

ÉDITO \

NOUVELLE FORMULE POUR LA SOCIALE



SOPHIE BINET

Nouvelle formule pour La Sociale, notre organe de liaison et d'information entre nos mandaté.es dans les différentes caisses de Sécurité sociale, dans les organismes comme l'Unedic pour l'assurance chômage, et nos organisations confédérées. Après avoir rendu hommage en 2024 au programme du Conseil National de la Résistance, 80 ans après la Libération du joug nazi, l'année 2025 nous donnera l'occasion de fêter un double anniversaire : les 130 ans de notre CGT et les 80 ans de la Sécurité sociale fondée par le gouvernement issu de la Résistance et portée par notre camarade Ambroise Croizat.

Plus que jamais, nous sommes à la croisée des chemins. Les gouvernements libéraux multiplient les coups de boutoir contre le système de retraite par répartition, notamment avec la réforme passée en force en 2023, les remboursements de soins, la dégradation du système de santé, à l'hôpital comme pour l'offre de soin sur tout le territoire, la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, les droits à assurance chômage... De plus la politique familiale n'est pas à la hauteur pour assurer une réelle égalité entre les femmes et les hommes, tandis que les besoins pour le grand âge ne sont pas financés.

Cette politique dévastatrice fait le lit de l'extrême-droite, qui se prétend défenseuse de la Sécurité sociale tout en sapant ses fondements. Pire encore, le RN propose de réduire les cotisations, menaçant directement les recettes qui alimentent notre salaire socialisé. Le RN prétend défendre la Sécu tout en remettant en cause son universalité, notamment en voulant l'interdire aux étrangers, migrant.es ou sans-papiers, ignorant ainsi les principes de santé publique. La crise de la Covid-19 a pourtant prouvé la nécessité de protéger toute l'humanité, sans distinction.

Nos camarades mandaté.es dans les organismes de Sécurité sociale doivent être en première ligne, véritables vigies face à ces mauvais coups. Leur rôle est essentiel pour défendre nos acquis, et ils portent haut nos combats afin que chacun puisse continuer de «cotiser selon ses moyens et de recevoir selon ses besoins », alors que nous combattons le principe même des projets de loi de finances de la Sécurité sociale,

La Sécurité sociale est une idée profondément moderne, indispensable pour garantir la solidarité des travailleuses et travailleurs face aux aléas de la vie. La première des sécurités est celle de pouvoir vivre chaque étape de la vie sans crainte : la maternité, la naissance, l'entrée dans le monde du travail, jusqu'à une retraite bien méritée.

LONGUE VIE À LA SOCIALE !

SOMMAIRE \

ACTUALITÉS

Financement de la Sécurité sociale **3**

DES NOUVELLES DES CAISSES

CNAM **5**

CNAF **8**

CNAV **9**

AT-MP **10**

ACOSS (URSSAF

NATIONALE) **12**

Autonomie **13**

Assurance-Chômage **13**

NOS OUTILS POUR LA RECONQUÊTE

Le site ressource de l'espace revendicatif confédéral **14**

Montreuil, le 29 octobre 2024.



FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

LE PROJET LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : AVIS DÉFAVORABLE EN 2025 (ET DEPUIS 1997) !

Chaque année à l'automne, depuis 1997 le gouvernement propose au Parlement une loi pour déterminer quels sont les moyens et les nouvelles missions de la Sécurité sociale pour l'année à venir : la loi de financement de la Sécurité sociale.

Si ces lois peuvent nous sembler habituelles, un passage obligé, il est nécessaire de rappeler qu'elles résultent, comme de nombreux autres outils gouvernementaux de mise au pas et d'austérité de la Sécurité sociale, du plan Juppé de 1996 d'étatisation et de casse de la Sécurité sociale.

Ainsi les enjeux qui sont portés par ces lois sont importants car sous couvert d'une multitude de sigles, de formulations complexes, d'innombrable rapports, elles constituent le point de départ d'un long **processus gestionnaire qui détermine comment la réponse aux besoins à travers la Sécurité sociale va pouvoir se faire**.

Ou plus exactement comment elle ne va pas pouvoir se faire compte-tenu de la logique des gouvernements successifs de « maîtrise des dépenses » de la Sécurité sociale au profit d'objectifs économiques tels que la compétitivité économique (« par la réduction du « coût du travail » et des charges sur les entreprises ») de (pseudo-)simplification des démarches pour les assuré.e.s ou des politiques d'emplois (*précaires*).

Face à cela, la CGT a toujours défendu la gestion et le contrôle budgétaire de la Sécurité sociale par les intéressé.e.s, par les travailleurs et les travailleuses eux-mêmes et elles-mêmes, c'est-à-dire les principes fondateurs mis en œuvre de 1945 à 1967 qui ont permis le développement d'une Sécurité sociale au service des travailleuses elles-mêmes et travailleurs eux-mêmes et de leurs besoins. La CGT s'est ainsi toujours opposée au changement de système porté par les LFSS et autres outils gestionnaires.

Insistons sur le fait que les lois de financement de la Sécurité sociale ont pour objectif premier non pas d'assurer le financement de la Sécurité sociale à la hauteur des besoins exprimés par les assuré.e.s sociaux mais de savoir comment on peut faire plus avec moins, c'est-à-dire dans le langage gouvernemental « améliorer l'efficacité et optimiser la dépense ».

La CGT s'est donc opposée une nouvelle fois dans l'ensemble des caisses au PLFSS. Elle a été en cela suivie par la majorité des organisations (*sauf la CFE-CGC*) salariales et patronales. Le PLFSS 2025 a donc reçu un avis défavorable de toutes les caisses.

Pour plus d'informations, cliquez sur les liens 

DÉCLARATION DANS LES CAISSES NATIONALES

Les conseils d'administration ou conseils et commissions de chaque branche se sont prononcés sur le PLFSS 2025. Les délégations CGT y ont fait une déclaration (*ci-après*) sur une base commune dont vous retrouverez le début ci-dessous.

Depuis sa création, la Sécurité sociale a permis à la Sécurité sociale de devenir un droit fondamental. Elle avait pour ambition d'assurer une réponse collective aux besoins à travers des caisses gérées par les travailleuses et travailleurs par l'intermédiaire de leurs syndicats.

Même face aux attaques qu'elle subit depuis sa création, elle demeure la principale institution de réponses aux besoins sociaux. La Sécurité sociale était et reste encore aujourd'hui un projet révolutionnaire. Elle est le symbole d'une société moderne, juste et solidaire.

Ce projet repose, bien évidemment, sur deux principes centraux :

- ▲ Le financement par la cotisation sociale qui incarne la solidarité entre travailleuses-rs, préservant ainsi l'indépendance du système vis-à-vis des logiques marchandes et étatiques ;
- ▲ L'autonomie des finances sociales, garantie par la gouvernance par des représentants élus des travailleuses-eurs, garantissant l'indépendance envers l'état.

En réaffirmant ces fondements de solidarité, la CGT défend un modèle où chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins, garantissant une société plus juste et protectrice pour toutes et tous.

Pour la CGT, le progrès social passe par la reconquête d'une Sécurité sociale du XXI^e siècle avec la proposition de mise en place d'une Sécurité sociale intégrale.

Cependant, pour que cette reconquête ne reste pas qu'un slogan, elle doit se concrétiser par des propositions précises, telles que :

- Un pôle public de santé et du médicament ;
- La prise en charge de la perte d'autonomie par la création d'un service public de l'aide à l'autonomie ;
- La mise en place d'un véritable service public d'accueil de la petite enfance ;
- Un système de retraite juste afin de permettre le départ à la retraite dès 60 ans, en tenant compte de la pénibilité grâce aux départs anticipés ;
- Renforcer le rôle de la Sécurité sociale pour défendre la santé au travail ;
- Rétablir des espaces d'accueil et de communication physiques sur l'ensemble du territoire, qu'il s'agisse de la Sécurité sociale ou des services publics.

Cette vision implique au préalable la suppression du PLFSS, la gestion de la Sécurité Sociale étant confiée aux travailleuses elles-mêmes et travailleurs eux-mêmes.

Le matériel CGT PLFSS

Note aux organisations CGT 

Dossier de presse 

Pour rester informés sur le sujet, accédez au dossier " Budget de l'état et de la Sécurité sociale " 

Vous pouvez retrouver  l'ensemble des déclarations des délégations CGT.

CALENDRIER DE LA LOI DE FINANCEMENT

Le calendrier du PLFSS est cette année décalé de 10 jours en raison de la nomination tardive du gouvernement Barnier. Le risque d'un recours comme l'année dernière à l'article 49-3 de la constitution sur des parties puis l'ensemble du texte lors de son examen à l'Assemblée nationale, est toujours présent. Cependant, en l'état actuel des choses le long processus de discussion de fin septembre à mi-décembre est toujours d'actualité.

Le calendrier du PLFSS est le suivant :

- **10 octobre 2024** : délibération en Conseil des ministres et dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale
- **Semaine du 14 octobre** : avis des caisses nationales de Sécurité sociale
- **Semaine du 21 octobre 2024** : examen par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale
- **Semaine du 28 octobre 2024** : examen en séance plénière à l'Assemblée nationale
- **Semaine du 11 novembre 2024** : examen par la Commission des affaires sociales du Sénat
- **Semaine du 18 novembre 2024** : examen en séance plénière au Sénat
- **Promulgation avant le 31 décembre 2024**

Une fois votée et promulguée la LFSS dite initiale sera corrigée si besoin au printemps ou à l'été par des lois de financement rectificatives.

Vous pouvez retrouver l'avancée du texte sur le site de l'Assemblée nationale à ce lien [🔗](#).



La rubrique « Des nouvelles des caisses » revient sur les points traités dans les conseils et conseils d'administration des caisses nationales de Sécurité sociale. Les sujets traités dans les conseils concernent à la fois l'organisation de la Sécurité sociale mais aussi tout un ensemble de mesures qui concernent les secteurs financés par la Sécurité sociale : petite enfance, prise en charge des personnes âgées, hôpital, médecine de ville, etc. Cette rubrique permet ainsi de retracer l'actualité de la réponse aux besoins en matière de protection sociale à travers l'action des délégations CGT dans les caisses nationales de Sécurité sociale.

SANTÉ - CNAM

PROJET DE TRANSFORMATION DU SERVICE MÉDICAL

L'ordre du jour de la séance du Conseil CNAM du 10 octobre 2024 était essentiellement consacré au dossier Projet de transformation du Service Médical, service appelé à être rattaché à chaque CPAM selon l'actuelle décision du DG.

Ce rattachement se heurte à une opposition massive du personnel concerné : la journée d'action du 3 octobre a mobilisé près de 60 % de grévistes, autour d'une intersyndicale CGT, CGC et FO.

Malheureusement malgré nos démarches répétées auprès des Chefs de file de ces mêmes organisations au Conseil CNAM, leur proposant la même intersyndicale, ces démarches n'ont reçu aucun écho ni même une réponse. Il nous semblait en effet utile de manifester la même union face au DG pendant le Conseil : *dont acte !*

L'absence d'intersyndicale ne nous a pas empêché d'exprimer très fortement et très clairement notre soutien CGT au personnel, car même si en tant que Conseillers, nous ne sommes des représentants du personnel, il n'empêche et nous l'avons exprimé comme tel : « *la CGT, c'est comme la République, elle est une et indivisible et nous ne portons pas de propos*

différents de nos camarades salariés ! ».

Ce Conseil était précédé d'une réunion de chef.fes de file (*de chaque délégation*) dédié également à ce seul sujet, en présence du DG.

Dès cette réunion, la CGT a exprimé son avis sur quatre points, de manière extrêmement ferme :

1. Opposition au projet qui trahit totalement l'éthique de la séparation des rôles (*aspect médical et aspect administratif avec rattachement au DG d'où une certaine porosité des domaines*). Même si le secret médical est garanti par la loi, la pression de la Direction jouera nécessairement.

2. Une fois de plus, nous notons le contournement du Conseil et de la démocratie sociale. Certes, une organisation du travail relève des instances représentatives du personnel (CSE) mais s'agissant d'un projet de fond important, affectant les assurés, le dossier aurait dû nous être présenté bien en amont, avec une consultation : sinon, à quoi servons-nous ?
3. Un tel mouvement de grève ne peut être ignoré, il témoigne d'un état très dégradé du dialogue social et cela ne peut laisser indifférent. Faut-il sans cesse répéter que nous considérons que la mission de service public est mise en œuvre par les salarié.es, et qu'à ce titre, oui, cela nous importe.
4. Nous ne sommes pas dupes : ce dossier de réorganisation arrive au moment du PLFSS avec toutes les mesures que l'on connaît avant même qu'il soit présenté au conseil des ministres. Or, le dossier des indemnités journalières, des ALD, des invalidités et celui du service médical sont étroitement liés.

Durant le Conseil, nous avons bien sûr lu notre déclaration :

« Depuis 1968, l'Assurance maladie est divisée en deux services : l'administration d'un côté, de l'autre le service médical chargé de justifier les prestations sociales. Mettre en place une telle répartition des champs de compétence était fondée. »

En effet, la séparation est indispensable pour préserver la notion légale du secret médical et plus largement la déontologie et l'éthique entourant la santé des assuré.es et l'ensemble des données y étant liées.

Cette séparation est une protection du droit des assuré.es et des citoyens en général en matière de protection de nos données de santé, cette protection est et doit rester inaliénable. Ce n'est pas un hasard si la notion de secret est très cadrée juridiquement parlant.

Le rattachement tel que décidé aux CPAM induit nécessairement des modalités de travail pouvant varier d'un département à l'autre, et des inquiétudes parfaitement légitimes quant au devenir du secret évoqué ci-dessus.

Les choses évoluent, les personnels de direction changent, les pratiques se relâchent au fil du temps, et ça et là, des traits peuvent être mordus demain ou après-demain, dans le cadre de logiques financières très prégnantes et de plus en plus.

La prise en compte en toute indépendance des différents aspects de la santé de l'assuré.e doit se faire en dehors de toute logique de restriction comptable, toile de fond des politiques santé depuis des années et omniprésente encore à ce jour, nous le savons toutes et tous. Il s'agit de chaque citoyen, de chacun de nous. Nous nous tournons donc vers l'ensemble du Conseil pour appeler collectivement à un arrêt de ce projet, et une réflexion au sein de notre instance : une fois de plus, et c'est récurrent depuis plusieurs séances, force est de constater que des décisions majeures interviennent sans consultation et débat préalable avec notre instance, sans même faire appel à notre réflexion démocratique. Nous demandons au président l'inscription de ce dossier, à l'ordre du jour d'un prochain Conseil, au-delà de l'information qui nous est proposée ce jour, hélas une fois que les débats ont été largement mis sur la place publique depuis une semaine. Nous savons qu'une expertise est demandée par le CSE Central, nous demandons également à avoir l'information consécutive à l'étude qui sera menée pour notre plein éclairage : nous insistons, s'agissant des assurés sociaux, de leur égalité de traitement, de leur droit absolu au respect secret sur leur santé, le Conseil doit être associé. »

La délégation CGT remercie les camarades de la FNPOS CGT et du CSE Central CNAM pour nous avoir alimentés en continu sur le sujet.

Une telle intégration inquiète à juste titre les salarié.es concerné.es et partageons leurs inquiétudes : on ne prend aucun risque en la matière, même si tous les assurances sont données aujourd'hui, qu'il n'y aura aucun danger.

Le syndicat CGT de la CNAM mobilisé

Vous pouvez retrouver ci-dessous le matériel produit par la CGT CNAM de la FNPOS CGT

<https://www.cgtnam.fr/>

Service médical : 10 nouvelles actions de l'intersyndicale et de la CGT 

La presse en parle : pourquoi l'assurance-maladie veut liquider le service médical de la Sécu ? 

Service médical : Test de décryptage de la parole du Directeur Général de la CNAM ! 

LA SITUATION DANS LES LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALE

La CGT est également intervenue, question écrite au préalable au directeur général (DG) de la CNAM suivie d'une question orale en séance, sur la situation dans les Laboratoires d'Analyses Médicale (LAM). Grâce à nos contacts réguliers avec la FNIC CGT (Fédération des industries chimiques) sur les médicaments et les labos, nos camarades nous ont saisis très inquiets sur les LAM : les syndicats patronaux de labos font planer des menaces de suspension de « prestations » aux patients entre le 15 et le 31 décembre, invoquant une enveloppe CNAM insuffisante à partir du 15 décembre.

Les salarié.es sont donc prié.es d'envisager des RTT ou congés entre le 15 et le 31 décembre, arguant du fait que la CNAM a baissé ses taux de remboursements et arguant également du fait qu'ils sont au tribunal à ce sujet. Nous avons donc interrogé le directeur général en amont puis en pleine séance, la grève des labos laissant les patients très démunis devant des portes fermées.

Colère maximale du directeur général : évidemment les syndicats patronaux des labos mentent, il n'y a pas d'enveloppe fermée, l'Assurance maladie remboursera toujours les patients, il y a en effet des objectifs de dépenses afin d'éviter les dérives récurrentes de ces labos, regroupés en grands groupes financiers, dont les intérêts privés capitalistes ne sont pas l'intérêt général (*mainmise de la financiarisation sur les labos, mais aussi sur différents pseudo "centres de santé", le médicament, etc.*).

A préciser que lors de la négociation de la convention CNAM / LAM il y a un an, ces derniers étaient d'accord.

Merci aux camarades de la FNIC pour nous avoir saisis et permis de rendre officiel ces menaces pour la fin de l'année, auprès des salariés et des patients : de telles informations transversales internes à notre Organisation CGT permettent aux conseillers CNAM de jouer au maximum leur rôle. En l'occurrence, si les labos prévoient une nouvelle grève, qu'ils l'assument comme tel au lieu de mettre cela sur le dos de l'Assurance maladie.

Le directeur général CNAM a donc d'ores et déjà communiqué à la suite de notre question écrite, sachant que les labos reviendront probablement à l'attaque d'une autre manière tout autant mensongère.

Ci-dessous, notre question orale et la réponse du cabinet à notre question écrite.

Question écrite puis orale : « Nos collègues de la Fédération Chimie nous ont fait part de leurs interrogations et inquiétudes (que nous partageons) : le conflit avec les labos se poursuit avec une menace de limiter leurs prestations dès le 15 décembre considérant ne pas avoir l'enveloppe jusqu'au 31 décembre, donc limitation de leurs prestations aux patients. Ils évoqueraient également des chiffres faux de la CNAM pour justifier de la baisse du tarif. »

Pouvez-vous nous éclairer sur ce qu'il en est au juste ?

La réponse à la question écrite : « d'une part, il n'est aucunement question d'une enveloppe fermée : « l'enveloppe » sur laquelle l'Assurance maladie

et les laboratoires se sont accordés dans le cadre du protocole n'est pas une enveloppe fermée mais un objectif de dépenses. Il n'y aura pas de limitations de la prise en charge des prestations facturées par les laboratoires de biologie au motif que cet objectif de dépenses serait dépensé.

L'Assurance maladie continuera à rembourser les dépenses des laboratoires.

- ▲ Les décisions de baisses qui sont intervenues début septembre visaient ainsi à assurer le respect des termes du protocole signé l'année dernière et tenir cet objectif de dépenses. Les mesures qui ont été prises étaient ainsi la stricte application du protocole signé avec les biologistes l'année dernière et donc parfaitement compatibles avec leur bonne santé financière.
- ▲ S'agissant des chiffres, les données communiquées aux représentants des laboratoires lors de la négociation du protocole n'étaient naturellement pas falsifiées. La CNAM s'est fondée sur les données à sa disposition au moment de la négociation et qui ont alors été partagées à de nombreuses reprises et en toute transparence avec les syndicats de biologie médicale ».

Enfin, signalons que le référé de ces labos contre la décision de la CNAM devant le Conseil d'Etat a été rejeté, n'ayant pas été considéré comme une urgence.

FAMILLE - CNAF

RAPPORT DE L'ASSOCIATION ATD QUART MONDE SUR LA MALTRAITANCE INSTITUTIONNELLE

Le Conseil d'Administration d'octobre a été l'occasion pour la délégation CGT et le Conseil d'Administration d'évoquer la sortie du rapport de l'association ATD quart-monde sur la maltraitance institutionnelle qui remet en cause le fonctionnement des CAF et le traitement que la branche famille impose à certains allocataires en particulier les plus précaires (<https://www.atd-quartmonde.fr/stop-maltraitance-institutionnelle>).

Ce rapport pointe du doigt des violences institutionnelles qui, bien qu'elles ne soient pas nouvelles montrent que la situation continue de se dégrader.

Dans ce contexte, la CGT a rappelé à la direction de la CNAF, non sans une certaine ironie, que Daniel Lenoir, ancien directeur de la CNAF, a reconnu dans ce rapport les erreurs qu'il a commises en appliquant les Conventions d'Objectifs et de Gestion (COG) et en développant des algorithmes de contrôle.

Il plaide aujourd'hui, tout comme la CGT, pour un retour des accueils physiques du public et appelle à un plan de mobilisation et de recrutement au sein de la branche pour améliorer la qualité du service rendu. On en rirait presque si ce n'était pas si navrant.

RETOUR SUR LE LIVRE DE VICTOR CASTANET

Autre sujet de l'actualité d'octobre, encore plus alarmant : la récente enquête journalistique de Victor Castanet intitulée *Les Ogres*. Une fois de plus, le secteur marchand de la petite enfance est plongé dans un scandale majeur, exposant des pratiques inacceptables et scandaleuses liées à la captation abusive des fonds publics.

Cette enquête révèle sans détour un système défaillant où l'appât du gain prend le pas sur la qualité de l'accueil des enfants, au mépris de leur bien-être. Ces révélations jettent une lumière crue sur la gestion calamiteuse de certaines structures privées, qui n'hésitent pas à détourner l'argent public à leur avantage, sacrifiant au passage l'intérêt général.

Depuis de nombreuses années, la branche famille fait face à des critiques récurrentes concernant le financement et sa gestion des contrôles, en particulier celles dédiées à la petite enfance. La Prestation de Service Unique (PSU), qui constitue un levier financier central pour ces établissements, est au cœur des dysfonctionnements observés. Elle se révèle être une source majeure de problèmes. Elle est accusée de générer une pression intense sur les gestionnaires, les incitant parfois à gonfler ou à truquer les données qu'ils déclarent pour obtenir davantage de subventions publiques.

L'efficacité des mécanismes de contrôle de la branche famille, dont la mission est de veiller à la bonne utilisation des fonds publics est aussi remise en cause. En effet, faute d'un suivi rigoureux, certaines structures parviennent à contourner les règles, créant un système où les plus astucieux ou les moins scrupuleux prospèrent au détriment de la transparence et de l'intérêt général.

Face à ces constats, plusieurs voix s'élèvent pour demander une refonte profonde du système. Il devient urgent d'instaurer des contrôles plus stricts, de revoir les critères d'attribution des subventions et d'envisager un nouveau modèle qui rééquilibre les priorités en faveur de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des jeunes enfants.

Un tel changement nécessiterait une volonté politique forte, seulement il semble que la représentante de la Fédération Française des Entreprises de Crèches (FFEC), fait face à de graves accusations de collusion avec l'ex-ministre Aurore Bergé. Ces accusations, si elles étaient avérées, soulèveraient de sérieuses questions sur l'impartialité des décisions prises au plus haut niveau de l'État en matière de gestion du secteur marchand de la petite enfance. ▶

Une telle collusion, si elle était confirmée, mettrait en lumière une influence inacceptable des lobbys économiques dans les décisions politiques, et par ricochet des dispositifs pilotés par la branche famille.

Face à ces constats, la CGT reste plus que jamais opposée à la présence du privé à but lucratif dans le secteur de la petite enfance comme dans tous les secteurs du soin et du lien.

Ressources CGT sur la situation du secteur de la petite enfance

Communiqué de presse CGT du 19 septembre 2024

Petite enfance : le cauchemar doit cesser 

Revendications CGT : pour le personnel de la petite enfance et Grève du 1^{er} octobre 

Analyse CGT - Mémo Sécu n°10. – L'accueil de la petite enfance en France : du collectif, de l'individuel et surtout de la pénurie 

RETRAITE - CNAV

REVALORISATION DES RETRAITES : UN COUP DE RABOT INACCEPTABLE

Dans le cadre du PLFSS, le gouvernement entend décaler la revalorisation des retraites de base à compter de 2025 du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet.

Cette mesure, si elle était adoptée, serait pérenne pour les années ultérieures. Elle entraînerait une perte de pouvoir d'achat supplémentaire pour les retraités, qui se répercuterait chaque année.

La mesure impliquerait déjà des retraites « **gelées** » pendant 18 mois (*du 1^{er} janvier 2023 au 1^{er} juillet 2025*), et ce alors que la période a connu une forte inflation. Deuxième niveau de perte, invisible en apparence, la période de référence prise en compte pour déterminer l'inflation. Actuellement, la revalorisation au : 1^{er} janvier N est calculée sur la base de l'indice des prix hors tabac calculé de novembre N-2 à octobre N-1. Avec le décalage de la date de revalorisation, la période de référence serait également décalée, l'inflation se calculant sur la période de mai 2023 à avril 2025.

Ceci impliquerait donc que le début de l'année 2023, période de l'année où l'inflation a été la plus forte, ne serait donc pas prise en compte dans ce calcul, accentuant la perte de pouvoir d'achat subie.

Par ailleurs, cette revalorisation va avoir des effets illisibles pour les retraités les plus modestes, surtout en l'absence de bulletin de pension. L'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) restera revalorisée au 1^{er} janvier. Cela impliquera donc une hausse de la somme versée par la CNAV et les CARSAT pour ces personnes, qui entraînera un écrêtement lors de la hausse de leur pension de base au 1^{er} juillet.

Nombre d'entre-eux risque de ne pas comprendre pourquoi ils ne percevront pas une somme plus importante à ce moment-là, générant donc mécontentement et réclamations auprès de la caisse.

Face à cette situation, et alors que la bataille parlementaire démarre, le gouvernement cherche à limiter le mécontentement. Pour cela il envisage d'activer des mécanismes déjà expérimentés par le passé : revalorisation différenciée selon le montant de retraite perçu, somme forfaitaire.

LA BATAILLE DOIT CONTINUER : LA RETRAITE À 60 ANS C'EST POSSIBLE !

Un an après, la réforme des retraites qui a volé deux ans de vie à chaque travailleur·se ne passe toujours pas. L'abrogation reste une des principales attentes des salarié·es. Personne n'a oublié les passages en force et le déni de démocratie de 2023.

La bataille continue et nous devons balayer les idées reçues qui font croire que l'abrogation de cette réforme des retraites est impossible.

La CGT par la voix de Sophie Binet a également eu l'occasion le 21 octobre 2024 de présenter ses propositions lors d'une conférence de financement sur notre système de retraite que les organisations syndicales, conférence organisée à l'initiative du président de la commission des finances de l'Assemblée nationale, Eric Coquerel, ainsi que du rapporteur général du projet de loi de finances, Charles de Courson et qui était réclamée depuis deux ans par les organisations syndicales.

Conférence de financement des retraites : d'autres choix sont possibles – [vers la vidéo de la conférence](#), intervention de Sophie Binet à partir de la 45^e minute.

Vous retrouver ici un court argumentaire autour de 7 idées reçues [↪](#). Nous devons également balayer l'idée que nous n'aurions pas les moyens de revenir sur la contre-réforme des retraites et d'aller vers la retraite à 60 ans ! La CGT en apporte la preuve à travers des propositions concrètes pour financer les retraites et synthétisée dans ce document [↪](#).



Les articles ci-dessous reprennent des sujets essentiels ayant été largement abordés en cette année 2024 et qui font échos aux discussions autour du PLFSS.

SANTÉ AU TRAVAIL - ATMP

PRÉVENTION DES RISQUES : DES MOYENS INSUFFISANTS

Il aura fallu plusieurs ministres du Travail et de la santé, un ANI interprofessionnel signé unanimement en mai 2023 et 18 mois de négociation pour aboutir à ce document. Si celui-ci est en rupture avec les orientations habituelles des Conventions d'Objectifs et de Gestion, il ne représente que la moitié des besoins nécessaires identifiés conjointement par les organisations syndicales et patronales pour mettre en œuvre efficacement son contenu et ses orientations.

Face aux d'arguments souvent budgétaires, comme celui du contexte financier la CGT rappelle que la branche AT/MP, c'est 8 milliards d'euros d'excédents !

Le blocage était ailleurs, clairement politique, incarné notamment dans un odieux chantage entre l'article 39 du PLFSS 2024 et la COG ATMP.

Les actions des uns et des autres et la situation de débâcle politique particulièrement grave d'aujourd'hui ont poussé le Gouvernement à conclure un peu plus rapidement.

Des actions auxquelles la CGT a participé très activement, y compris avec l'implication active de ses premiers dirigeants.

Le budget de la prévention est augmenté, y compris ceux de l'INRS et EUROGIP, 197 postes vont être créés dans les CARSAT, CRAMIF et GCSS. Une future COG qui par ses orientations se veut ambitieuse avec des chantiers importants, le renforcement des moyens humains et matériels à la hauteur des enjeux est donc nécessaire :

Il aura fallu la mobilisation de nombreux acteurs : salariés de l'INRS, membres des différents conseils d'administration, pour faire bouger les choses.

- La prévention et particulièrement des Risques Psychosociaux, des risques physiques... ;
- Les questions de l'accès aux droits et l'indemnisation des victimes font partie des sujets importants, embarquant avec eux notamment les problématiques de sous déclaration et de sous reconnaissance ;
- Enfin, inscrits dans la COG, mais aussi pointé par la Cour des comptes, l'évaluation et le contrôle des aides financières accordées aux entreprises.

Cet épisode aura démontré une fois de plus la perversité des COG. Un outil qui sert que les politiques d'austérité budgétaire et ne permet, ni agilité des actions de la branche, ni engagement à long termes.

SOUS-DÉCLARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIE PROFESSIONNELS : LE COMPTE N'Y EST PAS !

Lors de la commission ATMP de juillet 2024, la CGT a rappelé sa position concernant la sous déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« Les organisations syndicales représentatives des salarié.es s'inquiètent du manque d'intérêt porté par les pouvoirs publics au sujet de la sous-déclaration des AT-MP. En effet, ce nouveau rapport de la Cour des comptes confirme que pratiquement aucune des recommandations rendues en 2021 par cette dernière pour stopper ce phénomène n'ont été mises en place. De même, aucune sanction n'est prévue pour les employeurs, grandement responsables de cette sous-déclaration systémique.

Le rapport révèle en effet que 55 % des dossiers incomplets en caisse sont dus à l'absence de déclaration d'accident du travail faite par l'employeur pourtant obligatoire conformément aux dispositions de l'article L.441-2 du Code de la Sécurité sociale.

Pire encore, dans la majorité des cas, les salariés qui refusent de déclarer leur sinistre le font en raison d'une pression exercée par l'employeur.

Pour la CGT, les carences des pouvoirs publics et des employeurs ne peuvent être comblées au détriment de la santé financière de la Branche AT-MP et de la préservation et indemnisation des salariés.

Les organisations syndicales représentatives des salarié.es demandent que des travaux urgents soient menés pour :

- Remédier à cette sous-déclaration massive afin de ne pas mettre en difficulté financière les Branches AT-MP et maladie en mettant en œuvre toutes les préconisations de la Cour des comptes et en permettant aux salariés victimes d'AT-MP de bénéficier de tous leurs droits ;
- Envisager l'évolution des cotisations employeurs pour faire face à l'exigence de la prévention et de la réparation. »

A noter que la sous-déclaration ayant été révisée à la hausse dans le dernier rapport dédié, entre 2 et 3.6 milliards d'euros, la branche risque d'être légèrement en déficit avec la compensation qu'elle doit verser à l'Assurance maladie en contrepartie de la sous déclaration.

Cependant, le gouvernement fixe dans le PLFSS 2025 la compensation à seulement 1.6 milliards soit 400 millions de moins que le dernière fourchette basse de 2 milliards qui ne sera atteinte graduellement que dans les années à venir (*sans date indiquée*).

Derrière ces chiffres en milliards d'euros et ces comptes d'épiciers il s'agit en réalité de la non-reconnaissance des droits des travailleurs et des travailleuses !

FINANCEMENT - ACOSS (URSSAF NATIONALE)

QUATRE ENJEUX MAJEURS POUR LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

De manière globale et sans surprise, ce PLFSS 2025 tourne le dos à toute perspective de justice sociale. Plutôt que de renforcer les moyens, il se limite à des mesures dérisoires et symboliques qui ne font qu'aggraver les inégalités.

En réduisant la revalorisation des pensions et en maintenant des exonérations massives de cotisations, le gouvernement sacrifie les droits des retraités et des travailleuses et travailleurs au profit d'une gestion comptable qui ne profite qu'aux plus riches.

Cependant le PLFSS 2025 et ses mesures permet de mettre en évidence quatre enjeux majeurs qui pèsent sur l'avenir du financement de la Sécurité sociale.

Le ralentissement des recettes de la Sécurité sociale - L'augmentation du déficit noté en 2024 s'explique avant tout par un ralentissement des recettes, et non par une croissance excessive des dépenses.

- **Ralentissement de la croissance de la masse salariale (des salariés et de l'emploi).**
- **Faible croissance des impôts et taxes affectées (ITAF), notamment de la TVA affectées à la Sécurité sociale.**

Cela confirme le diagnostic effectué de longue date par la CGT : le déficit de la Sécurité sociale ne s'explique pas par une croissance excessive des dépenses, mais par les choix des gouvernements successifs de toujours plus rogner dans les recettes de la Sécurité sociale.

Les exonérations de cotisations sociales – Fait inédit, le PLFSS comporte un article prévoyant un « reprofilage » des exonérations, à la suite du rapport commandé par l'ancienne Première ministre Elisabeth Borne aux économistes Bozio et Wasmer. Ce rapport a au moins un mérite, celui de reconnaître enfin que les multiples exonérations ont exercés un effet massif de trappe à bas salaires condamnant au SMIC de nombreux salariés.

Cette proposition est donc totalement insuffisante au regard des enjeux, tant l'effort est minime face aux largesses accordées au patronat, tout en perpétuant un système qui affaiblit durablement le financement de la Sécurité sociale.

L'impact des mesures proposées est toutefois marginale eu égard des montants en jeu : récupérer 4 milliards sur les 80 milliards actuels.

Les recettes fiscales affectées aux branches – Comme chaque année, le PLFSS comporte un dispositif de tuyauterie, assez peu transparent. Cette année il repose sur un jeu de réaffectation aussi peu transparent que d'habitude, de la TVA et de la taxe sur les salaires, visant à compenser pour les entreprises l'augmentation estimée à 1 Md€ de la hausse de l'impôt sur les sociétés liées à l'augmentation des cotisations employeurs au niveau du SMIC.

Par ailleurs, une fraction massive de TVA continue à être affectée à la CNAM et de manière plus limitée à l'ACOSS, affectation dont la CGT a toujours dénoncé le caractère contradictoire avec la nature du financement de la Sécurité sociale reposant sur la cotisation sociale, élément du salaire socialisé.

La question de la dette de l'ACOSS (*plafond et durée*) – Une mesure essentielle de ce PLFSS est le relèvement du plafond d'emprunt de l'ACOSS, qui passe de 45 à 65 milliards d'euros, retrouvant ainsi les niveaux d'après la crise financière de 2008/2009.

Autrement dit, l'ACOSS pourra avoir une dette au maximum de 65 milliards d'euros. Dans les conditions actuelles, cette mesure est inévitable, puisqu'il est nécessaire de permettre à la Sécurité sociale de financer les droits des salariés, dans un contexte d'insuffisance des recettes dû avant tout aux choix des pouvoirs publics. Mais ce choix se fait au détriment de la réponse aux besoins. Rappelons que d'ores et déjà près de 18 Mds€ de ressources de la Sécurité sociale (*CSG et CRDS sont affectées au remboursement de la dette de la Sécurité sociale affectée à la CADES*).

Nous devons enfin être extrêmement vigilants sur la disposition visant à allonger la durée des emprunts que l'ACOSS pourra effectuer sur les marchés financiers, qui pourront atteindre une maturité de 2 ans. L'ACOSS n'a pas vocation à financer une dette à long terme, dont le remboursement pourrait mobiliser à terme des ressources qui doivent être affectées au service des prestations sociales.

AUTONOMIE - CNSA

A QUOI SERT LA 5^E BRANCHE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'ETAT ?

Ce PLFSS 2025 illustre de nouveau les intérêts, pour l'Etat, de créer une branche de Sécurité sociale sous contrôle étatique. Pour rappel, la loi du 6 août 2020 a acté la création de la 5^e branche « Autonomie » de la Sécurité sociale, en dehors donc des branches maladie, vieillesse, famille et recouvrement.

Cette 5^e branche ambitionne de prendre en charge au sein d'un même risque les personnes âgées et les personnes en situation de handicap via la Caisse Nationale Solidarité Autonomie (CNSA) créée en 2004. Le PLFSS 2025 acte l'expérimentation à grande échelle d'une refonte des tarifs des Ehpad. A la base, deux forfaits sont en vigueur dans les Ehpad, un forfait dépendance (*financement des départements*) et un forfait soin (*financement par les ARS*) ne prenant pas en charge les mêmes besoins/situations. L'expérimentation de ce PLFSS propose une fusion de ces deux forfaits en une unique section soin-dépendance sous l'égide de la CNSA et donc de la 5^{ème} branche.

Une bonne nouvelle ? Loin de là. Si la CGT revendique une reprise en main des Ehpad par la Sécurité sociale, le rapprochement des Ehpad avec la 5^e branche est un tout autre projet. Par cette expérimentation, l'on s'éloigne toujours plus d'une véritable prise en charge par la cotisation sociale : la 5^e branche étant majoritairement financée par la Contribution Sociale Généralisée (CSG). Pour rappel, la CSG est un impôt injuste imposé aux français.es par 49.3 en 1990, s'appliquant sur les revenus d'activité mais aussi sur les pensions de retraite, les revenus du patrimoine, de placements et de jeux. La CSG n'a cessé d'augmenter depuis 1991.

L'expérimentation de ce tarif unique, étendu à 23 départements candidats dans ce PLFSS, acte donc deux choses :

- **Premièrement** : une volonté gouvernementale de reprendre en main les questions d'autonomie en lieu et place des départements (*sans pour autant apporter de nouvelles solutions ou plus de moyens financiers*) ;
- **Deuxièmement** : l'éloignement d'une véritable prise en charge Sécurité des Ehpad, toujours coupée de la cotisation sociale.

Il ne faut donc pas s'y tromper, cette expérimentation ne sonne donc en rien le glas de la marchandisation des Ehpad et de la vieillesse (comme dénoncé par la CGT) mais bien comme une énième technique comptable de gestion des dépenses.

ASSURANCE-CHÔMAGE

ÉCHO DES NÉGOS SUR L'ASSURANCE CHÔMAGE.

L'action de la CGT, en intersyndicale, a permis de gagner l'abandon du décret Attal qui aurait pu saccager comme jamais les droits à allocations chômage à partir du 1^{er} décembre : autour de 5 milliards € d'économie en année pleine (*soit une coupe de 12% des dépenses*), 1 million de personnes lésées sur 2,4 millions d'allocataires et 250 000 exclus de toute indemnisation, principalement des jeunes précaires et des seniors.

Le gouvernement Barnier a renoncé à ce décret, mais relance des négociations parallèles sur l'emploi des seniors (*voir l'autre volet de l'écho*) et sur l'Assurance chômage, en demandant 400 millions € d'économie : 12 fois moins que son prédécesseur mais inacceptable pour la CGT.

L'agenda est très contraint avec les deux négociations en parallèle, et obligation d'aboutir mi-novembre, la réglementation n'étant prolongée par décret que jusqu'au 31 décembre 2024.

• 22/10 : 13h00 AC / 16h00 seniors	• 8/11 : 9h00 AC
• 29/10 : 9h00 seniors / 13h30 AC	• 14/11 : 9h00 AC / 14h00 seniors
• 4/11 : 14h00 seniors	• Avec option posée sur le 15/11 pour finir si besoin.



Le site ressource de l'espace revendicatif confédéral et nouveautés santé, sécu, social

Le pôle Travail Santé Sécurité sociale produit des notes, analyses et synthèses le plus régulièrement possible tant sur l'actualité que sur les fondements de notre système et les progrès que nous portons. Ces notes sont disponibles sur le site Analyses et propositions de la CGT : <https://analyses-propositions.cgt.fr/>

Dans l'onglet « **santé - sécu** » vous trouverez nos notes classées par thèmes (santé, handicap, sécu, retraite, etc.).

N'hésitez pas à nous écrire si vous avez des retours ou des besoins !

Contact – Secrétariat commun : Karima Ghenimi k.ghenim@cgt.fr