminution de la recherche répond bien au choix de l'augmentation des profits et de la satisfaction des actionnaires au détriment d'une politique de la santé. Il a ainsi arrêté toute recherche sur de nouveaux antibiotiques,

## SANOFI et la recherche

Sanofi a été incapable de produire un vaccin classique comme un vaccin à ARN messager (ARNm) contre le Covid-19, alors que les vaccins à ARN messager (ARNm) sont étudiés et mis au point depuis de nombreuses années dans plusieurs laboratoires de recherche et développement (R&D).

De 2008 à 2024, Sanofi a fermé 10 de ses 12 laboratoires de R&D et réduit de 6500 à moins de 3000 ses effectifs en recherche pharmaceutique. Les restructurations permanentes et l'absence d'embauche de jeunes ont entraîné une perte irréversible d'expertises qu'il faudra de longues années pour reconstituer. De plus, celle-ci hypothèque le développement de nouvelles thérapeutiques dans le futur.

Pourtant depuis 2008, Sanofi a bénéficié chaque année d'une aide moyenne de l'Etat de 130 millions d'euros, au titre du crédit impôt recherche (CIR). Crée en 1983, le CIR avait pour objectif d'inciter les entreprises à embaucher du personnel de recherche et à accroître leur activité de R&D. Cette condition ayant disparu en 2006, le CIR a pu bénéficier aux entreprises qui réduisaient leur capacité de recherche. Il a ainsi pu accompagner la dés-industrialisation en France. Pour 2024, son montant total a atteint 7,6 milliards d'euros.

Les moyens du CIR seraient mieux employés à financer des unités de recherche fondamentale pilotées par un conseil scientifique, créées au sein d'un pôle du médicament

sur le diabète, dans le domaine cardiovasculaire et dans les traitements chimiques contre le cancer. Dès 2018, Sanofi a cédé son activité générique et est prête à se séparer de sa branche médicaments sans ordonnance, incluant le Doliprane. Pour assurer son développement, Sanofi procède aussi à l'acquisition de start-up, parfois pour tuer le médicament concurrent comme cela a été le cas pour un médicament traitant la leucémie mais aussi la sclérose en plaques .

**Il est nécessaire de se réapproprier collectivement l'industrie pharmaceutique afin de la mettre au service des besoins de la société et non du profit.**

L'approvisionnement de la France en principes actifs, en médicaments et en dispositifs médicaux, tout en relocalisant leur production, suppose la création d'un pôle public du médicament. La proposition de loi déposée à l'assemblée nationale le 23/1/2024 par LFI (mais non votée) ainsi que celle déposée par le groupe CRCE en 2020 (rejetée alors par le Sénat) pourraient contribuer au débat en proposant, par exemple, un établissement, placé sous la tutelle des ministères de la santé, de la solidarité et de la recherche et disposant de l'autonomie administrative et financière. Il pourrait être doté d'un Conseil

d'administration composé de personnalités de la recherche, du monde politique, de la société civile. Sa mission est de fabriquer et commercialiser des génériques, voire même des médicaments passés sous licence d'office, par exemple sur le modèle de l'AGEPS (Agence générale des équipements et produits de santé), pharmacie centrale des hôpitaux de l'APHP, qui s'est vue petit à petit démise de ses missions et de ses moyens.

Il est possible aussi de s'inspirer d'expériences semblables dans d'autres pays comme au Brésil, la Fondation Oswaldo Cruz. Plus globalement, afin que soit garantie la transparence sur les financements de la R&D (recherche et développement) et sur les prix des produits de santé, les aides publiques ne seraient accordés à une entreprise que sous conditions de développement de la R&D.

Roselyne COZIC, Jean-Luc MAZET

# AGIR POUR DES ETABLISSEMENTS PUBLICS EN ESSONNE

## Urgences vitales

### Contre la casse des hôpitaux publics

Partout en France le 18 Janvier une mobilisation a eu lieu devant les hôpitaux publics, pour l'accès à la santé, dont plusieurs rassemblements en Essonne.

Devant l'hôpital de Juvisy, vendu à Korian/Clariane, qui n'a pas respecté son engagement de maintenir des urgences sur place, **les citoyen.nes présent.es, élu.es**, membres du comité de défense du Nord Essonne ont d'abord observé une minute de silence pour dénoncer la mort « évitable » de deux jeunes femmes faute de services d'urgence sur place.

Des morts inacceptables, assimilables à des « dégâts collatéraux » souligne Laurence Gauthier, l'une des animatrices du comité de Défense Nord Essonne,



dénonçant le cynisme de l'ARS et de Korian dans leur gestion de l'offre de santé. Quant aux services d'urgences de recours (Longjumeau et Villeneuve Saint Georges) ils ne cessent d'alerter, y compris par la grève, pour dénoncer la mise en danger des patients faute de personnel suffisant.

Pour les présents, c'est clair, le nouvel hôpital de Saclay ne « compense » en rien la casse des hôpitaux de Juvisy et Longjumeau. Il est vital de mettre un coup d'arrêt à la paupérisation programmée de l'hôpital public, pour les patients, pour nos vies et aussi pour les personnels, qui souffrent de ne pouvoir faire leur travail comme ils le voudraient et s'épuisent. Il faut améliorer conditions de travail, salaire, formation pour recruter. Il faut revenir à une logique de réponse aux besoins, définis par une démocratie sanitaire, plutôt qu'à une logique d'adaptation à une contrainte budgétaire .

« Battez-vous pour l'hôpital public, pour vos services publics ! » lançait un élu. Message reçu ?

Mireille BRETON

### Quelques chiffres nationaux:

- 7 millions de personnes sont sans médecin traitant ,
- 17000 lits hospitaliers ont disparu depuis le Covid,
- l'objectif de soins de l'ONDAM est à +2.8% pour 2025 alors que la Fédération hospitalière de France chiffrait à 6% la hausse nécessaire pour les besoins urgents

### En Essonne aussi la marchandisation nuit gravement à la santé

Alors que les centres de santé sont de plus en plus considérés comme une solution d'avenir pour réorganiser la médecine de ville, nous avons appris qu'au cours d'une réunion publique dans l'Essonne invoquant l'urgence d'ouvrir des centres publics de santé une directrice départementale de l'ARS d'alors a déclaré aux présents, citoyen.nes, élu.es, et membres de professions médicales que « nous (l'ARS) ne pouvons donner de crédits qu'à une maison de santé libérale ». Qui peut accepter ça ?

Notons qu'un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) vient d'être publié, qui souligne la précarité de ces structures dont les frais augmentent considérablement. Pour mémoire, à la différence de la médecine libérale, les médecins des centres publics de santé sont salarié.es et ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires.

Mais au lieu de chercher avec la Sécu comment soutenir ces structures, le rapport souligne que la « *productivité des médecins* » doit être améliorée. Cela signifie qu'il ne faut plus qu'ils prennent le temps nécessaire pour chaque patient mais qu'ils enchaînent les consultations au même rythme que les libéraux, poussés par la nécessité de multiplier les consultations pour maintenir leur « chiffre d'affaires ». Alors que le principal reproche fait aujourd'hui par les patients est justement la durée trop courte des consultations (C. Prudhomme, l'Humanité 17/02/25) Il est grand temps que des fonctionnaires avec le sens du service public retrouvent le pouvoir dans la santé/arracher la santé des griffes des financiers. Disons-le aussi le 20 Mars !

M.B.

# QUESTIONNAIRE

Merci de nous renvoyer ce questionnaire rempli même partiellement ; si possible avant le 20 mars (mais il sera utile ensuite également). Il vise à nous donner des appuis pour intervenir auprès de l'antenne départementale de l'ARS, du ministère de la santé etc. C'est urgent. Vous pouvez l'envoyer anonymement, mais si en êtes d'accord ajouter vos coordonnées pour poursuivre nos échanges, elles ne seront pas transmises.

**Facultatif**

NOM :

Prénom :

Mail:

Tél :

Questionnaire réalisé par Françoise BRIDERON  
et Anne-Marie ROUSSEL

***Etourez les réponses  
choisies***

Avez-vous un médecin référent ? Oui      Non  
Si oui, est-il proche de la fin de son activité ?  
Si non, depuis combien de temps ?

Soins paramédicaux : Y avez-vous facilement accès ? Oui      Non

Quels sont les délais d'attente ?

Spécialistes (précisez) :

quels sont les délais pour les rendez-vous ?

Accessibilité : par quel moyen avez-vous accès à vos soins : à pied, véhicule personnel, transport en commun, autre moyen, précisez

Avez-vous une couverture complémentaire santé ? Oui      Non

Sinon pourquoi ?

Dépassement d'honoraires. Dans quel cas y êtes-vous confronté.e ?

Consultez-vous :

+ à l'hôpital public ? Oui      Non

+ dans des cliniques privées ? Oui      Non

+ Dans des centres publics ou mutualistes de santé ? Oui      Non

Avez-vous déjà renoncé à des soins :

+ pour des raisons financières ? Oui      Non

+ pour impossibilité à obtenir un RDV ?

+ pour des motifs de délais ? Oui      Non

Avez-vous eu besoin d'aller aux urgences ? Oui      Non

Durée d'attente pour être pris.e en charge :

Auriez-vous pu éviter ce passage aux urgences si la médecine dite de ville était fonctionnelle ?

Avez-vous déjà rencontré des problèmes de pénurie de médicaments ? Oui      Non

Quelles en étaient les conséquences ?

Comment y avez-vous fait face ?

Quelle opinion avez-vous de l'entreprise SANOFI dans le 91? Pourquoi ?

Pensez-vous utile de mettre en place un pôle public du médicament en France ?

# L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR LES RETRAITÉ.ES EN ESSONNE

Contrairement à ce que nous rabâchent les médias et les gouvernements successifs, la santé est un sujet que les français.es placent bien avant la sécurité ou l'immigration et nous entendons beaucoup d'inquiétude autour de nous quant aux difficultés à se soigner. La FGR-FP s'en préoccupe depuis longtemps tant au niveau national qu'au niveau de la section de l'Essonne.

Déjà en 2014, la FGR-FP 91 relayait un sondage national et en 2015 évoquait les inégalités d'accès aux soins. En 2017 elle publiait un article sur le rapport de la CNAM décrivant le renoncement aux soins. En 2025, où en sommes-nous ?

Alors que de plus en plus de retraité.es n'ont plus les moyens de payer une assurance santé complémentaire, certain.es se résignent aux dépassements d'honoraires et d'autres renoncent à des soins qu'ils, elles estiment non prioritaires comme le dentiste ou une opération non urgente.

Les déserts médicaux d'ailleurs sont de plus en plus nombreux dans notre département, malgré la définition de «zones prioritaires » et les annonces de l'ARS (agence régionale pour la santé) qui a proposé des « contrats locaux de santé » avec le préfet, la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) le Conseil Départemental, la MSA et la CAF pour « réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et coordonner les politiques de santé publique

en lien avec la politique de la ville et développer la participation citoyenne »

Tous ces bien grands mots ne servent pas les malades au quotidien, les centres de santé gérés par des corporations, des mutuelles ou des établissements (RATP, SNCF, Croix Rouge) ferment, les mairies tentent d'attirer des médecins dans des «maisons médicales» qui s'ouvrent souvent à des médecins déjà dans la commune et ne font que déménager et restent sous statut libéral avec possibilité de dépassements d'honoraires.

Les « comités pour la création de centres de santé publics », centres médicaux avec des médecins salariés donc sans dépassements d'honoraires, se multiplient avec de nombreuses signatures de pétitions et sont un enjeu à faire valoir pour les élections municipales.

Savez-vous seulement que la prime d'installation peut être versée à chaque fois qu'un médecin libéral s'installe ailleurs alors que celle d'un centre de santé est dégressive pour chaque nouveau médecin ?

Pour y voir plus clair sur la situation de notre département, nous vous proposons de remplir le questionnaire page 4 à nous renvoyer Le bilan nous servira notamment lors des prochaines rencontres avec les autorités locales.

Françoise Brideron et Anne-Marie Roussel

## Ces nanti.es de retraité.es saison 10, épisodes 3 : Dix pour cent

**Résumé: Comment trouver de l'argent pour financer les retraites sans toucher aux plus fortunés ?**

Les présidents du COR (conseil d'orientation des retraites) et du MEDEF demandent la suppression de l'**abattement de 10% sur les pensions** pour le calcul de l'impôt dont bénéficient les retraité.es, abattement qualifié « d'aberrant » et « contre-nature » par le MEDEF, afin de récupérer 4,5 milliards d'euros par an.

Une confusion opportune est faite entre la **déduction de 10% sur les revenus salariaux** (et non pensions) pour frais professionnels (article 83, 3° du Code Général des Impôts CGI) et **abattement de 10 % sur les pensions** (article 158, 5-a, alinéas 2 et 3 du CGI) qui n'est pas une niche fiscale mais une mesure d'équité et de justice appliquée depuis 1978 pour tenir compte du fait que seuls les retraité.es étaient pénalisé.es par les modifications successives apportées dans le cadre du calcul de l'impôt dont les principaux bénéficiaires

Voir communiqué et lettre aux parlementaires sur le site de la FGR-FP:<https://www.fgrfp.org/>

étaient les contribuables autres que les retraité.es... Si cet abattement était supprimé cela se traduirait par une perte de pouvoir d'achat considérable pour les retraité.es modestes car les foyers fiscaux au revenu de 3 600 euros mensuels sont limités par le plafond de l'abattement. Cela aboutirait à ce que des dizaines de milliers d'entre eux jusque-là non-imposables, soient dans l'obligation de payer l'impôt et perdraient de facto l'accès à certaines aides.

Il existe d'autres moyens de financement des retraites comme la lutte contre l'évasion fiscale qui, en France s'élève annuellement à plus de 120 milliards d'euros.

**Le groupe des 9 organisations de retraitées (CGT, FO, CFTC, CFE-CGC, FSU, Solidaires, FGR-FP, LSR, Ensemble & Solidaires) s'est adressé aux parlementaires pour leur demander de refuser de voter une telle proposition si elle leur était soumise.**

Anne-Marie ROUSSEL

20 mars

# Pour l'accès aux soins de toutes et tous Pour la reconquête de la Sécu



## La Sécurité sociale, une avancée sociale extraordinaire

« *De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins* » !

Quel généreux principe solidaire pour la Sécurité sociale mise en place en 1945 dans la continuité des choix retenus par le Conseil National de la Résistance : chacune et chacun payait ce qu'il pouvait et, en échange, elles et ils étaient assurés « *des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés* (élection par les salarié·es de leurs représentant·es au conseil d'administration) *et de l'État* ». Ainsi, la Sécurité sociale, une seule caisse, couvrait de nombreux risques : la retraite, la maladie, la famille pour les besoins des enfants, les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ce programme ambitieux, intitulé « *Les jours heureux* » a été appliqué dans un pays pourtant dévasté par la guerre et par l'occupation nazie, mais il a été imposé grâce au très important rapport de forces de l'époque, gagné par la présence des salarié·es dans la Résistance à l'opposé d'un patronat largement collaborateur.

## La Sécu et l'accès aux soins remis en cause

**La seule branche maladie de la Sécu a subi :**

- **La hausse constante des restes à charge pour la population**, par la création puis l'augmentation du « ticket modérateur » (part payée par les patient·es) sur les consultations médicales, les urgences, les analyses, les examens, les médicaments, les transports, le forfait journalier hospitalier, ...
- **La fin de la santé qui soigne en fonction des**

## Reconquérir la Sécu

**80 ans après sa création, la Sécurité sociale intégrale est plus que jamais nécessaire**

pour couvrir totalement tous les risques et aléas de la vie à la mort, et notamment la santé, et pour retrouver la solidarité, l'universalité et la démocratie. Nos 8 organisations appellent à la mobilisation le 20 mars pour la reconquête de la Sécu :

- **Reconquête de l'accès aux soins** : des hôpitaux de proximité, des centres de santé, davantage de personnel médical bien formé et bien payé et aux conditions de travail améliorées.
- **Reconquête des remboursements** : aucun

**besoins** : depuis la réforme Juppé de 1995, c'est l'État qui gère le budget issu des cotisations, les partenaires sociaux en sont exclus et donc c'est l'État qui fixe le budget de l'année de la Sécu (Projet de loi de financement de la Sécurité sociale), ce qui engendre un manque de moyens pour l'hôpital public, des suppressions de lits, de services, voire d'établissements et, pour les patient·es, des déserts médicaux, un manque de médecins généralistes et spécialistes, des attentes pour les consultations et les soins, de plus en plus de dépassements d'honoraires, ...

reste à charge, 100 % Sécu pour les frais médicaux de consultation et tous les examens et soins prescrits et suppression des dépassements d'honoraires.

- **Reconquête des recettes** : fin des exonérations de cotisations sociales ouvertes sans contrôles ni contreparties aux entreprises ; financement par la cotisation sociale assise sur l'ensemble des revenus des salarié·es et les dividendes.
- **Reconquête de la démocratie sociale** : gestion de la Sécu par les salarié·es et maîtrise des médicaments et de leurs prix par le développement d'un pôle public du médicament.

Extraits du tract national