

ÉDITO \

CONVERGENCES SOCIALES IMMÉDIATES À MAYOTTE



BORIS PLAZZI
SECRÉTAIRE CONFÉDÉRAL

Des problématiques sociales et sociétales étaient déjà très fortes à Mayotte bien avant le passage de l'Ouragan Chido en décembre dernier, mais depuis tout s'est nettement dégradé et l'Etat français se comportant comme un Etat post-colonial ne semble pas vouloir prendre la mesure de la situation réelle pour les Mahorais.

À Mayotte peu de choses fonctionnent normalement ou du moins comme en métropole, au grand profit du patronat qui agit avec quelques-uns en monopole et bien entendu sur le dos des travailleurs. **Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Seules 5 000 personnes perçoivent des pensions de retraite d'un montant moyen de 260 €,** alors que la population officielle est de 300 000 personnes mais en réalité c'est plutôt 500 000. Près de 75 % de la population vit sous le seuil de pauvreté ; ce qui est inacceptable dans un pays aussi riche que le nôtre. Le Smic de Mayotte est inférieur de 25 % à celui de la métropole, de nombreuses prestations sociales sont

aussi plus basses tout en sachant que le coût de la vie à Mayotte est supérieur de 30 % et seulement 40 conventions collectives sont appliquées sur l'île. Il faut ajouter que les besoins sont immenses en matière de services publics.

L'accès à l'eau potable est l'un des problèmes les plus importants et les plus récurrents. Le prix des packs d'eau reste encore très élevé, largement au-dessus de la moyenne en métropole et la construction d'une troisième retenue d'eau prend encore trop de temps.

Les travailleurs à Mayotte et globalement la population n'en peut plus de cette manière d'être traitée. Des conflits éclatent régulièrement comme chez Colas, avec plus de deux mois de grève complète pour obtenir la prime Chido, ou encore à La Poste, à l'hôpital, au centre pénitencier, etc.

La situation est donc explosive, la réponse du gouvernement n'est certainement pas dans la remise en cause du droit du sol, mais bien dans la convergence sociale des droits des habitants de Mayotte avec ceux du reste de la France, comme l'exige l'inter-syndicale (CGT, CFDT, CGC, UNSA, Solidaires, FSU) lors d'une interpellation commune du gouvernement.

SOMMAIRE \

ACTUALITÉS

Mandatement
Sécurité sociale 2

DES NOUVELLES DES CAISSES

CNAM 6
CNAF 10
CNAV 12
AT-MP 14
ACOSS (URSSAF
NATIONALE) 19
Autonomie 21
Assurance-Chômage 23

NOS OUTILS POUR
LA RECONQUÊTE 25

Solidarité avec Mayotte : appel aux dons

La CGT et son association de solidarité l'Avenir social lancent un appel urgent à la solidarité des organisations de la CGT, de leurs adhérents, des salariés avec le peuple de Mayotte.

Site de l'avenir social :

<https://avenirsocial.reference-syndicale.fr/>





MANDATEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (ET LFSS 2025)

PÔLE SOCIAUX : DES RENOUVELLEMENT EN COURS

1.- Le mandat d'assesseur au pôle social du tribunal judiciaire : défendre les droits sociaux dans l'arène judiciaire

Depuis les dernières réformes de la justice, les litiges relevant de la sécurité sociale et de l'aide sociale sont jugés par le pôle social du Tribunal judiciaire. Dans cette formation collégiale, la présence des assesseurs issus du monde du travail, et notamment des représentant-es CGT, est essentielle pour porter une lecture sociale du droit et garantir une justice plus proche des réalités vécues par les assurés.

Une juridiction unique pour la sécurité sociale

La loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle (2016), puis les ordonnances et décrets de 2018 à 2023, ont fusionné les anciennes juridictions sociales (TASS, TCI, TCIAS) dans une seule : le pôle social du Tribunal judiciaire.

Ce dernier est désormais compétent pour juger tous les litiges entre usagers et organismes de sécurité sociale (CPAM, URSSAF, CAF, MSA, CDAPH, etc.) ainsi que ceux relatifs à l'aide sociale (ex. : AAH, complémentaire santé solidaire).

Le champ des contentieux est large :

- Redressements de cotisations ou pénalités URSSAF ;
- Contestation d'un refus de reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- Demande de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur ;
- Invalidité, inaptitude, incapacité permanente ;
- Recours contre les refus d'allocations ou de prestations (AAH, soins, pensions, etc.) ;
- Litiges liés à la mutualité sociale agricole ou aux décisions des CDAPH.

Avant toute saisine du tribunal, l'assuré doit obligatoirement former un recours administratif préalable devant la commission de recours amiable (CRA) de l'organisme concerné. Le délai est de deux mois à compter de la notification de la décision contestée, et le Tribunal Judiciaire peut être saisi dans les deux mois suivant la réponse ou l'absence de réponse de la CRA.

Une procédure encadrée par un recours préalable obligatoire

Avant toute saisine du tribunal, l'assuré doit obligatoirement former un recours administratif préalable devant la commission de recours amiable (CRA) de l'organisme concerné.

Le délai est de deux mois à compter de la notification de la décision contestée, et le Tribunal Judiciaire peut être saisi dans les deux mois suivant la réponse ou l'absence de réponse de la CRA.

Ce filtre préalable est présenté comme un moyen d'alléger la charge des juridictions, mais il peut retarder l'accès au juge pour les assurés, notamment les plus fragiles.

La composition de la formation collégiale : présence essentielle des assesseurs

Pour plus d'informations, cliquez sur les liens

Chaque audience du pôle social du Tribunal Judiciaire se tient en formation collégiale composée de :

- Un magistrat professionnel (*le président ou un juge délégué*) ;
- Un assesseur représentant les salarié·es ;
- Un assesseur représentant les employeurs ou travailleurs indépendants.

Les assesseurs sont des salarié·es protégé·es, et leur employeur doit leur laisser le temps nécessaire à l'exercice de leur mission. Ils perçoivent une indemnité d'audience ainsi qu'une indemnité compensatoire de perte de salaire, le cas échéant.

Ces assesseurs ne sont pas des juges professionnels, mais des personnes issues du monde du travail, désignées à la préfecture sur proposition des Organisations Syndicales ou Patronales représentatives, puis nommées par le premier président de la cour d'appel.

Leur mission est de participer pleinement au jugement, y compris lors des délibérations, et d'apporter leur connaissance concrète du monde professionnel et des réalités sociales.

La loi impose un mandat de trois ans, renouvelable. Les assesseurs sont des salarié·es protégé·es, et leur employeur doit leur laisser le temps nécessaire à l'exercice de leur mission. Ils perçoivent une indemnité d'audience ainsi qu'une indemnité compensatoire de perte de salaire, le cas échéant.

2.- Le point de vue CGT : un mandat syndical à part entière

Pour la CGT, le mandat d'assesseur est bien plus qu'une fonction institutionnelle : c'est un levier syndical pour défendre les droits sociaux au sein même de la justice.

Nos objectifs syndicaux à travers ce mandat sont clairs :

- Garantir l'accès à l'information juridique pour les assurés ;
- Préserver la gratuité des recours, y compris en appel ;
- Veiller à la continuité des droits et à la non-discrimination dans l'accès aux prestations ;
- Assurer une bonne préparation des dossiers, en s'opposant notamment aux expertises médicales bâclées ;
- Faire respecter les délais et lutter contre les retards préjudiciables ;
- Promouvoir une lecture humaine et sociale du droit, contre une approche purement administrative ou comptable ;
- Surveiller les pratiques des caisses et faire remonter les dysfonctionnements systémiques ;
- S'opposer à toute forme de dépendance financière de la justice vis-à-vis des caisses qu'elle est censée juger.

Ce mandat permet aussi de porter la voix des assuré·es dans l'institution judiciaire, de faire exister une présence syndicale dans un espace souvent perçu comme lointain, voire hostile, par les salarié·es en difficulté.

Une conception exigeante, portée par notre charte des mandaté·es

La CGT s'appuie sur sa charte des élu·es et mandaté·es pour définir une conception exigeante de l'exercice de ce mandat. Pour un·e assesseur CGT, cela signifie :

- Suivre une formation syndicale spécifique sur le contentieux de la sécurité sociale et le rôle d'assesseur ;
- Rendre compte de son activité ;
- Faire remonter les problèmes récurrents, pour nourrir les luttes et propositions revendicatives ;
- Être un relais actif des repères CGT en matière de protection sociale, auprès des assurés comme des professionnels du droit.

Face à l'augmentation des décisions injustes, des refus de droits, des logiques de suspicion généralisée vis-à-vis des allocataires, la présence d'assesseur·es CGT dans les tribunaux est un enjeu central. Elle permet de défendre la sécurité sociale comme droit fondamental, et d'apporter une voix différente dans le fonctionnement quotidien de la justice.

Le pôle social n'est pas un lieu neutre : c'est un champ de lutte, où se joue une part essentielle de la bataille pour les droits sociaux.

DROITS DES TRAVAILLEURS ÉTRANGERS : INTERPELLATION DU PRÉFET DU RHÔNE

Les mandats CAF et l'UD du Rhône ont rédigés un courrier destiné à la préfecture, concernant les dysfonctionnements liés au renouvellement des titres de séjour, la dématérialisation des démarches, et les conséquences sociales qui en découlent pour les familles étrangères .

Ce projet s'appuie notamment sur les constats du Défenseur des droits dans son rapport de décembre 2024, ainsi que sur des situations concrètes remontées par les camarades de la CGT CAF et CGT Logement. Les difficultés directement rencontrées sur le terrain sont les suivantes : rupture de droits sociaux, impayés de loyer, bascule dans l'irrégularité malgré des démarches engagées dans les délais, explosion du contentieux, surcharge des agents, etc.

*Objet : Maltraitance institutionnelle liée au renouvellement des titres de séjour
Appel à des mesures urgentes*

Monsieur le préfet,

Par la présente, la CGT souhaite vous alerter sur les conséquences graves et durables des pratiques actuelles en matière de renouvellement des titres de séjour dans votre préfecture. Ces pratiques, loin de répondre aux besoins des usagers, engendrent une véritable maltraitance institutionnelle, déjà dénoncée notamment par le Défenseur des droits dans son rapport du 11 décembre 2024.

Le passage massif à la dématérialisation des démarches via la plateforme ANEF a multiplié les obstacles pour les personnes étrangères : dysfonctionnements techniques, absence de suivi, impossibilité de modifier une demande ou de contacter un interlocuteur. Ces difficultés conduisent à une impasse administrative, poussant certains usagers dans l'irrégularité malgré des démarches engagées dans les délais impartis.

Nous constatons également que les attestations de prolongation d'instruction, lorsqu'elles sont délivrées, sont souvent datées du jour de leur émission et non de la date d'expiration du précédent titre. Ce décalage provoque une rupture des droits sociaux (CAF, RSA, APL), compromet la continuité de résidence exigée pour certains statuts, et engendre des impayés de loyers pouvant mener à des expulsions.

Les conséquences de ces dysfonctionnements sont multiples et préoccupantes :

- *Suspension des droits sociaux (CAF, RSA, APL) faute de titre de séjour en cours de validité ;*
- *Bascule dans une précarité accrue : impayés de loyers, endettement, perte de logement ;*
- *Remise en cause de la continuité de résidence, pourtant essentielle à certaines procédures de régularisation ;*
- *Glissement vers l'irrégularité, malgré une volonté manifeste de respecter le cadre légal.*

Ces situations nous sont régulièrement signalées par nos représentants CGT au sein des organismes sociaux ainsi que par les associations accompagnant les publics concernés. Notre organisation est ainsi directement informée de l'impact concret de ces ruptures administratives : perte brutale de ressources, difficultés à faire valoir ses droits, surcharge des services sociaux et contentieux. Ce constat rejoint les alertes formulées par le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), qui dénonce la logique punitive actuelle, notamment à travers le nouveau régime de sanctions visant les allocataires du RSA.

À cela s'ajoutent une saturation des services préfectoraux, un manque manifeste de moyens humains, et l'absence de solutions alternatives pour les usagers en difficulté avec les outils numériques. Les conséquences sont graves : explosion des contentieux, engorgement des juridictions, précarisation de masse et sentiment d'abandon pour des milliers de personnes pourtant insérées et actives sur notre territoire.

Face à cette situation, nous demandons instamment :

1. Que les attestations de prolongation d'instruction soient systématiquement datées à partir de la date d'expiration du précédent titre, afin d'assurer la continuité des droits.

2. Que des moyens humains et techniques supplémentaires soient alloués aux services préfectoraux pour un traitement humain, rapide et accessible des demandes.

3. Que les droits sociaux suspendus soient automatiquement rétablis et régularisés rétroactivement par les organismes concernés (CAF, etc.).

4. Que soit mis en place un accueil physique accessible, assorti de dispositifs d'accompagnement adaptés, en particulier pour les usagers en difficulté avec le numérique.

5. Qu'un moratoire soit envisagé sur l'application du décret relatif aux sanctions RSA, tant que les conditions d'un accompagnement digne, juste et compréhensible ne sont pas réunies.

Enfin, nous vous remercions par avance de bien vouloir nous préciser :

- Quelles mesures concrètes votre préfecture entend mettre en œuvre pour remédier aux dysfonctionnements liés à la dématérialisation (accueil physique, traitement des demandes urgentes, délais, etc.) ?*
- Envisagez-vous de réunir les acteurs concernés (organisations syndicales, associations, institutions sociales) afin de construire ensemble des solutions concertées, respectueuses des droits fondamentaux ?*

La CGT reste disponible pour tout échange à ce sujet et vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à cette alerte.

Veuillez agréer, Monsieur le préfet, l'expression de nos salutations distinguées.

Actualité sur la politique répressive du gouvernement

Des « rafles » organisées par le ministre de l'intérieur ?
Communiqué commun CGT, Solidaires, FSU, MRAP 



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

CONSEIL DU 5 JUIN 2025

Plusieurs sujets majeurs au cours du conseil, parmi lesquels le suivi de la COG, l'approbation du Projet de Loi d'Approbation des Comptes de la Sécurité Sociale (PLCASS) et le budget rectificatif du FNASS. La CGT a tenu une ligne claire : défendre l'emploi, la qualité du service public et la souveraineté des outils numériques de notre système de sécurité sociale.

1. - Clause de revoyure et COG : non aux projections à courte vue, oui aux besoins réels !

Le Conseil était invité à revisiter les projections de la COG 2023-2027 à l'occasion des premiers bilans d'exécution. Pour mémoire, lors de la signature de la COG, la CGT avait été la seule à refuser le « consensus » sur une éventuelle clause de revoyure, estimant qu'il n'était ni sérieux ni responsable d'accepter des suppressions de postes sans prendre en compte les besoins.

Le retour d'expérience nous donne raison : les « gains » supposés du déploiement du logiciel ARPÈGE ne se concrétisent pas. Le projet est même repoussé, tant les remontées de terrain montrent ses limites et ses effets délétères sur les conditions de travail et la qualité de service.

Le retour d'expérience nous donne raison : les « gains » supposés du déploiement du logiciel ARPÈGE ne se concrétisent pas. Le projet est même repoussé, tant les remontées de terrain montrent ses limites et ses effets délétères sur les conditions de travail et la qualité de service.

La CGT rappelle que la technologie ne remplace pas l'humain. Nos camarades des CPAM le savent mieux que quiconque : un outil numérique, aussi perfectionné soit-il, a toujours besoin de mains pour le faire fonctionner, et d'agents à l'écoute pour entendre les assurés.

La CGT a dénoncé une fois encore cette logique gestionnaire qui consiste à additionner des « gains d'efficience » pour justifier des suppressions d'emplois, alors que la demande augmente : prise en charge des patients

sans médecin traitant, développement de nouveaux dispositifs comme « Mon Psy », intensification des missions de prévention...

« Un taux de décroché téléphonique de 80 % ne peut être un motif de satisfaction. » Un service public digne de ce nom doit être capable de répondre à 100 % des appels. C'est une question de dignité pour les assurés-es.

2. - Sécurisation des données de santé : la souveraineté numérique en question

Lors de la présentation du bilan intermédiaire de la COG par la DSS, la CGT a recentré le débat sur un angle souvent oublié : la sécurité des données de santé.

Nous avons souligné l'échec de l'État à fournir un cloud souverain pour l'hébergement du Health Data Hub. À défaut, des recours aux serveurs de Microsoft sont nécessaires, exposant nos données au Patriot Act américain. Ce n'est ni acceptable, ni sans danger.

Autre sujet d'inquiétude : l'hébergement des données des utilisateurs de plateformes comme Doctolib, qui repose sur les serveurs d'Amazon. Pour la CGT, il est urgent de développer des outils publics, intégrés à la plateforme Ameli, garantissant à la fois simplicité d'usage pour les assurés-es et protection des données sensibles. Le numérique en santé ne doit pas être livré aux intérêts privés.

Autre sujet d'inquiétude : l'hébergement des données des utilisateurs de plateformes comme Doctolib, qui repose sur les serveurs d'Amazon. Pour la CGT, il est urgent de développer des outils publics, intégrés à la plateforme Ameli, garantissant à la fois simplicité d'usage pour les assurés-es et protection des données sensibles. Le numérique en santé ne doit pas être livré aux intérêts privés.

3. - PLACSS : non à l'alarmisme, oui à une vraie réforme des recettes

Dans son avis sur le projet de loi d'approbation des comptes de la Sécurité sociale (PLACSS), la CGT a dénoncé le discours alarmiste du gouvernement, qui prétend justifier des coupes budgétaires au nom d'un déficit de 15,3 milliards... alors qu'il avait lui-même annoncé un déficit encore plus élevé.

Ce déficit ne représente que 2,4 % du budget de la Sécu, bien loin des ratios de la dette de l'État. Le problème n'est pas celui des dépenses, mais bien celui des recettes.

La CGT a rappelé sa proposition concrète et réaliste : supprimer seulement 25 % des exonérations de cotisations sociales patronales, dont l'efficacité sur l'emploi n'a jamais été démontrée, mais qui ont permis une explosion des marges et bénéfices des entreprises.

Vote du Conseil : la CGT, FO, la FNMF et la FNATH ont voté contre le PLACSS, le reste du Conseil, largement résigné fait une prise d'acte.

4. - Budget rectificatif du FNASS : Vigilance sur les équilibres territoriaux

Le Conseil a aussi étudié le budget rectificatif 2025 du FNASS. Si ce dernier a été accueilli sans opposition (*la CGT a pris acte*), plusieurs points ont mérité des éclairages critiques.

Le bilan qualitatif montre une meilleure appropriation des orientations votées fin 2023, notamment au niveau des caisses locales. Mais sur le plan budgétaire, des dérives ont été pointées : dans six caisses, jusqu'à 66 % de la dotation paramétrique est utilisée pour combler le déficit de centres de santé, au lieu d'être allouée aux missions pour lesquelles elle a été conçue.

La CGT partage la préoccupation exprimée par d'autres : le budget du FNASS ne peut devenir une variable d'ajustement des déficits structurels, au détriment des priorités nationales. D'autant que certaines caisses ont utilisé 1,5 million d'euros d'excédents non reversés à ces mêmes fins. Heureusement, quatre-vingt-treize demandes de complément budgétaire ont pu être honorées pour un total de 3,5 millions d'euros.

Ce Conseil du 5 juin a montré, une fois encore, le décalage entre les préoccupations gestionnaires de la majorité du Conseil et la défense, portée par la CGT, d'un service public de santé universel, accessible, humain, et financé de manière juste.

Face à la technocratie, à la logique comptable et à la privatisation rampante du numérique, la CGT revendique toujours : les besoins des assurés d'abord.

CONSEIL DU 10 JUIN 2025 SUR LA TRANSFORMATION DU SERVICE MÉDICAL

Le 10 juin, un Conseil exceptionnel a été convoqué hors calendrier pour examiner un unique point à l'ordre du jour : le projet de décret relatif à l'organisation du service de contrôle médical. Un texte lourd de conséquences.

Le projet de transformation du Service Médical n'est pas nouveau. Il avait déjà fait l'objet de débats lors du Conseil du 10 octobre 2024, à l'époque où plusieurs scénarii étaient encore à l'étude. La CGT, en lien étroit avec les camarades de la fédération des organismes sociaux, avait alors affirmé son opposition à toute réforme remettant en cause l'indépendance du service médical et avait publiquement soutenu les personnels concernés.

Le projet de décret ne consiste pas en une simple réorganisation technique : il marque une rupture dans l'architecture historique de l'Assurance maladie, notamment avec le rattachement du Service Médical aux CPAM. Jusqu'ici, deux services coexistaient : l'administratif d'un côté, le médical de l'autre, garant d'une séparation protectrice, notamment du secret médical.

Le projet de décret ne consiste pas en une simple réorganisation technique : il marque une rupture dans l'architecture historique de l'Assurance maladie, notamment avec le rattachement du Service Médical aux CPAM. Jusqu'ici, deux services coexistaient : l'administratif d'un côté, le médical de l'autre, garant d'une séparation protectrice, notamment du secret médical.

La séparation entre gestion administrative et expertise médicale était fondée et fondatrice. Elle garantissait l'indépendance du jugement médical, la protection des données sensibles et une éthique de soin respectueuse des droits. En l'effaçant, le décret introduit un glissement progressif, mais réel, vers une médecine d'objectifs, au service de la performance comptable plus que de la santé des assurés.

La CGT a rappelé sa solidarité totale avec les salariés-es du service médical. Ces derniers, mobilisés en intersyndicale (CGT, FO, CFE-CGC), ont largement rejeté le projet en CSE.

La CGT a proposé aux autres chefs de file une déclaration commune de soutien. Si cette proposition n'a pas été suivie d'effet, les positions exprimées au vote reflètent bien un malaise général, au-delà des nuances de posture.

Le Conseil a donc été invité à examiner un texte sans avoir jamais débattu sérieusement de ses conséquences. Une précipitation inacceptable, d'autant qu'une procédure judiciaire en référé sur le transfert des contrats de travail est en cours, la décision est attendu le 15 juillet.

La CGT a rappelé le respect absolu du secret médical, la protection des données de santé, l'indépendance des professionnels de santé dans leurs décisions, la primauté du soin sur les logiques économiques.

« Évoquer des gains de productivité ou des économies dans ce contexte est proprement inentendable. Certains principes sont inaliénables, ils ne peuvent être sacrifiés sur l'autel de la rentabilité. »

La CGT a dénoncé le glissement dangereux d'une transformation du « service médical » vers une transformation, plus vaste encore, de l'Assurance maladie elle-même.

Vote final :

- 11 voix favorables (MEDEF, CPME) ;
- 10 prises d'acte (CFDT, CFTC, U2P, FNMF) ;
- 7 voix défavorables (CGT, CGT-FO, CFE-CGC, FNATH) ;
- 3 abstentions (UNAF, UNAASS) ;
- et un non-vote (M. Corona – PQ).

LES CENTRES DE SANTÉ NON LUCRATIFS, UN MODÈLE EN DANGER

Outil indispensable pour permettre l'accès aux soins pour tou·tes, les centres de santé non lucratifs subissent de plus en plus d'attaques de la part de l'État et du secteur marchand. Alors que des négociations conventionnelles doivent s'ouvrir mi-mai 2025, il est indispensable de se mobiliser pour les protéger et les renforcer.

Centres de santé non lucratifs : des attaques inquiétantes

Les centres de santé à but non lucratif, qu'ils soient gérés par la Sécurité sociale, des associations ou des mutuelles, sont actuellement menacés :

- Les centres de santé des CPAM ont été transféré aux unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (*Ugecam*) en décembre 2022, sous prétexte de consolidation de l'offre de santé. En réalité, du fait d'un sous-investissement chronique, les Ugecam sont en incapacité de reprendre des centres de santé déficitaires, qui sont donc menacés de fermeture ;
- Les centres de santé associatifs sont menacés par les difficultés de financement des associations qui les gèrent, et font également face à une offensive des acteurs privés à but lucratif par le biais de divers montages financiers ;
- Les centres de santé mutualistes connaissent aussi des difficultés, les mutuelles ayant perdu des moyens du fait de la pression de la concurrence des acteurs privés lucratifs ;
- Les centres de santé de l'offre de santé minière présents dans l'ensemble des anciens bassins miniers sous la marque « Filiéris » et gérés directement par la Caisse autonome nationale de Sécurité sociale dans les mines (*CANSSM*), ils sont également menacés comme l'ensemble de l'offre de santé minière composée d'hôpitaux, de pharmacies ou de services à domicile. Le gouvernement souhaite un rapprochement entre la CANSSM et les Ugecam. Si à première vue cette solution permet de consolider l'avenir de l'offre de santé minière, le régime étant appelé à disparaître à la mort du dernier mineur ou de son ayant droit, les modalités du rapprochement envisagé en cours de négociation et l'expérience des Ugecam font clairement peser une menace sur l'avenir de cette offre de santé.

Une mobilisation essentielle pour l'avenir des centres de santé

Le financement des centres de santé par la Sécurité sociale est régi par un accord national avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Mis en place en 2015 et reconduit en 2020, cet accord ne couvre pas les besoins spécifiques de ces structures.

De nouvelles négociations s'ouvriront en mai 2025. Ce sera l'occasion pour la CGT de défendre un développement ambitieux et équitable des centres de santé non lucratifs sur l'ensemble du territoire, garantissant :

- Une régulation de l'installation des médecins ;
- Un accès de proximité à des soins de qualité pour toutes et tous ;
- Une meilleure coordination entre médecine de ville et hôpital, avec le maintien des hôpitaux de proximité.

Il est essentiel de se mobiliser massivement autour de la question des centres de santé – notamment ceux gérés par la Sécurité sociale – dans tous les territoires. Cela permettra de :

- Contrer les attaques actuelles ;
- Renforcer l'offre de soins de proximité ;
- Garantir un système de santé solidaire et accessible à tou·tes.

Note sur les centres de santé

Retrouvez la note CGT sur les centres de santé à ce [lien](#) sur le site [cgt.fr](#)

FAMILLE - CNAF

BUDGETS RECTIFICATIFS À LA CNAF

En mai, la séance du Conseil d'Administration de la CNAF était principalement consacrée aux budgets rectificatifs d'Action Sociale et de Gestion Administrative. La présentation des comptes 2024 de la branche famille était aussi à l'ordre du jour.

1. - Budget Rectificatif d'Action Sociale 2025

Après la présentation du bilan du Fond National d'Action Sociale de l'année 2024, les services de la CNAF doivent présenter au CA un budget rectificatif pour 2025 afin de reporter les crédits non consommés de l'année précédente. Pour 2024 nous constatons une consommation en hausse de +9,7 % mais contrastée selon les secteurs. Les fonds non consommés représentent cette année 317,9 millions d'euros en grande majorité dans le secteur de la petite enfance sur le fonctionnement et l'investissement. En cause la crise continue que traverse l'ensemble du secteur. La COG 2023 - 2027 imposée par le gouvernement propose des montants annuels en hausse sur toute la période conventionnelle mais la pénurie de personnel, les décalages d'ouverture et le manque de moyen des collectivités locales sont un frein à la consommation des enveloppes malgré les démarches des CAF pour inciter les partenaires à s'engager.

Le semblant de projet de service public de la petite enfance voulu par Emmanuel Macron n'incite nullement les collectivités locales à développer des places d'accueil. Pour 2026 les échéances municipales ralentiront encore plus la dynamique de création de place. L'objectif de création de 35 000 nouvelles places en fin de COG s'éloigne de plus en plus.

Il plus que jamais urgent de revendiquer un véritable service public de la petite enfance comme le propose la CGT. Le respect de la démocratie sociale exigerait de proposer la réaffectation de ces 317 millions sur le budget 2025 afin de soutenir les CAF dans les secteurs ou elles manquent cruellement de moyens en particulier sur l'enfance et la jeunesse.

C'est sans compter sur les appétits de la tutelle gouvernementale qui autorise seulement après concertation de reporter 113 millions d'euros. En

deux ans ce n'est pas moins de 500 millions d'euros de fonds d'action sociale que la branche famille aura vu disparaître.

Les 113 millions d'euros reportés seront répartis de la façon suivante :

- 90,9 M€ pour la politique enfance-jeunesse ;
- 22,2 M€ pour des mesures additionnelles : Qualité d'accueil petite enfance, revalorisations salariales petite enfance (*Ségur*), soutien aux structures fragilisées.

Sans remettre en cause la destination de ces reports, la délégation CGT a voté contre ce budget rectificatif d'action sociale afin de dénoncer le hold-up gouvernemental qui prive les allocataires et les partenaires de moyens pourtant plus que nécessaire.

2. Budget Rectificatif de Gestion Administrative

Comme pour le budget d'Action Sociale, il s'agit de présenter un budget rectificatif après avoir présenté le bilan du Fond de Gestion Administrative. Ce budget couvre les frais de personnel, le fonctionnement des caisses, l'investissement et les réserves du réseau des CAF.

La nouvelle classification concernant le personnel signée par la CFDT aboutit à une augmentation des

dépenses de personnel de 31 millions d'euros mais nous sommes bien loin de rattraper les années de blocage précédent. Pour ce qui des fonds non consommés de l'année 2024, une stratégie différente de l'action sociale est utilisée pour ne pas les reporter. Au lieu de les repositionnées sur les lignes correspondantes initiales, ils sont réorientés vers une ligne budgétaire nommée réserve nationale qui ne peut être mobilisé qu'avec l'accord de la tutelle. Cette réserve nationale bien qu'utilisé pour financer en partie l'accord sur les classifications croît d'année en année pour être purement et simplement supprimé en fin de période de COG. Actuellement elle se monte à 23 millions d'euros.

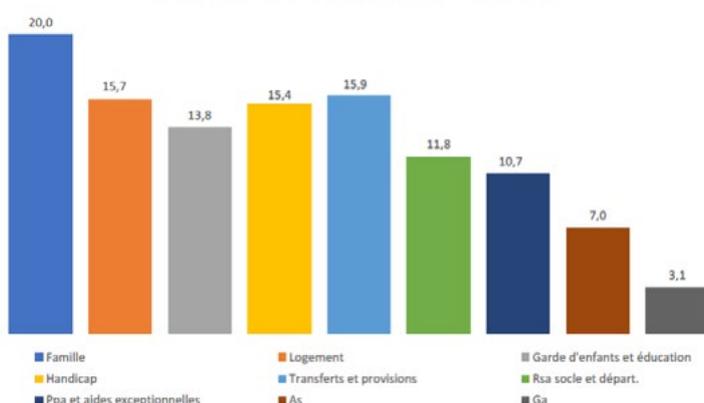
La CGT a voté contre ce budget rectificatif de gestion 2025 qui s'inscrit une fois de plus dans la logique austéraitre imposée par la COG. Il entérine des mesures d'économies sur le fonctionnement, qui maintient les CAF dans des difficultés chroniques, sans répondre aux besoins réels du service public.

3. - Comptes 2024 de la branche famille et avis de la cour des comptes

Comme les conseils d'administration des caisses locales valident chaque année leurs comptes, le conseil d'administration de la CNAF a pour mission d'approuver les comptes de la branche Famille lorsqu'ils sont clôturés. Cette présentation s'accompagne d'un bilan du contrôle interne ainsi que de l'avis de la Cour des comptes. Contrairement aux prévisions initiales, les résultats nets de la branche font **apparaître un excédent de 1,134 milliard d'euros**, alors que le prévisionnel présenté l'an dernier tablait sur un excédent d'environ 500 millions d'euros.

Malgré la hausse des recettes de la branche Famille ces dernières années, aucune évolution significative de la politique familiale n'a été engagée pour répondre aux besoins croissants des familles. Cette situation résulte d'un choix délibéré de maîtrise des dépenses, obtenu au prix d'une revalorisation minimale des prestations et d'un encadrement strict des moyens alloués aux CAF à travers les COG, qui limitent fortement leurs capacités d'action sur le terrain.

Répartition des 113 Md€ de dépenses par nature



Pour la troisième année consécutive, la Cour des comptes a refusé de certifier les comptes de la branche Famille. Elle pointe une insuffisance persistante de l'efficacité des contrôles internes, estimant qu'ils entraîneraient une évaluation erronée des prestations de près de 6 milliards d'euros. Pour la CGT, si cette situation est évidemment préoccupante, elle sert surtout les discours des adversaires de la Sécurité sociale. Or, cette défaillance relève avant tout de la responsabilité de l'État, qui prive les CAF des moyens humains et techniques nécessaires à son bon fonctionnement.

La répartition des dépenses par nature et par masse financière décroissante :

- Famille ;
- Logement ;
- Accueil petite enfance et éducation ;
- Handicap ;
- Transfert vers les autres branches et provisions ;
- RSA socle et départements ;
- Prime d'activités et aides exceptionnelles ;
- Action sociale ;
- Gestion administrative.

Pour rappel, les comptes de la branches intègrent ici toutes les prestations y compris celles que la branche gère pour le compte de l'état au titre de la solidarité nationale. Les prestations de sécurité sociale au titre de la famille représentent donc aujourd'hui moins de la moitié des dépenses de la branche.

RETRAITE - CNAV

LE COMBAT CONTINUE POUR L'ABROGATION DE LA RÉFORME DES RETRAITES ! VOTE CONTRE À L'ASSEMBLÉE NATIONALE ET ÉCHEC DU CONCLAVE

Après plus de deux ans d'un mouvement de contestation qui n'a jamais cessé, le jeudi 5 juin 2025 a enfin permis que la représentation nationale se prononce en faveur de l'abrogation de la réforme des retraites portée par Macron et le Medef. Une résolution en ce sens a en effet été votée à une large majorité des député.es présent.es. Ce vote est le reflet de la volonté de l'écrasante majorité de la population, en particulier des travailleuses et travailleurs qui refusent de sacrifier deux ans supplémentaires de retraite.

Les deux communiqués de presse CGT

Communiqué résolution, [lien](#) ↗

Communiqué échec du conclave, [lien](#) ↗

Ce revers pour le gouvernement est doublé d'un deuxième avec l'échec prévisible du conclave sur les retraites. La manœuvre politique du Premier ministre pour prolonger son bail à Matignon n'aura donc pas fonctionné ! La cgt le réaffirme : il n'y a pas d'autre solution que l'abrogation des 64 ans.

La CGT appelle les députés à tirer toutes les leçons de cet échec organisé par le patronat et le gouvernement et à exiger la mise en œuvre immédiate de la résolution prévoyant l'abrogation de la réforme votée très largement par l'Assemblée nationale le 5 juin dernier.

DES MENACES SÉRIEUSES SUR LES DROITS FAMILIAUX ET CONJUGAUX

Retour sur la séance du COR du 20 mars 2025 sur les droits familiaux et conjugaux.

Cette séance était la quatrième consacrée à la réponse à la saisine de l'ex Première ministre Elisabeth Borne concernant les droits familiaux et conjugaux. Elle portait sur la présentation des résultats des simulations commandées par le Secrétariat général du COR aux administrations (*INSEE, DREES, CNAV*).

Celles-ci avaient été demandées sur la base d'un questionnaire fermé *Google form* auquel la majorité des organisations syndicales membres du COR avaient refusé de répondre. La CGT avait pour sa part envoyé une contribution détaillée répondant à la plupart des questions posées ; d'autres organisations syndicales avaient également envoyé des contributions.

Le Président du COR a refusé de les prendre en compte, de sorte que les demandes présentées par le secrétariat général ne sont basées que sur les réponses du patronat et sans doute de certains parlementaires et personnalités qualifiées. Elles ne sont donc pas représentatives de l'opinion des membres du COR.

Dans sa contribution, la CGT avait veillé à mettre en avant des propositions qui pouvaient parfaitement être chiffrées par le Secrétariat général, par exemple la généralisation d'une MDA de huit trimestres, une majoration de pension dès le premier enfant, un taux de réversion de 75 % et un droit à la réversion pour les concubins.

La seule de ces propositions à avoir été chiffrée est la généralisation de la Majoration de Durée d'Assurance (*MDA*, [lien](#) ↗) à huit trimestres, ▶

Dans sa contribution, la CGT avait veillé à mettre en avant des propositions qui pouvaient parfaitement être chiffrées par le Secrétariat général, par exemple la généralisation d'une MDA de huit trimestres, une majoration de pension dès le premier enfant, un taux de réversion de 75 % et un droit à la réversion pour les concubins.

qui augmenterait les masses de prestations de 0,6 %, et qui réduirait nettement les écarts de pension entre femmes et hommes.

Par ailleurs, les différents scénarios du COR incluent bien une majoration de pension dès le premier enfant, mais elle est réservée aux femmes, et progressive à partir du 3^e enfant.

De même, la prise en compte du concubinage est évoquée, mais uniquement dans le scénario systémique et sous le nom d'assurance veuvage, qui dévoie complètement le sens de notre proposition. Quant à une réversion de 75 %, elle n'est ni évoquée ni *a fortiori* simulée.

S'agissant des objectifs d'une réforme des droits familiaux et conjugaux, le Secrétariat général a indiqué qu'il ressortait du questionnaire que ces objectifs étaient les suivants :

- « Les droits conjugaux [la réversion] devraient plutôt converger vers l'objectif de maintien du niveau de vie du conjoint survivant »
- « Les droits familiaux devraient plutôt converger vers l'objectif de compensation des effets de la maternité et des enfants sur la carrière des femmes ».

S'agissant des droits familiaux, le président du COR a souligné qu'à ce stade le COR n'avait pas évoqué la question de la compatibilité avec le droit européen.

Le droit communautaire limite en effet les discriminations positives en faveur des femmes, sauf à démontrer que la mesure poursuit « *des objectifs légitimes de politique sociale* » qu'elle revêt « *un caractère temporaire* » et qu'elle repose sur une justification « *objective et raisonnable* »

La question de la compatibilité avec le droit communautaire sera traitée dans le rapport de novembre.

Les scénarios proposés par le président du COR et le Secrétariat général sont concentrés sur deux objectifs :

- Réaliser des économies alors que la lettre de mission d'Elisabeth Borne se bornait à demander de ne pas gêner des dépenses nouvelles ;
- Favoriser le développement de l'activité des femmes.

On peut regrouper les résultats des simulations en 3 catégories :

- Harmoniser les droits familiaux et conjugaux entre les régimes ;
- Un ensemble de mesures paramétriques plus structurelles des différents dispositifs
- Une réforme systémique des droits familiaux et conjugaux.

Etudier les effets d'une harmonisation entre les régimes est classique dans les rapports du COR, comme celui de 2008. En revanche, proposer des réformes structurelles voire systémiques l'est beaucoup moins.

Les scénarios testés par le Secrétariat général du COR, et en particulier le scénario dit « *systémique* » sont donc clairement des **scénarios de régression !**

Les résultats sont néanmoins extrêmement parlants.

L'effet négatif se concentrerait sur les femmes les plus modestes.

Les effets de redistribution sont paradoxaux, puisqu'ils opèrent une redistribution des femmes ayant eu le plus d'enfants vers celles qui en ont eu le moins !

Le seul objectif qui paraît être recherché est de réaliser des économies, et va au-delà de la lettre de mission de Borne.

La prochaine séance, en septembre, sera consacrée à l'examen de quelques variantes complémentaires concernant, le scénario « *systémique* », portant en particulier sur le taux de majoration pour enfants et son éventuelle progressivité, et le rétablissement d'une MDA de quatre trimestres.

Etudier les effets d'une harmonisation entre les régimes est classique dans les rapports du COR, comme celui de 2008. En revanche, proposer des réformes structurelles voire systémiques l'est beaucoup moins. Les scénarios testés par le Secrétariat général du COR, et en particulier le scénario dit « systémique » sont donc clairement des scénarios de régression !



Le matériel CGT sur les retraites, toujours d'actualité !

Vous pouvez retrouver tous le matériel CGT sur le site confédéral cgt.fr dans le dossier « Conférence retraites 2025 : le décryptage complet » - Lien

- 10 idées reçues sur les retraites : déconstruisons les mensonges !
- La réforme des retraites, un problème de santé publique (1/8)
- Égalité femmes/hommes – Droits familiaux et conjugaux (2/8)
- La réforme des retraites, un problème pour les privé-es d'emploi (3/8)
- Ni problème de financement, ni contrainte budgétaire (4/8)
- La capitalisation n'est pas une solution : c'est une régression sociale (5/8)
- Ingés, cadres, techs : dans le viseur du gouvernement ! (6/8)
- 63 ans, un bon « compromis » ? (7/8)



Le dernier 4 pages revient sur :

- Retraites : tout part de votre fiche de paie
- Retraites : de l'argent il y en a !
- La capitalisation : le rêve de la finance

SANTÉ AU TRAVAIL - ATMP

ÉVOLUTION DE LA RÉPARATION AT-MP

Les débats relatifs à l'amélioration de la réparation se sont engagés à la CATMP en avril 2025. Ceux-ci doivent se poursuivre jusqu'à décembre. La CGT devra s'imposer dans les débats pour permettre aux victimes du travail d'obtenir une juste réparation des préjudices subis.

Les nouveaux textes d'application devraient paraître au cours du premier semestre 2026 pour que l'évolution de la réparation ATMP soit effective en juin de cette même année. Ces travaux ont donc lieu dans le cadre de la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles de la CNAM et font suite à l'article 90 de la LFSS pour 2025 et par là au relevé de décisions du comité de suivi de l'ANI-ATMP du 15 mai 2023.

Nos orientations restent identiques, à savoir une amélioration réelle de la réparation ATMP initiale, dans sa part professionnelle en ajoutant la part fonctionnelle.

Nos orientations restent identiques, à savoir une amélioration réelle de la réparation ATMP initiale, dans sa part professionnelle en ajoutant la part fonctionnelle. Il faut aussi rappeler que la CGT n'était pas signataire de ce document du comité de suivi (*OS-OP*) de juin 2024, en invoquant entre autres la fragilisation de la Faute Inexcusable de l'Employeur (FIE) et l'insuffisance de l'enveloppe budgétaire.

1. - Les enjeux

Les débats sur l'amélioration de la réparation devraient porter principalement sur la réintroduction de la notion de dualité de la rente, celle-ci prenant dès lors en compte.

LA PART PROFESSIONNELLE se réfère au barème ATMP en vigueur avec les cinq critères d'évaluation du taux d'incapacité permanente :

- Nature de l'infirmité ;
- Etat général de la victime ;
- Age ;

- Les facultés physiques et mentales ;
- Les aptitudes et la qualification professionnelle.

LA PART FONCTIONNELLE va se voir attribuer un nouveau barème de fixation du taux, celui-ci devra prendre en compte les 3 critères établis dans l'article 90 de la LFSS 2025 et se référer au barème de droit commun :

- Les atteintes aux fonctions physiologiques ;
- Les douleurs physiques et morales permanente ;s
- La perte de la qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence.

Si la part professionnelle doit aussi être révisée, un budget complémentaire est absolument nécessaire sous peine d'annoncer l'amélioration de la réparation du préjudice professionnel et de réintégrer une nouvelle dimension de la réparation dans la rente de droit commun sans mettre en face les financements nécessaires

Nous avons souhaité que le Déficit Fonctionnel Permanent (DFP) soit traité en priorité et que les manquements du barème utilisé en référence « Concours médical ⁽¹⁾ » soient réellement analysés. Et au-delà de cela, l'enveloppe budgétaire prévu dans la LFSS 2025 concerne uniquement le déficit fonctionnel permanent qui n'était jusqu'ici pas indemnisé. Si la part professionnelle doit aussi être révisée, un budget complémentaire est absolument nécessaire sous peine d'annoncer l'amélioration de la réparation du préjudice professionnel et de réintégrer une nouvelle dimension de la réparation dans la rente de droit commun sans mettre en face les financements nécessaires. En somme, il s'agirait d'une évolution du périmètre de la réparation sans budget supplémentaire. Ainsi, si la part professionnelle doit aussi être révisée, un budget complémentaire devra apparaître.

L'application d'un nouveau barème fixant le taux d'incapacité fonctionnelle devra prendre en compte l'ensemble des critères cités plus haut, la référence au barème du Concours médical a été choisi pour son utilisation en droit commun. **Celui-ci continue de nous interroger sur sa réelle prise en compte de certaines pathologie type cancers et les atteintes morales liées à la perte de qualité de vie.**

Des interrogations apparaissent aussi concernant la partie subjective de la décision des Médecins Conseils. **Pour assurer une homogénéité des décisions et un respect absolu des critères fixant le taux fonctionnel, celles-ci devront être argumentées et retournées aux victimes de manière systématique.**

2. - Déroulement des travaux

Les débats sont perturbés par la volonté des institutions (*DRP-DSS* ⁽²⁾) d'accélérer les travaux, de manquer de transparence sur leurs actions internes et de rester sur l'appréciation subjective des médecins conseils. Aider en cela par les organisations patronales !

Des questions se posent et y répondre pourra permettre le bon déroulement des travaux :

- Comment se déroule la phase test engagée par la DRP avec les médecins conseils ?
 - Les membres du Groupe de travail devront être consultés régulièrement.
- Des précisions sur le nouveau barème envisagé :
 - Quelle Appellation ?
 - Quel contenu du chapitre préliminaire ?
- Quelle méthodologie sera appliquée par les médecins conseils pour la définition des trois critères du DFP notamment pour l'appréciation des deux composantes subjectives :
 - Proposition d'un questionnaire comme outil d'appréciation des MC ;
 - Quelle limite sera posée à leur évaluation ?
- Quel mode de calcul du taux fonctionnel, comment vont être analysés les troubles dans les conditions d'existence et les souffrances physiques et morales endurées après consolidation ?
- Quelle modification des délais de contestation (*2 mois actuellement*) concernant le taux fonctionnel au regard de la complexité de cette partie ?

Ces questions sont essentielles à la poursuite des débats qui, nous le rappelons doivent se dérouler jusqu'à fin 2025.

Des experts juridiques et médicaux viennent compléter la délégation CGT lors de cette négociation particulièrement technique et complexe. Et nous avons mis en place un groupe d'appui interne constitué de camarades expérimentés permettant de renforcer les positions CGT.

3. - Feuille de route CGT

La CGT se positionnera en tenant compte des exigences initiales à savoir :

PART FONCTIONNELLE

- Prise en compte réelle du DFP dans la réparation initiale ;
- Respect de tous les critères fonctionnels désignés dans la LFSS pour 2025 (pour rappel) :
 - Les atteintes aux fonctions physiologiques,
 - Les douleurs physiques et morales permanentes,
 - Les pertes de qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence.
- Un barème de fixation des taux de déficit fonctionnel adapté aux nouvelles dispositions :
 - Le barème du concours médical pris en référence et utilisé en droit commun ne prend pas en compte ces critères,
 - Y compris les cancers professionnels et les troubles psychosociaux.
- Le budget dédié à l'amélioration de la réparation, même s'il reste insuffisant, devra uniquement aller au DFP comme prévu dans les textes réglementaires ;
- La subjectivité des MC devra être interrogée :
 - Tenir compte de tous les critères dictés, part fonctionnelle comme professionnelle,
 - Mise en place d'un questionnaire unique permettant une homogénéité des décisions dans les caisses locales.

PART PROFESSIONNELLE

- Les critères de fixation de la part professionnelle sont au nombre de cinq, ceci en application de code de la sécurité sociale. Le barème indicatif ATMP de ce même code est l'outil de référence pour la fixation du taux d'IPP.
- Nous constatons que les MC ne prennent pas toujours en compte ces cinq critères notamment les aptitudes et la qualification professionnelle
 - Par méconnaissance des situations de travail,
 - Peu ou pas de coordination avec les médecins du travail.
- Le barème ATMP existant devra rester en l'état tout en interrogeant à nouveau la subjectivité du MC.

ÉVOLUTION DE LA RÉPARATION

Ces deux parties professionnelle et fonctionnelle devront maintenant intégrer la réparation initiale. La rente à la suite d'un accident ou une maladie professionnelle devra de fait être réévaluée.

La FIE devra toujours s'appliquer avec le complément en capital au choix des victimes.

En conclusion, la DRP entend nos interrogations, même si nos remarques sont relativement prises en compte quant à la forme et au déroulement des travaux, reste à obtenir des précisions claires à toutes les questions posées par les organisations syndicales en général et par la CGT en particulier. **Est-ce que la suite des travaux permettra de lever les ambiguïtés ? Nous y veillerons.**

Nous émettons aussi des doutes quant au délai et à la durée des travaux. Au regard de la complexité du dossier, le calendrier devra être revu même si nous souhaitons une application en juin 2026. Des solutions devront être trouvées pour permettre un vrai débat respectant le point de vue des organisations représentées.

(1) Barème du Concours médical, utilisé en droit commun, il ne prend pas en compte les douleurs physiques et morales permanentes ni les troubles dans les conditions d'existence ni certains cancers.

(2) Direction des Risques Professionnels – Direction de la Sécurité Sociale.

(3) Taux d'Incapacité Permanente de travail.

TRAVAIL PAR FORTES CHALEURS, LE DÉCRET PUBLIÉ AMOINDRI LARGEMENT LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR !

À la suite de la parution du Décret n° 2025-482 du 27 mai 2025 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à la chaleur relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à la chaleur et à l'arrêté définissant les niveaux de vigilance, vous trouverez ci-dessous une note d'analyse actualisée.

Début 2025, la direction générale du travail faisait paraître son bilan de la gestion de la vague de chaleur 2024. Il s'agit de la consolidation de remontées qualitatives des 1 717 interventions des agents de l'inspection du travail en vertu de l'instruction de la Direction Générale du Travail (DGT) du 6 juin 2024.

Selon la DGT, « les constats révèlent des situations de travail parfois très dégradées et alarmantes » y compris en phase de vigilance verte correspondant à la veille saisonnière sans vigilance particulière. Outre le secteur du BTP, des situations à risque sont constatées dans le secteur du commerce (*magasins et entrepôts*), de la restauration, de la boulangerie...

En période de vigilance jaune et orange, les constats concernent notamment l'absence de fourniture d'eau, de l'eau à température ambiante jusqu'à 35 °C ne permettant pas de se rafraîchir, l'absence de locaux sanitaires, l'absence d'ombre ou d'aménagement des horaires pour les travailleurs en extérieurs (*BTP, agriculture, spectacle vivant, sécurité...*). Concernant les locaux de travail, l'absence ou le non-fonctionnement des systèmes de ventilation, débouchant sur des relevés dépassant parfois les 40 °C. Concernant les accidents de travail en lien probable avec la chaleur, la DGT a retenu après analyse sept accidents du travail mortels et quatre accidents graves, étant précisé que la majorité des accidents mortels et la moitié des accidents graves ont eu lieu en période de vigilance verte.

1. Un décret qui ne protégera pas les travailleur.euse.s

Quelques jours après la parution de ce bilan, la même DGT a saisi les partenaires sociaux du Comité d'Orientation des Conditions de Travail (COCT) de deux projets, un décret et un arrêté, sur le même sujet, désormais publié. **Force est de constater qu'ils ne répondent pas à l'objectif annoncé de protéger efficacement les travailleurs et travailleuses comme l'ont dénoncé les représentant.es CGT.**

Parmi les nouvelles mesures qui entrent en vigueur immédiatement ou au 1er juillet pour une partie d'entre elles, la DGT remplace obligation de « température convenable » en hiver par l'obligation de maintenir une « température adaptée compte tenu de l'activité des travailleurs des locaux de travail à toutes les saisons »

Parmi les nouvelles mesures qui entrent en vigueur immédiatement ou au 1^{er} juillet pour une partie d'entre elles, la DGT remplace obligation de « température convenable » en hiver par l'obligation de maintenir une « température adaptée compte tenu de l'activité des travailleurs des locaux de travail à toutes les saisons ».

Le hic, c'est que le ministère refuse toujours d'indiquer quelles seraient les températures « adaptés » que cela soit en été ou en hiver limitant très fortement la possibilité de constater une infraction ou pour les travailleurs d'utiliser leur droit de retrait en s'appuyant sur des références réglementaires opposables. Bref, rien de contraignant pour les employeurs et aucune interdiction de chauffer les locaux à 12 °C en hiver ou de faire travailler des travailleurs sous des hangars à 40 °C l'été !

En second lieu, la DGT confirme la création d'un nouveau chapitre réglementaire concernant la « prévention des risques liés aux épisodes de chaleur intense ». Alors même que la DGT constate qu'une majorité des Accidents du Travail mortels ont eu lieu pendant la période verte, les mesures de ce nouveau chapitre ne trouveraient à s'appliquer qu'en cas de vigilance jaune ou orange définie par Météo France ! **Ainsi, plutôt que d'opter pour des mesures pérennes tout l'été, le Ministère entend complexifier les choses au rythme des alertes, certaines ne durant parfois que 24 heures, et des zones géographiques concernées.**

Cela est d'autant plus absurde que les températures relevées au sein des locaux de travail ne sont pas en lien direct avec la température extérieure. Utilisation d'équipements de travail produisant de la chaleur, importance des surfaces vitrées, non-isolation des toitures, absence ou dysfonctionnement des installations d'aération, même en absence d'alerte de niveau jaune ou orange, de nombreux paramètres peuvent exposer des travailleurs à des risques graves.

... Tant que l'employeur n'a pas identifié un risque d'atteinte à la santé, la mise en œuvre des mesures complémentaires n'a aucun caractère obligatoire ! ...

Pour un décret censé protéger les travailleurs, la DGT limite l'application des nouvelles mesures à l'évaluation préalable des risques par l'employeur. Tant que l'employeur n'a pas identifié un risque d'atteinte à la santé, la mise en œuvre des mesures complémentaires n'a aucun caractère obligatoire ! Ces nouvelles mesures - adaptation du travail et notamment des horaires, mise en œuvre d'un dispositif de signalement en cas de malaise - relèvent pourtant de la prévention primaire et devraient être appliquées toute l'année !

2. - Entre le projet de décret et la version publiée, les mauvais coups continuent !

Alors que le projet de décret prévoyait « l'augmentation de la fréquence ou de la durée des pauses nécessaires à la récupération », le texte publié fait désormais état de « prévoir des périodes de repos ». Le patronat a eu gain de cause, il n'y aura pas de pauses rémunérées même quand il s'agit de protéger la santé !

Exit aussi « les mesures concrètes de limitation » dont le « report du travail physique ».

Exit aussi, l'obligation de tenir compte des « proposition ou préconisation, collective ou individuelle, formulée par le médecin du travail ». Là encore, le MEDEF s'était opposé à l'obligation de suivre les préconisations du médecin du travail au motif que les employeurs connaissent mieux les risques que les médecins du travail !

Exit le fait que la quantité d'eau fraîche doit être prévue pour « assurer sa propreté individuelle ».

Exit l'obligation de mettre en place « un endroit ombragé ou un espace ventilé ou rafraîchi à proximité des postes de travail ».

Le projet de décret n'était déjà pas suffisant mais le décret publié marque un nouveau recul, la ministre du travail ne souhaitant pas en demander trop aux entreprises !

3. - Aucun nouveau moyen d'action efficace pour l'inspection du travail

Alors que la DGT indique dans son bilan que « *Plusieurs DREETS ont souligné que l'absence de moyen juridique contraignant et rapide ne permet pas une action efficace pour protéger les travailleurs et obtenir des mises en conformité* », rien n'est prévu pour changer les choses.

Malgré les annonces d'Olivier DUSSOPT de septembre 2023, la DGT n'a pris aucune mesure pour inclure le «manquement caractérisé aux préconisations relatives à la protection des travailleurs en cas de fortes chaleurs» aux motifs d'arrêts d'activités ou de travaux pouvant être prononcés par les inspecteurs du travail. Cela est d'autant plus dommage que ses décisions applicables immédiatement ne sont quasiment jamais contestées devant la juridiction administrative et permettent de résoudre les difficultés rencontrées en quelques jours seulement.

Ressources complémentaire sur les fortes chaleurs

Lien vers le décret [↗](#)

L'INRS met à disposition différentes ressources utiles sur les fortes chaleurs, [Lien](#) [↗](#)

Communiqué de presse CGT, [Lien](#) [↗](#)

En lieu et place, la DGT entend instaurer une nouvelle mise en demeure préalable à la rédaction d'un procès-verbal d'infraction dans le cas où l'agent.e de contrôle de l'inspection constate l'insuffisance des mesures de prévention concernant un risque d'atteinte à la santé et à la sécurité des travailleurs lié aux épisodes de chaleur intense. Malheureusement, cette mise en demeure n'a aucun effet immédiat pour les travailleurs concernés, l'employeur ayant un délai minimal de 8 jours pour établir des mesures de prévention. Pire encore, tout recours est suspensif sachant que l'absence de décision de la DREETS vaut annulation implicite de la décision de l'agent de contrôle.

FINANCEMENT - ACOSS

TVA SOCIALE

Ce premier semestre 2025 est marqué par de nombreuses prises de positions présidentielles et gouvernementales sur le financement public et sur les finances de la protection sociale. L'ancien ministre de l'Économie, Bruno Le Maire l'avait déjà remis sur la table, dans un livre qui ne passera sans doute pas à la postérité, et réenclenche un débat sur le mode de financement de la Sécurité sociale : il faudrait remettre en cause la primauté du travail dans le financement de notre modèle de protection sociale.

Chère au MEDEF, la TVA « sociale » est aussi défendue par de nombreux·ses économistes ainsi que par une frange importante de la classe politique de droite et du centre. L'objectif des défenseur·ses de ce dispositif est de modifier la répartition du financement de la protection sociale en supprimant des cotisations sociales dites patronales, qui sont assises sur les salaires, pour les remplacer par des points de TVA supplémentaires, qui eux sont assis sur les dépenses de consommation des ménages. En d'autres termes, le principe de la TVA sociale est de faire supporter sur les salaires directs le financement de la protection sociale en diminuant le salaire indirect, c'est-à-dire le salaire socialisé.

Les recettes supplémentaires de TVA seraient ensuite affectées au financement de la protection sociale en lieu et place des cotisations sociales qui auraient été supprimées. Cela représenterait une nouvelle aide publique aux entreprises sans conditions ni contreparties, alors que les dispositifs d'exonérations de cotisations sociales dites patronales ont déjà fait la preuve de leur inefficacité tant en termes d'emploi que de compétitivité ou d'attractivité de l'économie française.

Les recettes supplémentaires de TVA seraient ensuite affectées au financement de la protection sociale en lieu et place des cotisations sociales qui auraient été supprimées. Cela représenterait une nouvelle aide publique aux entreprises sans conditions ni contreparties, alors que les dispositifs d'exonérations de cotisations sociales dites patronales ont déjà fait la preuve de leur inefficacité tant en termes d'emploi que de compétitivité ou d'attractivité de l'économie française.

Un tel transfert a déjà commencé puisque depuis sept ans, le volume de TVA affecté à la Sécurité sociale a été multiplié par 5. Cette affectation est venue en compensation de la dynamique très forte des exonérations et du refus d'augmentation des cotisations sociales pour financer la Sécurité sociale.

La mise en place d'une TVA sociale aurait donc pour ambition de faire supporter le financement de la Sécurité sociale non plus sur le travail mais sur la consommation avec l'ambition de baisser les cotisations, donc les salaires, payés par les employeurs, dans l'optique d'une amélioration de la compétitivité des entreprises. Rien n'est moins sûr puisqu'un tel mécanisme

voudrait que ces entreprises ne mobilisent pas ces baisses de cotisations pour recruter ou augmenter les salaires mais plus tôt pour faire baisser leurs « coûts de production », innover... Il y a de fortes chances qu'elles choisissent plutôt d'augmenter leurs marges n'entraînant aucun effet sur l'emploi, les salaires ou la qualité de la production. Un mémo Eco intitulé « Vers un retour de la TVA sociale ? » est spécifiquement consacré à une analyse fine de l'ensemble des effets possibles de la mise en place de la TVA sociale (Lien à ajouter).

En tout état de cause, une telle mesure rentre en contradiction avec les ambitions de démocratie sociale, de financement selon les moyens et d'une réponse au besoin à la hauteur des enjeux écologiques, sociaux et démographique que nous rencontrons. Elle reportera la charge du financement de la Sécurité sociale sur un impôt parfaitement inégalitaire, qui pèse proportionnellement plus sur les ménages les plus pauvres et fera baisser la contribution des citoyen·nes les plus riches, en somme, la TVA sociale contre la solidarité.

CONTRIBUTION CGT AU RAPPORT FAISANT SUITE À LA SAISINE CONJOINTE DES HAUTS CONSEILS CONCERNANT L'ÉTAT DES COMPTES SOCIAUX

La CGT tient à souligner tout d'abord la qualité du rapport notamment sur ses aspects liés au financement de la Sécurité sociale.

Si la CGT partage de nombreux constats formulés dans le rapport, notamment sur la situation économique, elle ne peut que s'opposer aux principales pistes étudiées dans le rapport aussi bien celles qui s'inscrivent dans la poursuite de la logique austéritaire que celles qui visent à faire peser toujours plus sur les ménages le financement de la Sécurité sociale notamment à travers la TVA sociale ou l'augmentation de la CSG. Ce travail sur le rétablissement des comptes sociaux en préparation du PLFSS pour 2026 s'inscrit donc dans la droite ligne de la politique gouvernementale, conformément à la saisine, et limite ainsi fortement les réponses possibles.

... La CGT dénonce donc fermement cette méthode qui empêche à la fois un travail de fond serein et qui maintient de fait la réflexion dans le carcan gouvernemental néolibéral.

Une autre issue était difficilement possible compte tenu des conditions de réalisation du rapport imposée par une saisine qui outre des délais très courts imposait à la fois la recherche d'économies et l'impossibilité de recourir au financement par la cotisation sociale au nom du sacrosaint « coût du travail ». La CGT dénonce donc fermement cette méthode qui empêche à la fois un travail de fond serein et qui maintient de fait la réflexion dans le carcan gouvernemental néolibéral.

En effet, d'un côté les retraites sont exclues du cadre de réflexion en raison de la concertation en cours et d'un autre côté les dépenses de politique familiale et d'autonomie semblent sanctuarisées compte tenu des enjeux d'avenir qu'elles portent et de leurs faibles montants budgétaires. Il ne reste donc que les dépenses de santé sur lesquelles faire de véritables propositions en matière d'évolution des dépenses.

Sur le plan des recettes, les pistes de travail apparaissent soit limitées, car hormis quelques modifications marginales d'exonérations ou de taxes comportementales le carcan budgétaire semble réaffirmer, soit annoncent une remise en cause radicale du système de Sécurité sociale français avec une mise à contribution inédite des ménages (*actifs et retraités*) avec la piste de la « TVA sociale » ou avec une proposition d'augmentation de la CSG. La CGT s'oppose clairement à ces deux options. A cet égard on notera que le rapport donne les principaux arguments pour s'opposer à la TVA sociale notamment sur ses effets très incertains.

Face à cela, la CGT défend résolument une approche centrée sur les recettes comme solution pour résoudre la situation dégradée des comptes sociaux, mais surtout pour améliorer la réponse aux besoins compte tenu des nombreux besoins non couverts aujourd'hui.

Cette réflexion centrée sur les recettes repose pour la CGT sur trois principes fondamentaux :

- **L'indépendance des finances sociales et de la Sécurité sociale** vis-à-vis du budget de l'Etat caractérisée par un financement affecté, exclusif, et dédié aux besoins sociaux par la cotisation sociale ;
- **Une unité de la Sécurité sociale qui dépasse le pilotage par les soldes des branches au profit d'un pilotage par les besoins.** Si chaque besoin nécessite une réflexion propre en dépenses, en matière de recettes il est nécessaire de raisonner sur l'ensemble de la Sécurité sociale ;
- **Une démarchandisation complète des services financés par la Sécurité sociale.** Les recettes de la Sécurité sociale n'ont pas vocation à alimenter les profits.

Retrouvez ici [🔗](#) contribution complète de la CGT.

AUTONOMIE

RENCONTRE DU HANDICAP : À VOS AGENDAS !

Dans la suite des Assises du Handicap d'octobre 2024, le pôle travail santé sécurité sociale propose une nouvelle journée le 19 novembre 2025 dans le cadre de la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes handicapées qui se déroule du 17 au 23 novembre 2025.

Tenant compte de cette année particulière, 20 ans de la Loi Handicap, d'une part, et d'autre part la thématique de la santé mentale retenue comme grande cause nationale le programme prévu est le suivant :

- Loi Handicap 2005 : où en est-on 20 ans après ? Bilan général et focus sur les dysfonctionnements des MDPH
- La santé mentale ? Le travail, source de souffrance ?

En 2024, les assises avaient été organisée par la fédération Filpac CGT en partenariat avec la CGT Construction, la CGT métallurgie, la CGT Mines énergie, la CGT Intérim et la CGT Banques et assurances a organisé le 10 octobre prochain, à la Bourse Nationale du Travail, les premières assises syndicales sur la problématique du handicap dans la société et au travail. Vous pouvez retrouver ici le programme de la journée

Ressources CGT : le livret « *Le handicap est un combat syndical* »

Retraite, formation, médecine du travail, MDPH, droits et prestations, sécurité sociale, RQTH etc. Le vécu du handicap est pluriel et touche à toutes les dimensions de la vie du travailleur.euse. Pour autant, l'expérience et le vécu du handicap restent un enjeu collectif et donc syndical. Les politiques publiques, le contexte socio-économique et les mutations du monde du travail en général influent sur nos perceptions du handicap et sur les possibilités, pour les travailleur.euse.s handicapé.e.s, d'accéder et de se maintenir dans l'emploi, d'être reconnu dans leurs besoins, à l'égal de tous.

Ce livret se propose de faire un panorama des difficultés et des réalités rencontrées par les travailleur.euse.s handicapé.e.s et leurs proches tout le long de leur vie et de leur carrière afin de comprendre les enjeux et les revendications CGT liés au handicap

Vous pouvez télécharger le livret [ici](#) ou grâce au QR-code ci-contre.



MAISONS DÉPARTEMENTALES DU HANDICAP : QUAND LA CGT FORCE L'ÉTAT À REGARDER LA MISÈRE QU'IL VOUDRAIT CACHER

Médiapart lève le voile sur les coulisses des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Des salariés courageux, aidés par la CGT, dénoncent le piège bureaucratique et le broyeur d'humanité que deviennent ces structures censées : « simplifier la vie des personnes handicapées ».

... Parce que le flot de dossiers entrants ne cesse d'engloutir les équipes : 800 dossiers en attente dans une seule MDPH, raconte Didier, qui tient encore le poste, par devoir plus que par espoir.

Dans Mediapart, des agents témoignent enfin. « *J'avais le sentiment de maltraiter les usagers malgré moi* », confie Elsa, dix ans dans une MDPH, avant de fuir, épuisée, vidée. Pourquoi ? *Parce que le flot de dossiers entrants ne cesse d'engloutir les équipes : 800 dossiers en attente dans une seule MDPH*, raconte Didier, qui tient encore le poste, par devoir plus que par espoir. « *Sans nous, tout s'effondrerait* », dit-il. Voilà ce que cache l'image proprete du « guichet unique » : des agents écrasés sous la masse, contraints à faire de l'abattage administratif plutôt que de l'accompagnement humain.

Et les usagers ? Ce sont eux les premières victimes. Solène, gravement handicapée et dépendante d'une aide humaine 24h/24, en sait quelque chose. Son dossier, accepté sans problème dans deux départements successifs, a été brutalement « réévalué » dans un troisième. Entretien en visio, intrusion dans l'intimité, suspicion permanente : chaque déménagement devient une loterie infernale où son droit à vivre dignement est remis en cause.

La CGT n'a cessé de dénoncer cette aberration : selon le département où l'on vit, les droits diffèrent. La loi est la même, l'application change. À croire qu'on n'est pas handicapé de la même façon à Bordeaux ou à Evry ! Et que dire de l'Essonne, où l'on avoue sans rougir un délai moyen de traitement des dossiers de huit mois, le double de la norme légale ? Pendant ce temps, en Gironde, des recrutements arrachés ont permis de ramener ce délai à deux mois et demi. Deux poids, deux mesures. Deux France.

Mais l'horreur ne s'arrête pas là. Les MDPH, étranglées budgétairement par les départements et l'État, glissent lentement vers une politique de réduction des droits. Des droits rognés sous prétexte de « réévaluation », des taux d'incapacité mystérieusement abaissés lors des renouvellements... Le Défenseur des droits lui-même s'en était ému dès 2018. Le soupçon pèse sur chaque dossier : et si l'allocataire grugeait ? Comme si l'on simulait une trachéotomie ou une infirmité motrice pour le plaisir ! Et l'on s'étonne que certains usagers explosent ? Que des écrans volent en éclats dans les salles d'attente ? Didier se souvient de cet homme devenu fou de rage après dix-huit mois d'attente, sans argent pour manger : la police l'a emmené, mais c'est l'État qui l'avait rendu fou. Et les agents ? À genoux. Traités comme des machines à produire des décisions, sommés de vider la pile de

dossiers plutôt que d'évaluer décemment. « *Peu importe ce qu'il y a dans la décision, vous donnez une décision* », ordonnait un supérieur à Elsa. Même les plus dévoués finissent écœurés. Didier l'avoue : « *Pour remplir un dossier, il faut avoir bac +3.* » Un formulaire de vingt pages, des preuves à fournir à chaque ligne, des pièces justificatives arrachées à des vies déjà fracassées. Les usagers se noient, les agents les repêchent comme ils peuvent, quand ils le peuvent.

Alors bien sûr, le gouvernement promet des réformes, des simplifications, des « tours de France des solutions ». La ministre Charlotte Parmentier-Lecocq parle d'agents motivés... Mais que vaut l'engagement sans les moyens ? Que

pèsent les belles paroles face aux 14 millions de droits ouverts en 2023 et aux 6 millions d'usagers annuels ? Rien. Une goutte de compassion dans un océan d'indifférence comptable.

La CGT, elle, ne se berce pas de ces illusions ministérielles. Depuis des mois, elle affirme que l'évaluateur (la MDPH) ne peut être aussi le payeur (le département). Conflit d'intérêts majeurs. Abus systémique. « *L'évaluateur doit être séparé du payeur* », insiste Elsa.

Ce combat, la CGT le mène contre l'hypocrisie d'un État qui fait mine de revaloriser les budgets (*une hausse de 2 % en 2025 !*) quand les besoins explosent de 8 à 10 % par an. Et pendant que certains ministères sabrent les crédits publics, celui-ci s'enorgueillit d'une revalorisation de 4 millions d'euros... autant dire un baume sur une jambe de bois.

Mais tant que la CGT veillera, tant qu'elle tiendra le mégaphone à ceux qu'on veut réduire au silence administratif, tant qu'elle refusera que l'on classe ces détresses dans les tiroirs d'attente, cette mascarade ne passera pas sous silence. Car derrière chaque dossier il y a une vie, une famille, une existence qui ne demande qu'à être respectée.

Et tant que l'État choisira l'économie sur l'humain, la CGT, elle, choisira le combat.

Comme si l'on simulait une trachéotomie ou une infirmité motrice pour le plaisir ! Et l'on s'étonne que certains usagers explosent ? Que des écrans volent en éclats dans les salles d'attente ?

ASSURANCE-CHÔMAGE

ASSURANCE CHÔMAGE : UN AVENANT DE PLUS POUR VIDER LE BONUS-MALUS DE SA SUBSTANCE

La négociation sur le dispositif de modulation des cotisations patronales – le fameux « bonus-malus » – s'est conclue le 27 mai 2025. Derrière un discours de réforme, le texte signé par la majorité des organisations syndicales valide en réalité une réduction supplémentaire du périmètre du dispositif. La CGT a décidé de ne pas signer.

1. - Rappel : un dispositif à l'efficacité limitée dès le départ

Créé par décret en 2019 sous le premier quinquennat Macron, le bonus-malus visait à inciter les employeurs à limiter leur usage des contrats courts. En modulant le taux de cotisation chômage des entreprises en fonction de leur « taux de séparation » – c'est-à-dire la proportion de fins de contrat débouchant sur une inscription à France Travail – le gouvernement prétendait vouloir responsabiliser les employeurs.

Mais dès le départ, le dispositif s'est révélé largement inefficace :

- Il ne s'applique qu'aux entreprises de plus de 11 salarié·es appartenant à seulement sept secteurs d'activité, soit 2 % des entreprises relevant de l'Unédic, 10 % des effectifs et 9,4 % de la masse salariale ;
- Il exclut déjà un grand nombre de contrats précaires ;
- Les études de l'Unédic et de la DARES montrent que les effets du dispositif sont trop faibles pour être attribués à son existence, et soulignent ses limites structurelles.

Pour la CGT, ce dispositif était dès le départ une « usine à gaz » qui feint de cibler les employeurs tout en n'apportant aucune protection réelle pour les salarié·es précaires, déjà durement touché·es par les réformes de l'assurance chômage de 2019 à 2023.

... Leur proposition initiale visait à exclure du calcul du taux de séparation les contrats de plus de trois mois, les contrats conclus pour remplacement, les contrats saisonniers, les ruptures conventionnelles et les licenciements pour inaptitude ou pour faute grave.

2. - La proposition patronale : enterrer le dispositif par étapes

Sans surprise, le patronat a abordé la négociation du 27 mai 2025 avec l'intention claire de rendre le bonus-malus encore plus inopérant. Leur proposition initiale visait à exclure du calcul du taux de séparation les contrats de plus de trois mois, les contrats conclus pour remplacement, les contrats saisonniers, les ruptures conventionnelles et les licenciements pour inaptitude ou pour faute grave.

Avec ces nouvelles exclusions, 35 % des contrats actuellement pris en compte seraient sortis du dispositif, réduisant encore davantage son champ d'application déjà limité.

Face à cette attaque, la CGT a défendu une modulation renforcée, fondée sur une sur cotisation inversement proportionnelle à la durée des contrats : plus un contrat est court, plus la cotisation patronale serait élevée. Une position de bon sens, qui s'attaque réellement au recours abusif aux CDD d'usage, aux contrats très courts ou à temps partiel, subis notamment par les femmes.

Malheureusement, la version finale de l'avenant reprend en grande partie la logique patronale. Seules de légères réintégrations ont été obtenues : les contrats pour remplacement et ceux rompus par rupture conventionnelle continueront d'entrer dans le calcul du taux de séparation.

Le reste du dispositif reste limité aux mêmes secteurs déjà concernés :

- Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac ;
- Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets ;

- Transports et entreposage ;
- Hébergement et restauration ;
- Fabrication de caoutchouc, plastique et produits minéraux ;
- Activités spécialisées, scientifiques et techniques.

Certains secteurs pourtant très utilisateurs de contrats courts restent exclus, comme l'hébergement médico-social et l'action sociale sans hébergement. Pire : pour justifier cette exclusion, l'avenant retire du champ d'application un autre secteur, celui du travail du bois, de l'industrie du papier et des imprimeries .

Le seul point d'ouverture de l'avenant se trouve dans son article 1, qui annonce l'ouverture d'une négociation sur les contrats précaires avant la fin de l'année 2025.

Si cette perspective peut sembler positive, aucune précision n'est donnée sur le contenu, les objectifs ou les garanties d'aboutissement de cette négociation. La CGT alerte sur la nécessité d'y aborder des enjeux concrets et urgents comme l'encadrement des CDD d'usage (CDDU) , la lutte contre les temps partiels imposés, notamment aux femmes, la requalification en CDI des contrats abusifs et la protection de la santé au travail, dégradée par la précarité.

... La CGT alerte sur la nécessité d'y aborder des enjeux concrets et urgents comme l'encadrement des CDD d'usage (CDDU) , la lutte contre les temps partiels imposés, notamment aux femmes, la requalification en CDI des contrats abusifs et la protection de la santé au travail, dégradée par la précarité.

POUR LA CGT, PAS QUESTION DE SIGNER !

Dans la continuité de sa position de 2023 et 2024, la CGT a décidé de ne pas signer cet avenant. Le texte réduit encore l'impact potentiel du bonus-malus, déjà largement inefficace, et n'apporte aucune garantie concrète sur les droits des salarié·es précaires.

La CGT continue de défendre une assurance chômage protectrice, solidaire et universelle, et reste mobilisée pour obtenir de véritables mesures contre la précarité de l'emploi.

ENCORE UN DÉCRET SANCTIONS : NON À LA STIGMATISATION DES ALLOCATAIRES DU RSA ET DE L'ENSEMBLE DES INSCRIT.ES À FRANCE TRAVAIL

Le gouvernement vient de faire paraître un décret applicable au 1^{er} juin pour réformer le régime de sanctions à l'encontre des inscrit.es à France Travail. Il est urgent de changer de politique : la CGT appelle, comme nombre d'associations et syndicats, à renoncer à ce décret.

Retrouvez le communiqué de presse CGT [ici](#) 



Info pratique – Jours de formation : une victoire de la CGT pour la formation syndicale

À la suite d'un contentieux mené par la CGT Schindler, la Cour de cassation a rappelé que les salarié-es appelé-es à exercer des fonctions syndicales bénéficient de dix-huit jours de congé de formation économique, sociale, environnementale et syndicale par an. Plus d'informations [ici](#)

Le site ressource de l'espace revendicatif confédéral et nouveautés santé, sécu, social et le réseau de la sociale !

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 !

Retrouvez également [ici](#) tous les numéros du Réseau de la sociale ou avec le QR-Code ci-contre, *bonne lecture !*

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



Calendrier des formations

Le pôle Santé et Reconquête de la Sécurité sociale et le pôle Formation syndicale organisent deux sessions de trois stages thématiques de formation au Centre confédéral de formation syndicale Benoît Frachon à Courcelle-sur-Yvette.

Il y a également des stages à l'Institut du Travail de Strasbourg sur et à Institut des Sciences Sociales du Travail (ISST) de Bourg-la-Reine. Ces formations syndicales universitaires s'adressent en premier lieu à des camarades avec des responsabilités dans les instances concernées ou au sein de la CGT.

Vous pouvez retrouver l'ensemble des formations proposées la Formation Syndicale en lien avec les espaces de la maison confédérale sur son site :

<http://www.formationsyndicale.cgt.fr>

Intitulé du stage	Date du stage	Contact
Reconquête de la Sécurité sociale (Courcelle)	15 au 19 septembre	Animateur – Victor Duchesne Secrétariat – Karima Ghenimi securite-sociale@cgt.fr
Travail-santé (Courcelle)	13 au 17 octobre	Animateur – Olivier Perrot Secrétariat – Magali Pelladeau travail-sante@cgt.fr
Retraites (Courcelle)	20 au 24 octobre	Animateur – Régis Mezzasalma Secrétariat – Christine Dufflot activite-retraite-prevoyance@cgt.fr
Politique familiale (ISST Bourg-la-Reine)	3 au 7 novembre	Animateur – Joël Raffard Secrétariat – Karima Ghenimi k.ghenim@cgt.fr
Chômage (IDT Strasbourg)	15 au 19 décembre	Animatrice – Léa Walkowiak Secrétariat : Aurélien Reichel assurance-chomage@cgt.fr

80 ans de la sécurité sociale

La Sécurité sociale est née en 1945. En donnant aux travailleurs et à leurs familles une sécurité nouvelle pour conjurer l'infortune, elle apparaît bien comme l'un des héritages les plus profonds et les plus durables de la Libération. Située à la confluence des combats ouvriers et républicains qui ont traversé tout le XIX^e siècle et le début du XX^e, la Sécurité sociale satisfait légitimement une double aspiration à la solidarité des travailleurs et à la justice sociale. Elle vise ainsi à libérer les travailleurs de la peur du lendemain.



À l'occasion du 80^e anniversaire de sa création, la fondation Gabriel Péri vous propose une exposition numérique, réalisée en partenariat avec l'Institut CGT d'histoire sociale de la métallurgie, pour revenir sur l'histoire de la sécurité sociale et ses enjeux actuels. Dans chaque salle, de nouveaux focus accompagnés d'archives seront régulièrement mis en ligne d'ici le 4 octobre 2025.

Bonne découverte !

Vous pouvez retrouver l'exposition numérique [ici](#) sur le site de la fondation Gabriel Péri ou la commander (12 panneaux 65x100cm) avec ce bon commande auprès de l'IHS de la métallurgie !