

ÉDITO \

LA SÉCURITÉ SOCIALE UN ENJEU DE VIE OU DE MORT



DELPHINE GIRARD
MEMBRE DE LA CEC

Alors que les besoins progressent notamment du fait du vieillissement de la population, du développement des pathologies chroniques, du coût des nouvelles technologies et des médicaments, le Premier ministre annonce 54 milliards d'économies supplémentaires sur le budget de la Sécurité sociale pour 2027. Les pistes envisagées : réduire les prestations sociales, les services publics, les salaires des fonctionnaires, faire 6 milliards d'économies sur les retraités. Ces annonces ne prennent pas en compte une réalité de plus en plus intolérable au regard des conséquences humaines et sociales qu'elles représentent dans les faits.

La canicule de cet été, comme celle de 2003 ou la période COVID, a été révélatrice des manques, des besoins et des impacts du sous financement du secteur sanitaire, social et médico-social. Car c'est bien au quotidien que la population fait face à l'incapacité du système à répondre aux besoins : déserts médicaux, manque de lits d'hospitalisation, urgences saturées, enfance en danger laissée à l'abandon, les plus précaires laissés à la rue, personnes en perte d'autonomie laissées dans leur souffrance, manque de personnel, difficultés de recrutement, bâtiments vétustes ou inadaptés.

Tout le monde constate la situation dramatique dans laquelle notre système social et de santé a été plongé par des décennies de politiques de rigueur. Le résultat est sans appel : recul d'accès aux soins, augmentation de mortalité infantile, constat de morts évitables aux urgences, troubles psychologiques ou psychiatriques non traités, maltraitance institutionnalisée dans les EHPAD, les crèches, les foyers de l'enfance, ...

SOMMAIRE \

ACTUALITÉS

Financement de la Sécurité sociale

3

DES NOUVELLES DES CAISSES

CNAM

4

CNAF

6

CNAV

7

AT-MP

8

URSSAF

12

Autonomie

14

Assurance-Chômage

16

NOS OUTILS POUR LA RECONQUÊTE

18

Les établissements sanitaires, sociaux et médico sociaux publics sont au bord de la rupture : une dette des hôpitaux estimée à plus de 30 milliards d'euros cumulés en 2024 essentiellement due aux investissements hospitaliers qui pèsent sur le budget des établissements devant recourir à l'emprunt, un déficit de 2,3 milliards en 2025 du au sous financement du fonctionnement (*salaires, effectifs nécessaires aux soins*), 85 % des EHPAD publics en déficit, d'après la FHF avec un déficit cumulé 2022/2023 estimé à 1,3 milliard d'euros.

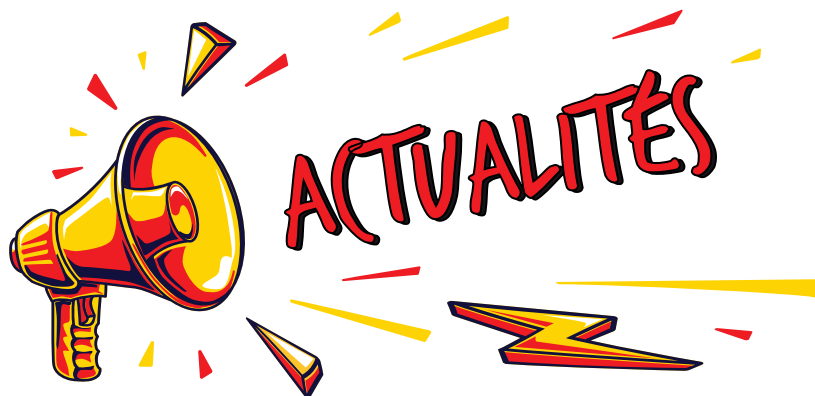
Alors que les capacités d'accueil du secteur public reculent, que le secteur privé non lucratif qui a des missions de service public connaît les mêmes difficultés budgétaires, les groupes privés à but lucratif gagnent « des parts de marché ». Cette marchandisation de la santé et de l'action sociale est un véritable détournement de l'argent public et de la Sécurité sociale.

A cela s'ajoute, le recul du financement des prises en charge par la solidarité avec l'augmentation du ticket modérateur, le forfait urgences, les déremboursements de médicaments, d'exams médicaux, des transports sanitaires, le recul des indemnités journalières en cas d'arrêts maladie. Toutes ces mesures pèsent sur les ménages qui se voient dans l'obligation, quand ils en ont la possibilité, de consacrer une part de plus en plus importante de leur revenu pour accéder aux prises en charge (*mutuelles, assurances ou reste à charge*) ou à renoncer aux soins.

De l'argent il y en a pour financer un système de santé et de protection sociale couvrant les besoins de la naissance à la mort : 211 milliards par an d'exonérations de cotisations ►

sociales et autres aides publiques profitant aux grands groupes et à leurs actionnaires ; 3,48 milliards par an dégagé par la « journée de solidarité » sans savoir à quoi ils servent ; 1,1 milliards de réserve dans le périmètre du ministère de la Santé sans savoir à quoi elle sert ; 6 milliards pris à la Sécurité Sociale cette année pour renforcer le budget de guerre ; 7 milliards par an de taxe sur les salaires pris sur le budget des hôpitaux

Prévenir, soigner, accompagner, c'est investir dans une société de bien être, une société humaine et équilibrée. Développer la Sécurité sociale par des cotisations (*salaire brut et super brut*), c'est mieux répartir les richesses issues du travail. La protection sociale ou le capital, la santé ou la guerre, pour La CGT, la réponse est claire !



hommage à **PATRICE BOSSART**

La disparition brutale de Patrice Bossart, secrétaire général de l'Union départementale de la CGT de Corse-du-Sud et chef de file de la délégation CGT au conseil d'administration de la CNAM, à seulement 44 ans, suscite une profonde émotion parmi ses proches, ses camarades et l'ensemble de celles et ceux qui ont eu l'occasion de militer à ses côtés.

Originaire de Pila-Canale, animateur social de profession et ancien éducateur au sein de la Ligue de l'enseignement de Corse (FALEP), Patrice avait choisi de mettre son énergie et ses convictions au service des autres. Toute sa vie, il s'est investi dans la défense des droits des salarié-es, la protection sociale, les conquêtes sociales et le renforcement des services publics au service de l'intérêt général.

Son engagement ne se limitait pas à son territoire. Patrice était un militant profondément attaché à la CGT et à ses valeurs de solidarité, de justice sociale et d'émancipation. Il portait ses convictions avec détermination, sans jamais perdre de vue celles et ceux que nous représentons.



Mais c'est aussi dans son engagement pour la Sécurité sociale que Patrice aura profondément marqué celles et ceux qui ont travaillé avec lui.

Profondément attaché aux principes fondateurs de la Sécurité sociale issus du programme du Conseil national de la Résistance, il présidait le conseil de la CPAM de Corse-du-Sud et venait d'être désigné chef de file de la délégation CGT au conseil d'administration de la CNAM.

Dans ces responsabilités, il défendait une conception de la Sécurité sociale fondée sur la solidarité, l'universalité et l'égalité d'accès aux soins. Il portait notamment la nécessité de réduire les inégalités territoriales de santé et de préserver une assurance maladie répondant aux besoins de la population plutôt qu'aux logiques de marché.

Ton engagement, tes convictions et les combats que tu as menés continueront de vivre à travers nous.

« Au revoir camarade ! »

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le déficit vient des recettes, pas des dépenses

Alors qu'une mission d'économistes mandatée par l'exécutif planche sur le financement de la protection sociale, la CGT rappelle un fait que les chiffres officiels confirment année après année : le trou de la Sécurité sociale n'est pas le produit d'une dépense hors de contrôle, mais celui d'un effondrement organisé des recettes – **exonérations, niches sociales, sous-compensations et dépenses non financées par l'État**.

Ce diagnostic n'est pas nouveau : depuis dix ans, chaque rapport officiel, OFCE, Cour des comptes, Hauts Conseils, pointe le même mécanisme. Mais il reste largement absent du débat public, où la baisse des dépenses sociales est présentée comme la seule variable d'ajustement possible.

Depuis 2015, l'effort en recettes publiques est structurellement défavorable, parfois franchement négatif (2019). Le PLFSS 2026 fait figure d'exception, avec 70 % des mesures nouvelles issues de recettes pour environ 6 milliards d'euros – un effort réel mais insuffisant. Selon l'OFCE, l'écart dépenses/recettes de l'ensemble des administrations publiques atteint 5,8 points de PIB en 2024, contre 3,4 points en 2017.

La dégradation du solde structurel s'explique essentiellement par la baisse non financée des prélèvements obligatoires (-2,5 points de PIB pour la Sécurité sociale depuis 2017), et non par une dérive des dépenses, qui ont même reculé de 0,3 point de PIB. Un choix qui distingue la France de ses voisins européens, où la hausse des dépenses post-Covid a été compensée par une hausse des recettes.

Les exemptions d'assiette (*primes, intéressement, PEE*) ont bondi de 88 % entre 2019 et 2024, révélant un effet de substitution aux salaires. Coût : 16,7 milliards d'euros en 2026, dont environ 11 milliards d'euros récupérables en réintégrant les dispositifs les plus contestables dans l'assiette de cotisations.

Les exemptions d'assiette (*primes, intéressement, PEE*) ont bondi de 88 % entre 2019 et 2024, révélant un effet de substitution aux salaires. Coût : 16,7 milliards d'euros en 2026, dont environ 11 Md€ récupérables en réintégrant les dispositifs les plus contestables dans l'assiette de cotisations.

Le forfait social censé compenser ces exemptions a lui-même été mité : son rendement pour la Sécurité sociale est passé de 43,5 % à 36,1 %. Cette perte de recettes (8,1 Md€ entre 2018 et 2022) correspond presque exactement à l'augmentation du déficit sur la période (6,6 Md€).

La sous-compensation de TVA du « bandeau maladie » coûte 5,5 milliards d'euros en 2024 et 18 milliards d'euros cumulés depuis 2019 (*Cour des comptes*). Le Ségur de la Santé (13,4 Md€ de dépenses non financées) et la dette de l'État sur l'AME (~300 M€) expliquent, à eux deux, la quasi-totalité du déficit prévisionnel de la branche maladie.

Le message est documenté et sans ambiguïté : le déficit social résulte d'un choix politique assumé depuis 2017 de réduire les prélèvements obligatoires sans financer cette baisse par d'autres recettes, et non d'une dérive des dépenses de santé, de retraite ou de solidarité. Face aux appels récurrents à de nouvelles économies sur les prestations, la CGT réaffirme que la priorité doit aller à la justice fiscale et sociale : remise à plat des niches, fin des sous-compensations de l'État, mise à contribution du patrimoine et des revenus du capital, et hausse des cotisations sociales – la seule recette qui finance directement et durablement notre modèle de protection sociale solidaire.



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

ARRÊTS MALADIE : DERRIÈRE LA CHASSE AUX « ABUS », UNE NOUVELLE ATTAQUE CONTRE LES DROITS DES ASSURÉS

Après avoir réduit les indemnités journalières, le gouvernement s'attaque désormais à la durée d'indemnisation des arrêts de longue durée. Avec le décret du 16 septembre 2026, les personnes souffrant d'une ALD non exonérante voient leurs droits potentiels passer de trois ans à un an. Une nouvelle restriction qui pénalise les malades au lieu de s'attaquer aux causes de l'augmentation des arrêts de travail.

Le gouvernement poursuit son entreprise de réduction des dépenses de l'Assurance maladie. Après le plafonnement de la durée de certains arrêts de travail depuis le 1^{er} septembre 2026, il vient de franchir une nouvelle étape avec ce décret.

Le texte réduit de trois ans à un an la durée maximale pendant laquelle les indemnités journalières peuvent être versées lorsque l'arrêt de travail est lié à une affection de longue durée (ALD) non exonérante. La nouvelle règle s'applique aux arrêts prescrits à compter du 15 octobre 2026 ainsi qu'à certains arrêts en cours qui atteindront six mois après cette date. Pour les ALD exonérantes, la durée maximale reste fixée à trois ans.

La nouvelle règle s'applique aux arrêts prescrits à compter du 15 octobre 2026 ainsi qu'à certains arrêts en cours qui atteindront six mois après cette date. Pour les ALD exonérantes, la durée maximale reste fixée à trois ans.

En résumé, une personne atteinte d'une maladie chronique reconnue comme ALD mais ne bénéficiant pas de l'exonération du ticket modérateur pourra désormais voir son indemnisation s'arrêter au bout d'un an, alors même que son état de santé peut nécessiter une période beaucoup plus longue avant de permettre une reprise du travail.

Le gouvernement justifie cette nouvelle restriction par l'évolution des dépenses d'indemnités journalières. Il est exact que les arrêts longs représentent une part importante des dépenses. Selon l'Assurance Maladie, les arrêts de plus de six mois représentent environ 7 % des arrêts mais 45 % des dépenses d'indemnités journalières.

Mais ce constat comptable ne peut pas constituer, à lui seul, une politique de santé.

Derrière ces pourcentages, il y a des femmes et des hommes confrontés à la maladie, à la dépression, aux troubles musculosquelettiques, à l'épuisement professionnel ou à des pathologies chroniques. Leur arrêt de travail n'est pas une dépense superflue : il correspond à une période pendant laquelle leur état de santé ne leur permet pas de travailler normalement.

Faire des arrêts longs une simple ligne budgétaire conduit à inverser la logique de la Sécurité sociale : ce n'est plus le besoin de la personne malade qui détermine le niveau de protection, mais la recherche d'économies qui tend à déterminer la durée de la protection.

Une ALD non exonérante reste bien une affection de longue durée nécessitant un suivi et pouvant justifier un arrêt de travail prolongé. Les dépressions et les troubles musculosquelettiques ne sont pas des maladies imaginaires.

Les troubles psychiques et les TMS sont directement liés aux conditions de travail pour une partie importante des personnes concernées. Intensification du travail, manque d'effectifs, horaires contraints, pression sur les objectifs, perte d'autonomie, exposition aux risques physiques : les causes de l'usure professionnelle sont nombreuses.

Réduire la durée d'indemnisation sans agir simultanément sur ces causes revient donc à traiter les conséquences plutôt que les causes. Si une personne est malade parce que ses conditions de travail ont dégradé sa santé, réduire son indemnisation ne supprimera ni la souffrance au travail, ni les risques professionnels, ni les organisations du travail pathogènes. Au contraire, cela peut conduire à une reprise prématurée, avec le risque d'une aggravation de l'état de santé, d'une rechute ou d'une désinsertion professionnelle.

Le décret comporte également une nouvelle disposition permettant de sanctionner un assuré qui chercherait à obtenir une prescription d'arrêt de travail « non justifiée » ou « sans lien avec son état de santé ». L'appréciation de la justification d'un arrêt de travail relève d'abord d'une appréciation médicale.

Réduire la durée d'indemnisation sans agir simultanément sur ces causes revient donc à traiter les conséquences plutôt que les causes. Si une personne est malade parce que ses conditions de travail ont dégradé sa santé, réduire son indemnisation ne supprimera ni la souffrance au travail, ni les risques professionnels, ni les organisations du travail pathogènes. Au contraire, cela peut conduire à une reprise prématurée, avec le risque d'une aggravation de l'état de santé, d'une rechute ou d'une désinsertion professionnelle.

Cette réforme intervient dans un contexte où les indemnités journalières font déjà l'objet de plusieurs mesures de restriction. L'Assurance Maladie constate encore en 2026 une progression des versements d'indemnités journalières, de 2,4 % sur les sept premiers mois de l'année et de 2,9 % sur douze mois à fin juillet.

La CGT ne conteste pas la nécessité de lutter contre les fraudes lorsqu'elles sont établies. En ce qui concerne l'assurance maladie, la plus grande partie est du ressort des professionnels. Un arrêt maladie n'est pas un privilège. Une indemnité journalière n'est pas une faveur. Ce sont des droits qui permettent à chacun de faire face aux aléas de la vie et de la santé.

La Sécurité sociale doit rester un système de solidarité fondé sur les besoins de la population et non une variable d'ajustement des politiques budgétaires.

FAMILLE - CNAF

POLITIQUES FAMILIALES : TOUJOURS DES ÉCONOMIES, MALGRÉ DES EXCÉDENTS !

Le rapport IGAS-IGF du 14 août 2026 sur l'efficacité des politiques familiales propose une série de mesures destinées à réaliser plusieurs milliards d'euros d'économies ou de redéploiements. Derrière le vocabulaire technocratique de « l'efficience », ce sont pourtant des droits et des aides aux familles qui pourraient être réduits.

Le rapport présente dix mesures d'efficacité prioritaires, auxquelles s'ajoutent plusieurs mesures complémentaires. **Certaines visent directement les allocations familiales, les aides au logement, la fiscalité des familles ou encore le complément de libre choix du mode de garde (CMG).** Présentées comme des mesures de rationalisation, elles représentent des économies importantes. Mais derrière chaque économie se trouvent des familles qui verront leurs droits diminuer.

Parmi les principales propositions figure l'abaissement de 20 % des seuils de revenus déclenchant les deuxième et troisième tranches des allocations familiales. L'économie estimée est de 530 millions d'euros. **Une telle mesure réduirait les allocations pour une partie des familles actuellement bénéficiaires et constituerait, une nouvelle remise en cause du principe d'universalité des prestations familiales.**

D'autres mesures concernent directement les avantages fiscaux liés à la famille : suppression de la réduction d'impôt pour frais de scolarité, suppression de la demi-part fiscale accordée à certains anciens parents isolés, modification du quotient familial ou encore réforme de certains avantages accordés aux familles nombreuses. Le rapport estime ainsi à 450 millions d'euros le gain lié à la suppression de la réduction d'impôt pour frais de scolarité et à 690 millions d'euros celui résultant de la suppression de la demi-part supplémentaire pour certains anciens parents isolés.

D'autres mesures concernent directement les avantages fiscaux liés à la famille : suppression de la réduction d'impôt pour frais de scolarité, suppression de la demi-part fiscale accordée à certains anciens parents isolés, modification du quotient familial ou encore réforme de certains avantages accordés aux familles nombreuses. Le rapport estime ainsi à 450 millions d'euros le gain lié à la suppression de la réduction d'impôt pour frais de scolarité et à 690 millions d'euros celui résultant de la suppression de la demi-part supplémentaire pour certains anciens parents isolés.

Les étudiants rattachés fiscalement à leurs parents pourraient également être concernés. Le rapport propose d'intégrer les ressources parentales dans le calcul de leurs APL. L'économie attendue est estimée à 550 millions d'euros. **Concrètement, cette mesure réduirait les APL de certains étudiants actuellement rattachés fiscalement à leurs parents. Dans un contexte où le coût du logement et des études pèse déjà fortement sur les familles, cette proposition pose évidemment la question de l'accès réel des jeunes à l'autonomie.**

Le rapport envisage également d'aligner le régime fiscal des veufs et veuves sur celui des familles monoparentales comparables, avec une économie estimée à 50 millions d'euros. Il propose aussi de supprimer la demi-part fiscale supplémentaire accordée aux personnes ayant été parents isolés. Or, les situations de monoparentalité et de veuvage peuvent produire des conséquences durables sur le niveau de vie.

Autre proposition : proratiser le bénéfice du quotient familial la première année selon le nombre de mois concernés. Le gain estimé est de 170 millions d'euros. Pour la CGT, l'argument avancé ne paraît pas tenir compte de la réalité des dépenses supplémentaires qui interviennent dès l'arrivée d'un enfant.

Le rapport propose également de calculer les prestations familiales sur les revenus de l'année N-1 comme c'est le cas pour les aides au logement plutôt que N-2, pour une économie estimée à 250 millions d'euros.

Il est envisagé de redéployer une partie des économies vers la petite enfance. Sur le papier, difficile de contester l'objectif : consolider les capacités d'accueil, soutenir financièrement les crèches, améliorer ►

l'attractivité des métiers et renforcer la qualité de l'accueil. Le rapport prévoit notamment 230 millions d'euros pour soutenir les crèches et 85 millions d'euros pour expérimenter des actions en faveur de l'attractivité des métiers de la petite enfance.

La CGT peut partager ces objectifs, mais elle refuse que l'on utilise les économies réalisées sur certaines prestations pour développer et enrichir le secteur marchand de la petite enfance.

Une autre partie des économies réalisées sur certaines familles pourraient aussi être redéployées vers d'autres priorités, notamment les familles considérées comme les plus vulnérables. Pourquoi faudrait-il opposer les familles entre elles ?

La petite enfance doit relever d'une véritable politique publique, accessible à toutes les familles et fondée sur la qualité de l'accueil, les qualifications et les conditions de travail des professionnels.

Une autre partie des économies réalisées sur certaines familles pourraient aussi être redéployées vers d'autres priorités, notamment les familles considérées comme les plus vulnérables. Pourquoi faudrait-il opposer les familles entre elles ?

Pourquoi faudrait-il réduire les droits de certaines familles pour améliorer ceux d'autres familles ?

L'universalité des prestations constitue un principe essentiel : toutes les familles doivent pouvoir bénéficier d'une protection collective liée aux charges d'enfants, avec des dispositifs renforcés lorsque les situations sociales l'exigent.

Elle doit être de mobiliser davantage de ressources pour répondre aux besoins.

RETRAITE - CNAV

RETRAITES : TENSIONS DANS LES CAISSES

La suspension de la réforme des retraites est effective depuis le 1^{er} septembre. Le calendrier de relèvement de l'âge de départ et de l'allongement de la durée de cotisation est ralenti ou aménagé selon les générations concernées (notamment pour les assurés nés en 1964 et 1965) afin de suspendre la trajectoire initiale vers 64 ans. Sont aussi concernés par le décalage de l'âge légal les assurés nés entre 1964 et 1970 qui peuvent partir en carrière longue.

La direction de la CNAV a indiqué avoir anticipé ce pic en estimant une augmentation entre 30 000 et 60 000 dossiers supplémentaires comparativement à l'année précédente à la même période. Mais, il s'avère que le nombre d'entrées serait plus proche de 120 000, ce qui impacte les services de liquidation qui se retrouvent mis sous tension.

Aux effets de la suspension de la réforme, se rajoutent également des évolutions récentes qui viennent complexifier la situation :

- Le nombre de demandes de retraite progressive a doublé par rapport à l'an passé, le dispositif semblant trouver son public avec la possibilité d'ouverture dès 60 ans ;
- Le nombre de demandes d'ASPA est en nette progression, une campagne de lutte contre le non-recours ayant été amorcée et semblant porter ses fruits ;
- L'annonce d'une réforme du cumul emploi retraite au 1^{er} janvier qui aurait un effet comportemental sur les demandes de départ avant le 31 décembre .

A cela se rajoutent une complexification des dossiers mal anticipée. Différentes évolutions ont été apportées dans la prise en compte des carrières, mais les décrets d'application sont parus très tardivement. Cette parution tardive n'a pas permis la mise à jour des systèmes d'information, et nécessite donc un traitement à la main, voire de liquider les dossiers sans intégrer les mesures nouvelles, quitte à devoir ►

repandre le calcul ultérieurement. C'est notamment le cas pour les nouvelles modalités de calcul de la retraite de base pour les mères de familles (*sur les 24 ou 23 meilleures années au lieu de 25*).

Face à cet afflux, les services de direction disent avoir mis en place des plans d'actions dans les différentes caisses, indiquant que toutes ne sont pas impactées sur les mêmes causalités (*demandes de carrière longue plus importante, poids des demandes ASPA, effet comportemental*), sans donner une cartographie précise de la situation. Les mesures de ces plans d'action seraient un recours aux heures supplémentaires accentué avec une revalorisation de l'enveloppe budgétaire dédiée, un dispositif d'entraide entre caisses, une priorisation des tâches notamment en redéployant les moyens prévus pour l'offre de rendez-vous.

Nous avons notamment alerté sur les conséquences à retardement pour les assuré·es : les rendez-vous qui n'auront pas pu être réalisés aujourd'hui pourront demain avoir des répercussions sur la mise à jour de leurs carrières et de leurs droits.

La CGT a exprimé de fortes réserves sur les mesures prévues dans ces plans d'action, qui reposent une nouvelle fois sur une logique de moyens constants. Les nouvelles tâches devront être absorbées au détriment d'autres activités, avec le risque de reporter les difficultés dans les prochains mois.

Nous avons notamment alerté sur les conséquences à retardement pour les assuré·es : les rendez-vous qui n'auront pas pu être réalisés aujourd'hui pourront demain avoir des répercussions sur la mise à jour de leurs carrières et de leurs droits.

Nous avons également rappelé que, malgré notre opposition au principe même des COG, il est anormal que le plafond d'emploi n'ait pas été révisé alors que l'accumulation des nouvelles mesures et des réformes rendait prévisible l'insuffisance des effectifs fixé initialement. Construire les effectifs sur le seul horizon de la réforme de 2023 ne pouvait que conduire à la situation actuelle.

Pour la CGT, on ne peut pas demander toujours plus aux personnels avec les mêmes moyens, sans dégrader progressivement la qualité du service rendu aux assuré·es et sans exposer les salarié·es à une surcharge de travail durable.

De son côté, le régime complémentaire AGIRC-ARRCO semble moins impacté par la situation. Une des raisons tient dans le fait que les services de celui-ci avaient tablé sur une augmentation de 90 000 dossiers, et donc mieux anticipé le pic de charge. Ils restent cependant mis sous tensions par les risques de retards pris au régime général, qui pourraient impacter également les liquidations de retraites complémentaires.

SANTÉ AU TRAVAIL – AT-MP

ARBITRAGES GOUVERNEMENTAUX SUR LES ÉCONOMIES AT-MP

Le ministère du Travail et des Solidarités a adressé fin août 2026 aux membres de la commission AT-MP (CAT MP) un courrier, signé par le ministre Jean-Pierre Farandou, actant ses arbitrages définitifs pour le budget 2027 de la branche AT-MP de la Sécurité sociale.

Cette séquence avait démarré mi-juin 2026, lorsque le gouvernement, en préparation du PLFSS 2027, avait consulté les partenaires sociaux sur une série de propositions visant 800 millions d'euros d'économies. Face aux oppositions exprimées tant par les organisations syndicales que patronales, le gouvernement a finalement décidé trois mesures tout en révisant à la hausse l'objectif financier, porté à 840 millions d'euros dès 2027.



Synthèse chiffrée des trois mesures

Mesure	Rendement 2027	Entrée en vigueur	Qui paie ?
1. Plafond IJ abaissé à 1,8 SMIC	270 M€	1 ^{er} nov. 2026	Salariés (14 % des arrêts)
2. Fiscalisation intégrale des IJ	287 M€	PLF 2027	Salariés en arrêt
3. Tarification AT/MP calculée au niveau entreprise	288 M€	Non précisée	Entreprises
TOTAL	840 M€	—	66 % salariés 34 % entreprises

Total des économies attendues : 840 M€ dès 2027 (dont 557 M€, soit 66 %, reposent directement sur les indemnités des victimes du travail).

Détail des mesures

1. Baisse du plafond d'indemnisation journalière

Le plafond de calcul des indemnités journalières AT-MP est abaissé à 1,8 SMIC. Environ 14 % des arrêts AT-MP seraient concernés, pour un rendement estimé de 270 millions d'euros dès 2027. Entrée en vigueur prévue par décret au 1^{er} novembre 2026. Le ministère indique que, dans la majorité des cas, le complément employeur devrait neutraliser l'impact pour les salariés. Des catégories en sont toutefois exclues : les intérimaires et les intermittents du spectacle

2. Fiscalisation intégrale des indemnités journalières

Les indemnités journalières versées en arrêt de travail seront désormais intégralement fiscalisées. Le rendement attendu est de 287 millions d'euros pour 2027. Le ministre du Travail s'engage à ce que ces recettes soient réaffectées, dans le cadre du PLF 2027, aux comptes de la branche AT-MP.

3. Changement des règles de tarification (*calcul au niveau de l'entreprise*)

Le taux de cotisation lié au risque AT-MP – jusqu'ici calculé au niveau de l'établissement – sera désormais calculé au niveau de l'entreprise. Rendement attendu : 288 millions d'euros pour 2027. Le gouvernement

présente cette mesure comme un double levier, financier et préventif, en responsabilisant les entreprises donneuses d'ordres, sur le modèle du régime local d'Alsace-Moselle.

Toujours les mêmes qui paient

■ La baisse du plafond de à 1,8 SMIC est une importante dégradation de la couverture des victimes d'AT-MP – un principe que l'ensemble des organisations syndicales avait rejeté en juin. La focalisation du débat sur le niveau du plafond (*1,4 ou 1,8 SMIC*) a permis d'occulter le principe même de la mesure. L'argument du « complément employeur » neutralisant l'impact pour la majorité des salariés ne vaut pas pour les intérimaires et les intermittents du spectacle – catégories déjà fragilisées – qui subissent la baisse de plafond sans filet de compensation.

■ La fiscalisation intégrale (*50 % du montant auparavant*) des IJ est une double peine pour les victimes du travail. Des salariés déjà pénalisés par un accident ou une maladie professionnelle voient leur indemnité, par ailleurs plafonnée, intégralement soumise à l'impôt. La promesse de réaffectation à la branche via le Projet de Loi de Finance reste une intention politique non garantie, dépendante des arbitrages budgétaires annuels.

■ Le gouvernement communique sur un recentrage à trois mesures « structurelles » en réponse aux oppositions exprimées du CA de la caisse AT-MP, mais le montant total passe de 800 à 840 millions ►

d'euros. La répartition revendiquée entre mesures pesant sur les entreprises et mesures pesant sur les salariés masque un déséquilibre réel : 557 millions d'euros (66 %) proviennent des deux mesures touchant directement les victimes du travail, contre 288 millions d'euros (34 %) pour la mesure touchant les employeurs. Le changement de calcul du taux de cotisation au niveau de l'entreprise peut se justifier par une logique de prévention et de responsabilisation des groupes donneurs d'ordres. Elle ne doit cependant pas servir de caution à un plan dont l'essentiel du rendement financier repose sur une réduction des droits des assurés.

La hausse des arrêts reflète en partie des facteurs structurels : vieillissement de la population active, chronicisation des pathologies, usure professionnelle, montée des troubles psychosociaux (RPS), prévention embryonnaire et difficultés d'accès aux soins.

■ La plan du gouvernement évoque de simples « efforts » annoncés sur la lutte contre la sous-déclaration des AT-MP – phénomène qui prive chaque année la branche de recettes significatives via les transferts compensatoires vers l'Assurance maladie. Aucune mesure n'est proposée pour lutter contre cette sous-déclaration qui permettrait de dégager des économies sans dégrader les droits des salariés victimes du travail.

■ La hausse des arrêts reflète en partie des facteurs structurels : vieillissement de la population active, chronicisation des pathologies, usure professionnelle, montée des troubles psychosociaux (RPS), prévention embryonnaire et difficultés d'accès aux soins.

■ La soutenabilité du système sur le long terme passe en priorité par le développement de la prévention : les politiques de maîtrise des dépenses d'IJ ne peuvent reposer uniquement sur des mesures de contrôle ou de restriction. Elles doivent s'inscrire dans une logique d'investissement dans la prévention, l'accompagnement, et le maintien en emploi.

■ La sous déclaration des accidents du travail au-delà de celle des maladies professionnelles doit être analysée plus précisément. L'impact de la sous-déclaration AT sur la prévention est indéniable tout comme son impact sur les cotisations employeurs et donc sur le budget de la branche AT-MP.

ACCIDENTS, MALADIES, DÉCÈS : LE TRAVAIL CONTINUE DE FAIRE DES VICTIMES

551 225 accidents du travail, 52 187 maladies professionnelles et 1 331 décès reconnus en 2025. Derrière le discours sur une prétendue stabilisation de la sinistralité, les chiffres de l'Assurance Maladie révèlent une réalité toujours très préoccupante.

Le rapport annuel 2025 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels (AT-MP) dresse un constat qui devrait imposer une véritable politique de prévention. Si le nombre d'accidents du travail semble relativement stable, les maladies professionnelles continuent de progresser, les atteintes psychiques explosent et plus d'un millier de décès liés au travail sont reconnus.

Plus de 551 000 accidents du travail

... Le nombre d'accidents progresse de 0,3 % par rapport à 2024 et l'indice de fréquence reste à 26,4 accidents pour 1 000 salariés. Ces chiffres ne permettent pas de conclure à une amélioration significative des conditions de travail.

En 2025, **551 225 accidents du travail ayant donné lieu à un premier règlement** d'indemnités journalières ont été recensés. Le nombre d'accidents progresse de 0,3 % par rapport à 2024 et l'indice de fréquence reste à **26,4 accidents pour 1 000 salariés**. Ces chiffres ne permettent pas de conclure à une amélioration significative des conditions de travail.

La baisse du nombre d'accidents observée sur une longue période doit être interprétée avec prudence. Le monde du travail a profondément changé depuis le début des années 2000 : précarisation, sous-traitance, transformation des organisations, intensification du travail... Surtout, les statistiques de la branche AT-MP ne comptabilisent que les accidents et maladies reconnus. ►

La sous-déclaration et la non-déclaration constituent donc un angle mort important du rapport.

La prévention des risques professionnels demeure particulièrement problématique dans les petites structures. Les établissements de moins de 10 salariés représentent **85 % des établissements**, mais seulement 23 % des salariés. À l'inverse, les établissements de 10 à 50 salariés représentent 29 % des salariés mais concentrent **37 % des accidents du travail**. Ceux de 50 à 100 salariés représentent 18 % des salariés et 25 % des accidents.

La sécurité ne peut pas reposer uniquement sur des consignes individuelles ou des campagnes de sensibilisation. Lorsque les effectifs sont insuffisants, que les cadences augmentent, que les équipements sont inadaptés ou que l'organisation du travail génère des situations dangereuses, **ce n'est pas au salarié de porter la responsabilité du risque**. La prévention doit s'attaquer aux causes collectives et organisationnelles des accidents.

Les maladies professionnelles poursuivent leur progression. En 2025, **52 187 maladies professionnelles** ont été recensées, soit une augmentation de 3,1 %. Après une progression de 6,7 % en 2024, le nombre de maladies professionnelles dépasse pour la deuxième année consécutive les 50 000 cas. Les troubles musculosquelettiques progressent de 3,9 %. Les maladies professionnelles hors tableau augmentent quant à elles de 5,3 %, notamment sous l'effet des maladies psychiques.

L'évolution des maladies psychiques est particulièrement préoccupante. Le nombre de maladies professionnelles psychiques reconnues est passé de 840 en 2020 à 1 971 en 2025, soit plus du double. Les femmes représentent 65 % des demandes de reconnaissance et plus de la moitié des salariés concernés ont plus de 50 ans.

L'évolution des maladies psychiques est particulièrement préoccupante. Le nombre de maladies professionnelles psychiques reconnues est passé de **840 en 2020 à 1 971 en 2025**, soit plus du double. Les femmes représentent 65 % des demandes de reconnaissance et plus de la moitié des salariés concernés ont plus de 50 ans.

35 500 accidents psychiques (choc ou un traumatisme psychologique soudain survenu sur le lieu et au temps du travail, entraînant une affection médicale constatée) ont été recensés en 2025, soit une progression de 24 % en un an. Ils représentent désormais 6,5 % de l'ensemble des accidents du travail. Et ces accidents ont des conséquences particulièrement lourdes : **136 jours d'arrêt en moyenne**, contre 85 jours pour les autres accidents, soit une durée supérieure de 59 %.

Ces données doivent conduire à interroger les organisations du travail : pression, intensification, manque d'effectifs, contraintes horaires, management, perte d'autonomie ou dégradation des collectifs de travail. Les jeunes salariés sont eux aussi particulièrement vulnérables. Alors qu'ils représentent 11 % des salariés du régime général, les moins de 25 ans représentent **16 % des accidents du travail et 23 % des accidents de trajet**.

Cette surexposition doit être mise en relation avec les conditions d'entrée dans l'emploi : manque d'expérience, contrats précaires, alternance, formation parfois insuffisante, affectation à des postes difficiles ou intégration insuffisante dans les collectifs de travail.

En 2025, 1 331 décès ont été reconnus par la branche AT-MP :

- 783 décès liés aux accidents du travail ;
- 344 décès liés aux accidents de trajet ;
- 204 décès liés aux maladies professionnelles.

Ces chiffres comptabilisent la mortalité liée au travail ou uniquement celle qui entre dans les dispositifs institutionnels de reconnaissance ? Les pathologies liées à des expositions professionnelles anciennes, les maladies à longue latence, certains effets des risques psychosociaux ou encore certaines situations professionnelles précaires échappent aux statistiques classiques.

Les risques professionnels ne touchent pas de la même manière les femmes et les hommes. Depuis 2000, le nombre d'accidents du travail chez les femmes a augmenté de **29 %**, alors qu'il a diminué de 42 % ►

chez les hommes. L'indice de fréquence reste toutefois supérieur chez les hommes, à 26,4 accidents pour 1 000 salariés contre 22,3 pour les femmes. Ces données doivent être rapprochées de la forte féminisation de certains métiers : soins, accompagnement, médico-social, services, commerce, nettoyage....

En 2025, les prestations atteignent **11,208 milliards d'euros**, soit une hausse de 6,2 %. Les indemnités journalières progressent de 10,5 % et deviennent pour la deuxième année consécutive le premier poste de dépenses de la branche. Dans le même temps, le taux net moyen de cotisation AT-MP acquitté par les entreprises atteint **2,08 %**, son niveau historiquement le plus bas.

La branche enregistre ainsi un déficit de **182,2 millions d'euros**. Ce déficit ne doit surtout pas devenir un argument pour réduire les droits des victimes. Il doit au contraire conduire à interroger le financement de la branche et la contribution des employeurs à la réparation et à la prévention des risques qu'ils font peser sur la santé des travailleurs.

La priorité doit être donnée à la prévention primaire : empêcher que l'accident se produise, empêcher que la maladie apparaisse, empêcher que le travail détruise la santé.

La priorité doit être donnée à la **prévention primaire : empêcher que l'accident se produise, empêcher que la maladie apparaisse, empêcher que le travail détruise la santé.**

Pour la CGT, l'enjeu n'est pas d'accompagner indéfiniment les conséquences de la dégradation des conditions de travail. Il est de **s'attaquer aux causes.**

La prévention doit redevenir une priorité. Les employeurs doivent prendre leur responsabilité et contribuer à la hauteur des risques qu'ils font peser sur la santé des travailleurs. Le financement de la branche AT-MP doit être à la hauteur de ses missions.

FINANCEMENT - URSSAF CAISSE NATIONALE

GEL DU BARÈME DES EXONÉRATIONS : UN COUP DE FREIN BIENVENU, IL FAUT ALLER PLUS LOIN

Avec la revalorisation du SMIC de 2,41 % au 1^{er} juin 2026, faisant suite à une inflation galopante, le coût des exonérations patronales aurait dû mécaniquement bondir de 2,8 milliards d'euros. Pris d'une lucidité rare, le gouvernement a décidé de geler le barème de la réduction générale dégressive unique (RGDU) ralentissant enfin l'augmentation du coût des exonérations. La CGT soutient cette mesure, qui doit être une première étape vers la suppression des exonérations.

Quand le SMIC augmente, les cadeaux aux employeurs aussi

Pourquoi l'augmentation du SMIC a-t-elle un impact sur les finances publiques en augmentant le coût des allègements ? Parce que plus un salaire est proche du SMIC, plus l'exonération est forte, allant jusqu'à près de 40 % de cotisations patronales en moins au niveau du SMIC.

... Du fait de ce mécanisme, plus le SMIC augmente, plus ces 40 % d'exonérations représentent des sommes importantes et chaque hausse du SMIC relève dès lors automatiquement le barème et gonfle le volume des exonérations. ...

Ce manque à gagner pour la Sécurité sociale, qui est un cadeau aux employeurs, est compensé par l'Etat qui verse une partie de ses recettes de TVA. Du fait de ce mécanisme, plus le SMIC augmente, plus ces 40 % d'exonérations représentent des sommes importantes et chaque hausse du SMIC relève dès lors automatiquement le barème et gonfle le volume des exonérations. Le décret qui a été présenté par le gouvernement, consiste précisément à geler le SMIC de référence à sa valeur précédente, ce qui neutralise l'effet d'une revalorisation du SMIC en cours d'année, du fait de l'inflation. ▶

Selon le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, cela a permis une économie de 2,8 milliards, soit plus que ce qui avait été annoncé initialement par le gouvernement, montrant l'ampleur du coût total des exonérations, estimé à 86,8 milliards en 2025.

Des exonérations sans effets sur l'emploi et provoquant des trappes à bas salaire

Le patronat s'est vivement opposé à la mesure qui représente « une hausse du coût du travail ». Côté CGT, on peut saluer une première légère remise en cause des exonérations dont le coût ne cesse d'exploser depuis plus de dix ans. La Réduction Générale Dégressive représentait un coût de 20,9 milliards en 2014. Défendue massivement par Macron, dès sa nomination en tant que ministre de l'Économie, la politique de l'offre qui a consisté en une intensification des exonérations et des cadeaux fiscaux aux entreprises, dont le coût global a été estimé à 211 milliards par le Sénat, n'a pourtant jamais fait ses preuves. Selon la plupart des études sur le sujet, les exonérations de cotisations sociales n'ont pas ou quasiment pas d'effets positifs sur l'emploi, notamment lorsque l'on s'éloigne du SMIC. Ces cadeaux, sans contreparties, ni prise en compte des évaluations n'ont donc pas d'autres objectifs que d'accroître le taux de marge des entreprises.

Au-delà des recettes, le gel s'attaque aussi à un effet pervers bien connu : en concentrant les exonérations au niveau du SMIC, le système incite les employeurs à maintenir les salaires au plus bas, car toute augmentation au-delà du SMIC fait perdre des exonérations, ce qui alimente le tassement des grilles et la perte de pouvoir d'achat, au moment même où l'inflation repart.

Ce gel reste modeste face à l'ampleur du problème. Si le patronat râle, il se rattrapera l'année prochaine, lorsque le montant du SMIC sera de nouveau recalculé et que la RGDU sera de nouveau recalculée sur le SMIC 2027.

Par ailleurs, ce gel ne remet pas en cause le dispositif d'exonération de cotisations sociales qui, en plus des effets déjà évoqués, permet à l'Etat, via la TVA, de faire baisser la part de cotisations dans les recettes (actuellement à 49 %) et d'ainsi prendre la main sur la Sécurité sociale.

Au-delà des recettes, le gel s'attaque aussi à un effet pervers bien connu : en concentrant les exonérations au niveau du SMIC, le système incite les employeurs à maintenir les salaires au plus bas, car toute augmentation au-delà du SMIC fait perdre des exonérations, ce qui alimente le tassement des grilles et la perte de pouvoir d'achat, au moment même où l'inflation repart.

Rappelons que l'état peut décider de récupérer les économies induites par le gel au prochain PLFSS puisque la TVA relève de son budget et non de celui de la Sécurité sociale. Mais aussi et surtout il peut décider, de manière générale, grâce à ce système, de ne pas compenser ou de sous-compenser ces exonérations. C'est ce qu'il a fait lors de la transformation du CICE en exonérations pérennes en 2019, en affectant une fraction de TVA trop basse faisant perdre, selon la Cour des comptes, près de 18 milliards d'euros à la Sécurité sociale entre 2019 et 2024. C'est aussi ce qu'il a fait en 2019 en décidant de ne pas compenser les exonérations sur les heures supplémentaires, faisant perdre 2,5 milliards tous les ans à la branche vieillesse entre 2019 et 2025, avant de réclamer d'urgence une réforme des retraites en 2023 au nom du déficit de la CNAV.

La compensation par la TVA, a priori « positive », peut donc devenir une arme d'organisation du déficit justifiant des mesures antisociales et d'austérité.

LA CGT REVENDIQUE

La pérennisation du gel du barème de la RGDU au-delà de 2026 et son application aux prochaines revalorisations du SMIC dans un premier temps, jusqu'à la suppression totale des exonérations de cotisations sociales patronales.

AUTONOMIE

HANDICAP ET EMPLOI : DES ANNONCES, MAIS ENCORE TROP PEU DE DROITS EFFECTIFS

La Conférence nationale du handicap du 4 septembre 2026 annonce une nouvelle « concertation nationale sur l'avenir de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ». A noter que les organisations syndicales n'étaient pas invitées à cette grande messe sous l'autorité du président de la République. Quarante ans après la création de l'OETH et plus de vingt ans après la loi de 2005, les annonces se succèdent alors que les difficultés d'accès et de maintien dans l'emploi restent considérables.

Le Gouvernement a mis en avant la baisse du chômage des personnes handicapées, passé de 17,6 % en 2017 à 11,5 % en 2025. Une évolution réelle, mais qui ne doit pas masquer une situation toujours très dégradée. **Le taux d'emploi des personnes handicapées ne s'élève qu'à 41 % et leur taux d'activité à 47 %. Seuls 32 % des demandeurs d'emploi handicapés accèdent à l'emploi dans les six mois suivant leur inscription, contre 53 % pour les autres demandeurs d'emploi.**

L'obligation d'emploi impose aux employeurs d'au moins 20 salariés d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % de leurs effectifs. Pourtant, en 2024, le taux d'emploi n'était que de 5,1 %, et de seulement 4 % sans la majoration liée aux salariés de 50 ans et plus. Ce constat interroge l'effectivité de cette obligation. La question est aussi celle du respect des obligations, des moyens de contrôle, de l'adaptation des postes, de l'accessibilité des lieux de travail et de la prévention de la désinsertion professionnelle.

L'obligation d'emploi impose aux employeurs d'au moins 20 salariés d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6 % de leurs effectifs. Pourtant, en 2024, le taux d'emploi n'était que de 5,1 %, et de seulement 4 % sans la majoration liée aux salariés de 50 ans et plus. Ce constat interroge l'effectivité de cette obligation. La question est aussi celle du respect des obligations, des moyens de contrôle, de l'adaptation des postes, de l'accessibilité des lieux de travail et de la prévention de la désinsertion professionnelle.

Le Gouvernement fixe une cible de 20 000 bénéficiaires de l'emploi accompagné d'ici 2028. Le dispositif est utile puisqu'il permet d'accompagner à la fois la personne et son employeur, y compris après l'accès à l'emploi. Mais là encore, le problème est celui des moyens. Au 31 mars 2026, 11 960 personnes étaient accompagnées tandis que 2 953 figuraient sur une liste d'attente.

Avant de multiplier les nouveaux objectifs, il faut donc garantir les moyens nécessaires pour répondre aux besoins existants. Un droit à l'accompagnement ne peut être effectif lorsque plusieurs milliers de personnes restent en attente.

Autre annonce : la création d'une mission interministérielle sur les « environnements de travail accessibles », avec l'objectif d'élaborer un référentiel national. Plus de vingt ans après la loi du 11 février 2005, l'accessibilité des lieux de travail n'est toujours pas achevée. Le CNCPH (*Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées*) appelle lui-même à garantir enfin l'effectivité des droits, de l'accessibilité et de la participation des personnes handicapées. Un référentiel supplémentaire ne suffira pas. L'accessibilité suppose des investissements, des adaptations concrètes, des contrôles et des moyens. Elle doit également concerner les postes, les outils, les formations et l'organisation du travail.

La situation des personnes travaillant en ESAT demeure également une question majeure. La loi « Plein emploi » a rapproché certains de leurs droits de ceux des autres travailleurs, notamment avec la reconnaissance du droit de grève dans le cadre des activités professionnelles et l'organisation de leur représentation.

Mais la question de la rémunération reste un enjeu central. La rémunération garantie peut aujourd'hui à peine atteindre entre 55 % et 110 % du Smic si on combine la part versée par l'établissement et de l'État, complétée par l'AAH. ▶

Une obligation d'emploi fixée à 6 % qui n'est toujours pas atteinte, un taux d'emploi de 41 %, des délais d'accès à l'emploi nettement plus longs, des personnes en attente d'un accompagnement et une accessibilité des lieux de travail encore inachevée : ces constats doivent conduire à changer de méthode. Il ne suffit pas de multiplier les annonces et les dispositifs, mais de garantir l'effectivité des droits existants, de renforcer les obligations et le contrôle des employeurs et de donner au service public les moyens d'agir.

L'emploi des personnes handicapées ne peut être considéré comme une simple politique d'insertion. Il relève pleinement de l'égalité des droits, de la dignité au travail et de la lutte contre toutes les formes de discrimination.

Après quarante ans d'OETH et plus de vingt ans après la loi de 2005, il est temps de passer des engagements aux actes et des annonces aux droits réellement effectifs.

ASSURANCE-CHÔMAGE

LE BILAN SOCIAL DU MACRONISME : LA PAUVRETÉ AU PLUS HAUT DEPUIS 30 ANS !

Depuis 2017, les gouvernements mettent régulièrement en avant les créations d'emplois et la progression du taux d'emploi pour présenter leurs bilans économiques comme une réussite. Mais derrière les statistiques de l'emploi, une autre réalité apparaît : le chômage repart à la hausse, la précarité progresse et la pauvreté atteint un niveau inédit depuis plusieurs décennies. Le bilan social de ces dernières années mérite donc d'être regardé autrement : combien d'emplois ont réellement été créés, dans quelles conditions et avec quels revenus ? Et surtout, ces emplois permettent-ils encore de vivre dignement ?

En 2022, Emmanuel Macron promettait de faire passer le taux de chômage à 5 % d'ici 2027. Cette promesse apparaît aujourd'hui hors d'atteinte. Les derniers chiffres de l'Insee montrent en effet un retournement du marché du travail. Au deuxième trimestre 2026, le taux de chômage au sens du Bureau international du travail (BIT) atteint 8,3 %, soit une hausse de 0,2 point en trois mois et de 0,7 point en un an.

La France compte désormais 2,7 millions de chômeurs, soit 261 000 de plus qu'un an auparavant. Le chômage augmente désormais depuis six trimestres consécutifs. Il atteint ainsi son niveau le plus élevé depuis 2020.

La France compte désormais 2,7 millions de chômeurs, soit 261 000 de plus qu'un an auparavant. Le chômage augmente désormais depuis six trimestres consécutifs. Il atteint ainsi son niveau le plus élevé depuis 2020. Cette dégradation concerne toutes les catégories d'âge, mais les jeunes sont particulièrement touchés. Au deuxième trimestre 2026, le taux de chômage des 15-24 ans atteint 21,6 %, soit une hausse de 2,5 points en un an. Il atteint également 7,5 % chez les 25-49 ans et 5,5 % chez les plus de 50 ans. Autre indicateur particulièrement préoccupant : en 2026, 13,3 % des 15-29 ans ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation, contre 11,8 % en 2022 et 11 % en moyenne dans l'Union européenne.

Dans le même temps, 7,4 milliards d'euros d'aides publiques ont été consacrés à l'apprentissage en 2024. La question posée est donc celle de l'efficacité de cette politique : ces sommes permettent-elles réellement de construire des emplois stables et durables pour les jeunes ?

Le problème ne se limite pas au chômage.

Les données de France Travail montrent également une progression du nombre de personnes qui travaillent tout en restant inscrites comme demandeuses d'emploi. Au deuxième trimestre 2026, 2,48 millions de personnes inscrites dans les catégories B et C sont déjà en emploi. Ces situations corres- ►

pondent notamment à des emplois précaires ou à temps réduit. Leur nombre augmente : +4,5 % en un an pour la catégorie B et +2,7 % pour la catégorie C. Créer des emplois ne suffit pas lorsque ceux-ci ne permettent pas de vivre correctement.

Cette remontée du chômage intervient alors que les droits à l'indemnisation ont été progressivement réduits. L'évolution du financement de l'Unédic depuis 2018 est impactée par la suppression de la cotisation salariale d'assurance chômage et son remplacement par une fraction de CSG attribuée par l'État. La diminution de cette fraction conduit à une non-compensation cumulée de 12,05 milliards d'euros entre 2023 et 2026.

Dans le même temps, différentes réformes ont réduit les droits des demandeurs d'emploi : évolution des règles d'indemnisation des contrats courts, réduction de la durée d'indemnisation lorsque le chômage est inférieur à certains seuils ou encore diminution des droits dans certaines situations de rupture conventionnelle. Selon l'Unédic, les différentes réformes intervenues au cours des dix dernières années représentent environ 10 milliards d'euros par an de pertes d'indemnisation pour les demandeurs d'emploi. C'est sans doute le chiffre qui résume le mieux la situation sociale : 9,8 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté en 2024. Avec un seuil fixé à 1 337 € mensuels pour une personne seule, le taux de pauvreté atteint 15,4 %, contre 13,8 % en 2017. Il s'agit, selon les données présentées dans le document, du niveau le plus élevé depuis 30 ans. Entre 2017 et 2024, environ 1,25 million de personnes supplémentaires sont ainsi passées sous le seuil de pauvreté. Ces chiffres montrent une contradiction majeure : la progression de l'emploi n'a pas empêché la progression de la pauvreté.

En 2024, 8,5 % des personnes en emploi sont pauvres, dont 6,9 % des salariés. La situation est encore plus préoccupante pour les travailleurs considérés comme « faux indépendants », souvent sous statut de micro-entrepreneur : leur taux de pauvreté atteint 18,4 %. Chez les chômeurs, il atteint 36,1 %.

Le travail est traditionnellement présenté comme le principal rempart contre la pauvreté. Mais cette protection s'effrite. En 2024, 8,5 % des personnes en emploi sont pauvres, dont 6,9 % des salariés. La situation est encore plus préoccupante pour les travailleurs considérés comme « faux indépendants », souvent sous statut de micro-entrepreneur : leur taux de pauvreté atteint 18,4 %. Chez les chômeurs, il atteint 36,1 %.

Autrement dit, le problème n'est plus seulement l'absence d'emploi. C'est également la qualité de l'emploi, le niveau des salaires et la capacité du travail à assurer une véritable autonomie financière.

Dans le même temps, les inégalités de revenus et de patrimoine atteignent elles aussi des niveaux très élevés. En 2024, les 20 % les plus aisés concentrent 38,8 % des revenus, contre seulement 8,4 % pour les 20 % les plus modestes. Les écarts de patrimoine sont encore plus importants : les 10 % des ménages les mieux dotés possèdent 48 % du patrimoine brut total, tandis que la moitié la moins dotée n'en possède que 7 %.

Alors que pauvreté et précarité progressent, le gouvernement renforce parallèlement les mécanismes de contrôle des personnes privées d'emploi et des allocataires des *minima* sociaux. Le décret issu de la loi « Plein emploi » permet notamment, en cas de manquements, de réduire ou de supprimer certaines allocations, dont l'ARE ou le RSA sans oublier le « contrat d'engagement » et l'obligation de 15 heures hebdomadaires pour les allocataires des minima sociaux. Ainsi, celles et ceux qui subissent déjà le chômage, les bas salaires et la précarité se retrouvent également confrontés à davantage de contrôles et de sanctions. Les chiffres dressent un constat difficile à contourner : le chômage repart, la précarité augmente, la pauvreté touche désormais 9,8 millions de personnes et les inégalités de revenus et de patrimoine atteignent des niveaux particulièrement élevés.

Derrière les discours sur le « plein emploi », il faut donc regarder la réalité vécue par les salariés, les privés d'emploi, les jeunes et les familles populaires. Car un emploi précaire et mal payé ne constitue pas une protection suffisante contre la pauvreté. Et lorsque les politiques publiques répondent à la pauvreté par davantage de contrôle et de sanctions, elles ne s'attaquent pas aux causes du problème.

La véritable question est celle du partage des richesses, de la qualité des emplois, des salaires et des droits sociaux.