

ÉDITO \

DE NOUVEAUX JOURS HEUREUX !



**NATHALIE BAZIRE, MEMBRE
DU BUREAU CONFÉDÉRAL**

Jamais le gouvernement et son président n'ont été aussi affaiblis. Avec trois journées de mobilisation en un mois, qui plus est sur des questions budgétaires, notre processus de lutte engagé démontre l'importance et la place du syndicalisme. Dans cette rentrée inédite, et en étant au centre du jeu, nous avons su déjouer le piège d'opposition organisé d'en haut pour cliver le mouvement citoyen et syndical. L'offensive médiatique du patronat est la conséquence des points que nous avons marqués en remettant la question sociale à sa juste place dans le débat public, au centre des enjeux politiques. L'engagement de notre organisation est un élément à mettre en avant dans la bataille idéologique que nous menons, pour persuader le monde du travail que c'est possible.

Alors que nous fêtons l'anniversaire de la Sécurité Sociale, nous nous devons de montrer combien cette grande dame née d'une idée révolutionnaire, doit avoir toute notre attention, alors qu'elle est menacée par les budgets successifs.

Issue du programme du CNR, elle apparaît en 1945, dans un pays dévasté, comme un rempart et une conquête de la marche rouge contre la peste brune.

80 ans que chacune et chacun vit cette conquête sociale dans son quotidien. Et aujourd'hui, on voudrait nous faire croire que ce n'est plus possible ! Que ce qui a été pensé dans un moment des plus terribles de notre histoire doit être remis en cause ! Alors que les travailleuses et travailleurs de ce pays créent des richesses, fruit de leur travail. Alors que ce sont plus de 211 milliards d'euros qui sont distribués aux plus riches, sans contrepartie.

Face à ceux qui voudraient que ça change au profit du capital, qui organisent la division entre les travailleuses et les travailleurs et qui empêchent toute forme de résistance, nous ne pouvons, nous résigner.

Ceux-là même qui, par leur politique de régression sociale, poussent les travailleuses et les travailleurs à se tourner vers les partis de la honte et de la haine, leur faisant oublier que ces politiques sont bien les descendants du massacre organisé par les nazis. Nous sommes à un tournant de remise en cause sans précédent de ces conquêtes sociales et la possible accession au pouvoir de l'extrême droite doit nous amener à redoubler d'efforts. Même si ce programme comportait des manques, et notamment sur les droits des femmes, nous sommes au quotidien les garants de la poursuite de leur œuvre : un programme dont les points clés restent valables : alternative, liberté, démocratie, paix et justice sociale !

Les contre-réformes successives qui se sont mises en place n'ont eu de cesse de détricotier toute la protection sociale, et plus particulièrement la Sécurité sociale, principale conquête des travailleuses et travailleurs. Toutes ces politiques ont permis le désengagement des employeurs dans le financement de la Sécurité sociale et une volonté de transférer au privé, au marché et à la finance.

La CGT revendique la pérennité d'un régime universel basé sur la solidarité, financé par le salaire socialisé, géré par les intéressés eux-mêmes et couvrant l'ensemble des droits. Notre volonté collective de défendre un socle commun est la boussole contre un gouvernement qui organise en toute conscience la paupérisation, et construit un boulevard pour l'accession au pouvoir de l'extrême droite. Ne surtout pas céder au fatalisme ! Rien n'est écrit à l'avance. L'histoire du mouvement social l'a prouvé : il est au centre du jeu pour initier de nouveaux jours heureux !

SOMMAIRE \

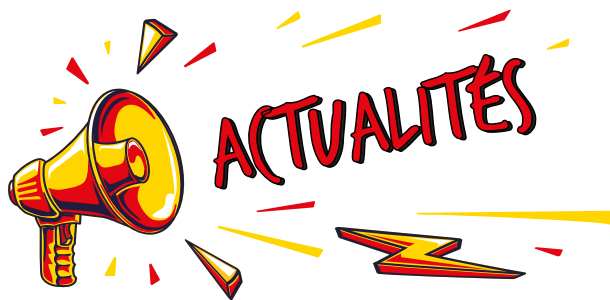
ACTUALITÉS

Mandatement
Sécurité sociale **2**

DES NOUVELLES DES CAISSES

CNAM **5**
CNAF **7**
CNAV **9**
AT-MP **10**
Autonomie **13**
Assurance-Chômage **15**
Événement **16**

**NOS OUTILS POUR
LA RECONQUÊTE **17****



MANDATEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (ET LFSS 2025)

BUDGET : ENCORE UNE FOIS C'EST LE MONDE DU TRAVAIL QUI PASSE À LA CAISSE !

Depuis plusieurs semaines, le gouvernement est confronté à une contestation sociale d'ampleur. Dans les entreprises, les services publics, les lycées et les universités, les salarié·es, les jeunes et les retraité·es se sont massivement mobilisés contre la réforme des retraites et les politiques d'austérité qui frappent le monde du travail. C'est cette mobilisation, déterminée et majoritaire dans le pays, qui a contraint Emmanuel Macron et son gouvernement à annoncer une suspension de la réforme des retraites.

Ce simple décalage reviendrait à confirmer les 64 ans au mépris de la mobilisation de millions de travailleurs et de travailleuses depuis 2 ans et demi. Pour la CGT, la seule suspension qui vaille est un blocage immédiat de l'application de la réforme des retraites à 62 ans, 9 mois et 170 trimestres.

Mais l'heure est à la clarté : la suspension annoncée est en réalité un décalage de son application de quelques mois seulement. Ce simple décalage reviendrait à confirmer les 64 ans au mépris de la mobilisation de millions de travailleurs et de travailleuses depuis deux ans et demi. Pour la CGT, la seule suspension qui vaille est un blocage immédiat de l'application de la réforme des retraites à 62 ans, 9 mois et 170 trimestres.

Décaler n'est pas bloquer, ni abroger. Les 64 ans et l'allongement de la durée de cotisation seraient toujours dans la loi mais leur application serait seulement décalée de quelques mois. Le monde du travail ne tombera pas dans le piège. En proposant la réouverture d'une conférence sur les retraites, en posant comme préalable des mesures d'économie,

Sébastien Lecornu fait renaitre de ses cendres le conclave de François Bayrou et redonne la main au patronat. Pour la CGT, l'heure n'est ni à la retraite à point ni à la capitalisation mais à l'abrogation de la réforme des retraites !

Le reste du budget est une violente cure d'austérité qui reprend la copie de François Bayrou avec notamment :

- Le gel des prestations sociales (*allocations familiales, allocations logement, AAH...*) et des salaires des fonctionnaires ;
- La désindexation des pensions en 2026, 2027 et probablement après ;
- La suppression de plus de 3 000 postes dans la fonction publique ;
- Le doublement des franchises médicales et la baisse du budget de la santé, des hôpitaux et des Ehpad.

Ces choix injustes et dangereux s'inscrivent toujours dans la même logique : faire payer la crise au monde du travail tout en protégeant les profits et les dividendes, sans remettre en cause les 211 milliards d'aides versées aux entreprises et en tendant une nouvelle fois la main au patronat.

Avec l'abandon du 49-3, l'adoption de l'ensemble de ces mesures va reposer sur les parlementaires. La CGT les appelle d'ores et déjà à combattre toutes ces régressions. Pour la CGT le combat continue et la mobilisation s'impose !

PARUTION DU RAPPORT D'ÉTAT DES LIEUX SUR LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES DES MÉDECINS ADOPTÉ PAR LE HCAAM PUBLIÉ LE JEUDI 2 OCTOBRE 2025

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) a publié un rapport alarmant sur la progression des dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins. Ces suppléments facturés au-delà du tarif remboursé par la Sécurité sociale atteignent aujourd'hui un total de 4,5 milliards d'euros. **Au fil du temps, leur généralisation menace l'un des principes fondateurs de notre système de santé : garantir un accès équitable aux soins pour tous, indépendamment des ressources de chacun.**

Créés dans les années 1980 pour contenir les dépenses de la Sécurité sociale, les dépassements d'honoraires étaient à l'origine strictement encadrés. Mais la situation a évolué : la quasi-totalité des nouveaux spécialistes peuvent désormais exercer en secteur 2, c'est-à-dire fixer librement leurs tarifs. Dans certaines disciplines, comme la chirurgie, près de 90 % des praticiens dépassent les tarifs conventionnés.

Mais la situation a évolué : la quasi-totalité des nouveaux spécialistes peuvent désormais exercer en secteur 2, c'est-à-dire fixer librement leurs tarifs. Dans certaines disciplines, comme la chirurgie, près de 90 % des praticiens dépassent les tarifs conventionnés.

Résultat : le coût pour les patients explose. Les complémentaires santé ne couvrent qu'environ 40 % de ces dépassements, laissant le reste à la charge directe des assurés. Les dispositifs censés encadrer cette pratique, comme l'Option pratique tarifaire maîtrisée (*OPTAM*), peinent à produire leurs effets : près de 40 % des médecins signataires ne respecteraient pas les engagements prévus, sans réelle sanction.

Pour le HCAAM, la situation actuelle crée de graves déséquilibres. Le premier effet est le renoncement aux soins : de nombreux patients reportent ou abandonnent certaines consultations ou interventions faute de moyens. Le principe d'un accès aux soins fondé sur les besoins, et non sur la capacité à payer, s'en trouve fragilisé.

Certaines pathologies en illustrent les dérives : dans la chirurgie du cancer du sein, les dépassements peuvent atteindre plusieurs milliers d'euros, dissuadant certaines femmes de recourir à des actes pourtant essentiels. De même, des examens de prévention comme la coloscopie ou la mammographie font l'objet de dépassements croissants, en contradiction avec les objectifs de santé publique.

Le rapport souligne également que cette liberté tarifaire accentue les inégalités territoriales : les médecins s'installent prioritairement dans les zones où la population peut supporter ces coûts, aggravant la désertification médicale ailleurs.

Pour la CGT, la cause principale réside dans la rémunération à l'acte, jugée inflationniste et inadaptée aux besoins actuels. Ce système valorise les actes techniques au détriment des spécialités fondées sur l'écoute et le suivi des patients, comme la pédiatrie ou la psychiatrie, creusant les écarts de revenus.

La solution proposée : sortir de la logique de paiement à l'acte et favoriser un financement forfaitaire, basé sur des structures de santé collectives (*centres de santé, maisons de santé*) où les professionnels seraient salariés. Ces structures permettraient une meilleure coordination des soins, une répartition équilibrée des médecins sur le territoire et la fin des dépassements d'honoraires. Cela permettrait aussi d'entamer le dépassement de la médecine libérale et de la liberté d'installation qui ont participé à mettre notre système de santé dans l'état où il est aujourd'hui.

Au-delà d'une question tarifaire, le débat touche au modèle même de notre système de santé. **Faut-il laisser se développer un marché des soins guidé par la logique concurrentielle, ou renforcer un financement solidaire centré sur les besoins des assurés sociaux ? Pour le HCAAM, comme pour de nombreux acteurs du monde médical, l'enjeu est clair : préserver l'égalité d'accès aux soins, pilier du modèle social français.**

GOVERNANCE DES ORGANISMES : RENOUVELLEMENT DES CONSEILS AU PREMIER TRIMESTRE 2026

Les conseils des caisses nationales et locales de Sécurité sociale seront renouvelés au mois de mars 2026. Ces conseils sont paritaires et incluent également en complément :

- Des personnes qualifiées : ces membres sont généralement désignés pour leur expertise dans des domaines spécifiques en lien avec la mission des caisses.
- Des représentant·es d'associations spécifiques : leur présence varie selon les branches concernées (*maladie, vieillesse, famille*) et leur domaine d'intervention.

Sont concernés les CPAM, les CAF, les URSSAF et les CARSAT, pour les départements et régions. Cette gouvernance intègre près de 1000 mandaté·es désigné·es et coordonné·es par les UD et la Confédération.

Précisons que si le mandatement local est de la responsabilité des UD ou des CR, pour le ministère, la validation finale relève de la confédération qui, dans le respect du fédéralisme ne fait que valider les propositions de organisations.

Les conditions de renouvellement du mandat doivent être débattues au sein de chaque Union Départementale, en tenant compte des attentes des militant·es futur·es conseiller·es, mais aussi des besoins de l'organisation. Il s'agit notamment d'assurer leur formation, leur suivi et l'animation de leur activité au sein d'une commission protection sociale, pilotée par un·e référent·e, que nous devons essayer de mettre en place dans toutes les UD.

Les listes définitives des futur·es conseiller·es et administrateurs·rices devront être validées par les CE des Unions Départementales, sachant que ce sont des militant·es à part entière et qu'ils, qu'elles participent à l'activité militante de la CGT.

Les conditions de renouvellement du mandat doivent être débattues au sein de chaque Union Départementale, en tenant compte des attentes des militant·es futur·es conseiller·es, mais aussi des besoins de l'organisation. Il s'agit notamment d'assurer leur formation, leur suivi et l'animation de leur activité au sein d'une commission protection sociale, pilotée par un·e référent·e, que nous devons essayer de mettre en place dans toutes les UD.

Les UD, auront à construire les critères de désignations à l'aide des préconisations confédérales suivantes qui respectent les statuts et la charte de l'élu·e et mandaté·e :

- Le syndicat et le·la candidat·e doivent être à jour de leurs cotisations ;
- Participer à la vie de leur syndicat et de la CGT ;
- La parité Femme / Homme de la CGT ;
- La répartition géographique et professionnelle ;
- Les candidatures doivent être présentées par le syndicat ;
- La participation du mandaté·e à la commission protection sociale ;
- L'engagement des candidat·es à faire les formations spécifiques à destination des mandaté·es ;
- Avoir suivi la formation « Niveau 1 – Tronc commun » ou les 3 modules de « Participer à la vie de la CGT » avec l'engagement de poursuivre le parcours de formation syndicale générale de la CGT et de s'informer CGT tout au long de son mandat.

Au niveau local, la CGT demeure sous-représentée dans les postes de présidence et de vice-présidence, toutes instances confondues, malgré son statut de deuxième organisation syndicale (*au sens de la représentativité*). Cette répartition, inchangée depuis plusieurs mandatures, illustre un statu quo qui limite l'influence de la CGT sur les instances stratégiques.

Ces renouvellements doivent permettre d'assurer que la voix de la CGT est entendue de manière forte et que la CGT, en tant que deuxième organisation syndicale, occupe une place à la hauteur de son engagement et de son implication dans la gestion de la sécurité sociale.



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 l'organisation des 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

LOGICIEL ARPEGE : UN AN APRÈS LA CRISE PERSISTE

Cela fera un an que l'outil ARPEGE, déployé par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) dans les départements de Loire-Atlantique et de Vendée, bouleverse le quotidien des salarié·es et des assuré·es. Conçu pour moderniser et simplifier la gestion des indemnités journalières, cet outil est aujourd'hui au cœur d'une crise sans précédent dans le 44, où la situation est jugée « critique ».

Malgré une année d'existence et des dizaines de correctifs, ARPEGE continue de dysfonctionner lourdement. Des milliers de dossiers sont bloqués, retardés ou incomplets, affectant des assuré·es en accident du travail, maladie professionnelle, mi-temps thérapeutique ou encore en situation de multi-emploi. Les agents décrivent un outil « chronophage » qui peut nécessiter plusieurs heures, voire plusieurs jours ou semaines, pour débloquer un dossier.

Arrêts de travail en hausse, ruptures conventionnelles, mal-être profond : les équipes sont à bout. Malgré le renfort de 120 ETP supplémentaires (CDD, intérim, entraide interservices), la situation ne s'améliore pas.

Les conséquences sont multiples : les échanges entre le service des indemnités journalières (IJ) et la comptabilité explosent, le contrôle interne ne sait plus sur quoi porter ses vérifications, et des milliers d'indus non notifiés s'accumulent. En août, près de 3 000 acomptes ont dû être versés en urgence pour compenser les retards de paiement provoqués par les blocages du système. Le dysfonctionnement d'ARPEGE a des effets dramatiques pour les assuré·es. Le nombre de réclamations liées aux revenus de remplacement a dépassé 14 000 dossiers dans la Loire-Atlantique, un chiffre qui équivaudrait à la totalité des réclamations enregistrées dans les 99 autres CPAM réunies. Pour de nombreuses personnes, ces blocages signifient des semaines sans

indemnisation, donc sans revenu. « Des assuré·es se retrouvent privés de leur seul moyen de subsistance », alertent la CGT, qui constate une montée de la détresse sociale.

La crise n'épargne pas les salarié·es de la CPAM. Dans le 44, près de 400 agents sur 1 000 sont directement impactés par ARPEGE : services IJ, accueil physique et téléphonique, comptabilité, contrôle. Le climat de travail s'est fortement dégradé. Arrêts de travail en hausse, ruptures conventionnelles, mal-être profond : les équipes sont à bout. Malgré le renfort de 120 ETP supplémentaires (CDD, intérim, entraide interservices), la situation ne s'améliore pas. Les directions locales reconnaissent désormais que la CNAM a largement sous-estimé les besoins réels en effectifs.

Face à l'ampleur du désastre, la CNAM a commandé un audit externe sur ARPEGE au mois de juin. Des auditeurs se sont rendus à Saint-Nazaire, site principal du service des indemnités journalières. Mais aucune information n'a filtré sur le contenu du cahier des charges, ni sur les conclusions du rapport. Les représentant-es CGT de la CPAM 44 exigent aujourd'hui la transparence : publication des résultats, analyse des causes et plan d'action concret.

À l'origine, ARPEGE devait permettre de simplifier les procédures et réduire les effectifs. Un an plus tard, c'est l'inverse : surcharge de travail, blocages, désorganisation et souffrance au travail. Pour les élu-es CGT, la situation actuelle n'est plus tenable. Ils réclament des moyens humains supplémentaires, une révision complète du système et une communication claire de la CNAM sur les résultats de l'audit. Derrière les chiffres, c'est la continuité du service public de l'Assurance maladie – et la confiance des assuré-es – qui sont en jeu.

DÉPENSES DE SANTÉ : LA CGT ALERTE SUR LES VRAIES PRIORITÉS

Lors de la dernière présentation mensuelle des dépenses de santé, la CGT a interpellé la commissaire du gouvernement Lecornu sur les orientations budgétaires de la politique de santé. En effet, les priorités affichées par le gouvernement – recherche d'économies et transfert de charges vers les patients – risquent d'aggraver les inégalités d'accès aux soins et de fragiliser le système solidaire de l'Assurance maladie.

... Ces mesures, présentées comme nécessaires pour maîtriser les dépenses, reviennent en réalité à faire payer davantage les malades, en particulier les plus précaires et les personnes atteintes de maladies chroniques.

Le gouvernement Lecornu a poursuivi une politique de « responsabilisation » des assuré-es en augmentant leurs restes à charge. **Le doublement des franchises médicales et la hausse du ticket modérateur**, notamment sur les transports sanitaires et les soins dentaires, inquiètent la CGT. Ces mesures, présentées comme nécessaires pour maîtriser les dépenses, reviennent en réalité à faire payer davantage les malades, en particulier les plus précaires et **les personnes atteintes de maladies chroniques**. Pour la CGT, la question n'est pas de réduire les dépenses, mais de mieux les orienter vers les besoins réels de la population.

La CGT a également alerté sur plusieurs évolutions préoccupantes observées dans les chiffres récents. D'abord, les dépenses liées aux médecins généralistes stagnent, tandis que celles concernant les spécialistes augmentent fortement. Or, face au vieillissement de la population et à la montée des maladies chroniques, le rôle du médecin généraliste – pivot du suivi médical – devrait être renforcé, non affaibli. Cette évolution traduit un déséquilibre structurel du système de soins, où la médecine de proximité peine à être reconnue et financée à sa juste valeur.

Autre signal d'alerte : l'inflexion de la courbe des dépenses infirmières. Le nombre d'infirmier-ères libéraux-ales stagne alors que les besoins explosent, notamment dans le suivi à domicile des personnes âgées ou dépendantes. Cette situation crée des tensions sur le terrain et menace la continuité des soins. Enfin, la CGT pointe la hausse spectaculaire des dépenses de médicaments, conséquence directe de l'augmentation des prix imposés par les laboratoires pharmaceutiques.

Mais le véritable problème, selon le syndicat, réside dans l'opacité du système de fixation des prix. En effet, les laboratoires accordent chaque année des remises à l'État en fonction des volumes prescrits – un mécanisme complexe et largement méconnu du public. Ces données sont très difficiles à obtenir, les industriels invoquant le « secret des affaires ».

Résultat : personne ne connaît réellement le prix net payé par la collectivité pour chaque médicament.

Pour la CGT, ces constats appellent un changement profond de cap. Plutôt que de multiplier les mesures d'économie au détriment des patients, le gouvernement devrait agir sur les vrais leviers de maîtrise des dépenses : encadrement des prix du médicament, renforcement de la médecine de ville, valorisation du travail des soignants et financement adapté des besoins réels.

La santé, rappelle le syndicat, n'est pas une variable d'ajustement budgétaire. C'est un bien commun, qui doit rester accessible à toutes et tous.

FAMILLE - CNAF

PENSIONS ALIMENTAIRES : L'IFPA, UNE PROMESSE ENCORE INACHEVÉE

En 2017, la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) créait l'agence de recouvrement des pensions alimentaires pour gérer l'Intermédiation financière des pensions alimentaires (Ifpa). Son principe est simple : confier à un tiers public, la CAF ou la MSA, le rôle d'intermédiaire entre les parents séparés. Le parent débiteur verse la pension à l'organisme, qui la reverse ensuite chaque mois au parent créancier. Une manière d'éviter les impayés, de réduire les tensions entre ex-conjoints et de garantir aux enfants un revenu stable.

Initialement réservée en 2017 aux victimes de violences conjugales, l'Ifpa s'est progressivement ouverte à d'autres situations : aux parents séparés avec impayé depuis moins de 24 mois en 2020, puis à toutes les décisions fixant une pension alimentaire à partir de 2022. Depuis janvier 2023, l'automatisme devait même devenir la règle, que la séparation soit judiciaire ou amiable.

En théorie, toute pension décidée devait donc être gérée automatiquement par la CAF ou la MSA, sans démarche particulière. Mais dans les faits, cette automatisme reste largement théorique.

En théorie, toute pension décidée devait donc être gérée automatiquement par la CAF ou la MSA, sans démarche particulière.

Mais dans les faits, cette automatisme reste largement théorique. Elle s'applique correctement aux divorces prononcés par un juge – de moins en moins nombreux – mais les séparations à l'amiable dépendent encore de la transmission d'informations par les avocats ou notaires, loin d'être systématique.

Et la loi permet toujours aux parents, hors cas de violences, de renoncer à l'Ifpa d'un commun accord. Certains professionnels le suggèrent même pour « éviter les complications ».

En 2024, 127 404 demandes d'intermédiation ont été enregistrées. Un volume conséquent, mais dont la portée réelle reste floue : la Dares ne dispose d'aucun chiffre sur le nombre total de séparations assorties d'une pension, rendant impossible tout taux de couverture.

L'Ifpa améliore la stabilité financière des familles concernées et allège la charge mentale des mères, majoritaires parmi les bénéficiaires. Mais les délais d'installation, les démarches complexes en cas d'impayé et le manque de coordination entre les acteurs limitent son efficacité.

Des failles structurelles persistent : le dispositif ne couvre pas Mayotte ni plusieurs collectivités ultramarines ; il reste conditionné à la présence d'un titre exécutoire, souvent absent dans les séparations informelles ; et des barèmes divergents entre le ministère de la Justice et l'Aripa entraînent jusqu'à 30 % de refus d'homologation.

Pour que l'Ifpa tienne enfin sa promesse d'un droit effectif à la pension alimentaire, plusieurs réformes s'imposent : rendre son application réellement automatique, harmoniser les barèmes, étendre la couverture à tous les territoires, accélérer le déclenchement de l'allocation de soutien familial en cas d'impayé, et garantir un revenu minimal au parent créancier lorsque le débiteur est défaillant.

Pour la CGT l'IFPA est un progrès social majeur. Mais tant que la majorité des pensions impayées échapperont au dispositif, elle restera une promesse inachevée.

Et derrière chaque pension non versée, il y a une famille fragilisée, un enfant privé de ses droits et un parent souvent seul face à la précarité.

PETITE ENFANCE, LA CGT DÉNONCE UNE DÉQUALIFICATION DANGEREUSE DES MÉTIERS

Face à la crise profonde qui secoue le secteur de la petite enfance, le gouvernement envisage la création d'un nouveau titre professionnel destiné à pallier la pénurie de personnel. Présentée comme une mesure d'urgence pour répondre aux besoins criants des crèches et micro-crèches, cette initiative suscite une vive opposition de la CGT, qui y voit une réforme précipitée et inquiétante.

Depuis plusieurs années, le secteur de la petite enfance traverse une crise majeure. Manque d'attractivité, conditions de travail difficiles, salaires faibles et surcharge administrative : les professionnel·les sont épuisé·es et les postes vacants se multiplient.

Les fermetures de places en crèche et les difficultés de recrutement se sont aggravées, poussant le gouvernement à chercher des solutions rapides pour combler les manques.

Mais pour la CGT, cette logique d'urgence ne saurait justifier une baisse du niveau de qualification. Le nouveau titre professionnel envisagé risquerait, d'« ubériser » les diplômes existants en réduisant la durée et le contenu des formations. Moins d'heures de formation, moins d'exigences, moins de stages : un choix dangereux pour un secteur où la qualité de la prise en charge est directement liée à la compétence des professionnel·les.

Ce projet intervient alors même qu'un décret récent a été voté pour relever les qualifications requises dans les micro-crèches. Le maintien de ce nouveau titre viendrait donc contredire l'esprit de cette réforme, en

créant une voie parallèle permettant de contourner les nouvelles exigences.

Pour la CGT, il s'agit là d'un « double discours » : d'un côté, on annonce un renforcement de la qualité de l'accueil, et de l'autre, on ouvre la porte à une formation au rabais.

Parallèlement, la réforme du diplôme d'éducateur·rice de jeunes enfants, adoptée récemment, prévoit-elle aussi une réduction des heures de formation et la suppression de plusieurs semaines de stage pratique. Ainsi, deux métiers essentiels à l'accueil et au développement des jeunes enfants – les assistant·es maternel·les et les éducateur·rices de jeunes enfants – voient leurs exigences de formation revues à la baisse au même moment.

Pour la CGT, ces réformes traduisent une dérive inquiétante : celle d'une adaptation de l'offre de formation à la pénurie, plutôt qu'à la réalité des besoins. Le syndicat redoute un effet domino : en rendant les diplômes plus accessibles, le gouvernement cherche à remplir les effectifs, mais au prix d'une perte de qualité de l'accueil et d'un affaiblissement du statut des professionnel·les.

« La pénurie ne doit pas servir de prétexte à une réforme dérisoire et dangereuse », qui réclame au contraire une revalorisation globale du secteur : salaires, conditions de travail, formation initiale et continue.

Derrière les débats techniques sur les diplômes, c'est bien la question de la qualité de l'accueil des enfants qui est posée. Pour la CGT, les jeunes enfants ont droit à un accompagnement assuré par des professionnel·les formé·es, compétent·es et reconnus à la hauteur de leur mission.

Moins d'heures de formation, moins d'exigences, moins de stages : un choix dangereux pour un secteur où la qualité de la prise en charge est directement liée à la compétence des professionnel·les.

RETRAITE - CNAV

RETRAITES : LES RETARDS DE PAIEMENT INQUIÈTENT, LA CGT DÉNONCE UNE DÉGRADATION DU SERVICE PUBLIC

Alors que la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2027 fixe pour la branche retraite des caisses de Sécurité sociale un cap ambitieux en matière de performance, les chiffres récents montrent une réalité plus préoccupante : les retards de paiement des pensions augmentent. Un enjeu qui touche directement la confiance des retraité-es envers le système, et que la CGT alerte comme un signal fort d'un service public fragilisé.

Mais l'objectif fixé à 25 000 dossiers pour 2023 n'a pas été atteint, et la tendance s'est encore aggravée en 2024. Le stock de dossiers à risque a dépassé 28 000 cas, et en ce début d'année 2025, il reste stable à ce niveau, loin de la cible prévue de 21 000.

La COG 2023-2027 – que la CGT n'a pas signée – introduit un nouvel indicateur baptisé PO-3, visant à réduire le nombre de dossiers en « risque de rupture de paiement », c'est-à-dire les retraites qui ne sont pas versées à la date prévue faute de liquidation à temps. Cet indicateur devait permettre de mieux suivre les retards et d'améliorer la qualité du service rendu.

Mais l'objectif fixé à 25 000 dossiers pour 2023 n'a pas été atteint, et la tendance s'est encore aggravée en 2024. Le stock de dossiers à risque a dépassé 28 000 cas, et en ce début d'année 2025, il reste stable à ce niveau, loin de la cible prévue de 21 000.

Pour la CGT, cette situation est alarmante : « Ce dérapage met en lumière les limites d'une gestion à moyens constants et d'une logique de performance chiffrée qui oublie la réalité du travail et des usagers. »

Des causes multiples et complexes

Les analyses menées dans les commissions qualité et communication ont permis d'identifier plusieurs profils d'assuré-es concernés par les retards :

- Les résidents à l'étranger ou aux carrières internationales, dont les dossiers dépendent de longues procédures de coordination entre régimes étrangers et français.
- Les dossiers d'invalidité, souvent déposés tardivement et difficiles à anticiper.
- Les micro et auto-entrepreneurs, pour lesquels les données de revenus sont parfois incomplètes ou mal transmises.
- Les départs en carrière longue relevant d'un régime spécial, dont les délais de communication entre régimes allongent les procédures.
- Les départs au taux minoré, où l'absence de réponse du futur retraité à l'estimation de sa pension bloque la mise en paiement.

Certaines de ces situations pourraient être améliorées par une meilleure coordination entre organismes (CAF, ACOSS, régimes spéciaux) et par la dématérialisation des échanges, mais cela suppose des moyens humains et techniques suffisants.

Sous la pression du conseil d'administration, les délais moyens de traitement ont légèrement diminué : de 75 jours en début 2025 à 62 jours fin mai, se rapprochant de la cible de 71 jours. Cette tendance positive reste toutefois fragile et insuffisante pour combler les retards accumulés.

Pour la CGT, les retards de paiement ne sont pas seulement une question technique : ils reflètent un manque chronique de moyens et de personnels dans les caisses.

Les multiples réformes, les changements d'outils informatiques et les missions supplémentaires confiées à la branche retraite au détriment de sa mission première ont accentué les difficultés.

« À force de vouloir faire plus avec moins, on met en péril la fiabilité du système »

La CGT appelle à un retour à une logique de service public : des effectifs suffisants, une simplification des procédures et une meilleure anticipation des carrières, pour garantir à chaque assuré-e le paiement de sa pension en temps voulu.

SANTÉ AU TRAVAIL - AT-MP

SANTÉ AU TRAVAIL : QUAND L'INNOVATION SERT LE PATRONAT PLUTÔT QUE LA PRÉVENTION

Depuis plusieurs années, les Services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) vivent une transformation en profondeur. Fusions accélérées, généralisation des certifications, explosion du numérique, nouvelles obligations légales : autant de bouleversements présentés comme des « innovations » censées moderniser le système. Pourtant, pour la CGT, cette mutation détourne les SPSTI de leur mission de prévention en santé au travail et soumet les équipes à une logique de rentabilité.

Tout ceci se heurtent à un manque criant de moyens humains et financiers. De nombreux dispositifs prévus n'ont pas été mis en application. Par exemple, les visites médicales obligatoires (*mi-carrière, post-exposition, rendez-vous de liaison*) sont rarement mises en œuvre, faute de médecins et d'infirmiers en nombre suffisant.

La loi du 2 août 2021 devait marquer une étape décisive dans l'évolution des services. Elle a au contraire révélé de fortes limites à un bon fonctionnement. Ses ambitions affichées : améliorer la prévention, renforcer le suivi médical, intégrer la santé publique. Tout ceci se heurtent à un manque criant de moyens humains et financiers. De nombreux dispositifs prévus n'ont pas été mis en application. Par exemple, les visites médicales obligatoires (*mi-carrière, post-exposition, rendez-vous de liaison*) sont rarement mises en œuvre, faute de médecins et d'infirmiers en nombre suffisant.

La certification SPEC 2217, présentée comme un gage de qualité, impose en réalité une logique de « mise à jour » permanente des visites médicales, sous peine de sanction. Les directions des SPSTI y ont vu une opportunité pour mettre les équipes sous pression : multiplication des objectifs chiffrés, abattage de consultations, perte de sens et de pertinence des entretiens. La prévention réelle – celle qui suppose du temps, des enquêtes dans les entreprises, des actions collectives – s'efface derrière la conformité administrative.

Dans la pratique, les employeurs imposent leur vision. Pressés d'être « à jour » pour éviter les risques juridiques, ils exigent des visites à la chaîne mais se désintéressent des actions de prévention. La gouvernance des SPSTI, où les présidents sont systématiquement issus des organisations patronales, verrouille ce déséquilibre entre prévention primaire et secondaire : en cas de blocage, leur voix est prépondérante ce que la CGT a toujours dénoncé.

Simultanément, des structures parallèles – GIE, groupements d'employeurs – se développent, échappant aux règles de parité et orientant encore davantage les SPSTI vers une logique contractuelle et marchande. La santé au travail devient ainsi un service à vendre, plus qu'un droit collectif à garantir.

Pour les salariés des SPSTI, la situation est paradoxale : chargés de préserver la santé au travail, ils subissent eux-mêmes une dégradation rapide de leurs conditions de travail. Médecins du travail submergés, infirmiers utilisés comme « bouche-trous » sans formation spécialisée, préventeurs contraints à la productivité, secrétaires médicales pressurisées, toute et tous témoignent d'une surcharge croissante de leur activité.

Les visites médicales perdent en qualité, les actions de terrain sont négligées, et les professionnels voient leur indépendance remise en cause. Certains médecins n'osent plus alerter l'inspection du travail par crainte de représailles. Les risques psychosociaux explosent, y compris chez ceux qui sont censés les combattre.

La dématérialisation est l'un des symboles de cette dérive. Le dossier médical en santé au travail (DMST), la dématérialisation du DUERP ou encore les téléconsultations sont présentées comme des avancées. En

réalité, ils accentuent la charge administrative, posent de lourdes questions de confidentialité (*RGPD*, *cybersécurité*), et risquent de créer une médecine du travail à deux vitesses.

Les nouveaux services 100 % numériques, souvent illégaux car sans agrément misent tout sur des visites à distance rapides et rentables, laissant aux SPSTI classiques les cas complexes – à la manière des cliniques privées qui laissent aux hôpitaux publics les dossiers lourds. Résultat : une prévention vidée de sa substance, réduite à des check-lists sanitaires, loin de l'analyse du travail réel.

Face à ce constat, la CGT revendique :

- Recentrer les SPSTI sur leur mission d'intérêt général, la prévention primaire, et non la conformité chiffrée.
- Renforcer massivement les moyens humains : médecins, infirmier·ères spécialisés, préventeur·es, psychologues du travail.
- Mettre fin à la gouvernance patronale en instaurant une gestion nationale, paritaire, intégrée, par exemple sous l'égide de la sécurité sociale.
- Supprimer la certification et assouplir les visites périodiques, pour privilégier des rendez-vous utiles et accessibles à la demande des salariés.
- Garantir l'indépendance professionnelle et la protection statutaire de tous les acteurs de la santé au travail.
- Refuser une médecine low-cost et purement numérique, en réaffirmant la nécessité de la présence sur le terrain et du lien avec les collectifs de travail.

Pour la CGT, l'innovation ne doit pas servir de prétexte à l'externalisation des responsabilités patronales ni à la marchandisation de la santé. Elle doit au contraire être un levier pour analyser les organisations, prévenir les risques à la source et améliorer réellement les conditions de travail.

Aujourd'hui, les SPSTI ressemblent à une véritable « usine santé-travail » génératrice de risques psychosociaux pour ses propres équipes. C'est avec une gouvernance démocratique et des moyens renforcés, que doivent se reconstruire les services de santé au travail. Dans le sens d'une protection collective et émancipatrice de la santé des travailleuses et des travailleurs.

OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS : UN PROGRÈS TROP LENT POUR UN DROIT FONDAMENTAL

Depuis plus de trente-cinq ans, la loi impose aux entreprises privées et aux établissements publics à caractère industriel et commercial de vingt salariés ou plus d'employer au moins 6 % de travailleurs handicapés. Cette obligation, inscrite dans la loi de 1987, se veut un levier d'inclusion et d'égalité. Pourtant, en 2023, les chiffres montrent qu'elle reste largement en deçà de ses ambitions initiales.

Depuis 2020, la déclaration *via* la DSN a amélioré la précision des données, mais l'esprit de la loi – garantir un accès équitable à l'emploi – se heurte à des assouplissements qui amoindrissent sa portée.

En théorie, l'obligation est claire : 6 % de l'effectif total. En pratique, la règle de l'arrondi à l'unité inférieure et le mode de calcul permettent de réduire mécaniquement cette exigence à 5,6 %, offrant d'emblée aux entreprises un seuil plus bas à atteindre. Depuis 2020, la déclaration *via* la DSN a amélioré la précision des données, mais l'esprit de la loi – garantir un accès équitable à l'emploi – se heurte à des assouplissements qui amoindrissent sa portée.

En 2023, 112 300 entreprises étaient assujetties à l'OETH, représentant 12,46 millions de salariés. Pour répondre à l'obligation, elles auraient dû employer 692 600 bénéficiaires. Or, elles n'en comptent que 674 400, soit un taux d'emploi direct de 3,6 % (4,7 % après prise en compte de la majoration pour les salariés handicapés de 50 ans ou plus). Autrement dit, à peine plus de la moitié de l'objectif légal est atteinte en emploi direct.

Pire encore : 30 % des entreprises n'emploient aucun bénéficiaire. Cela signifie qu'un tiers des employeurs assujettis s'acquittent de leur obligation uniquement par le versement d'une contribution financière – ou, dans certains cas, ne subissent même pas cette contrainte grâce aux déductions prévues par la loi.

Les grandes entreprises (*plus de 2 500 salariés*) atteignent presque 100 % de leur objectif, mais cette performance masque de fortes disparités. Les petites structures (*20 à 49 salarié-es*) affichent un taux d'emploi direct majoré de seulement 3,5 %, et près de la moitié d'entre elles n'emploient aucun travailleur handicapé.

Les écarts sectoriels sont tout aussi révélateurs d'un manque d'engagement généralisé : 6,1 % dans l'administration publique, l'enseignement, la santé et l'action sociale, mais seulement 3 % dans l'information et la communication, ou 3,6 % dans la construction. Dans les secteurs les moins performants, moins d'une entreprise sur huit atteint le seuil légal.

Les « Ecap » : un mécanisme qui réduit l'obligation réelle

Le dispositif des Emplois exigeant des Conditions d'Aptitude Particulières (*Ecap*) permet aux employeurs de réduire la contribution due en cas de non-respect de l'OETH. En 2023, ces postes représentent 10 % des effectifs assujettis et permettent de réduire l'objectif légal d'environ 44 000 emplois, soit 6 % de l'obligation.

Résultat : le taux global de satisfaction de l'OETH grimpe artificiellement à 90 % lorsqu'on inclut ces déductions.

La réalité, c'est que l'obligation d'emploi reste considérée par trop d'entreprises comme une contrainte financière à contourner plutôt qu'un devoir social à honorer. La lenteur des progrès pose une question de fond : peut-on se satisfaire d'un dispositif où un tiers des employeurs ne comptent aucun travailleur handicapé dans leurs effectifs ?

Ce mécanisme, s'il répond à certaines contraintes professionnelles réelles, devient de fait une échappatoire qui freine l'emploi direct. Dans certains secteurs comme la construction ou le commerce/transport/hébergement/restauration, il permet de compenser jusqu'à 20 points de retard dans l'atteinte de l'objectif.

De 2022 à 2023, le taux d'emploi direct majoré n'a progressé que de 0,1 point. Les hausses plus marquées dans certains secteurs (*+4 points dans les activités financières/immobilières, +3 points dans l'information/communication*) ne suffisent pas à inverser la tendance globale.

La réalité, c'est que l'obligation d'emploi reste considérée par trop d'entreprises comme une contrainte financière à contourner plutôt qu'un devoir social à honorer. La lenteur des progrès pose une question de fond : peut-on se satisfaire d'un dispositif où un tiers des employeurs ne comptent aucun travailleur handicapé dans leurs effectifs ?

Pour la CGT, il faut :

- Rehausser le taux effectif en supprimant la règle d'arrondi et en resserrant les possibilités de déduction.
- Renforcer les contrôles et sanctions pour les entreprises qui n'emploient aucun bénéficiaire.
- Accompagner les petites entreprises avec des dispositifs ciblés de recrutement et d'adaptation des postes.

L'insertion professionnelle des personnes handicapées ne peut plus se contenter de demi-mesures. Derrière ces chiffres se jouent des vies, des carrières et une égalité réelle des chances.

AUTONOMIE

ESAT : DES MODIFICATIONS RÉGLEMENTAIRES EN COURS

Deux ans après la promulgation de la loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023, deux décrets et un **arrêté** précisent les modalités de mise en œuvre de la réforme de l'accompagnement des travailleurs·euses en situation de handicap dans les ESAT.

Ces textes entérinent la nouvelle dénomination des ESAT qui deviennent des **Etablissements de Services d'Accompagnement par le Travail (anciennement Aide)** et précisent :

- Les modalités du parcours renforcé, qui vise à favoriser la sortie vers le milieu ordinaire et précise la portée du retour en milieu protégé.

Le contrat conclu entre l'ESAT et le/la travailleur·se devient un contrat d'accompagnement par le travail. Le parcours renforcé est présenté au travailleur·se lors d'un entretien en présence de l'employeur.

Les modalités de mise en œuvre de droits individuels et collectifs tels que :

- L'acquisition des droits aux congés des personnes en situation de handicap travaillant dans les ESAT (2,5 jours par mois dans la limite de 30 jours) ;
- L'acquisition de congés lors d'absence pour maladie ou accident (2 jours par mois avec un maximum 24 jours/an) ;
- Clarifient les délais de réclamation des droits aux congés, pour les travailleurs/euse sou contrat un délai de 2 ans, pour celles et ceux dont le contrat est terminé, le délai est de 3 ans ;
- Précisent le droit à prolongation de la période du congé paternité en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant après la naissance.

Les modalités de mise en œuvre de la complémentaire santé collective et les catégories de travailleurs qui peuvent en être dispensés.

Ces textes renforcent aussi le lien entre l'agence régionale de santé (ARS) et les ESAT :

« A partir du rapport établi chaque année par les ESAT, l'ARS peut fixer à l'établissement ou au service d'accompagnement des objectifs concernant le niveau moyen de participation financière de ce dernier à la rémunération moyenne des travailleurs ainsi que sa contribution au développement de la formation et la diversification des activités professionnelles, en particulier à l'extérieur de l'établissement ».

Quant à l'arrêté, il fixe les bases de compensation par l'état d'une partie des cotisations payées par l'ESAT au titre de la couverture collective de santé obligatoire.

Pour la CGT, les mesures annoncées vont certes dans le bon sens, mais elles restent insuffisantes. Les travailleurs et travailleuses des ESAT continuent d'être maintenus dans un statut à part, qui les prive d'une égalité réelle de droits.

Pour la CGT, les mesures annoncées vont certes dans le bon sens, mais elles restent insuffisantes. Les travailleurs et travailleuses des ESAT continuent d'être maintenus dans un statut à part, qui les prive d'une égalité réelle de droits.

Ces salarié·es doivent pouvoir bénéficier des mêmes droits que l'ensemble du monde du travail – droit au SMIC, au code du travail, à la représentation syndicale, à la formation, à la retraite – tout en conservant les protections nécessaires liées à leurs spécificités.

Aujourd'hui, trop de salarié·es en ESAT subissent encore une double injustice : une rémunération inférieure, des droits sociaux limités, et une précarité renforcée par l'absence d'une véritable reconnaissance de leur statut de travailleurs à part entière.

SERVICE PUBLIC DE L'AUTONOMIE

Le handicap ne doit pas être la variable d'ajustement des budgets

Vingt ans après la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances, et un an après les Jeux paralympiques de Paris, les discours sur l'inclusion semblent bien loin des actes. Dans plusieurs régions, les décisions budgétaires récentes fragilisent les droits des personnes en situation de handicap. Pour la CGT, cette tendance est inacceptable : le handicap ne doit pas devenir la variable d'ajustement des finances publiques.

Ces structures, créées pour accompagner les personnes handicapées dans leurs démarches et garantir l'accès à leurs droits, sont déjà en tension. Leur priver de financements, c'est affaiblir un maillon essentiel de la chaîne de solidarité.

En Île-de-France, la présidente de région Valérie Pécresse et sa majorité ont voté la suppression de la subvention aux MDPH (*Maisons départementales pour les personnes handicapées*). Ces structures, créées pour accompagner les personnes handicapées dans leurs démarches et garantir l'accès à leurs droits, sont déjà en tension. Leur priver de financements, c'est affaiblir un maillon essentiel de la chaîne de solidarité.

Dans le même temps, le Conseil régional a demandé aux établissements de pré-orientation et de réadaptation professionnelle (*ESPO et ESPR*) de réduire leur capacité d'accueil de 15 % d'ici 2026. Une décision qui, pour la CGT, revient à limiter les perspectives d'insertion professionnelle des personnes handicapées au moment même où l'État prône leur inclusion dans le monde du travail.

La Collectivité européenne d'Alsace (*CEA*) a également pris des mesures inquiétantes. Elle a supprimé les subventions destinées aux enfants en situation de handicap, notamment celles couvrant les transports médicaux vers les instituts médicoéducatifs (*IME*) ou les unités localisées pour l'inclusion scolaire (*ULIS*).

Ces décisions auront un impact direct sur les familles, qui devront désormais assumer des coûts importants pour assurer la scolarisation et le suivi de leurs enfants. Pour certaines, ces dépenses sont tout simplement inaccessibles, ce qui revient à restreindre l'accès à l'éducation et à l'inclusion scolaire.

En Île-de-France, ce sont 2 millions d'euros en moins pour le fonds de compensation du handicap, un dispositif essentiel pour aider à financer des équipements et aménagements indispensables : installation d'une douche à la place d'une baignoire, achat d'un fauteuil roulant, adaptation du logement... Autant d'aides qui permettent aux personnes de vivre dignement et en autonomie.

Pour la CGT, ces choix politiques sont symptomatiques d'un désengagement progressif des collectivités territoriales.

« Lorsque la réponse aux besoins des personnes handicapées dépend du budget local, cela crée au mieux des inégalités territoriales, au pire un abandon pur et simple de la prise en charge ».

Autrement dit, selon l'endroit où l'on vit, l'accès aux aides, aux structures et aux accompagnements devient inégal.

Face à cette situation, la CGT appelle au rétablissement immédiat des budgets supprimés et à la création d'un véritable service public de l'autonomie, financé par la Sécurité sociale.

Ce service garantirait une prise en charge universelle et solidaire des besoins liés au handicap et à la perte d'autonomie, indépendamment des moyens des collectivités locales.

<https://analyses-propositions.cgt.fr/pour-un-grand-service-public-de-lautonomie>

ASSURANCE-CHÔMAGE

RUPTURE CONVENTIONNELLE

La lettre de cadrage sur l'assurance chômage du 8 août dernier enjoint les OS et OP à négocier l'adaptation des règles applicables aux Ruptures Conventionnelles (RC) individuelles. Elle considère les RC comme souvent détournés de leur objet avec un impact fort sur le régime d'assurance chômage.

Créé en 2008 par la loi de modernisation du marché du travail qui a fait suite à l'ANI, la rupture conventionnelle (RC) est une troisième voie de rupture du CDI à côté de la démission et du licenciement. La CGT s'y était alors opposée et a proposé un guide de la rupture conventionnelle qui dénonçait un moyen de mettre à la porte sans motif. Notre argumentaire repose sur le déséquilibre inhérent au contrat de travail : le salarié ne pourra jamais imposer une rupture conventionnelle en lieu et place d'une démission car contrairement à celle-ci, la RC oblige l'employeur à verser une indemnité de rupture.

... En revanche, l'employeur dispose de moyens de pression pour contraindre le salarié à rompre son CDI par ce dispositif en lieu et place à un licenciement. ...

En revanche, l'employeur dispose de moyens de pression pour contraindre le salarié à rompre son CDI par ce dispositif en lieu et place à un licenciement. Elle permet alors aux employeurs de réduire leurs effectifs en gardant une bonne réputation notamment auprès de leurs salarié-es en assimilant les indemnités de rupture comme une forme de gratification tout en évitant des procédures litigieuses et/ ou contraignantes (*Priorité de réembaucher, limitation travail temporaire, temps de préavis, coûts prud'hommes*).

Selon la DARES 2022, les RC se sont nettement installées dans le paysage des ruptures de CDI. Elles représentent désormais 15 % de l'ensemble de ces ruptures soit 450 000 ruptures en 2021. Elles sont le plus souvent individuelles bien qu'elles puissent être collectives depuis les ordonnances Macron de 2017.

L'émergence de cette modalité entre 2008 et 2014 a été l'objet du travail de thèse de l'économiste Batut qui a démontré les effets de substitutions de cette modalité au licenciement pour motif personnel (-8 %), plus marginalement au licenciement pour motif économique et écarte les effets de substitution aux démissions. Il montre surtout le lien entre le développement des RC et l'augmentation d'environ 20 % du volume global des ruptures de CDI (*pour tout motif*). Aussi l'Unédic a montré dans son étude financière de 2019 l'importance croissante des ruptures conventionnelles dans ses dépenses d'allocations relativement aux autres motifs d'ouverture de droits.

En définitive, les ruptures conventionnelles semblent s'être ajoutées aux anciennes formes de ruptures de CDI davantage qu'elles ne s'y sont substituées. Elles ont largement contribué au phénomène d'accélération de rotation de la main d'œuvre et de la diminution du temps d'occupation moyen des emplois.

Les RC sont alors éloignées d'une modalité de fin de relation de travail vertueuse et satisfaisante pour les salarié-es. Une enquête qualitative commandée à l'IRES, indique que parmi les salariés de l'échantillon ayant rompu leur contrat par cette modalité, 43 % déclarent avoir subis des conditions de travail dégradées (*changement d'horaires imposés, de management, forte pression, « mise au placard »*) et 69 % déclarent ne pas avoir bénéficiés d'augmentation de salaire depuis plusieurs années. Enfin en 2019, 36 % des allocataires en fin de CDI à temps complet et 19 % des allocataires (*tout contrat confondu*) ont fait l'objet d'une RC. Les RC invisibilisent en fait le mal-être des salariés par rapport aux autres modalités qui doivent permettre d'explicitier les motifs.

Selon la DARES, le nombre de signataires augmente jusqu'à l'âge de 30 ans, puis diminue jusqu'à un ressaut à 59 ans. Ainsi, 19 % des RC concernent des salariés de plus de 50 ans. Toujours selon cette étude, leur nombre a diminué pour toutes les catégories d'âge durant la crise COVID excepté pour les salariés de plus de 50 ans. Cette spécificité indique que la RC pour cette catégorie d'âge relève d'une stratégie de gestion structurelle des effectifs indépendamment de la conjoncture. ►

La variabilité de l'indemnisation à la suite d'une rupture conventionnelle selon les CSP

Il existe des écarts d'indemnisation très importants selon les catégories socioprofessionnelles et le niveau de rémunération des salariés faisant l'objet d'une RC.

Selon une étude de la DARES de 2022, en neutralisant les effets d'ancienneté et d'écart de rémunération (*utilisation de l'indicateur de mois de salaire par année d'ancienneté*) les cadres sont bien mieux indemnisés que les autres CSP sur l'année 2021.

En exemple, l'indemnité médiane chez les cadres s'élève à 0,30 mois de salaire par année d'ancienneté alors qu'elle est proche de 0,25 mois chez les employés et les ouvriers (*ce qui correspond au minimum légal*). De même, 57 % des cadres ont une indemnité supérieure d'au moins 5 % à l'indemnité légale (*médiane à 5 280 €*), c'est seulement le cas de 17 % des ouvriers et 19 % des employé-es (*médiane à 1 000 €*).



La CGT vient de signer la convention avec l'Agefiph, prolongeant de trois ans un partenariat engagé depuis 2008 pour répondre à l'enjeu crucial de l'emploi des personnes handicapées.

Après une césure de quatre ans, la CGT a signé une convention avec l'Agefiph ce lundi 13 octobre, pour une durée de trois ans. Ce partenariat national vient s'adosser aux nombreuses conventions signées par les organisations territoriales et professionnelles de la CGT afin de répondre aux enjeux du handicap dans le monde du travail.

Le rôle de l'Agefiph est essentiel, alors que le handicap reste le premier motif de discrimination en France : aménagement des postes de travail, accompagnement des acteurs de l'emploi, des organisations syndicales et des employeurs, formation, soutien de l'innovation... Telles sont les missions que mène l'association au quotidien.

Cette convention renforcera l'action de la CGT sur les questions de handicap, en particulier sur trois axes :

- Une meilleure visibilité de nos actions par une communication plus large (*documents, site web, articles dans la presse CGT*) pour contribuer au changement de regard sur le handicap ;
- Une meilleure formation des militant·es (*promotions des modul'pro de l'Agefiph, deux sessions de formation CGT par an*), notamment pour mieux appréhender les négociations sur les questions de handicap ;
- Des outils pour permettre un meilleur partage d'information entre les militant·es (*journées d'échanges entre organisations, permanence du réseau handicap, présence de l'Agefiph au Congrès*), à l'image des rencontres du handicap du 19 novembre prochain.

**RENCONTRES
ANNUELLES
DU HANDICAP**

MERCREDI 19 NOVEMBRE 2025 · MONTREUIL
BOURSE DU TRAVAIL - PATIO GEORGES SÉGUY





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.ghenimi@cgt.fr



Calendrier des formations 2026

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 l'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.formationssyndicale.cgt.fr>

