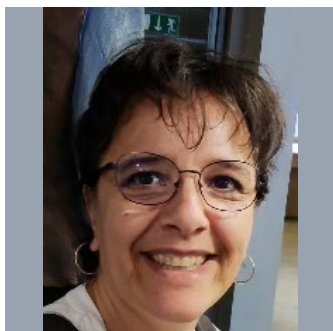


ÉDITO \

DÉFENDRE UNE SÉCURITÉ SOCIALE AMBITIEUSE FACE AUX RÉGRESSIONS



MYRIAM RIVOIRE,
CHEFFE DE FILE DE LA
DÉLÉGATION CGT À LA CNAF

Le renouvellement des conseils et conseils d'administration des organismes de Sécurité sociale s'est achevé début juin. Les mandaté·es des CPAM, CAF, CARSAT, URSSAF ont été désigné·es, ainsi que celles et ceux des organismes secondaires comme les UGECAM ou les Centres de Traitement Informatique des CPAM.

Cet exercice a représenté un travail important, ces derniers mois, pour les Unions départementales et les comités régionaux, chargés d'identifier, de proposer et de désigner les camarades volontaires pour exercer ces mandats. La mise en place des conseils est suivie de l'élection des présidences et des vice-présidences des conseils, de la composition des commissions, et des représentations extérieures.

Même si les réformes successives ont considérablement réduit les prérogatives des conseils et des conseils d'administration, la C.G.T. doit continuer à y porter ses revendications et à peser dans ces instances pour améliorer la qualité du service rendu. Il s'agit aussi de défendre des orientations fondées sur la réponse aux besoins sociaux, à l'opposé des logiques gestionnaires et comptables imposées par la tutelle de l'État et soutenues par les représentants du patronat.

Pour la branche Famille, les récents arbitrages gouvernementaux concernant le report des crédits non consommés du Fonds national d'action sociale (FNAS) pénalisent une nouvelle fois les familles. Alors que la sous-exécution du budget 2025 atteint 640 millions d'€, l'État n'autorise le report que d'une partie limitée de ces crédits, privant ainsi la politique familiale de 514,5 millions d'€ qui pourraient pourtant être mobilisés immédiatement pour répondre aux besoins des territoires et des familles.

Au moment même où la baisse de la natalité est présentée comme une préoccupation majeure par les pouvoirs publics, les choix opérés vont dans le sens inverse des objectifs affichés. Les restes à charge pour les familles continuent d'augmenter, les projets de création de places d'accueil du jeune enfant peinent à aboutir faute de financements suffisants, les pénuries de personnel s'aggravent et les professionnel·les de la petite enfance demeurent insuffisamment reconnu·es et rémunéré·es.

Dans ce contexte, il nous faudra tout mettre en œuvre pour faire face au prochain P.L.F.S.S. qui s'annonce particulièrement brutal si l'on en croit les déclarations du Premier ministre sur la nécessité de réduction du déficit budgétaire. Comme trop souvent, tout laisse penser que ce seront une nouvelle fois les salarié·es, les retraité·es et les familles qui paieront l'addition, pendant que les intérêts du capital continueront d'être préservés.

La possible réforme visant à fusionner plusieurs prestations sociales dans une « allocation sociale unique » (ASU) constitue un autre exemple des projets menés pour réaliser des économies sur le dos des familles modestes. Derrière les discours de simplification administrative, c'est une remise en cause profonde des droits et de nouvelles restrictions d'accès aux prestations. Un article de ce numéro est consacré à ce sujet.

Il faudrait au contraire engager une politique ambitieuse de lutte contre le non-recours aux droits, qui prive chaque année des millions de personnes des prestations auxquelles elles ▶

SOMMAIRE \

ACTUALITÉS

Fraude fiscale 2

DES NOUVELLES DES CAISSES

CNAM 6

CNAF 8

AT-MP 9

URSSAFF 13

Retraite 16

Assurance-Chômage 18

NOS OUTILS POUR LA RECONQUÊTE

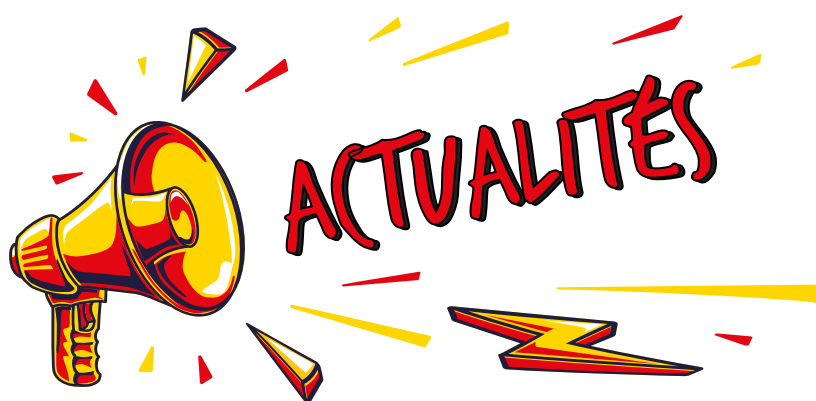
19

peuvent prétendre. Le non-recours constitue aujourd'hui une atteinte majeure à l'effectivité de notre système de protection sociale et contribue à l'aggravation de la pauvreté et de la précarité.

Alors que l'inflation repart fortement à la hausse, la revalorisation des prestations sociales limitée à 0,8 % est une véritable provocation pour les bénéficiaires concernés. Elle est très loin de compenser la hausse du coût de la vie et participe à une nouvelle dégradation du pouvoir d'achat.

Dans le secteur de la santé, les hôpitaux demeurent plus que jamais confrontés au manque de moyens et de personnels, tandis que les inégalités territoriales d'accès aux soins continuent de se creuser. Le déficit de l'Assurance maladie ne signifie pas nécessairement que l'on dépense « trop » pour la santé ; il traduit avant tout un déséquilibre entre les dépenses que la société choisit de socialiser pour répondre aux besoins de la population et les recettes affectées à leur financement.

La protection sociale n'est pas un coût. Elle est un investissement indispensable pour la cohésion sociale, l'égalité et la dignité de toutes et tous.



FRAUDE FISCALE : LE GOUVERNEMENT CIBLE LES PLUS PRÉCAIRES


La fraude fiscale représente entre 80 et 100 milliards d'€ par an soit 6 à 8 fois le montant de la fraude sociale estimé par le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) à 14 milliards. Pourtant, près de 70 % des articles du projet de loi contre la fraude ciblent la fraude sociale. Le rapporteur de la commission des Finances du Sénat l'admet lui-même : le texte contient « majoritairement des mesures visant à renforcer l'arsenal de lutte contre la fraude sociale ».

Pour mémoire, la fraude aux allocations chômage est estimée à 110 millions d'€ en 2021, soit 0,3 % des allocations versées. La fraude AT-MP s'élève à 70 millions sur 14 milliards de prestations.

Au sein de la fraude sociale elle-même, la répartition est sans ambiguïté : 52 % provient des entreprises et travailleurs indépendants (7,28 milliards), 12 % des professionnels de santé (1,7 milliard), et 36 % seulement des assurés (environ 5 milliards). Pourtant, la grande majorité des articles du texte cible ces derniers.

Le HCFiPS lui-même conclut que ses travaux « sont loin de montrer un système de protection sociale miné par la fraude ». Pour mémoire, la fraude aux allocations chômage est estimée à 110 millions d'€ en 2021, soit 0,3 % des allocations versées. La fraude AT-MP s'élève à 70 millions sur 14 milliards de prestations.

Du côté des employeurs, le cas des plateformes numériques est emblématique : selon le HCFiPS, 90 % des livreurs et chauffeurs VTC sous-déclarent leurs revenus avec la complicité totale des plateformes. Les montants non déclarés représentent 1,36 milliard d'€ en 2024, soit 273 millions de cotisations éludées. L'Urssaf réclame déjà 1,7 milliard à Uber pour travail dissimulé autant de leviers existants que le gouvernement n'a pas jugé utile de mobiliser en priorité.

Pour plus d'informations, cliquez sur les liens 

Le texte, profondément remanié au Sénat, comporte de nombreuses dispositions que le Conseil d'État, la défenseure des droits et les juristes spécialisés jugent soit inconstitutionnelles, soit non conformes aux conventions internationales, soit tout simplement inapplicables.

→ **Article 2.** - Accès aux fichiers fiscaux (*FICOPA, FICOVIE*) par les agents de la CAF, de l'Urssaf et de France Travail : le Conseil d'État a souligné un risque d'inconstitutionnalité, rappelant que le Conseil constitutionnel avait déjà censuré des dispositifs similaires faute de règles sur la traçabilité des accès et la destruction des données. La Défenseure des droits relève en outre l'absence d'information des assurés quant à l'utilisation de leurs données personnelles.

→ **Article 2 bis.** - Obligation pour les pensionnés à l'étranger de justifier de leur existence auprès d'autorités locales : une mesure jugée discriminatoire et disproportionnée, alors que la fraude concernée est estimée à 43 millions d'€, quand 2,8 millions d'assurés – majoritairement étrangers – ne demandent pas leurs pensions.

→ **Articles 2 ter et 17 ter.** - Inscription des fraudeurs au registre national commun de la protection sociale (*RNCPS*) pendant 10 ans et suspension du tiers payant : la Défenseure des droits a estimé ces mesures « *ni adaptées, ni nécessaires, ni proportionnées* ». Elles portent atteinte au droit à la santé et détournent le RNCPS, initialement conçu comme un outil de lutte contre le non-recours.

→ **Articles 27, 28, 29.** - Suspension des allocations chômage dès suspicion de fraude, avant tout établissement des faits : le Conseil d'État s'y était opposé, faute de tout chiffrage et en raison des difficultés d'articulation avec les dispositifs de ressources minimales. Pour la défenseure des droits, ces articles renversent la présomption d'innocence et écartent le droit à l'erreur consacré par la loi ESSOC de 2018, la sanction pouvant tomber avant même que l'assuré ait pu présenter ses observations.

→ **Article 13.** - Versement des allocations chômage exclusivement sur des comptes bancaires domiciliés en France : une discrimination fondée sur la domiciliation bancaire, contraire à la loi du 27 mai 2008, selon la défenseure des droits qui en demande le retrait pur et simple.

→ **Article 6.** - Nouvelles missions de lutte contre la fraude confiées aux MDPH : alors que la fraude au handicap représente seulement 1,46 % de la fraude aux prestations, le texte surcharge des structures déjà en sous-effectif chronique, sans moyens supplémentaires. La défenseure des droits recommande le retrait de ces dispositions.

Le non-recours : l'angle mort de tout le dispositif

Pendant que le gouvernement déploie un arsenal répressif contre les assurés, il passe sous silence un phénomène d'une ampleur bien supérieure : le non-recours aux droits. Selon la DREES, 34 % des personnes éligibles au RSA ne le demandent pas, soit environ 3 milliards d'euros non versés. Pour le minimum vieillesse, le taux monte à 50 %, soit 1 milliard supplémentaire. Pour l'assurance chômage, ce sont près de 30 % des bénéficiaires potentiels qui n'ouvrent aucun dossier.

Au total, rien que pour ces deux premières prestations, le non-recours représente 4 milliards d'€ davantage que l'ensemble de la fraude des assurés sociaux selon les estimations du HCFiPS. Ces personnes ne fraudent pas : elles renoncent à des droits qui leur sont légalement acquis, souvent par méconnaissance, par crainte du contrôle, ou par incapacité à faire face à la complexité administrative.

Au total, rien que pour ces deux premières prestations, le non-recours représente 4 milliards d'€ davantage que l'ensemble de la fraude des assurés sociaux selon les estimations du HCFiPS. Ces personnes ne fraudent pas : elles renoncent à des droits qui leur sont légalement acquis, souvent par méconnaissance, par crainte du contrôle, ou par incapacité à faire face à la complexité administrative.

La focalisation répressive du texte aggrave précisément cette situation : en élargissant les pouvoirs de contrôle et de sanction sans renforcer l'information des usagers ni simplifier les démarches, le projet de loi risque d'accentuer encore la méfiance des personnes précaires vis-à-vis des institutions sociales. ▶

La fraude fiscale : une priorité affichée, une réalité décevante

La Cour des comptes elle-même l'a constaté : « *la fraude fiscale n'est ni plus fréquemment ni plus durement sanctionnée qu'il y a dix ans.* » L'évasion fiscale par délocalisation coûte près de 12 milliards d'€ de recettes publiques chaque année, selon l'Observatoire européen de la fiscalité soit quasiment autant que la fraude sociale dans son ensemble.

Pour la CGT, ce texte est un outil de stigmatisation des assurés sociaux les plus vulnérables, habillé en réforme de lutte contre la fraude. Il fait reposer l'essentiel de l'effort sur ceux qui représentent la part la plus faible du problème, tout en épargnant les véritables sources de manque à gagner : fraude fiscale, cotisations éludées par les employeurs, plateformes numériques.

Dans le même temps, la Direction générale des finances publiques (DGFIP) a perdu près de 14 000 équivalents temps plein en dix ans. Et 550 postes supplémentaires seront supprimés en 2026. L'affichage d'un texte « *équilibré* » entre fraudes fiscale et sociale s'accommode donc d'un renforcement continu des moyens du contrôle social et d'un affaiblissement persistant du contrôle fiscal.

Pour la CGT, ce texte est un outil de stigmatisation des assurés sociaux les plus vulnérables, habillé en réforme de lutte contre la fraude. Il fait reposer l'essentiel de l'effort sur ceux qui représentent la part la plus faible du problème, tout en épargnant les véritables sources de manque à gagner : fraude fiscale, cotisations éludées par les employeurs, plateformes numériques.

LA CGT REVENDIQUE

- Le retrait des dispositions portant atteinte aux droits fondamentaux des assurés, au droit à la défense et à la présomption d'innocence ;
- Un rééquilibrage vers la lutte contre la fraude fiscale et aux cotisations, en commençant par stopper la réduction des effectifs de la DGFIP ;
- Le renforcement des moyens humains pour l'accompagnement des assurés et la réduction du non-recours, phénomène dont l'ampleur financière dépasse celle de la fraude des allocataires.

FACE À L'INFLATION PROVOQUÉE PAR LA GUERRE EN IRAN, LA CGT RÉCLAME UNE REVALORISATION D'URGENCE DES PRESTATIONS SOCIALES

La plupart des prestations sociales – RSA, prime d'activité, allocations familiales, AAH – ont été revalorisées au 1^{er} avril 2026 de 0,8 %, conformément au mécanisme légal d'indexation sur l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT).

La guerre en Iran, déclenchée au début de l'année 2026, a provoqué selon l'Agence internationale de l'énergie la plus importante rupture d'approvisionnement jamais enregistrée sur le marché pétrolier mondial. Le blocage du détroit d'Ormuz, par lequel transitaient quelque 20 millions de barils par jour, a fait bondir le prix du pétrole de plus de 53 % et celui du gaz sur le marché européen de près de 90 % en l'espace de trois semaines.

Conséquence directe : au 15 avril 2026, le gazole avait augmenté de 36 % et l'essence de 15 % à la pompe par rapport au début du conflit. Si le blocage du détroit d'Ormuz concentre l'attention médiatique, les économistes soulignent que ce n'est pas nécessairement le facteur le plus durable. La raffinerie saoudienne de Ras Tanura a été mise à l'arrêt après une attaque iranienne. L'usine de Ras Laffan au Qatar – la plus grande installation de gaz naturel liquéfié (GNL) au monde – a subi des destructions qui pourraient nécessiter jusqu'à cinq ans de réparations selon les autorités qataries.

Ces dommages sur les infrastructures énergétiques signifient que même un arrêt rapide des hostilités et une réouverture du détroit ne permettraient pas de retrouver les niveaux de production d'avant-guerre avant plusieurs mois. En Europe, les stocks de gaz étaient tombés à 28 % au 1^{er} avril 2026, en pleine période de remplissage qui devrait les amener à 90 % avant l'hiver.

Au-delà de l'énergie, la désorganisation des marchés des engrais azotés constitue une autre source de vulnérabilité. Le gaz naturel représente 70 % du coût de production de ces engrais, et environ 30 % de la demande européenne est couverte par des importations. On estime que 20 % des besoins en ferti- ►

lisants manquent encore pour la campagne agricole 2025-2026, faisant peser un risque de transmission du choc à l'alimentation.

La Banque de France a publié en mars 2026 trois scénarios d'inflation. Le scénario de base, avec une inflation à 1,7 % en moyenne annuelle, semble déjà dépassé au regard des annonces gouvernementales et des projections de l'OFCE, qui tablait elles-mêmes sur 1,8 %

Le scénario défavorable, qui prévoit une inflation à 2,5 % sur l'année, repose sur une réduction de 40 % des flux d'hydrocarbures *via* Ormuz sans dommages majeurs aux infrastructures. Mais compte tenu de l'ampleur des destructions déjà constatées, ce scénario paraît lui aussi sous-estimer la situation réelle.

Le scénario très défavorable, avec une inflation à 3,3 %, intègre une interruption de 60 % des flux et des dégâts durables. La Banque de France elle-même reconnaît que ses projections n'intègrent pas certains effets en cascade sur les chaînes d'approvisionnement, comme celles des engrais ou de l'aluminium – précisément les secteurs les plus perturbés.

Le choc inflationniste de 2021-2024 a laissé des traces profondes dans les budgets des foyers les plus modestes. Selon l'INSEE, la consommation alimentaire en volume a chuté de 6,3 % entre 2021 et 2024...

Le choc inflationniste de 2021-2024 a laissé des traces profondes dans les budgets des foyers les plus modestes. Selon l'INSEE, la consommation alimentaire en volume a chuté de 6,3 % entre 2021 et 2024, et les habitudes d'achat se sont durablement orientées vers les produits d'entrée de gamme – une tendance qui s'est maintenue malgré la stabilisation relative

des prix en 2025. Ce basculement vers les produits moins chers est lui-même porteur d'une inflation cachée : entre janvier 2022 et décembre 2025, les prix des produits d'entrée de gamme ont progressé de 10 points de plus que l'indice général et de 18 points de plus que les produits haut de gamme. Les ménages modestes ont ainsi subi une inflation alimentaire réelle supérieure à la moyenne – et ne disposent plus de marges de substitution supplémentaires.

Sur le plan macro-économique, l'OFCE a montré que les 60 % des ménages les plus modestes ont subi une inflation plus élevée que la moyenne durant la crise précédente, tandis que les 30 % les plus aisés ont bénéficié d'une inflation moindre, en partie grâce à la hausse de 20 % des revenus du patrimoine entre 2022 et 2023 – quand les salaires réels chutaient de 3 %.

Le taux de pauvreté a atteint 15,4 % en 2023, son niveau le plus élevé depuis 1996. Et la capacité des transferts sociaux à faire sortir les ménages de la pauvreté diminue tendanciellement depuis 2016, en lien notamment avec les économies réalisées sur les APL et les allocations familiales.

La loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat avait permis une revalorisation exceptionnelle de 4 % au 1^{er} juillet 2022 de l'ensemble des prestations indexées sur l'article L. 161-25 du Code de la Sécurité Sociale.

Une seconde voie, plus structurelle, consisterait à introduire dans le Code de la sécurité sociale un mécanisme analogue à celui du SMIC : un déclenchement automatique de revalorisation des prestations dès que l'inflation cumulée depuis la dernière revalorisation dépasse 2 points. Selon le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), un tel mécanisme aurait permis d'éviter le décrochage des prestations durant la période 2021-2025.

LES CINQ PROPOSITIONS DE LA CGT

- Une revalorisation intermédiaire de l'ensemble des prestations au 1^{er} juillet 2026, sur le modèle de la loi du 16 août 2022, mais sans mécanisme de rattrapage sur les indexations suivantes – pour un effet cliquet durable ;
- L'instauration d'un mécanisme automatique de revalorisation calé sur celui du SMIC : déclenchement dès que l'inflation cumulée depuis la dernière revalorisation dépasse 2 points ;
- Le plafonnement des dépenses liées au logement (*loyer chargé*) à 20 % des revenus ;
- Des mesures complémentaires ciblées sur les ménages ruraux, dont les frais de carburant sont près du double de ceux des ménages urbains ;
- À moyen terme, la révision de l'indice de référence utilisé pour l'indexation des prestations, au profit de l'IPCH ou d'un indice spécifique à la consommation des premiers déciles, afin de mieux refléter l'inflation réellement subie par les publics les plus précaires.



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

CONSEIL DE LA CNAM : UNE ASSURANCE MALADIE SOUS TENSION BUDGÉTAIRE ET DANS LE FLOU STRATÉGIQUE

Le conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) du 21 mai 2026 a une nouvelle fois illustré les difficultés profondes auxquelles est confrontée l'Assurance maladie : tensions budgétaires, absence de débat de fond sur les politiques de santé, incertitudes organisationnelles et poursuite d'une gestion toujours plus comptable.

En ouverture de séance, la présidente a indiqué qu'une rencontre avait eu lieu avec les présidences de l'Assemblée nationale et du Sénat, lesquelles se seraient montrées intéressées par un travail conjoint avec le conseil de la CNAM.

... À une question de la CGT, la direction a précisé que le financement accordé représentait 8,5 millions d'euros pour les trois prochains mois. Cette situation illustre les contradictions actuelles du système de santé : des dispositifs largement financés par l'argent public, mais dont le modèle économique reste fragile et insuffisamment maîtrisé.

Les commissions du conseil ont été invitées à préparer des « feuilles de route » devant être présentées en décembre. Depuis plusieurs années, les marges de décision des conseils se réduisent au profit d'un pilotage technocratique largement contraint par les objectifs budgétaires gouvernementaux mais la CGT s'impliquera pour faire changer les orientations de l'assurance maladie

Dispositif Asalée

Le point consacré à l'association nationale d'infirmière libérale Asalée a également suscité des interrogations. Alors que l'association est placée en redressement judiciaire, la direction de la CNAM s'est montrée particulièrement pessimiste sur les chances de réussite du dispositif. Pourtant, un conventionnement de trois mois supplémentaires a été validé.

À une question de la CGT, la direction a précisé que le financement accordé représentait 8,5 millions d'€ pour les trois prochains mois. Cette situation illustre les contradictions actuelles du système de santé : des dispositifs largement financés par l'argent public, mais dont le modèle économique reste fragile et insuffisamment maîtrisé. ▶

Les comptes de la CNAM certifiés

La présentation des comptes 2025 de l'Assurance maladie a confirmé les orientations déjà connues :

- Des recettes qui progressent moins vite que les dépenses ;
- Une hausse continue des dépenses de soins ;
- Et un vieillissement de la population systématiquement présenté comme principal facteur explicatif.

La direction financière a particulièrement insisté sur le poids des médicaments et des soins de ville dans l'évolution des dépenses. Pour autant, aucun véritable débat de fond n'a été engagé sur les causes structurelles de ces évolutions :

- Politiques de prix des laboratoires pharmaceutiques ;
- Développement des dépassements d'honoraires ;
- Difficultés d'accès aux soins ;
- Conséquences des politiques d'austérité hospitalière.

Comme trop souvent, la question du financement de la Sécurité sociale est réduite à une lecture strictement comptable.

La direction a également indiqué que les dépenses progressaient moins rapidement dans les établissements privés que dans les établissements publics, notamment en raison du financement du Ségur de la santé. Pour la CGT, cette comparaison doit être regardée avec prudence. Les établissements publics assument des missions que le privé ne prend pas en charge dans les mêmes conditions : urgences, permanence des soins, prise en charge des patients les plus lourds ou les moins rentables.

La CGT entend poursuivre ses demandes d'éclaircissements sur ce sujet central pour l'avenir du financement de la protection sociale.

La question de la compensation des exonérations de cotisations sociales par l'État a été évoquée à l'occasion des échanges sur les écarts financiers constatés. Interrogée par la CGT, la représentante de la direction du budget a affirmé que l'État veillait à une compensation « à l'euro près », conformément à la loi Veil. Une affirmation qui mérite pourtant d'être clarifiée, alors que de nombreux travaux et publications économiques soulignent au contraire l'existence de

sous-compensations pesant directement sur les comptes de la Sécurité sociale. La CGT entend poursuivre ses demandes d'éclaircissements sur ce sujet central pour l'avenir du financement de la protection sociale.

Les comptes de la branche maladie ont été certifiés « avec réserve ». Les magistrats ont insisté sur le fait qu'ils se limitaient à un travail de constatation comptable, sans formuler de recommandations politiques.

Congé de naissance

Le point consacré au futur congé de naissance a mis en lumière les difficultés d'anticipation de la CNAM. La direction reconnaît ne pas être en mesure d'évaluer précisément le volume de demandes attendu dès l'été 2026. La montée en charge du dispositif se fera progressivement, gestion manuelle dans un premier temps, automatisation partielle à partir de septembre et intégration complète dans les systèmes informatiques seulement en 2027. Pour absorber cette nouvelle mission, les besoins ont été estimés à 500 CDD dans un premier temps, puis environ 300 emplois pérennisés.

Ces moyens devraient être discutés dans le cadre de la future convention d'objectifs et de gestion (COG). Pour la CGT, cette situation révèle une nouvelle fois les conséquences des suppressions d'effectifs et du sous-investissement chronique dans les organismes. Les personnels sont sommés d'absorber de nouvelles missions dans l'urgence et dans un contexte d'organisation encore flou.

POUR LA CGT, IL EST URGENT DE CHANGER DE LOGIQUE

- En garantissant un financement pérenne de la Sécurité sociale ;
- En renforçant les effectifs et les moyens des caisses ;
- En défendant l'hôpital public et les services publics de santé ;
- Et en redonnant un véritable rôle décisionnel aux représentants des assurés sociaux.

La santé ne peut être gérée uniquement à travers des tableaux comptables. Elle doit rester un droit fondamental garanti par une Sécurité sociale forte et solidaire.

FAMILLE - CNAF

DÉCLARATION C.G.T. PROJET DE LOI SUR L'ALLOCATION SOCIALE UNIFIÉE (ASU)

Conseil d'administration de la CNAF du mercredi 8 avril 2026

Nous sommes saisis-es aujourd'hui pour donner un avis sur la mise en place de l'allocation de solidarité unifiée. Cette réforme annoncée depuis longtemps sous d'autres formes et appellations est présentée comme une simplification, une harmonisation du système de solidarité et une garantie de gain au travail. Pour la C.G.T., la première des mesures à faire prendre pour que le travail paie suffisamment est l'augmentation des salaires, la lutte contre le chômage et la redistribution des richesses par la création d'emplois correctement payés !

Cette évolution proposée des prestations déjà existantes enferme les bénéficiaires dans une logique de calculs permanents, qui leurs permettent tout juste de boucler leurs fins de mois, et qui profite surtout au patronat pour maintenir des bas salaires.

La C.G.T. rappelle également que, contrairement aux discours démagogiques et stigmatisants, relayés en permanence, toutes les études démontrent que dans notre pays le travail paie plus que le simple fait de survivre grâce à des prestations sociales.

... une harmonisation des prestations, de nature à faciliter leur gestion, peut être soutenue, à la condition expresse que celle-ci s'opère par le haut, sans qu'aucun·e allocataire ne se trouve lésé·e et sans que cela n'entraîne une quelconque perte de droits acquis. Autrement dit, cette facilitation de gestion doit être d'abord destinée au bénéfice de celles et ceux qui en ont besoin...

Si une simplification des droits au bénéfice des allocataires ne peut qu'être accueillie favorablement au premier abord, force est de constater que les parcours individuels – qu'il s'agisse de la situation familiale, du parcours professionnel ou des conditions de logement – sont rarement linéaires et exempts de complexités. Ce qui justifie en principe des prestations adaptées, différenciées, individualisées et familiarisées.

De même, une harmonisation des prestations, de nature à faciliter leur gestion, peut être soutenue, à la condition expresse que celle-ci s'opère par le haut, sans qu'aucun·e allocataire ne se trouve lésé·e et sans que cela n'entraîne une quelconque perte de droits acquis. Autrement dit, cette facilitation de gestion doit être d'abord destinée au bénéfice de celles et ceux qui en ont besoin, plutôt qu'à destination de l'État et de la branche Famille pour en faciliter son pilotage et sa gestion comptable.

L'intégration des aides au logement dans l'allocation de solidarité unifiée soulève une question de fond, car ces prestations ne poursuivent pas la même logique que les minima sociaux tels que le revenu de solidarité active ou la prime d'activité. Les aides au logement ont historiquement une finalité spécifique : elles visent à solvabiliser les ménages face à une dépense contrainte, le logement, et relèvent en partie d'une logique de politique familiale et de soutien au pouvoir d'achat. À l'inverse, le revenu de solidarité active et la prime d'activité s'inscrivent dans une logique de solidarité de l'État pour fournir un revenu minimum de subsistance ou un revenu complémentaire pour les salariés les plus pauvres.

Dès lors, leur harmonisation est problématique. Intégrer les aides au logement dans un dispositif unifié modifie leur finalité propre, en les subordonnant à des objectifs d'incitation au travail. Cela conduit à modifier leur rôle, notamment en renforçant leur dégressivité avec les revenus, ce qui pourrait pénaliser certains ménages, La C.G.T. s'oppose fermement à la remise en cause de la spécificité des aides au logement. En cherchant à unifier et harmoniser, ce projet peut réduire la capacité du système à prendre en compte la diversité des situations individuelles et à répondre de manière fine aux besoins spécifiques. Le risque est alors de privilégier une approche standardisée, purement comptable, au détriment de l'adaptation aux parcours de vie.

L'argument de la coordination des prestations sociales est aussi justifié par la nécessité de lutter contre le non-recours aux droits. Le non-recours ne résulte pas uniquement de la complexité du système, mais aus- ►

si d'autres facteurs tels que le manque d'information, la stigmatisation, la défiance envers les institutions ou encore les difficultés d'accès aux services publics.

Dès lors, harmoniser des prestations qui poursuivent des objectifs différents ne constitue pas la réponse la plus adaptée. Une telle réforme peut même complexifier la compréhension des finalités des aides pour les usagers, en brouillant leur logique propre. Par ailleurs, elle risque de standardiser les réponses apportées, alors même que les parcours de vie sont divers et que les besoins sont spécifiques à chaque situation.

Une approche centrée sur l'usager conduirait plutôt à privilégier d'autres leviers pour lutter contre le non-recours. Il pourrait s'agir, par exemple, de renforcer l'accompagnement personnalisé et les dispositifs d'aller-vers, d'améliorer l'information et la lisibilité des droits, ou encore de simplifier les démarches sans nécessairement fusionner des prestations.

Enfin, le texte modifie également les conditions d'éligibilité aux aides locales, en imposant des règles d'attribution uniformes à l'ensemble de ces aides. Ce faisant, il remet en cause les prérogatives des territoires dans la conduite de leur politique d'action sociale en direction de leurs administrés, limitant ainsi leur capacité à adapter leurs interventions à leurs réalités et à leurs besoins spécifiques. L'immense majorité des paramètres de la réforme sont renvoyés à des décrets ultérieurs, et notamment la base de ressources retenue ainsi que l'écart minimal de ressources à respecter.

Dans un contexte où l'extrême-droite est de plus en plus forte, la C.G.T. alerte sur le danger d'une telle proposition de loi qui organise le contournement du parlement et qui octroie tous les pouvoirs au gouvernement sur ces dispositifs de protection sociale.

Dans ces conditions, il apparaît difficile de disposer d'une vision claire et précise des avantages ou des inconvénients que présente ce texte de loi. Par ailleurs, ces modalités pourront être amenées à évoluer en fonction des orientations politiques d'un gouvernement, sans qu'il soit nécessaire de recourir à un nouveau texte législatif, ce qui constitue un motif de vigilance particulier. Dans un contexte où l'extrême-droite est de plus en plus forte, la C.G.T. alerte sur le danger d'une telle proposition de loi qui organise le contournement du parlement et qui octroie tous les pouvoirs au gouvernement sur ces dispositifs de protection sociale.

Enfin, dans le contexte actuel de moyens limités dans les CAF, la C.G.T. prend acte avec une attention soutenue des alertes et des attentes exprimées par les services de la CNAF. Elle demande instamment au gouvernement d'y accorder toute l'attention requise et de doter la branche des moyens techniques et des personnels nécessaires, dans l'hypothèse où cette prestation viendrait à être mise en œuvre. La C.G.T. votera contre ce projet de loi.

SANTÉ AU TRAVAIL – AT-MP

DÉCLARATION CGT COMMISSION AT/MP DU 13 MAI 2026

Arrêts maladie : répression et stigmatisation plutôt que prévention et santé publique

Depuis les annonces du ministre du Travail le 9 avril 2026 sur la hausse des arrêts maladie et des indemnités journalières liées, la CGT dénonce une nouvelle offensive contre les droits des travailleur·ses et des assuré·es sociaux. Sous couvert de maîtrise des dépenses, le gouvernement privilégie une logique de contrôle et de suspicion généralisée au détriment de la prévention et de la santé publique.

Les mesures issues de la LFSS 2026 – limitation de la prescription des arrêts de travail, obligation de mentionner les motifs médicaux, plafonnement des indemnités journalières pour les accidents du travail et maladies professionnelles – s'accompagnent désormais d'un renforcement des contrôles sur les assuré·es et sur les médecins prescripteurs. Ces dispositions, loin de s'attaquer aux causes réelles de la hausse des arrêts, instaurent une pression accrue sur les salarié·es et remettent en cause le rôle des médecins. ►

La mise à disposition d'un « bouton d'alerte », en cas d'arrêt suspecté d'être de complaisance, offre un nouvel outil de pression aux employeurs, ceux-là même dont moins de la moitié disposent d'un Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (*DUERP*) à jour et dont seuls 5 % l'ont transmis à leur service de prévention et de santé au travail (*DGT 2023*). A quand un bouton d'urgence pour les dénoncer ? S'agissant des indemnités journalières versées au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles, la limitation de leur durée à quatre ans avant une obligation de consolidation constitue une nouvelle atteinte aux droits des salarié-es victimes. Cette mesure, présentée sans chiffrage précis ni étude d'impact, revient à nier la réalité des pathologies longues et évolutives, notamment celles liées à l'amiante, aux troubles musculo-squelettiques ou aux affections psychiques d'origine professionnelle, dont la stabilisation peut nécessiter un suivi médical prolongé. On pourrait également y voir une concession faite au patronat, consistant à reprendre d'une main ce qui pourrait être accordé de l'autre dans le cadre de la réforme des rentes, dans une logique plus globale de réduction des droits et des coûts.

En imposant une échéance administrative déconnectée de la situation clinique, le gouvernement transfère la charge financière et sociale de la branche ATMP vers les victimes elles-mêmes, qui se retrouvent contraintes de reprendre le travail sans stabilisation de leur état ou de basculer vers le régime de l'invalidité, moins protecteur. Ce dispositif nie la spécificité du risque professionnel.

Et pourtant l'étude de la DREES d'avril 2024 relative à l'indemnisation des accidents du travail avec incapacité permanente démontre déjà qu'un accident du travail caractérisé par un taux d'IP de 10 % ou plus induit une perte financière permanente, de l'ordre de 10 000 € par an, par rapport à une situation où cet accident n'aurait pas eu lieu. C'est l'assurance chômage qui vient ainsi compenser plus de 40 % des pertes de revenus la quatrième année après l'accident du travail. Demain, cette situation s'aggraverait poussant toujours plus de victimes du travail vers la paupérisation.

Ceci fausse profondément l'analyse des causes des arrêts de travail en ne reconnaissant pas la véritable origine professionnelle de nombreux troubles physiques ou psychiques. Les statistiques masquent l'impact réel des conditions de travail sur la santé et alimentent une interprétation biaisée des arrêts, présentés à tort comme abusifs ou excessifs.

Par ailleurs, la lecture gouvernementale des arrêts maladie occulte le phénomène structurel de la sous-déclaration massive des accidents du travail et des maladies professionnelles. Évaluée tous les trois ans, le dernier rapport officiel remis au Parlement estime cette sous-déclaration entre 2 et 3,8 milliards d'€ chaque année. Ceci fausse profondément l'analyse des causes des arrêts de travail en ne reconnaissant pas la véritable origine professionnelle de nombreux troubles physiques ou psychiques. Les statistiques masquent l'impact réel des conditions de travail sur la santé et alimentent une interprétation biaisée des arrêts, présentés à tort comme abusifs ou excessifs. Une politique de prévention cohérente devrait au contraire s'appuyer sur ces données pour corriger les inégalités de reconnaissance et renforcer la responsabilité des employeurs dans la protection de la santé au travail.

Plus inquiétant encore, cette politique s'inscrit dans un contexte de stigmatisation médiatique croissante, où certains discours patronaux vont jusqu'à qualifier la santé mentale de « prétexte ». L'amalgame entre arrêts maladie et fraude sociale occulte la réalité : les arrêts de travail répondent avant tout à des besoins de santé réels, souvent liés à des maladies graves, des handicaps ou des accidents de vie. Réduire les droits des personnes malades revient à limiter l'efficacité de la prévention, compliquer les parcours de soin et favoriser les licenciements pour inaptitude, qui touchent déjà plus de 138 000 salarié-es chaque année.

Pourtant, les causes de fond sont identifiées et bien documentées : vieillissement de la population active, allongement des carrières après les contre-réformes des retraites, intensification des rythmes de travail, dégradation des conditions de travail, hausse des troubles psychosociaux et musculo-squelettiques. La réponse ne peut être la répression, mais l'action sur ces leviers. Il faut améliorer les conditions de travail, renforcer la prévention, soutenir la santé au travail et reconnaître pleinement les maladies professionnelles.

La CGT rappelle qu'une politique de santé digne doit placer la prévention, l'accompagnement et la protection des assuré-es au cœur des priorités. La santé des travailleur-euses ne saurait être une variable d'ajustement budgétaire ni une cible de stigmatisation médiatique.

MISSION D'INFORMATION DU SÉNAT – SOUFFRANCE PSYCHIQUE AU TRAVAIL

Burn-out, dépressions, RPS : l'heure des actes, pas des discours

La CGT a remis sa contribution à la rapporteuse sénatoriale Annick Girardin. Un texte de fond qui dit ce que les employeurs refusent d'entendre : la souffrance psychique au travail est un produit de l'organisation du travail, non de la fragilité individuelle des salariés. Et les chiffres sont accablants.

En France, 1 600 maladies professionnelles psychiques sont reconnues chaque année. Mais selon le rapport officiel sur la sous-déclaration de 2024, la réalité se situerait entre 46 400 et 136 500 cas. Un écart vertigineux, symptôme d'un système qui laisse délibérément les travailleurs sans reconnaissance ni réparation. La CGT a décidé de porter ces chiffres, et ses revendications, devant le Sénat.

Le burn-out – ou syndrome d'épuisement professionnel – n'est pas une mode ni une faiblesse. C'est un épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes, souvent sans les moyens d'y faire face. Selon l'INRS, l'ANACT et la DGT, il survient précisément quand l'organisation du travail ne donne plus aux salariés les ressources nécessaires pour absorber les émotions des autres – la peur, la souffrance, la colère, la détresse.

Mais le burn-out n'est pas la seule porte d'entrée dans la maladie. Des conditions de travail avec une forte intensité, des horaires atypiques ou excessivement longs, peu de latitude décisionnelle, une faible reconnaissance : autant de facteurs qui créent un stress chronique susceptible d'aboutir à des dépressions, des pathologies cardiovasculaires, des troubles musculo-squelettiques.

Mais le burn-out n'est pas la seule porte d'entrée dans la maladie. Des conditions de travail avec une forte intensité, des horaires atypiques ou excessivement longs, peu de latitude décisionnelle, une faible reconnaissance : autant de facteurs qui créent un stress chronique susceptible d'aboutir à des dépressions, des pathologies cardiovasculaires, des troubles musculo-squelettiques. La CGT le rappelle dans sa contribution : ces expositions concernent tous les secteurs, des ouvriers de l'industrie aux cadres des services.

Depuis 2011, le rapport Gollac a organisé ces expositions en six familles de risques psychosociaux : intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux dégradés, conflits de valeurs, insécurité de la situation de travail. Treize ans plus tard, chacune

de ces familles de risques a progressé. Les institutions de santé au travail l'ont confirmé par leurs enquêtes successives, notamment la SUMER 2017 et les travaux de l'INRS en 2024.

La CGT identifie trois grandes dynamiques à l'œuvre dans cette aggravation.

Première dynamique : l'extension du travail émotionnel. Aujourd'hui 73 % des salariés sont en contact direct avec le public, contre 63 % en 1994. Les cadres, les employés de commerce et de service ont vu leur part dans la population active grimper significativement. Et à l'intérieur même des entreprises, les relations de production exigent toujours davantage de capacités relationnelles management, coordination, projets, réunions.

Deuxième dynamique : l'intensification généralisée. L'intensité du travail augmente, les horaires atypiques se multiplient, les marges décisionnelles se réduisent pour toutes les catégories de travailleurs. La reconnaissance en regard de l'effort fourni, elle, diminue notamment le niveau de salaire rapporté au niveau de diplôme, en net recul depuis vingt ans.

Troisième dynamique, la plus préoccupante : certaines formes d'organisation du travail semblent délibérément conçues pour épuiser les travailleurs sans qu'ils puissent le formuler en termes collectifs. Des objectifs inatteignables, un contrôle permanent, un reporting chronophage, des procédures rigides, de fausses participations – autant de dispositifs qui mettent le salarié en situation d'échec répété, fragilisent la revendication collective et réduisent, paradoxalement, la productivité même.

Les statistiques de maladies professionnelles le montrent clairement : les femmes sont plus souvent reconnues victimes de pathologies psychiques professionnelles. La division sexuelle du travail en est ►

la première cause – les secteurs médico-sociaux et de soin, majoritairement féminins, cumulent les facteurs de risque. Mais la CGT souligne que les inégalités structurelles jouent également un rôle à secteur équivalent.

Les femmes occupent plus souvent des emplois précaires à temps partiel. Elles obtiennent moins souvent la reconnaissance salariale correspondant à leur qualification. Elles occupent plus fréquemment des postes d'exécution en dépit d'un niveau de diplôme en moyenne supérieur à celui des hommes. Elles sont enfin plus affectées par la difficulté à concilier vie personnelle et professionnelle, notamment dans les familles monoparentales.

La CGT exige une meilleure observation épidémiologique des métiers médicaux, paramédicaux et du soin, et une action résolue contre les inégalités de traitement qui fragilisent durablement la santé mentale des travailleuses.

Les ordonnances Travail de 2017 ont fusionné les instances représentatives du personnel dans un CSE unique, supprimant au passage les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. Or les CHSCT, avec leur autonomie juridique, leurs élus dédiés et leurs droits propres à l'expertise, commençaient à être efficaces. Ils contraignaient les employeurs à respecter la réglementation en santé au travail, et obtenaient des jurisprudences favorables aux salariés.

Le résultat de leur suppression est documenté par les enquêtes : plus de 30 % d'élus en moins, et une place nettement réduite des questions de santé au travail dans les agendas des CSE, surchargés de sujets. La nomination d'un « référent harcèlement sexuel » parmi les élus du CSE est emblématique de cette régression : purement cosmétique, elle n'est accompagnée ni d'un rôle clairement défini, ni d'un droit à une formation spécifique.

Dans les trois fonctions publiques, l'accord de 2013 sur la prévention des RPS et ses décrets d'application sont rarement appliqués intégralement. La CGT est sans ambiguïté : il faut rétablir des instances représentatives autonomes, spécialisées, dotées de moyens réels, dédiées exclusivement à la santé au travail.

Dans les trois fonctions publiques, l'accord de 2013 sur la prévention des RPS et ses décrets d'application sont rarement appliqués intégralement. La CGT est sans ambiguïté : il faut rétablir des instances représentatives autonomes, spécialisées, dotées de moyens réels, dédiées exclusivement à la santé au travail.

Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels est obligatoire depuis 2001. En 2024, seulement 46 % des entreprises du secteur privé en ont un à jour et seulement 33 % l'ont étendu aux risques psychosociaux. Dans la fonction publique, c'est 51 %. Ces chiffres ne sont pas des oublis : ils traduisent une culture du contournement tolérée, voire encouragée, par l'absence de sanctions effectives.

Côté négociation collective, le bilan de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) est tout aussi sévère. Sur les 84 990 accords et avenants conclus en 2023, 40 % portent sur l'épargne salariale, 20 % sur le temps de travail, et seulement 5,7 % sur les conditions de travail. La prévention des RPS reste marginale. Pire : une partie de ces accords ont été signés dans des entreprises qui ne respectent pas leurs obligations de base : évaluer les risques, traiter les alertes, analyser les accidents du travail et maladies professionnelles.

La CGT est directe : cela fait 25 ans que le DUERP est obligatoire. Ce n'est plus une question d'accompagnement des entreprises. C'est une question de sanctions.

Faute de tableau de maladies professionnelles dédié aux pathologies psychiques, les travailleurs doivent passer par les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP). Or ces comités exigent un taux d'incapacité permanente prévisible d'au moins 25 % et que le travailleur apporte lui-même la preuve du lien direct et essentiel entre sa pathologie et son travail. Deux conditions qui excluent de facto la grande majorité des victimes.

L'Accord National Interprofessionnel du 15 mai 2023 sur la branche ATMP avait pourtant proposé d'abaisser ce seuil à 20 %. Trois ans plus tard, cet engagement n'a toujours pas été transcrit dans les textes ►

réglementaires. La CGT exige son application immédiate, et va plus loin : un tableau de maladies professionnelles dédié aux troubles psychiques du travail (TPS) est indispensable. Il permettrait à la fois d'accélérer les reconnaissances et de désengorger des CRRMP.

LES REVENDICATIONS CGT PORTÉES AU SÉNAT

- Création d'un tableau de maladies professionnelles dédié aux troubles psychiques du travail (TPS), pour mettre fin à la sous-déclaration massive ;
- Abaissement immédiat du taux d'incapacité permanente de 25 % à 20 % pour accès aux CRRMP, conformément à l'ANI du 15 mai 2023 jamais transcrit à ce jour ;
- Rétablissement d'instances représentatives autonomes dédiées à la santé au travail, dotées de moyens propres et d'élus formés ;
- Sanctions effectives contre les employeurs ne respectant pas leurs obligations en matière de DUERP, d'évaluation des RPS, de traitement des alertes et d'analyse des accidents du travail ;
- Meilleure observation épidémiologique des secteurs féminisés (*santé, médico-social, soin*) et action résolue contre les inégalités femmes/hommes génératrices de RPS ;
- Contrôle systématique du respect des obligations légales avant tout versement d'aides par le FNPAT (*branche ATMP*).

Les représentants CGT le constatent au quotidien : la prévention des RPS représente une part toujours plus grande des sollicitations des salariés. Mais les moyens pour y répondre en temps, en nombre d'élus, en formation, en légitimité ont été réduits de façon délibérée.

Le résultat, c'est une souffrance croissante des représentants du personnel eux-mêmes, pris entre l'urgence des situations individuelles et leur impuissance à changer les organisations qui les produisent.

La CGT ne se résignera pas. Devant le Sénat, comme dans chaque entreprise, dans chaque secteur, elle portera la même ligne : la santé des travailleurs n'est pas une variable d'ajustement. L'organisation du travail doit s'adapter aux femmes et aux hommes, et non l'inverse. C'est le droit. C'est la loi. Et il est temps de l'appliquer.

URSSAF CAISSE NATIONALE

URSSAF : LA SÉCURITÉ SOCIALE SOUS PRESSION DE LA FINANCIARISATION

Lors du conseil d'administration de l'URSSAF de mars 2026, les administrateurs ont eu à examiner une multitude de dossiers : programme OZI « *objectif zéro incident* », politique immobilière nationale, achats, ou encore textes d'application des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Mais derrière ces aspects techniques se cache une réalité beaucoup plus politique : l'aggravation continue de la fragilisation financière de notre Sécurité sociale.

Depuis des années, les gouvernements justifient les politiques d'économies et les réformes régressives au nom du fameux « *trou de la Sécu* ». Pourtant, ce déficit n'a rien d'une fatalité. Il résulte d'abord de choix politiques assumés : multiplication des exonérations de cotisations sociales patronales, baisse des ressources de la Sécurité sociale et recours croissant aux mécanismes financiers. La réduction Fillon, devenue réduction générale des cotisations patronales puis « *réduction générale dégressive unique* » (RGDU) en 2026, illustre parfaitement cette logique : les exonérations changent de nom mais continuent de priver durablement la Sécurité sociale de ressources essentielles. À cela s'ajoute un problème majeur : ces exonérations ne sont que partiellement compensées par l'État et souvent avec retard. Résultat : la Sécurité sociale doit emprunter pour assurer ses missions. ►

Pourtant, ce déficit n'a rien d'une fatalité. Il résulte d'abord de choix politiques assumés : multiplication des exonérations de cotisations sociales patronales, baisse des ressources de la Sécurité sociale et recours croissant aux mécanismes financiers.

Pour la CGT, il est urgent de sortir du faux débat sur le prétendu « coût du travail ». Les cotisations sociales ne sont pas des charges : elles constituent du salaire socialisé qui finance la santé, les retraites, les allocations familiales et la solidarité.

Le financement de la protection sociale devient de plus en plus opaque et inquiétant. Entre l'ACOSS, l'UNEDIC et la CADES, les transferts financiers s'apparentent à un véritable jeu de tuyauterie financière. L'ACOSS reçoit par exemple une fraction de TVA destinée à compenser les pertes liées aux exonérations, avant de redistribuer ces montants vers d'autres organismes sociaux. Mais ce système ne règle rien : il organise surtout la sous-compensation permanente des exonérations patronales.

C'est pourquoi la CGT a voté contre l'arrêté validant ces mécanismes qui entérinent les ponctions opérées sur le financement de l'assurance chômage et de la protection sociale.

La situation de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) est tout aussi révélatrice. Fin 2025, sa dette atteignait **130,4 milliards d'€**, dont plus de **35 % émis en dollars américains**. La CADES emprunte également en yuans chinois ou en livres sterling afin de financer les déficits sociaux. L'amortissement de cette dette est désormais prévu jusqu'en 2033.

La CGT a également voté contre le transfert de **15 milliards d'€ supplémentaires** à la CADES en 2026. Finalement, la Sécurité sociale est de plus en plus dépendante des marchés financiers pour compenser des pertes de recettes organisées politiquement.

Derrière ces mécanismes financiers, ce sont les assurés sociaux qui paient la facture. Pour réduire les dépenses, le gouvernement multiplie les mesures d'économies qui touchent directement les familles, les retraités ou les malades.

Derrière ces mécanismes financiers, ce sont les assurés sociaux qui paient la facture. Pour réduire les dépenses, le gouvernement multiplie les mesures d'économies qui touchent directement les familles, les retraités ou les malades.

Le récent décret repoussant de **14 à 18 ans** la majoration pour âge des allocations familiales en est un exemple concret. Selon le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), cette mesure risque de faire basculer de nombreuses familles dans la pauvreté et d'aggraver la situation de celles déjà en difficulté.

Autrement dit, pendant que les exonérations patronales explosent, les droits sociaux reculent. Le rapport Bozio-Wasmer d'octobre 2024 continue de défendre les exonérations de cotisations sociales au nom de la compétitivité et de l'emploi. Pourtant, de nombreux économistes contestent l'efficacité réelle de ces dispositifs, dont le coût pour les finances sociales atteint désormais des niveaux considérables. La CGT rappelle qu'aucune démonstration sérieuse ne justifie un tel transfert massif de richesses vers les entreprises, alors même que les services publics et la Sécurité sociale subissent des restrictions budgétaires permanentes.

LES REVENDICATIONS DE LA CGT

Face à cette financiarisation croissante de la Sécurité sociale, la CGT revendique :

- La suppression des exonérations de cotisations sociales ;
- La compensation intégrale et immédiate par l'État des exonérations ;
- La conditionnalité stricte des aides publiques aux entreprises ;
- Le développement de l'emploi stable et correctement rémunéré, seul garant d'un financement pérenne de la Sécurité sociale ;
- La transparence complète sur le coût réel des exonérations ;
- Et le renforcement du financement solidaire fondé sur les cotisations sociales.

La Sécurité sociale n'est pas une dette à gérer sur les marchés financiers. Elle est un bien commun, financé par le travail, qui doit rester au service des assurés sociaux et de la solidarité.

INTERVENTION CGT

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'URSSAF CAISSE NATIONALE

Rapport de la court des comptes

Derrière la technicité du rapport de la Cour des comptes, ce que nous voyons surtout, ce sont des contradictions structurelles qui perdurent d'année en année et dont les véritables responsables ne sont jamais réellement mis en cause.

Rappelons quelques chiffres. En 2025, le réseau des Urssaf a mis en recouvrement 646,5 milliards d'€ de produits, dont 559,9 milliards de prélèvements sociaux, auprès de 12,3 million de cotisants. Malgré l'ampleur de cette mission, les comptes sont certifiés avec une anomalie significative et cinq insuffisances d'éléments probants.

Or quelle est la principale anomalie relevée par la Cour ?

Il s'agit, une nouvelle fois, du défaut de rattachement de certains produits à l'exercice concerné, directement lié aux modalités de notification des compensations versées par l'État. Nous parlons ici d'environ un milliard d'€ de créances, de 700 millions d'€ de dépréciations et de 400 millions d'€ de provisions.

Soyons clairs : le principal motif de réserve relève d'un dysfonctionnement structurel dont l'origine se situe dans l'organisation de l'État lui-même et dans ses relations avec les organismes de Sécurité sociale. Cette situation est connue depuis des années et demeure sans solution.

La Cour pointe également plusieurs fragilités :

- Des dépréciations de créances de 21,7 milliards d'€ sur un total de 28,5 milliards ;
- Un risque résiduel d'erreurs évalué à 3,3 milliards ;
- Une fraude estimée à 5,3 milliards ;
- Des créances à recouvrer de 26,7 milliards d'€, dont 1,9 milliard déjà prescrits et 5,7 milliards passés en non-valeur.

Mais là encore, il faut regarder les causes réelles.

Ces difficultés sont largement la conséquence de choix politiques et budgétaires: multiplication des exonérations de cotisations sociales, complexité croissante des dispositifs, instabilité réglementaire, sous-investissement dans les systèmes d'information, retards récurrents de l'État dans ses versements ou ses notifications, qui accroissent mécaniquement les besoins de trésorerie et d'emprunt de l'URSSAF Caisse Nationale.

Prenons l'exemple des exonérations de cotisations sociales. La seule réduction générale représente plus de 37 milliards d'€. Avec les autres dispositifs d'allègement, ce sont plus de 70 milliards d'€ qui échappent chaque année au financement direct de la Sécurité sociale.

La Cour constate elle-même que ces dispositifs sont insuffisamment sécurisés et difficiles à contrôler. Pourtant, ce ne sont ni l'URSSAF Caisse Nationale ni ses agents qui décident de leur création ou de leur extension. Pendant ce temps, les personnels doivent garantir la fiabilité de masses

financières considérables avec des outils encore imparfaits, dans un environnement juridique de plus en plus complexe et sous des contraintes d'effectifs permanentes.

Malgré cela, les résultats progressent. Les réserves diminuent, les procédures se renforcent et les organismes remplissent leurs missions.

Pour la CGT, il faut arrêter de faire porter aux organismes et à leurs salariés des responsabilités qui relèvent avant tout des choix de l'État. ►

Prenons l'exemple des exonérations de cotisations sociales. La seule réduction générale représente plus de 37 milliards d'€. Avec les autres dispositifs d'allègement, ce sont plus de 70 milliards d'€ qui échappent chaque année au financement direct de la Sécurité sociale.

Les observations de la Cour des comptes révèlent avant tout les limites d'un système dans lequel la Sécurité sociale est de plus en plus pilotée par l'État, à travers les lois de financement, les conventions d'objectifs et de gestion et les contraintes budgétaires, au détriment de la démocratie sociale.

La CGT continue de défendre une autre conception de la Sécurité sociale : une gestion démocratique par les représentants élus des travailleurs et des travailleuses, disposant de réelles prérogatives et de véritables moyens d'intervention.

La question qui est posée aujourd'hui est donc profondément politique : veut-on réellement donner à la Sécurité sociale les moyens d'assurer ses missions dans de bonnes conditions, ou souhaite-t-on continuer à fragiliser progressivement le système pour mieux justifier demain de nouveaux transferts vers le secteur privé ?

Pour la CGT, la réponse est claire.

NOUS REVENDIQUONS :

- La remise en cause des exonérations de cotisations sociales inefficaces ;
- Des moyens humains et financiers à la hauteur des missions ;
- Un investissement massif dans les systèmes d'information ;
- Le respect intégral des engagements financiers de l'État ;
- Et une refondation de la gouvernance de la Sécurité sociale permettant le retour d'une véritable démocratie sociale.

À défaut, nous retrouverons l'an prochain les mêmes constats, les mêmes réserves et les mêmes débats.

RETRAITE

MESURES « CONCLAVE » SUR LES RETRAITES DE MÈRES : DÉSILLUSION À VENIR ?

Lors de la délégation paritaire permanente de 2025 (*DPP également appelé « conclave »*), un constat partagé avait été constaté sur les inégalités à la retraite entre les femmes et les hommes. Les causes de ces inégalités sont nombreuses, à commencer par celles liées aux salaires et aux possibilités de promotions.

Toutefois, une grande partie de ces inégalités reste fortement corrélée à la maternité et à l'éducation des enfants. Certaines mesures correctives sont donc déjà utilisées lors du passage à la retraite avec les majorations de durée d'assurance pour enfant (*MDAE*) instaurées en 1971.

Une femme pouvait bénéficier de jusqu'à 8 trimestres de MDAE pour chaque enfant jusqu'en 2010. En effet, la jurisprudence européenne, et celle du Conseil d'Etat en droit de la fonction publique, ont remis en cause le bénéfice exclusif de ces majorations aux mères, considérant qu'il s'agissait là d'une discrimination envers les hommes.

Ces MDAE permettent de majorer la durée d'assurance prise en compte pour la détermination du taux plein. Les trimestres ainsi octroyés sont pris en compte pour le nombre de trimestres au régime général au moment du passage à la retraite.

Une femme pouvait potentiellement bénéficier de jusqu'à 8 trimestres de MDAE pour chaque enfant jusqu'en 2010. En effet, la jurisprudence européenne, et celle du Conseil d'Etat en droit de la fonction publique, ont remis en cause le bénéfice exclusif de ces majorations aux mères, considérant qu'il s'agissait là d'une discrimination envers les hommes.

Le code de la Sécurité sociale a donc été modifié à compter de 2010 pour mettre en place le dispositif actuellement en vigueur :

- 4 trimestres par enfant peuvent être attribués au titre de l'accouchement (*ou de l'adoption*) ;
- 4 trimestres par enfant en contrepartie de l'éducation. ▶

Les trimestres liés à la maternité sont systématiquement accordés à la mère, en revanche, les trimestres d'éducation peuvent être répartis librement d'un commun accord entre les parents. En cas de désaccord, les trimestres sont attribués à celui des deux parents qui établit avoir assumé à titre principal la charge d'éducation, ou à défaut sont partagés par moitié entre les deux parents.

Si la Délégation Paritaire Permanente de 2025 n'a pas débouché sur un accord, diverses mesures étaient présentes dans ses conclusions. Il y avait notamment deux mesures concernant les questions d'égalité entre les femmes et les hommes :

- Proposition de réduire le nombre d'années prises en compte pour le calcul de la retraite de base aux 24 meilleures années pour les femmes ayant eu un enfant, et aux 23 meilleures années pour celles ayant eu au moins deux enfants ;
- Prise en compte de deux trimestres de MDAE pour les mères dans les années cotisées pour la détermination de la carrière longue.

Ces mesures étaient censées permettre de réduire les inégalités à la retraite envers les femmes, en permettant sur la première d'améliorer le taux de liquidation en neutralisant une ou deux années les moins bonnes, et de faciliter le départ en carrière longue pour les mères (*les femmes ne représentant que 20% des départs sur ce motif*).

La mesure sur la réduction du nombre d'années pour le calcul de la retraite de base s'avérait limitée en effets concrets (amélioration moyenne entre 1 et 1,5 % du montant de la retraite) et en volume avec une femme sur deux potentiellement concernée, et aucun effet pour les femmes ayant moins de 24 années affiliées au régime général.

La CGT s'était montrée très réservée concernant ces mesures discutées sans elle puisqu'elles ont été amenées après que nous avons eu quitté le « conclave ». La mesure sur la réduction du nombre d'années pour le calcul de la retraite de base s'avérait limitée en effets concrets (*amélioration moyenne entre 1 et 1,5 % du montant de la retraite*) et en volume avec une femme sur deux potentiellement concernée, et aucun effet pour les femmes ayant moins de 24 années affiliées au régime général. Quant à la prise de 2 trimestres de MDAE dans la carrière longue, cela s'avère très limité également, puisque cela ne compensera pas l'augmentation de la durée d'assurance requise.

Le gouvernement avait annoncé vouloir reprendre à son compte ces dispositions dans l'élaboration de la Loi de financement pour la sécurité sociale, même en l'absence d'accord signé. Deux projets de décrets (*un simple et un devant le conseil d'Etat*) nous ont été soumis fin mai en vue d'une publication avant l'été, et tous deux s'intitulent « pensions de retraite des parents ». Il s'agit de la transposition des deux mesures précitées.

La CGT s'est étonnée du choix fait par les rédacteurs de retenir l'ensemble des MDAE, sans distinction entre celles liées à la maternité et celles liées à l'éducation. La réponse qui nous a été apportée est que les jurisprudences déjà évoquées ne permettraient pas cette distinction sans courir un risque de voir un nouveau recours en discrimination.

Nous avons signalé que ce choix emporte donc le risque de créer un appel d'air sur les possibilités de partages des trimestres d'éducation. Il en ressort que les dispositifs destinés à corriger les inégalités entre les femmes et les hommes pourront aussi bien bénéficier à des femmes qu'à des hommes, et donc la possibilité de reproduire voire d'accroître encore les inégalités...

ASSURANCE-CHÔMAGE

ÉCHEC DES NÉGOCIATIONS SUR LES CONTRATS COURTS : LE PATRONAT IMPOSE SA LOGIQUE DE PRÉCARITÉ

Le 9 avril 2026 devait marquer l'aboutissement de plusieurs semaines de négociation sur les contrats courts. Cette cinquième séance, censée déboucher sur un accord national interprofessionnel (ANI), s'est finalement soldée par un échec retentissant. En cause : l'intransigeance du patronat et des propositions inacceptables pour les droits des salarié·es.

Rappelons que cette négociation n'était pas à l'initiative du gouvernement, mais bien le fruit d'une exigence des organisations syndicales. Elle avait été obtenue en contrepartie de concessions importantes, notamment autour du dispositif de bonus-malus sur les contrats courts, dispositif que la CGT avait refusé de cautionner, dénonçant déjà son inefficacité.

Les organisations syndicales espéraient ouvrir un véritable chantier pour encadrer la précarité et obtenir de nouveaux droits. Mais le patronat en a décidé autrement.

À quelques jours de la conclusion, les organisations patronales ont mis sur la table un projet d'accord qui constitue une attaque frontale contre le droit du travail :

- Suppression de la limite de renouvellement des CDD et des contrats d'intérim ;
- Fin du délai de carence entre deux contrats courts ;
- Extension massive des heures supplémentaires pour les salarié·es à temps partiel.

Ces mesures ouvriraient la voie à une précarité sans limite : des CDD renouvelables à l'infini, des horaires ajustés au bon vouloir des employeurs et, à terme, une remise en cause du CDI comme norme.

À cela s'ajoutent d'autres propositions tout aussi préoccupantes : développement du CDD multi-remplacement, remise en cause des motifs de recours à l'intérim, sécurisation juridique des CDD d'usage au détriment des recours prud'homaux, ou encore généralisation d'outils de contrôle comme le « *passoport formation* ».

En échange ? De vagues engagements, sans garantie réelle, comme la simple « *possibilité* » de mieux prendre en compte l'ancienneté ou d'informer les salarié·es en CDD des postes en CDI disponibles.

Face à ces reculs, les organisations syndicales avaient pourtant formulé des propositions communes et concrètes :

- Une prime de précarité pour tous les contrats temporaires ;
- Des mesures favorisant la requalification en CDI ;
- Un encadrement strict des CDD d'usage ;
- Un accès renforcé aux droits sociaux (*complémentaire santé, logement...*).

Ces revendications ont été rejetées en bloc par le patronat, qui refuse toute régulation, au nom d'une prétendue nécessité économique. Devant ce refus catégorique, la négociation a logiquement échoué. Les organisations syndicales ont quitté la table, chacune avec ses analyses, mais toutes confrontées à un constat commun : le dialogue social est aujourd'hui profondément dégradé.

La CGT dénonce avec force l'attitude du patronat, entièrement responsable de cet échec. Cette stratégie vise à maintenir, voire aggraver, un modèle fondé sur la précarité. Les conséquences de cet échec seront lourdes. Les jeunes, déjà fortement touchés, risquent de voir s'éloigner encore davantage l'accès à un emploi stable. Les femmes, surreprésentées dans les temps partiels et les contrats courts, continueront de subir cette précarité organisée.

En refusant toute avancée sociale, le patronat fait le choix d'un marché du travail toujours plus flexible, au détriment de la sécurité et des droits des salarié·es. La CGT continuera de se battre pour imposer une autre voie : celle de la sécurisation des parcours professionnels, de l'emploi stable et de la justice sociale.



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 :

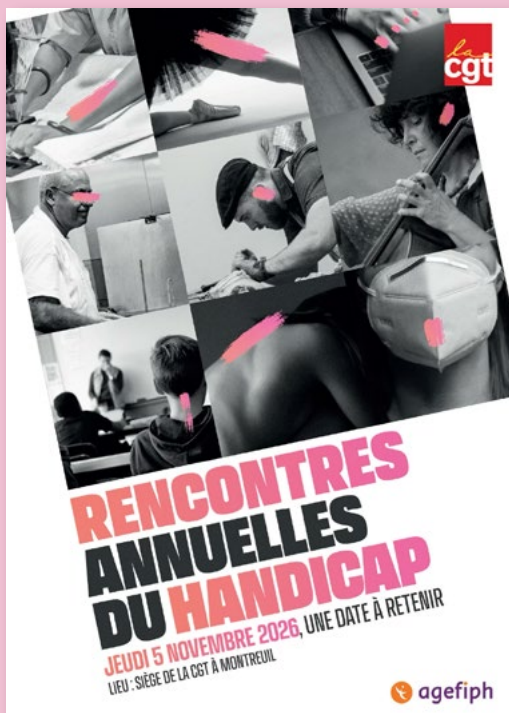
<https://analyses-propositions.cgt.fr/>

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



La Fédération Nationale des Mines et de l'Energie CGT, son secteur mines, ont le plaisir de vous annoncer la sortie du livre édité en mai dernier aux éditions Arcane17 intitulé :



Le présent ouvrage, qui prend le relais et complète le tome 1 sorti en novembre 2023, est constitué de fiches de poste dont l'établissement a été initié par le secteur Mines de la fédération nationale des mines et de l'énergie (FNME) CGT, afin de permettre aux mineurs l'accès à un suivi médical post-professionnel, prévention secondaire des effets éventuels de leurs expositions professionnelles aux cancérogènes, et permettre, aussi, la reconnaissance en maladie professionnelle de ses effets pour ceux qui sont victimes.

Il comporte de nouvelles fiches de poste, en complète certaines. Il fait état de l'évolution des textes régissant le suivi post-professionnel et de leur application, en livre des préconisations pour une réelle prise en compte des expositions subies.

Le mode d'élaboration consistait à rassembler des descriptions de tâches effectuées et les expositions subies. À partir de témoignages de nature individuelle ou recueillis lors de réunions de groupes, d'anciens mineurs et d'archives syndicales conservées.

De ce fait ces fiches de postes restituent fidèlement la réalité du travail dans les mines, ce qui constitue leur originalité et leur véracité, puisque ce n'est pas d'une vision du travail prescrit, mais bien de l'expression du travail réel et de son vécu dont elles sont issues.

Ce recueil édité par les Éditions Arcane 17 est réalisé par la FNME-CGT et les militants du collectif Mines de toutes les régions et substances minières, animé par Freddy MAUGIRON, ancien délégué mineur et conseiller prud'homal, avec l'appui du Dr Alain CARRE, médecin du travail retraité.

Il a été préfacé par notre secrétaire générale Sophie BINET à qui nous avons remis symboliquement le 4 décembre, jour de la Sainte Barbe le tome 1.

Afin de permettre la meilleure utilisation de ce travail collectif la FNME CGT a décidé de rendre accessibles les fiches de poste sur un site dédié à partir d'un QR code au verso du tome 2...

Le recueil est disponible à la Fnme CGT - Prix public 10 € (le tome 1 est vendu 23 €).