

le RÉSEAU de la SOCIALE

Lettre d'information — septembre-octobre 2022

N° 9

ÉDITO

SÉCURITÉ SOCIALE INTÉGRALE ET RETRAITE À 60 ANS PLUTÔT QUE RÉGRESSION SOCIALE

Alors que les travailleurs et les travailleuses restent largement mobilisés dans les entreprises et administrations pour l'augmentation des salaires et du point d'indice face à une inflation galopante, le gouvernement poursuit dans sa lancée de réformes de régressions sociales et reste sourd aux besoins des citoyen·nes avec un projet de loi de financement de la Sécurité sociale au rabais! Mais ce projet gouvernemental de casse sociale patine grâce aux mobilisations, à un front intersyndical inédit sur les retraites.

Face à cela, le gouvernement dévoile enfin la nouvelle méthode de travail promise par le président de la République pour ce quinquennat: d'un côté de pseudo-concertations, de l'autre le recours à l'article 49.3 de la Constitution à l'Assemblée nationale pour écourter les débats et ne pas prendre en compte des amendements pourtant adoptés. Si de tels procédés sont légaux, ils révèlent une conception bien pauvre de la démocratie.

La CGT reste donc entièrement mobilisée pour la défense de la Sécurité sociale en remettant en cause systématiquement toutes les approximations et

autres mensonges du gouvernement – en matière de retraites notamment – mais aussi en étant systématiquement force de proposition.

Il est nécessaire d'insister sur le fait que le projet CGT en matière de protection sociale repose sur des solutions éprouvées et solides, la Sécurité sociale et la cotisation sociale, qui dans des contextes troublés (sortie de la guerre, inflation des années 1950, choc pétrolier, etc.) marqués par la pauvreté, l'instabilité et l'inflation ont plus que démontré leur efficacité. Que ces solutions portent un projet de société émancipateur aux côtés des autres propositions CGT en matière de services publics, propositions plus que jamais d'actualité (énergie, transport, santé, etc.), et de transformation de l'organisation du salariat (NSTS, démocratie sociale, etc.). Que ces solutions sont en mesure de répondre aux défis du XXI^e siècle sur les plans environnementaux et sociaux.

La Sécurité sociale intégrale telle que proposée par la CGT sur la base des conquêtes sociales qu'elle a contribué à obtenir est une solution d'avenir!

Compte tenu de cette actualité sociale

chargée, le dossier d'actualité de ce numéro revient bien évidemment sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023 mais aussi sur la réforme des retraites, avec un rappel du matériel à disposition, et celle de l'assurance chômage.

Les délégations CGT dans les caisses nationales sont pleinement mobilisées pour analyser et proposer un autre projet que celui de cette LFSS, Mais aussi sur le reste de l'actualité. La délégation de la Cnam est ainsi force de proposition sur le chantier de la **COG** et vigilante sur les négociations des **conventions médicales**. À la Cnaf, la mobilisation des **professionnel·les de la petite enfance** est d'actualité. À la Cnav, des propositions sont faites pour **améliorer certaines prestations** et à l'Urssaf CN le suivi chantier de **l'unification du recouvrement** continu. À la CAT-MP, le suivi des négociations autour de son évolution est en cours.

À signaler en fin de numéro le **mandatement** pour les conseils de surveillance des agences régionales de santé, les notes du pôle et un nouveau format de publication: les **mémos sécu**.

SOMMAIRE

ACTUALITÉ – FINANCEMENT
SÉCU
P2

NOUVELLE DES CAISSES
P7

MIEUX COMPRENDRE
LA SÉCU
P18

NOS OUTILS
POUR LA RECONQUÊTE
P20

La loi de financement de la Sécurité sociale, c'est l'affaire de toutes et tous !

Chaque année à l'automne, depuis 1997, le gouvernement propose au parlement une loi pour déterminer quels sont les moyens et les nouvelles missions de la Sécurité sociale pour l'année à venir : la loi de financement de la Sécurité sociale. Si ces lois peuvent nous sembler habituelles, un passage obligé, il est nécessaire de rappeler qu'elles résultent – comme de nombreux autres outils gouvernementaux de mise au pas et d'austérité de la Sécurité sociale – du plan Juppé de 1996 d'étatisation et de casse de la Sécurité sociale.

Ainsi les enjeux qui sont portés par ces lois sont importants : sous couvert d'une multitude de sigles, de formulations complexes, d'innombrables rapports, elles constituent le point de départ d'un long **processus gestionnaire qui détermine comment la réponse aux besoins à travers la Sécurité sociale va pouvoir se faire (voir le mémo explicatif page 17)**. Ou plus exactement comment elle ne va pas pouvoir se faire compte tenu de la logique des gouvernements successifs de « *maîtrise des dépenses* » de la Sécurité sociale au profit d'objectifs économiques tel que la compétitivité économique (« *par la réduction du "coût du travail" et des charges sur les entreprises* ») de (*pseudo*-)simplification des démarches pour les assurés ou des politiques d'emplois (*précaires*).

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

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

Plus concrètement, ces lois déterminent comment vont évoluer (à la baisse) les conditions de travail et les effectifs, les salaires réels (compte tenu de l'inflation) des travailleur-ses qui nous soignent ou gardent nos enfants, comment vont évoluer (à la baisse) nos remboursements par la Sécurité sociale de médicaments et de consultations, éventuellement comment vont évoluer (à la baisse) nos retraites réelles, comment vont être enfin pris en charge (*ou pas*) les nouveaux besoins comme le droit à l'autonomie et enfin les moyens (*insuffisants*) dont vont disposer (*ou non*) les travailleur-ses des caisses de Sécurité sociale pour mettre en œuvre leur mission de service de public.

Les lois de financement de la Sécurité sociale sont donc des lois primordiales aussi bien pour les assuré-es sociaux-les qui bénéficient de la Sécurité sociale que pour les travailleur-ses des secteurs de la réponse aux besoins.

Pour comprendre les enjeux du PLFSS, au-delà des sommes budgétaires exprimées en milliards d'euros qui le structurent, il est nécessaire d'avoir d'autres grandeurs à l'esprit afin de passer d'un raisonnement budgétaire et global à un raisonnement concret. **La LFSS détermine l'ampleur de la réponse aux besoins, la prise en charge financière, c'est-à-dire**

concrètement la nature et le volume des prestations versées par la Sécurité sociale. Autrement dit, elle détermine **ce que tout un chacun aura à payer ou non de sa poche (le reste à charge)** pour chacun des domaines par la Sécurité sociale. Il s'agit par exemple des mesures d'économies ou de nouveaux remboursements décidés en matière de médicaments ou de prise en charge de la garde des enfants. **Lorsque le gouvernement dit qu'il souhaite maîtriser les dépenses de Sécurité sociale, il ne faut pas oublier que ces dépenses financent la réponse à des besoins concrets des gens et ce sans la faire dépendre de leurs moyens financiers – contrairement aux systèmes privés de protection sociale (assurances).**

La LFSS détermine les conditions de travail des travailleur-ses de la santé et du social et donc la prise en charge des assuré-es en fixant des objectifs de dépenses – notamment en matière de santé ou de médico-social. En définissant un volume de dépenses à respecter, la LFSS oblige les acteur-ices de l'ensemble des secteurs financés par la Sécurité sociale à faire des choix s'il n'est pas assez élevé. Les LFSS depuis 2010 font que par exemple les dépenses de santé n'augmentent pas suffisamment par rapport aux besoins, et l'hôpital (et les autres structures) est donc forcé de faire des économies sur son personnel et ses patient-es (stagnation des salaires, fermetures de lits, refus de patient-es, etc.). **Lorsque le gouvernement dit qu'il souhaite maîtriser les dépenses de santé, de Sécurité sociale, il ne faut pas oublier que ces dépenses financent les salaires et les moyens des personnels qui travaillent dans ces secteurs et que de ces moyens dépend la réponse à nos besoins.**

La LFSS détermine les arbitrages entre réponse aux besoins et politique économique. En effet, en déterminant les recettes de la Sécurité sociale, la LFSS permet de savoir si le gouvernement privilégie des moyens suffisant pour la réponse au besoin ou s'il préfère des objectifs de politique d'économies – comme limiter le « coût du travail » (salaires plus cotisations). Les prévisions pour 2022 de la Commission des comptes de la Sécurité sociale pour les dispositifs d'exonérations en faveur de l'emploi, objectif de politique économique qui justi-

fie ces exonérations, donnent un total de 81,6 milliards d'euros. Lorsque ces mesures sont compensées par l'État avec par exemple un transfert de TVA, cette politique à un impact plus limité sur les recettes de la Sécurité sociale mais à pour conséquence de réduire les recettes de l'État et donc des services publics. **Ainsi, la politique de gouvernement en matière de soutien à l'activité économique par exonérations est triplement inefficace: elle nuit au financement de la Sécurité sociale, elle ne crée pas ou peu d'emplois, et met en danger**

le financement des services publics!

À lire – Première note d'analyse sur le PLFSS

Vous pouvez retrouver [ici](#) ou auprès de vos organisations une première analyse des mesures du PLFSS 2023 dans la note envoyée en octobre. Compte tenu des évolutions du texte, d'autres analyses suivront.

Votes des délégations CGT dans les conseils des caisses de Sécurité sociale

La CGT a réaffirmé son opposition la plus complète et déterminée dans les conseils et conseils d'administration des Caisses nationales de Sécurité sociale par ses **votes et ses déclarations contre le PLFSS**. Si certaines organisations ont suivi la CGT, d'autres organisations syndicales ont préféré simplement

prendre acte plutôt que de s'opposer à ce projet de régression sociale. À noter qu'à la Cnam, la CFDT – qui préside le conseil – a fait voter sa délégation pour le PLFSS alors que dans les autres caisses ses représentantes ont pris acte. Compte tenu des règles de calcul au sein de ces conseils, les votes contre

et les prises d'acte font que les caisses nationales à travers la voix de leurs conseils ont rendu un avis défavorable sur le PLFSS 2023 présenté pour le gouvernement. L'Union des Caisses nationales d'assurance maladie (Uncam) a rendu un avis favorable compte tenu de la composition du conseil.

Avis du conseil	Prise d'acte			Vote défavorable											
Caisse ou commission consultée	Urssaf CN (ACOSS)			COMMISSION AT/MP			CNAV			CNAF			CNAM		
Vote	CONTRE	Prise ACTE	POUR	CONTRE	Prise ACTE	POUR	CONTRE	Prise ACTE	POUR	CONTRE	Prise ACTE	POUR	CONTRE	Prise ACTE	POUR
TOTAUX	7	20	2	4	5	1	7	18	5	7	25	2	9	16	6

Calendrier de la loi de financement

Alors que le gouvernement a appliqué l'article 49.3 de la Constitution sur des parties puis l'ensemble du texte lors de son examen à l'Assemblée nationale, il est nécessaire de rappeler que le PLFSS doit en principe faire l'objet d'un long processus de discussion de fin septembre à mi-décembre. Mais le gouvernement refuse ce débat et le processus de modifications et d'amendements qui en

découle. Le calendrier du PLFSS était le suivant:

- **26 septembre 2022:** délibération en Conseil des ministres et dépôt sur le bureau de l'Assemblée nationale;
- **du 4 au 11 octobre:** examen dans les conseils et conseils d'administration des caisses nationales de Sécurité sociale;

- du 10 au 12 octobre 2022: examen par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale;
- **du 20 au 26 octobre 2022:** examen en séance plénière à l'Assemblée nationale – *le gouvernement a décidé de passer en force et de recourir à l'article 49.3 de la constitution pour se passer du vote de l'Assemblée;*

- **du 2 au 3 novembre 2022** : examen par la Commission des affaires sociales du Sénat ;
- **du 7 au 11 novembre 2022** : examen en séance plénière au Sénat ;
- promulgation **avant le 31 décembre 2022**. Une fois votée et promulguée la LFSS dite initiale sera corrigée si besoin au printemps ou à l'été par des lois de financement rectificatives.

Sachant que les mesures de la LFSS vont suivre les travailleuses et assurées des secteurs concernés tout au long de l'année 2023 du matériel complémentaire sera envoyé par la suite.

COMMUNIQUÉ CGT

PLFSS 2023 : un gouvernement sourd aux besoins des citoyens

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2023, adopté par le Conseil des ministres le 26 septembre 2022, ne tire aucune leçon de la crise sanitaire et s'inscrit pleinement dans la logique d'austérité portée par le gouvernement. En cette période d'anniversaire des 77 ans de la Sécurité sociale, la CGT revendique la mise en place d'une Sécurité sociale intégrale, assise sur les cotisations sociales et gérée par les assurés sociaux-les, à l'opposé d'un pilotage étatique d'économie budgétaire.

Durant ces dernières années, la Sécurité sociale a permis de limiter l'impact de la pandémie sur l'ensemble de la population. La Sécurité sociale subit de nombreuses attaques et, pourtant, elle résiste et elle protège les travailleuses et l'ensemble de la population.

Pourtant, le gouvernement ne tire aucune leçon de cette crise et continue à s'inscrire dans une logique comptable de « maîtrise des dépenses » marquée par un **Ondam** très en dessous des prévisions de besoins pour l'assurance maladie (3,7 % contre les 4,4 % minimum d'augmentation nécessaires se-

lon le PLFSS). L'Ondam reste un outil d'austérité et c'est pour cela que la CGT s'y est historiquement opposé. C'est donc la santé (en particulier l'hôpital) qui sera encore abandonnée : 4 000 lits fermés, les personnels et les patientes sacrifiées...

Plusieurs mesures du PLFSS sont des annonces cosmétiques sans véritable politique globale pour développer une politique de prévention et de santé publique efficace.

Pour le reste, ce PLFSS prévoit un service public de la petite enfance... sans service public.

Il prévoit des transferts financiers dangereux pouvant remettre en cause à la fois les prestations familiales et le congé maternité postnatal. Il ne propose aucune politique publique pour répondre aux urgences des déserts médicaux.

Il isole toujours plus l'aide à l'autonomie par le renforcement d'une 5^e branche vide, non financée et inadaptée aux besoins des personnes âgées ou en situation de handicap. Il ne propose ainsi qu'un demi-poste par Ehpad – c'est dérisoire : 3 000 postes ouverts contre les 50 000 promis par ce même gouvernement.

L'austérité portée par le PLFSS s'inscrit dans la même stratégie que les conventions d'objectifs et de gestion (COG), en cours de renouvellement. Articulées au PLFSS, elles entérinent l'insuffisance des personnels et des moyens financiers. C'est, en conséquence, une nouvelle dégradation de la mission de service public de la Sécurité sociale.

La CGT s'oppose à ces logiques purement gestionnaires ; cela commence par la suppression des exonérations de cotisations sociales essentielles pour apporter des vraies réponses aux besoins en termes de santé, retraite, de droit à l'autonomie, de famille et petite enfance, de médecine du travail.

Encore une fois, ce PLFSS n'est pas à la hauteur. C'est pourquoi la CGT votera contre ce texte lors des consultations. Même s'il n'y avait rien à attendre d'un tel outil au service de l'austérité et de l'étatisation de la Sécu, le gouvernement actuel fait le choix de peu d'ambition et continue ses attaques contre notre Sécurité sociale.

Montreuil, le 7 octobre 2022

Réforme des retraites

Avec sa réforme des retraites 2022 – version réchauffée du projet de 2019 à bien des égards – le gouvernement continue sur sa lancée de destruction de notre Sécurité sociale et de dégradation des conditions de vie des travailleurs et des travailleuses.

Face à la mobilisation et à l'opposition de l'ensemble des syndicats sur le report de l'âge, la mobilisation des travailleurs et des travailleuses, le gouvernement a mis en place un « cycle de concertation » raccourci en cette fin d'année 2022 pour afficher une réforme partagée début 2023. Cette concertation s'articule en trois modules à partir de rencontres multilatérales et bilatérales.

Un **premier cycle consacré à l'emploi des seniors et à la prévention de l'usure professionnelle** où l'objectif du gouvernement est de favoriser le maintien en emploi des seniors. Ce **serait un problème largement résolu avec la retraite à 60 ans défendue par la CGT!** Pour la CGT, la réponse n'est pas

dans une multitude de comptes individuels sans garanties collectives (activité, formation, pénibilité) mais pour une véritable évolution du travail et le renforcement des droits en matière de départ anticipé à la retraite!

Un **deuxième cycle sur l'équité et la justice sociale** c'est-à-dire sur les petites pensions et la retraite minimale, les dispositifs de solidarité en matière de retraite et l'avenir des régimes spéciaux ou particuliers. **Pour la CGT, les petites pensions sont le reflet de niveaux de salaires trop faibles, de problèmes d'emploi ou d'inégalités entre les hommes et les femmes! La pseudo-retraite à 1100 euros de Macron n'est qu'un leurre (voir note ci-après). Pour rappel, les régimes spéciaux et des fonctionnaires sont des régimes pionniers à partir desquels on peut généraliser des dispositifs à tous.**

Enfin, le **troisième cycle revient sur l'équilibre financier du système de**

retraite. Cependant, entre les manipulations statistiques, le détournement des cotisations sociales avec les exonérations et la politique de bas salaires qu'il porte, le gouvernement doit se mettre au niveau! **D'ailleurs, la CGT a de nombreuses propositions en la matière (voir Contact de novembre 2022).**

Compte tenu du contexte social et de répression syndicale avec la réquisition des personnels des raffineries, le bureau confédéral réuni en bureau exceptionnel le 11 octobre 2022 a décidé de suspendre toutes les participations de la CGT aux réunions avec le gouvernement et le patronat dans cette période, y compris ces concertations.

Malgré cela, la CGT reste pleinement mobilisée avec deux journées d'action le 27 octobre et le 10 novembre, de nombreuses mobilisations dans les entreprises pour les salaires, etc. Sur le plan revendicatif, le matériel est mis à jour et complété progressivement – voir rubrique page suivante.

Réforme de l'assurance chômage

En parallèle de la réforme des retraites et de la non-réponse en matière de crise du système de santé, le gouvernement attaque une autre partie de la protection sociale: l'assurance chômage.

Après la réforme de 2019 qui avait particulièrement visé les travailleur·ses les plus précaires, il s'agit avec cette nouvelle réforme de notamment relever à nouveau le seuil d'accès (de six à huit mois), de raccourcir la durée des droits ainsi que la période de référence et tout cela selon un coefficient calculé à partir des chiffres du chômage. Ce que le gouvernement appelle la « contracyclicité » c'est donc de faire peser sur les travailleur·ses privé·es d'emploi les

fluctuations économiques, en particulier le nombre d'embauches qui ne dépend que... des entreprises! La réforme est par ailleurs doublée d'une présomption de démission en cas d'abandon de poste ce qui, en plus de paupériser les privé·es d'emploi, va *in fine* museler les salarié·es, l'abandon de poste étant aujourd'hui souvent une solution par défaut pour les salarié·es face à une situation de souffrance au travail. L'assurance chômage des salarié·es glisse doucement vers une assurance emplois vacants du patronat, forçant chaque demandeur·se d'emploi à accepter n'importe quel emploi à n'importe quelles conditions.

La réforme de cette partie de la pro-

tection sociale intéresse la Sécurité sociale à plusieurs titres.

Premièrement, le gouvernement tente, depuis plusieurs années, de faire rentrer l'Assurance chômage dans le périmètre des lois de financement de la Sécurité sociale au prétexte qu'elle est désormais financée par une part de la **CSG**, impôt qui finance initialement la Sécurité sociale, et qu'il faut raisonner budgétairement (c'est-à-dire en termes de maîtrise des coûts) au niveau de l'ensemble de la protection sociale. En faisant cela, le gouvernement peut utiliser le déficit de l'assurance chômage pour justifier des réformes de la Sécurité sociale et réciproquement justifier la réforme de l'assurance

chômage grâce au déficit de la Sécurité sociale. Après de nombreuses oppositions (syndicats et parlementaires), l'assurance chômage est désormais incluse à titre d'information des parlementaires dans la LFSS et fait l'objet d'une annexe dédiée. Une note reviendra sur les enjeux de cette question.

Deuxièmement, il existe un lien direct entre d'un côté la qualité de l'emploi et les niveaux salaires, et de l'autre le niveau des retraites et leur financement. En poussant coûte que coûte les travailleur·ses à trouver le plus rapidement un emploi ne correspondant pas forcément à leurs qualifications et aux salaires afférents, la réforme exercera une pression à la baisse sur les salaires (principe de « l'armée de réserve »). Cela aura donc pour conséquence de réduire les volumes de co-

tisations et les droits qu'elles ouvrent, ce qui fragilisera à la fois le financement des retraites actuelles (régime par répartition) et le montant des retraites futures. Situation paradoxale pour un gouvernement qui souhaite réduire les problèmes de financement et limiter les petites pensions ! Enfin, de manière plus générale cette

attaque fait système avec celles contre la Sécurité sociale. Elle contribue à changer la logique initiale de la protection sociale française, celle portée par la Sécurité sociale des origines, en passant d'une logique d'émancipation des travailleurs et des travailleuses à une logique de béquille des politiques de l'emploi (précaire).

Pour aller plus loin avec la CGT

Du matériel est en cours de préparation sur l'Assurance chômage et sur les liens avec la Sécurité sociale. Un premier document sur quelques rappels fondamentaux de l'assurance chômage est disponible [ici](#).

Vous pouvez retrouver du matériel sur la réforme de 2019 [ici](#). Pour rappel, la réforme entrée pleinement en vigueur en octobre 2021, a notamment, rehaussé le seuil d'accès aux droits (passant de quatre à six mois), baissé sensiblement les indemnités, et pénalisé fortement les travailleur·ses précaires en incluant désormais les périodes non travaillées dans les calculs.

RESSOURCES CGT POUR LA RÉFORME DES RETRAITES

La lutte continue. Retrouvez ci-dessous une liste de nouvelles ressources CGT.

- ▶ **Nouveau** – Un kit retraite envoyé aux organisations le 28 octobre dans l'actualité confédérale du jour comprenant :
 - la version actualisée du **diaporama** « La retraite – Une bataille CGT » pour présenter les enjeux de la réforme et les réponses CGT ;
 - un **4-pages** sur nos propositions pour la reconnaissance de la pénibilité du travail pour apporter des éléments de réponse au gouvernement sur la prise en compte de « l'usure professionnelle » ;
 - trois **notes** en lien avec le problème de « l'emploi des seniors » mis en avant par le gouvernement et pour y apporter une critique CGT : une de constat sur l'emploi de seniors, une sur le contrat de génération comme dispositif bancal pour résoudre simultanément le chômage des jeunes et le maintien en emploi des seniors, et une sur le cumul emploi-retraite comme pseudo-solution pour inciter les seniors à rester en emploi ;
 - le **diaporama** sur les propositions CGT pour de nouveaux droits tout au long de la carrière et accompagner l'évolution des travailleuses : le **nouveau statut du ou de la travailleur·se salarié·e (NSTS) et la sécurité sociale professionnelle (SSP)**.

Le kit est disponible [ici](#).

- ▶ **Nouveau** – La publication confédérale **Contact** « Augmenter les salaires, pas l'âge de la retraite » de novembre 2022 (actualisant celui de [mai](#)) est disponible [ici](#) ou sur le site [cgt.fr](#).
- ▶ **Nouveau** – Le **premier mémo Sécu est consacré – actualité oblige – à la retraite et les retraités en France**. Il est disponible [ici](#) ou sur site Analyses et propositions de la CGT : <https://analyses-propositions.cgt.fr/>.
- ▶ **Nouveau** – Dans la **Lettre éco** du mois d'octobre 2022 (n° 59), l'article de Victorien Pâté revient sur la véritable urgence en matière de retraite, le montant des retraites futures plutôt que le déficit. Elle est disponible sur analyses et propositions ou [ici](#).
- ▶ **Nouveau** – Les documents en lien avec la **mobilisation de l'UCR-CGT** et de la Confédération CGT pour les retraites complémentaires – les communiqués et le compte rendu sont disponibles [ici](#).



Pour aller plus loin avec la CGT

Une partie du matériel CGT sur les retraites est disponible sur le site Analyses et propositions de la CGT : <https://analyses-propositions.cgt.fr/> dans un dossier spécial La bataille des retraites 2022. Vous pouvez retrouver la liste du matériel déjà réalisé dans le *Réseau de la sociale* n° 8 disponible [ici](#) à la page 4.

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 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.

CNAM

Retour sur la Déclaration CGT PLFSS 2023 pour la Cnam

Vous retrouverez ci-dessous la déclaration CGT au conseil de la Cnam sur le PLFSS 2023 lors du conseil du 11 octobre 2022.

À quelques jours de la date anniversaire, la semaine dernière, de la création de la Sécurité sociale, et de ses 77 ans, ce PLFSS, adopté par le Conseil des ministres le 26 septembre, ne lui rend pas hommage : il persiste à l'éloigner de ses valeurs fondatrices et justes.

Ce texte, une fois de plus, met l'accent sur une approche restrictive, contrainte, là où l'approche historique de la Sécurité sociale consiste à partir des besoins pour contribuer, sur le volet « assurance maladie », à une prise en charge de l'accès aux soins, à la prévention, dès la grossesse et jusqu'au décès. Le seul modèle pouvant y répondre est une Sécurité sociale intégrale, assise sur les cotisations sociales, gérée par les intéressés. En ce sens, nous n'approuvons pas la proposition de transfert de 150 millions d'euros vers les complémentaires santé.

Au lieu de cela, **la gestion étatique, à travers les PLFSS, les COG, les Ondam (voir mémo explicatif page 17)**, nous éloigne totalement de ce modèle.

Pourtant, ces dernières années, la Sécurité sociale a joué un rôle majeur et admirable face à une pandémie iné-

dite, signe de sa force, de sa capacité d'adaptation au pied levé : en dépit de toutes les attaques, elle résiste et protège l'ensemble de la population. Malgré cela, le gouvernement ne tire aucune leçon de cette période et continue à s'inscrire dans une logique purement comptable de « maîtrise des dépenses, pertinence, efficacité », avec cet outil d'austérité auquel la CGT est historiquement opposée : l'Ondam, qui de fait, reste inférieur aux vrais besoins.

La notion de prévention abordée de manière récurrente ne remet pas en question les raisons pour lesquelles les mesures envisagées en la matière depuis plusieurs décennies n'aboutissent pas pleinement : on se contente donc d'un saupoudrage comme le renforcement des visites de prévention, là où un système d'accès aux soins devrait impérativement permettre des visites spontanées, selon le besoin de chacune à tout moment, avec une médecin traitante, et des visites à domicile lorsque l'état de santé l'impose. Rendre la ou le citoyen-ne acteur-ice de sa santé implique qu'elle ou il puisse aussi décider elle ou lui-même où, quand, comment, elle ou il consulte, selon sa situation et ses besoins.

La situation est bien celle-là aujourd'hui : un éloignement constant

du système de santé (médecins généralistes, médecins spécialistes, hôpitaux) au regard des besoins, éloignement renforcé par les dépassements d'honoraires.

Un mot sur le point visant à la subrogation des indemnités journalières (IJ) dans le cadre d'une maternité, paternité et adoption à l'employeur sous prétexte de réduire les retards de paiements actuels, la CGT y est clairement opposée : cette mesure est en effet le premier palier d'une évolution dangereuse de modification et simplification du calcul des IJ qui ne seraient plus à terme un droit et un revenu de remplacement pour les assurés, mais une sorte de « forfait » minimum, identique pour toutes les travailleuses. Or, des embauches de personnels seraient une première solution simple et efficace. Pour conclure rapidement, nous constatons que ce PLFSS s'inscrit dans les logiques des années précédentes, les mêmes logiques que la COG en cours de renouvellement : ces dispositifs entérinent un modèle souffrant de l'insuffisance de ressources, du fait des exonérations sociales, de l'insuffisance des moyens humains, avec pour grave conséquence la dégradation claire et nette de la mission de service public de la Sécurité sociale.

Conventions médicales et paramédicales en cours

Lors du conseil du 13 octobre 2022, la délégation est revenue sur le poids des conventions médicales en matière de réponse aux besoins de santé.

Le mécanisme conventionnel imposant des discussions profession par profession rend très difficile la mise en œuvre de coopérations efficaces entre les différentes acteurices.

Chacune est repliée sur des revendications financières catégorielles, ce qui bloque les évolutions. Le fond du problème est l'exercice libéral tel qu'il existe aujourd'hui avec des principes obsolètes figés (liberté d'installation et rémunération à l'acte) qui ne permettent plus de répondre aux besoins de la population. Il est urgent de ré-

fléchir à un autre mode d'exercice collectif et de rémunération. **C'est pourquoi la CGT propose l'installation exclusive dans des centres de santé installés selon un plan de réponse aux besoins de la population, avec un financement global des structures et des professionnelles de santé salarié-es.**

Conventions médicales

Les conventions médicales sont des dispositifs juridiques qui définissent les relations entre l'assurance maladie et les professionnelles libérales de santé en termes d'honoraires – c'est-à-dire notamment de prix de la consultation ou des actes, les rémunérations versées par l'assurance maladie pour certaines missions ou modalités d'exercice et la prise en charge partielle des cotisations sociales des professionnelles de santé.

Les conventions sont nationales depuis 1971 alors qu'elles étaient départementales puis régionales de 1945 à 1970. Elles étaient conclues entre d'un côté les caisses nationales de Sécurité sociale qui couvrent le risque « maladie » (CNAMTS et MSA notamment). Depuis 2004, les conventions sont signées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (**Uncam**) et les représentantes des professionnelles de santé. **Deux membres de la délégation CGT à la Cnam siègent au conseil de l'Uncam et vous tiendront informés de la suite de la négociation des conventions.**

L'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (**Unocam**) qui représente les organisations fournissant complémentaires santé (mutuelles, assurances, instituts de prévoyance) est conviée aux négociations et rend un avis sur la convention. La présence de l'Unocam traduit une volonté de l'État de renforcer la place des complémentaires au sein de la gestion du système de protection sociale.

Orientations de la COG 2023-2027, la CGT s'oppose et fait des propositions!

L'actuelle COG se terminant fin décembre, le conseil a été sollicité en juin par son président pour que chaque organisation apporte ses « contributions » en vue d'un séminaire de travail fin septembre.

Pour mémoire, ne cautionnant pas le principe même des COG, nous n'avons pas « contribué » (à ce que nous rejetons!) mais rappelé par une note au président nos revendications sur la question globale de l'accès aux soins, le modèle de « notre » Sécu. Il en est allé de même au séminaire.

Le sujet était présenté à l'ordre du jour du conseil du 13 octobre 2022. Celui-ci s'est ainsi prononcé sur les propositions d'orientations de la prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG) par:

- 25 voix favorables: CFDT, Medef, CPME, FNMF, FNATH, Unaf, Unaass, Fage, M. Corona (personnalité qualifiée);
- 5 voix défavorables (CGT, CGT-FO);
- 4 prises d'acte (CFTC, CFE-CGC);
- la délégation de l'U2P n'a pas pris part au vote.

S'il est nécessaire d'insister sur le fait que la CGT dénonce toute modalité de contractualisation avec l'État, qui ne correspond en rien à notre modèle historique, nous avons su toutefois prendre acte de la méthode de travail mise en place, associant le conseil, lui rendant sa légitimité en le sollicitant sur ses priorités. Nous avons donc à nouveau exprimé nos revendications en

matière d'accès aux soins, accessibilité géographique, accessibilité financière pour le patient, personnel en nombre suffisant pour remplir la mission de service publique de l'assurance maladie.

Vous trouverez ci-après la réponse de la délégation CGT à la suite de la proposition du président du conseil faite à chaque organisation y siégeant de lui adresser des préconisations dans le cadre de la prochaine COG. Elle a été discutée lors du séminaire de septembre à la Cnam.

Monsieur le Président,
Vous avez proposé à chaque groupe siégeant au Conseil de la Cnam de vous adresser, ainsi qu'au directeur général, nos « préconisations » en

vue de la prochaine COG débutant en 2023, et ce, avant fin août.

En ces premiers mois de nouvelle mandature, nous apprécions votre volonté d'associer l'ensemble de vos collègues en amont de la réflexion et de leur reconnaître leur légitimité, toujours actée dans notre Code de la Sécurité sociale, même si les conseils d'administration ont été clairement dépossédés de leurs rôles et missions démocratiques au fil des gouvernements.

C'est pour cette raison que nous donnons suite à votre proposition, mais soyons clairs d'emblée : **nous ne situerons pas notre propos autour de « préconisations en vue de la prochaine COG », ayant toujours été opposés au principe même de convention avec l'État**, et attachés au contraire à l'autonomie pleine et entière de la Sécurité sociale, telle que conçue historiquement, alimentée et gérée par les travailleuses.

En revanche, votre proposition nous permet de rappeler les fondements de ce qu'elle doit être et resituer notre propos dans un contexte de santé publique, citoyen : **la santé et l'accès aux soins sont des questions sociétales, et nous tenons à le rappeler, comme un droit totalement et définitivement inaliénable.**

Alors que l'approche « COG » est une approche purement gestionnaire et limitative, la CGT fait le choix délibéré d'une approche au contraire protectrice de chacune, depuis la conception jusqu'au décès, en ces termes : « recevoir selon ses besoins, cotiser selon ses besoins », approche résolument fondatrice d'une Société juste et solidaire.

C'est pour cette raison que nous refusons de fonder notre réflexion à partir d'une logique gestionnaire, mais en partant comme il se doit de la notion de « santé » telle que définie par l'OMS : « Un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Dès lors que nous sortons de cette approche et de cette définition universellement reconnue, nous ne sommes

plus dans la véritable approche de la Sécurité sociale. Toute autre méthode, toute autre construction argumentaire, ne répond plus pleinement à cette définition, car elle part – et c'est le cas de la COG – d'un principe selon lequel il faut impérativement limiter les dépenses.

NON, il y a des besoins, nous devons collectivement y répondre. C'est en répondant aux besoins que nous avons pu prévenir des pathologies, soigner, augmenter l'espérance de vie, etc. durant le xx^e siècle en particulier : il y va de notre responsabilité collective de construire et pérenniser le modèle qui a permis cet immense progrès social et sociétal.

Quels sont synthétiquement ces besoins fondamentaux ?

1. Une offre de soins de généralistes et spécialistes de proximité, immédiatement accessible à chaque usager-e de la santé : accessible géographiquement, accessible financièrement, accessible dans le temps.

2. Ce premier point entraîne une refondation de l'offre, en particulier l'offre médecins, et autres professionnelles, pour lesquels la démultiplication des mesures conventionnelles (et coûteuses !) n'a pas produit l'effet escompté et loin de là : nous devons donc relire notre modèle et aller vers un modèle de service public de santé ambulatoire assis sur des centres de santé répartis sur le territoire en fonction des besoins avec un mode de rémunération non plus à l'acte mais salarié.

À l'heure des pseudo-rationalisations géographiques, l'offre hospitalière au contraire doit être également consolidée en lien avec le service public de santé ambulatoire, pour que chaque usager-e de la santé bénéficie d'un accueil le plus proche possible, avec des services d'urgence suffisamment équipés en moyens humains, ouverts 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

3. Un maillage territorial de nos « Accueils Sécu » : le démantèlement du réseau, qui a vu la disparition de la plupart de nos guichets d'accueil ces deux dernières décennies, est réelle-

ment catastrophique. Le numérique ne peut et ne pourra jamais pallier l'offre de service « de personne à personne », avec du personnel spécialisé et non pas généraliste tel que mis en place désormais dans ce qui est mis en avant comme une solution parfaite : les maisons de service public. La Sécu regorge de textes, de dispositifs, de modalités d'ouverture de droits ou non, de démarches extrêmement variées, parfois complexes, et cet ensemble ne peut être connu et maîtrisé par la même personne gérant d'autres prestations et/ou administrations.

Banque, guichets divers, etc. chacune sait que le numérique a des atouts, certes, mais ne peut se substituer intégralement à un accueil physique, notamment dans les cas complexes.

4. Une délivrance de prestations en espèce et en nature optimale.

La **feuille de soins électronique** (FSE), bien que non encore tout à fait effective par l'ensemble des professionnelles, notamment les spécialistes, permet un remboursement sous 48 à 72 heures, et le tiers payant évite les avances de frais : c'est une immense avancée de notre système, qui participe à une prise en charge efficace des besoins.

Mais nous restons très en deçà des besoins en matière d'indemnités journalières (IJ) et ce point illustre les failles des COG et CPG, les notions d'indicateurs. Le postulat consiste à accélérer les versements, et non à fixer un nombre de jours qui de fait, reste au fil des années, autour de trente jours pour le versement.

Les faits illustrent l'échec : la seule solution réside dans une gestion de qualité avec du personnel en nombre, qualifié, spécialisé dans ces dispositifs parfois très complexes.

L'ensemble de ces besoins implique une politique du personnel suffisamment conséquente pour y répondre

5. Des femmes et des hommes pour traiter et pérenniser la prise en charge des dossiers, et leur suivi. La CGT rappelle que pour répondre aux besoins,

la question du personnel est centrale: remplacer chaque départ (un pour un), stopper les politiques d'emplois précaires, stabiliser les postes et les compétences, remettre du sens au travail au sein de la Sécurité sociale, et une politique salariale à la hauteur.

La question des besoins nécessite de regarder non seulement les « coûts », mais aussi les « recettes »

Le financement de la Sécurité sociale, historiquement basé sur le salaire « socialisé » – la cotisation – doit conserver ce modèle, ce qui exclut toute exonération, ce d'autant que leur compensation se fait majoritairement par la TVA, impôt injuste en contradiction avec les fondements de la Sécu, à savoir de cotiser selon ses moyens. En effet, plus on est pauvre, plus la part des revenus pré-

levés par la TVA est importante.

Par ailleurs, le mécanisme actuel avec la LFSS se traduit par une logique de budget fermé à l'origine de contraintes financières se traduisant par la systématisation de mesures dites « d'économies » qui dégradent le système.

Pour conclure, la CGT rappelle qu'il faut:

- **partir impérativement de la notion de besoins, sortir d'une logique financière;**
- **déconstruire alors les modalités de travail mises en place (Ondam, COG, PLFSS, etc.): couvrir les besoins est une priorité absolue, comment réinstaurer l'universalité de la cotisation en matière de recettes;**
- **revisiter le maillage territorial en matière d'offres de soins et de guichets « Sécu »;**

- **consolider et stabiliser la politique du personnel pour répondre aux besoins (ex: IJ).**
- **nous avons noté votre projet d'un séminaire le 28 septembre.**

Toutefois, au regard des enjeux, de la teneur des sujets listés (et non exhaustifs!), nous pensons qu'une journée risque d'être formatée en amont, sans permettre réellement la prise en compte de nos propositions listées brièvement dans ce document, ni la mise en commun des écrits des un-es et des autres, sans le temps indispensable pour ce faire.

Le groupe CGT propose donc une réflexion préalable et partagée pour alimenter cette journée de séminaire, et demande que ces sujets de fond soient préparés au cours de réunions (ou commissions de travail préparatoires) au cours du mois de septembre.

CNAF

Retour sur la déclaration CGT PLFSS 2023 pour la Cnaf

CONCERNANT LA BRANCHE FAMILLE

Je ne reviendrais pas sur la revalorisation de 50 % de l'**allocation de soutien familiale (ASF)** – nous l'avons votée et approuvée le mois dernier.

Ce projet de loi prévoit l'extension de la prestation « **complément mode de garde (CMG)** » jusqu'à 12 ans pour les familles monoparentales. Encore faut-il trouver des assistant-es maternelles pour assumer ces nouvelles missions. Pour la CGT, accueillir un nouveau public ne nécessite pas seulement la création et le financement d'une nouvelle prestation. Nous considérons qu'il s'agit de nouvelles fonctions différentes de l'accueil des enfants de 0 à 6 ans et cette extension doit s'accompagner de formation complémentaire correspondant à l'accueil de cette tranche d'âge, sans oublier qu'il faut aussi un logement adapté et équipé en lien avec les besoins de cette tranche

d'âge (par exemple un bureau pour faire les devoirs, une connexion Internet... Rien n'est prévu dans ce PLFSS sur ce plan-là).

La CGT approuve la possibilité donnée à chacune des parent-es de bénéficiaire du complément mode de garde en cas de garde alternée comme elle le revendique pour d'autres prestations. À condition qu'il s'agisse bien de l'obtention d'un droit nouveau et pas d'une division de la prestation initiale. La politique familiale doit s'adapter aux changements de la société. Ce modèle favorise l'engagement et la prise de responsabilité des deux parent-es et évite des sujets trop souvent conflictuels.

Les familles employant des assistant-es maternelles vont pouvoir bénéficier de la baisse du reste à charge au même niveau que l'accueil collectif. Mais il n'est pas normal que certaines catégories de familles soient perdantes, même si l'on pré-

voit une période de transition pour celles qui perçoivent actuellement la prestation. De là à parler de la première étape d'un service public de la petite enfance, c'est un peu prématuré et pour le moins ambitieux. Pour la CGT, cette avancée pour les familles devrait s'accompagner:

- d'une amélioration de la qualité de l'accueil individuel en exigeant plus de formation et de qualification des assistant-es maternelles;
- d'une amélioration de leurs rémunérations et de leurs conditions de travail.

Cela passe inévitablement par un service public qui transformerait en profondeur leurs statuts en leur donnant la possibilité d'être salariées d'une collectivité locale par exemple. Nous sommes toujours opposés au subventionnement des emplois directs au moyen de crédits d'impôts par les particulières.

La CGT ne souhaite pas le développement du financement de l'accueil individuel dans ses conditions actuelles, mais dans une transformation moderne et progressiste de ce mode d'accueil comme le revendiquent les assistant-es maternel-les elles et eux-même.

Cette transformation souhaitée n'est pas présente dans ce PLFSS et les conclusions du **comité de filière** mis en place par le gouvernement n'y répondent pas non plus.

Enfin, pourquoi attendre 2025 pour la mise en place de cette réforme qui est censée être la première pierre d'un service public? À cette allure, l'édifice n'est pas près de voir le jour...

La branche famille intègre la gestion des prestations des fonctionnaires d'État du département de Mayotte. Remarques habituelles! Quelle charge de travail supplémentaire et quels moyens humains et financiers pour assumer cette nouvelle mission?

La CGT soutient les mesures consistant à améliorer la lutte contre la fraude à enjeux. Pourquoi cet alignement sur les procédures de la Cnam alors que nous avons déjà des commissions de pénalités dans lesquels les administratrices et administrateurs décident des sanctions avec les services? **Les prérogatives des CA doivent être maintenues et respectées.**

Venons-en maintenant à la véritable escroquerie de ce PLFSS pour la branche famille qui consiste à transférer 2 milliards d'excédents à la branche maladie pour financer le congé maternité période postnatale. À la veille d'une négociation de la future COG, le message du gouvernement est clair: « *Ne comptez pas obtenir des moyens supplémentaires pour les périodes à venir.* » L'idée qui consiste à comparer le congé maternité postnatal au congé paternité est une absurdité sans nom. Ce changement philosophique est même dangereux et rétrograde. Le congé maternité et la

période qui le concerne relèvent du soin et en aucun cas de l'accueil de l'enfant. Si le gouvernement veut vraiment agir sur les conditions de l'accueil de l'enfant, la CGT a des propositions et nous sommes prêt à en discuter – par exemple un véritable congé parental bien rémunéré.

De manière globale, les prévisions budgétaires annoncent encore des excédents pour les années à venir pour la branche famille alors que de nombreux besoins ne sont pas couverts. C'est le résultat des mesures d'austérité prises au cours de cette COG qui ont pénalisé les allocataires et les partenaires. Il faut mettre fin à cette pratique. [...]

Cela implique de doter la Sécurité sociale d'effectifs suffisants et bien rémunérés. Cela implique de rompre avec la casse de l'emploi que connaît la Sécurité sociale depuis de nombreuses années!

La CGT votera contre ce PLFSS.

Vous pouvez retrouver l'intégralité de la déclaration [ici](#).

Professionnel-les de la petite enfance mobilisé-es!

La délégation CGT à la Cnaf se fait l'écho des mobilisations des professionnel-les de la petite enfance.

Le 6 octobre 2022 se tenait une mobilisation d'une ampleur inédite depuis plus de dix ans à l'initiative du collectif « Pas de bébé à la consigne » dont la CGT est partie prenante. Ce collectif réunit de nombreux-ses syndicats, associations de parent-es et différents mouvements pour l'amélioration des conditions de travail des professionnel-les de petite enfance et de l'accueil des enfants.

« *Jeudi 6 octobre 2022, des milliers de professionnel-les de la petite enfance sont descendu-es dans les rues de plus de 60 villes comme jamais: 5000 à Paris, 1500 à Nantes, et à Lyon, 500 à Rennes, à Nice et à*

Bayonne, 400 à Limoges, 300 à Tours, 250 à Strasbourg, Mulhouse et Clermont-Ferrand... 42 crèches sur 59 étaient fermées à Marseille, 34 sur 40 à Bordeaux, 6 sur 6 à Charleville-Mézières ou à Dieppe... »

Malgré la mobilisation, le gouvernement est pour l'instant resté sur ses positions et n'a répondu favorablement à aucune des demandes du monde de la petite enfance.

Le collectif formule auprès du gouvernement cinq revendications principales d'urgence: cesser de recruter des personnes sans qualification ni expérience; l'attribution sur décision gouvernementale du **Ségur de la santé** sous forme de traitement indiciaire à toutes les professionnel-les des crèches pu-

bliques (189 euros net) qui incitera aussi le privé à s'aligner; l'augmentation immédiate et massive de places en centres de formation pour les métiers de la petite enfance sous l'impulsion conjointe de l'État et des régions; l'adoption d'un taux d'encadrement unique en crèche d'une adulte pour cinq enfants qui ne marchent pas et d'une pour sept qui marchent (revenant au même effectif en équivalent temps plein que le taux unique d'une pour six); l'égalisation du reste à charge financier vers le bas pour les parents quel que soit le mode d'accueil.

Vous pouvez retrouver [ici](#) le communiqué à l'issue de la manifestation du 7 octobre.

Prime inflation et minima sociaux : la charité plutôt qu'une réponse à la hauteur !

La délégation revient sur le projet de décret portant attribution d'une aide exceptionnelle de solidarité pour la protection du pouvoir d'achat des ménages les plus modestes. La Première ministre a annoncé le 5 juin le principe d'une aide d'urgence inflation versée aux plus modestes « en une seule fois directement sur le compte bancaire des ayants droit en tenant compte du nombre d'enfants dans les familles. Son montant est de 100 euros par foyer, majoré de 50 euros par enfant à charge. »

Cette aide est financée par l'État. Elle est non imposable et assujettie à aucune cotisation. Elle n'est pas prise en compte dans la détermination des droits aux prestations servies par les CAF et les autres organismes de Sécurité sociale. Elle est incessible et insaisissable.

L'aide exceptionnelle est attribuée aux bénéficiaires des prestations suivantes :

- revenu de solidarité active (RSA);
- revenu de solidarité (RSO) – dans les DOM;
- allocation aux adultes handicapés (AAH);
- aides au logement;
- aide financière à l'insertion sociale et professionnelle (Afis) et aide à la vie familiale et sociale des ancien-nes migrantes (AVFS) versées par la CCMSA;
- allocation spécifique de solidarité (ASS), prime forfaitaire, allocation équivalent retraite (AER) versées par Pôle emploi;
- allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) versée par la Cnav et CCMSA;
- allocation simple versée par les directions départementales de

l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS).

La CGT a annoncé qu'elle prendrait acte du versement de cette aide exceptionnelle de solidarité. La CGT affirme que ce genre de mesures qui consiste à verser des étrennes aux familles modestes n'est pas la solution pour faire face à une inflation galopante.

Pour la CGT, l'urgence est aux augmentations de salaires et des prestations, au blocage des loyers et de certains prix afin d'arrêter la spéculation honteuse de la part de certain-es acteur-ices économiques. Ce n'est pas au ou à la contribuable de financer les conséquences de l'inflation qui profitent aux grands groupes sans qu'ils partagent les richesses acquises – en particulier pendant cette période de crise.

La Cnav et les CAF prestataires de la solidarité étatique ?

En tant que caisse de Sécurité sociale, la Cnav verse pour le compte d'autres acteur-ices de nombreuses prestations de solidarité qui ont pour objectif de limiter la grande pauvreté ou les inégalités. Le recours à la branche « famille » du régime général s'explique à la fois par son réseau et sa connaissance des allocataires. En effet, en France les principales prestations de solidarité sont liées au niveau de revenu et à la composition du foyer. Il s'agit d'un système dit « familialisé ». La branche « famille » verse ainsi de nombreuses prestations (voir liste des principales dans l'article) pour le compte de l'État (aides au logement ou prime d'activité), des départements (notamment le RSA) ou de la branche autonomie (notamment l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé-e). Ces dépenses pèsent aujourd'hui nettement plus que les prestations de Sécurité sociale légales et extralégales (action sociale) puisque ces dépenses de solidarité pour le compte de l'État ou des départements représentaient en 2021 plus de 48,5 milliards d'euros contre 35,5 pour les prestations de Sécurité sociale.

La branche « famille » devient à bien des égards un prestataire de la solidarité pour le compte de l'État, ce qui la fragilise car traduit un changement dans la nature de la protection sociale désormais notamment placée au service de l'activité (RSA et prime d'activité).

CNAV

Retour sur la déclaration CGT sur le PLFSS 2023 pour la Cnav

Le conseil d'administration Cnav exceptionnel du 10 octobre 2022 était consacré au PLFSS 2023. La délégation revient sur ce conseil et le fond politique du message porté.

Le CA « exceptionnel » était convoqué, comme chaque année, pour se prononcer sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Si celui-ci ne comportait

pas de disposition spécifique aux retraites, **la délégation CGT a réaffirmé dans sa déclaration notre totale opposition à tout nouveau recul de l'âge de la retraite, ainsi**

qu'à tout allongement de la durée de cotisation. Il faut au contraire revenir à la retraite à 60 ans à taux plein, et rompre avec la dégradation du taux de remplacement des retraites et la chute du niveau de vie relatif des retraité·es, que le récent rapport du COR a une nouvelle fois mis en évidence. Cela implique d'aller au-delà de la seule revalorisation sur l'inflation, et de revenir à l'indexation des pensions, ainsi que des salaires portés au compte, sur l'évolution des salaires. Pour la CGT, il faut revenir aux fondements même

de la Sécurité sociale telle que l'a définie Ambroise Croizat, à savoir que « quel que soit le but particulier auquel peuvent tendre les diverses institutions de Sécurité sociale, qu'elles aient pour objet de couvrir les charges de la maladie, de fournir des retraites de vieillesse ou des pensions d'invalidité professionnelle, ou d'alléger les charges de familles nombreuses, il s'agit toujours d'opérer un prélèvement sur les revenus de la masse pour couvrir l'insuffisance des ressources de certaines. L'unité de la Sécurité sociale n'est à cet égard que l'affirma-

tion d'une solidarité nationale indiscutable. [...] Il s'agit toujours soit de garantir des soins, soit de répartir des revenus ».

Le conseil d'administration a émis un avis majoritaire défavorable à ce PLFSS, par 7 voix contre (3 pour la CGT, 2 pour FO et 2 pour la CGC) et 5 voix pour (4 pour la CPME et 1 personne qualifiée), les autres membres du CA (18 voix) prenant acte.

Vous pouvez retrouver **l'intégralité de la déclaration** [ici](#).

Simplification à la réglementation concernant l'accès à la majoration de durée d'assurance pour enfant (MDAE)

Le CA a été l'occasion d'examiner une proposition de simplification à la réglementation concernant l'accès à la **majoration de durée d'assurance pour enfant (MDAE)** pour l'éducation d'un·e enfant.

Cette MDAE ne peut aujourd'hui être attribuée que si les deux parent·es justifient chacun d'une durée d'assurance minimale de deux ans auprès d'un régime de retraite obligatoire. Un·e parent·e remplissant cette condition et ayant assumé l'éducation de son enfant peut ainsi être privé·e du bénéfice de la MDAE, si l'autre parent ne remplit pas la condition de durée. Cela pose des difficultés notamment lorsqu'un·e parent·e n'est pas identifiable et que sa carrière ne peut pas être exami-

née: l'assuré·e se voit donc refuser l'attribution de la MDA pour éducation. Cette problématique n'est pas nouvelle, et a notamment été soulevée dans le rapport de la **Cour des comptes** d'octobre 2022 sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale.

Le conseil d'administration a retenu à l'unanimité une mesure déjà proposée l'année précédente, visant à exiger une durée d'assurance de 8 trimestres du ou de la seule parent·e demandeur·se de la majoration de durée d'assurance pour enfant, et donc supprimer la double condition de durée d'assurance pour apprécier le droit à la MDAE.

Pour mémoire, il est dans les prérogatives du conseil d'administration

à l'occasion de chaque PLFSS de proposer à l'État des mesures dites de simplifications dans le cadre de résolutions prises à l'unanimité par le conseil d'administration. **La CGT profite de cet espace pour être force d'initiative et faire avancer les droits des assuré·es dès que possible comme ici avec la MDAE.** Il appartient ensuite à l'État de prendre en compte ou non ces mesures.

De manière plus générale, compte tenu à la fois du rapport de la Cour des comptes qui préconise un recul des droits liés à la MDAE et du contexte de réforme des retraites, la CGT restera vigilante sur cette question.

Majoration de durée d'assurance (MDAE)

La MDAE a été instaurée en 1972 au régime général pour prendre en compte l'effet négatif sur la durée de cotisation des femmes le fait d'avoir des enfants et le compenser en partie. Ce dispositif peut permettre d'obtenir jusqu'à 8 trimestre supplémentaires après diverses extensions et assouplissements. Vous pouvez retrouver ici une présentation du dispositif.

Comme le souligne la Cour des comptes dans son rapport 2022 (**Chapitre 7**): « Selon les estimations de la Drees, les femmes ayant eu un enfant et plus auraient en moyenne une pension de droit propre (hors dispositif de réversion et tous régimes) réduite de 20 % en l'absence de MDA. Les trimestres de MDA seraient utiles pour 74 % des retraitées du régime général (générations 1934 et 1938). » Autrement dit, la MDA contribue fortement à limiter la faiblesse des pensions des femmes ayant eu des enfants.

Retour sur la déclaration CGT PLFSS 2023 pour l'AT-MP

Lors de la commission du 11 octobre 2022, la délégation CGT est revenue sur le PLFSS 2023 pour exprimer son opposition. Vous retrouverez ci-dessous l'extrait spécifique aux questions AT-MP.

S'AGISSANT DE LA BRANCHE AT-MP

Alors que la branche AT-MP est excédentaire, l'impact financier affiché par ce PLFSS réduit encore les moyens de celle-ci.

Pourtant, **et ainsi que la CGT le demande depuis de nombreuses années, il serait nécessaire que la branche intensifie ses efforts sur l'accès aux droits, la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles et une juste réparation.**

Cela ne remet pas en cause l'importance de la prévention. Bien au contraire, celle-ci a besoin de développer des moyens pour accompagner les entreprises, dans leur entièreté, employeurs et salariées. Des moyens matériels, mais aussi humains, d'action sur le terrain pour toutes les acteurices de la santé au travail.

Un développement bien loin des pré-

occupations de ce PLFSS, puisqu'il prévoit une évolution des dépenses de la branche inférieure à l'inflation, donc une baisse à euro constant.

LA COMPENSATION DES DÉPENSES SUPPORTÉES PAR LA BRANCHE MALADIE

Le transfert de la branche AT-MP, à destination de la Cnam, ne cesse d'augmenter, proportionnellement à la désresponsabilisation des employeurs (suppression des CHSCT, amputation du compte pénibilité...), pour s'élever à 1,2 milliard d'euros en 2023. Cette somme astronomique au regard du budget global de la branche, reste pourtant en dessous de la fourchette estimée de la **Cour des comptes** qui n'intègre pas encore les pathologies psychiques (287 millions d'euros).

Il serait temps que la branche mette des moyens pour lutter contre la sous-déclaration, et, lorsqu'elle est organisée, soit réellement considérée comme une fraude aux cotisations. La compensation à la branche maladie ne peut pas être considérée comme un solde de tout compte et se substituer à la reconnaissance des AT-MP identifiées et répertoriées, intégrées dans les statis-

tiques de prévention et à la tarification des entreprises concernées.

Pour le **Fiva** et le **FCAATA**, la CGT dénonce le sous-engagement financier de l'État, pourtant reconnu coresponsable de cette catastrophe sanitaire, au détriment de la branche AT-MP qui doit supporter la quasi-totalité de la réparation.

Les excédents actuels doivent pouvoir être investis, non seulement dans les actions nécessaires à la prévention des risques professionnels, y compris des risques organisationnels, mais aussi dans une juste réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, notamment par la revalorisation des barèmes.

Mais force est de constater que ce PLFSS s'inscrit dans la même logique que les précédents. Il entérine un modèle souffrant de l'insuffisance, du fait des exonérations sociales, de l'insuffisance des moyens humains, avec pour grave conséquence la dégradation de la mission de service publique de la Sécurité Sociale.

La CGT émet donc un avis défavorable

Vous pouvez retrouver **l'intégralité de la déclaration [ici](#).**

« Échos des Négos »

Un sujet particulier touche, pour les semaines à venir, la branche accidents du travail / maladies professionnelles de la Sécurité Sociale – CAT-MP. En effet, le patronat a demandé l'ouverture de négociations spécifiques à cette structure paritaire. La CGT a décidé d'y participer tout en s'appuyant sur un certain nombre d'exigences. Commencées en juillet dernier, ces négociations sont à ce jour dans la phase de « diagnostic » pour reprendre les termes du patronat. Les premières séances sont donc

dédiées à l'audition des acteurices de la santé au travail, la délégation CGT a proposé quant à elle des acteurices de terrain (contrôleuses Carsat, **Cramif**, chercheuse et mandatées CGT). Il faut préciser que le patronat est positionné sur une négociation portant quasi exclusivement sur la gouvernance de la structure. La CGT compte bien élargir ces négociations en y intégrant toutes les problématiques liées à la santé des travailleuses. Un bulletin *Échos des négos* paraîtra au fil des négociations. Il

s'agira pour nous de rendre compte de l'évolution des débats et informer au mieux les militantes. Le premier numéro est paru en août dernier, il est nécessaire d'en prendre connaissance pour observer l'historique de ces négociations et les exigences de notre organisation.

Vous pouvez retrouver le premier numéro de *l'Écho des négos* AT-MP **ici**. Le deuxième est en préparation.

Retour sur la déclaration CGT PLFSS 2023 pour l'Urssaf Caisse nationale

Ce PLFSS comporte très peu de mesures concernant le **financement**.

Pour répondre aux défis auxquels est confrontée notre Sécurité sociale, cette question du financement est pourtant essentielle.

Nous réaffirmons d'abord que la Sécurité sociale doit être financée par des cotisations sociales, qui sont la part socialisée du salaire. Le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale montre que l'importante amélioration de la situation financière de la Sécurité sociale tient d'abord au dynamisme de la masse salariale. Pour répondre aux besoins de protection sociale, il faut d'abord augmenter les salaires et l'emploi.

Le rapport de la Commission des comptes estime que le total des exonérations s'élèvera à 78,9 milliards d'euros en 2022. Il est temps d'inverser cette logique, comme de revenir sur le financement croissant de la Sécurité sociale par la TVA, qui

augmente encore de 0,48 % pour atteindre 28,48 % du produit total de la TVA, pour compenser la baisse des cotisations des travailleuses indépendantes. Cela implique en particulier de revenir sur la politique de promotion de primes défiscalisées et désocialisées, et qui ne créent aucun droit à protection sociale. Nous notons que le PLFSS prévoit une augmentation de 0,8 milliard d'euros (6,2 milliards d'euros contre 5,4 milliards d'euros inscrits au PLF initial de 2022 de la compensation par l'État des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations et contribution assiette – article 11 du PLFSS).

Nous réaffirmons notre totale opposition à l'unification du recouvrement des cotisations sociales au sein la Caisse nationale des Urssaf. Cela ne concerne pas seulement les cotisations des retraites complémentaires **Arrco-Agirc**, mais également les régimes spéciaux et no-

tamment ceux gérés par la Caisse des dépôts et consignations.

Enfin le PLFSS aborde largement la question de la lutte contre la fraude. Pour la CGT, il est vital de renforcer la lutte contre la fraude aux cotisations, l'optimisation sociale et le travail dissimulé.

Pour répondre à ces enjeux, il est vital de doter la Sécurité sociale dans son ensemble des moyens humains nécessaires. Il est inacceptable de voir les délais de traitement des dossiers des assurés prendre plusieurs mois pour le bon paiement de leurs droits.

Cela implique de doter la Sécurité sociale d'effectifs suffisants et bien rémunérés. Cela implique de rompre avec la casse de l'emploi que connaît la Sécurité sociale depuis de nombreuses années.

La CGT émet un avis défavorable sur le PLFSS 2023.

Vous pouvez retrouver **l'intégralité de la déclaration [ici](#)**.

Le gouvernement prévoit de transférer la collecte des cotisations sociales des entreprises de plus de 250 salarié-es au 1^{er} janvier 2023

Ainsi que nous l'avons déjà évoqué à plusieurs reprises dans le *Réseau de la Sociale*, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 a prévu le transfert des cotisations sociales retraites aux Urssaf. Ce transfert concerne principalement les retraites complémentaires du secteur privé **Arrco-Agirc**, les régimes gérés par la Caisse des dépôts, et certains régimes spéciaux, notamment celui des industries électriques et gazières et le régime des clercs de notaires (CRPCEN), ainsi qu'un régime de professions libérales, la Cipav, un régime fourre-tout concernant à l'origine les architectes, et qui s'est

étendu à des professions comme les ostéopathes, les naturopathes, les chiropracteurices, et de manière générale concerne les professions qui ne relèvent pas d'une section professionnelle de la caisse de retraite des professions libérales, la CNAVPL.

La CGT a toujours été opposée à ce projet qui s'inscrit, quelles que soient les dénégations du gouvernement et de la **Direction de la Sécurité sociale (DSS)**, dans le projet de Macron de régime universel.

Plusieurs opérations ont déjà été réalisées (régime des artistes-auteurices, marins ou industries électriques et gazières – IEG), ou sont en cours.

L'article 6 du PLFSS actuel comporte ainsi des dispositions destinées à faciliter cette centralisation du recouvrement dans les Urssaf des cotisations des clercs de notaires, ou la centralisation des cotisations de retraites complémentaires, notamment « la **DSN** de substitution » qui permettra aux Urssaf de corriger par voix d'autorité les déclarations à la DSN des entreprises qui refuseraient les corrections demandées par les Urssaf.

Ce dossier a toujours été hautement conflictuel, et s'est heurté à l'opposition du CA paritaire de la fédération Arrco-Agirc.

La discussion, ainsi que nous l'avons déjà expliqué dans le *Réseau de la Sociale* porte essentiellement sur « la maille individuelle », **c'est-à-dire la nécessité d'assurer une cohérence parfaite entre les cotisations acquittées par chaque salarié-e, et les points inscrits à son compte individuel, ce qui est l'un des métiers de la fédération Arrco-Agirc (les Urssaf ont traditionnellement une approche plus globale du recouvrement des cotisations par entreprise).**

Du fait des craintes des gestionnaires des cotisations tant du CA paritaire de l'Arrco-Agirc que de la plupart des membres du CA de l'Urssaf-Caisse nationale, le gouvernement avait accepté de reporter le transfert au 1^{er} janvier 2023.

Estimant que l'ensemble des incertitudes n'avaient pas été levées et qu'un « *accident industriel* » encore plus grave que celui du **RSI** était possible, l'ensemble des gestionnaires du régime avaient demandé un nouveau report en 2024.

Le gouvernement a tranché, et a soumis au CA de l'Urssaf-Caisse nationale, le même jour que le conseil d'administration qui devait se prononcer sur le PLFSS, un projet de décret qui prévoit un transfert en deux temps.

Au 1^{er} janvier 2023, le transfert du recouvrement aux Urssaf serait effectif pour toutes les entreprises dont les cotisations Urssaf sont gérées selon le dispositif du *versement en lieu unique* (VLU). Ce dispositif, qui existe de longue date, permet aux entreprises multi-établissements qui relèveraient normalement de plusieurs Urssaf de voir gérer leur compte par une seule. Ce dispositif est obligatoire pour les entreprises de plus de 250 salariées, mais les entreprises plus petites peuvent y recourir volontairement.

Toutes les entreprises en VLU (y compris celles qui ont opté volontairement pour le VLU) verraient le recouvrement de leurs cotisations de retraites complémentaires basculer au 1^{er} janvier prochain vers les Urssaf. Ce transfert concernerait en-

viron 9200 entreprises, et 6 millions salariées, soit environ un tiers des ressortissant-es de la fédération Arrco-Agirc.

Pour les autres, la bascule intervient en 2024.

Ce décret s'est heurté à une opposition déterminée de la quasi-totalité des membres du CA de l'Urssaf-Caisse nationale. Toutes ont donné un avis défavorable, à l'exception de l'organisation patronale l'U2P, qui estimait avoir obtenu gain de cause pour les PME et qui a pris acte.

La CGT continuera à s'opposer à ce transfert au 1^{er} janvier et travaillera à l'abandon définitif du projet.

Rappelons que la LFSS 2020 prévoit aussi le transfert des principaux régimes gérés par la **Caisse des dépôts et consignations (CDC)**, et notamment la CNRACL, l'Ircantec et le régime additionnel par capitalisation des fonctionnaires. Mais la CDC ne semble pas pressée de finaliser ce transfert, auquel nous sommes également fermement opposés.

Le domaine de la Sécurité sociale est un domaine complexe car il est constitué d'une multitude d'organisations, de sigles et de termes obscurs qui évoluent sans cesse au gré des nombreuses réformes successives, notamment celles portées par le gouvernement et le patronat contre la Sécurité sociale depuis sa création. Les différents articles des numéros du Réseau de la Sociale en témoignent.

Face à cela, la rubrique « Mieux comprendre la Sécurité sociale ! » a pour objectif d'accompagner au mieux les lecteurs et lectrices du Réseau de la sociale. Cette rubrique vise à donner des explications sur différents points techniques évoqués dans le numéro.

Elle s'articule autour d'un « mémo explicatif » qui fait le point sur un enjeu majeur et d'une sous-rubrique « Lexique de la Sécu » afin de présenter brièvement les différents sigles, termes et organisations évoqués dans le numéro.

MÉMO EXPLICATIF

Le contrôle de l'État sur la Sécurité sociale : tutelle, LFSS, COG, MNC

Alors que le projet de loi de financement de la Sécurité sociale est en cours de discussion au parlement et dans diverses instances consultatives, le gouvernement a décidé de recourir à l'article 49.3 de la Constitution pour échapper au vote par le parlement. Cette décision nous rappelle brutalement qu'en matière de Sécurité sociale et notamment sur les questions budgétaires, dès qu'il est question d'argent, c'est l'État qui a le contrôle.

Le contrôle étatique en matière de Sécurité sociale ne se limite pas à la possibilité pour le gouvernement une fois par an de se passer du vote du Parlement, mais se compose de tout un processus de mécanismes qui tout au long de l'année s'exerce des caisses nationales aux caisses locales.

Comme c'est souvent le cas en matière de Sécurité sociale, ce processus de contrôle étatique peut être résumé par une série de sigles qui s'articulent et se mélangent, notamment : LFSS, COG et MNC. Ces trois principaux outils du contrôle étatique imbriqués conditionnent finalement l'activité des caisses nationales mais aussi locales.

La **loi de financement de la Sécurité sociale** définit chaque année les moyens, les objectifs de dépenses,

et les missions de la Sécurité sociale. Cette loi proposée par le gouvernement au parlement va déterminer les différentes recettes de la Sécurité sociale et les différentes dépenses – c'est-à-dire les prestations versées aux assurés : les remboursements de soins, les modalités de prise en charge pour la petite enfance, ou les règles relatives à la retraite, etc. L'évolution de l'organisation de la Sécurité sociale peut être aussi décidée à travers ces lois. Les LFSS mises en place avec la réforme Juppé de 1996 sanctuarisent une vision comptable de la Sécurité sociale et son contrôle par l'État au détriment de la démocratie sociale et donc des conseils des caisses.

Les **conventions d'objectifs et de gestion** sont des contrats d'une durée de cinq ans conclus entre l'État et les caisses nationales de Sécurité sociale (leurs conseils ou leurs directions) qui déterminent leurs moyens de fonctionnement et leurs objectifs de gestion. Concrètement, il s'agit du nombre d'agent-es des caisses, de leurs moyens, de leurs objectifs, etc. Bien que pluriannuelles, Ces COG peuvent être impactées par les changements législatifs annuels définis dans les LFSS, par exemple la LFSS d'une année peut prévoir une

nouvelle mission ou une nouvelle prestation alors que la COG prévoit une baisse des effectifs. L'État n'adapte pas souvent les moyens des caisses aux nouvelles missions et ce volontairement, dans une logique d'économies budgétaires. Les COG sont en cours de renouvellement pour la période 2023-2027. Ces COG sont déclinées entre les caisses nationales et les caisses locales de leurs réseaux respectifs à travers des contrats pluriannuels de gestion (CPG) ou contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion (CPOG pour les CAF).

La **Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de Sécurité sociale (MNC)** assure au quotidien le contrôle des caisses locales de Sécurité sociale aussi bien en termes de gestion (égalité des actes, respect des objectifs, vérification de la qualité et contrôle financier) que de gouvernance (décisions prises par les directeurs et les conseils, mandatement, etc.). La MNC est composée d'une entité nationale et de 9 entités interrégionales. La MNC est créée en 2010 à la suite de la création des agences régionales de santé qui se concentrent sur les champs sanitaires et médico-sociaux. La MNC reprend ainsi les missions de contrôle de la Sécurité sociale des

MIEUX COMPRENDRE LA SÉCU

directions régionales des affaires sanitaires et sociales. La MNC est rattachée auprès du ministre.

L'ensemble de ces outils sont mis en œuvre par la Direction de la Sécurité sociale placée sous le contrôle prin-

cipal des ministères en charge de la Sécurité sociale et en charge des finances.

En résumé, ces outils permettent à l'État d'avoir un contrôle à la fois régulier (MNC), annuel (LFSS, suivi

des COG-CPG), et pluriannuel (COG) sur la gestion courante des caisses (MNC), ses moyens humains et financiers d'action (COG-CPG), et les volumes ou la nature des dépenses qu'elles doivent gérer (LFSS).

FACE AUX SIGLES

Focus sur quelques institutions du domaine de la Sécurité sociale (ou proches) évoquées dans ce numéro

La **Cours des comptes** est une juridiction financière en charge du contrôle de l'utilisation de l'argent public par les acteurs publics. Pour cela elle évalue des politiques publiques, réalise des contrôles, certifie les comptes et juge les comptes produits par des comptables publics. Elle rend de nombreux rapports dont deux annuels, un sur le budget de l'État et un sur celui la Sécurité sociale. Si la Cour des comptes rend des travaux avec de nombreuses informations et prétend réaliser un travail objectif, dans les faits ses travaux véhiculent une conception restrictive des dépenses et recettes publiques.

Le **Comité de filière de la petite enfance** est une instance consultative installée en novembre 2021 qui a pour objectifs principaux de rassem-

bler les représentantes syndicales et associatives des professionnelles des modes d'accueil des jeunes enfants et les administrations et actrices publiques afin de faire des propositions d'évolutions de l'organisation et des professions de la petite enfance.

Le « **Ségur de la santé** » désigne un processus de concertation aboutissant à des accords, qui a eu lieu en 2020 et 2021 et proposant tout une série de propositions pour faire évoluer l'organisation de système de santé, renforcer l'investissement et revaloriser les professions du système de santé au sens large. Notons que pour la CGT ce plan reste insuffisant et ne répond pas aux difficultés que connaît le système de santé français.

La **Caisse des dépôts et consigna-**

tions (CDC) est un établissement public à statut spécial légal placé sous le contrôle du parlement et indépendant de l'État afin d'assurer une gestion des dépôts auxquels l'État a voulu assurer une protection spéciale, comme les dépôts auprès des notaires et professions du règlement judiciaire (faillite). La CDC assure la gestion et l'emploi d'une série de produit d'épargne pour financer notamment le logement social. La CDC joue un rôle historique dans le rôle la gestion de certains régimes de retraites et plus récemment en matière de formation professionnelle. Elle joue un rôle essentiel en matière de financement des collectivités et de l'économie et assure différentes participations dans des groupes notamment de transport.

Terminologie et sigles du numéro

<u>Arrco-Agirc</u>	Association générale des institutions de retraite des cadres – Association des régimes de retraite complémentaire des salariées	
<u>ASF</u>	Allocation de soutien familiale – L'ASF est versée pour élever un-e enfant privé-e de l'aide de l'un-e ou de ses deux parentes. Plus d'informations sur le site de la CAF: https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/droits-et-prestations/vie-personnelle/l-allocation-de-soutien-familial-asf	
<u>Ayant-droits</u>	Personne qui bénéficie d'un droit à travers celui d'un assuré	
<u>CCMSA</u>	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole – Caisse nationale du régime agricole qui assure la centralisation des ressources du régime et le pilotage des caisses locales de Mutualité sociale agricole. La CGT, à travers la CGT-Fnaf, est représentée au sein de la caisse avec des administrateurices élu-es.	

<u>CMG</u>	Complément de mode de garde – Le complément de libre choix du mode de garde permet de financer une partie des dépenses liées à la garde de votre enfant de moins de 6 ans. Plus d'informations sur le site de la CAF https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/droits-et-prestations/vie-personnelle/le-complement-de-libre-choix-du-mode-de-garde-cmg	
<u>Cramif</u>	Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France – Caisse de Sécurité sociale exerçant les missions pour l'Île-de-France d'une Carsat à l'exception de la gestion des retraites gérée directement par la Cnav.	
<u>CSG</u>	Contribution sociale généralisée – Impôt spécifique à la protection sociale qui touche l'ensemble des revenus et qui remplace progressivement la cotisation sociale.	
<u>DDETS</u>	Directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités	
<u>DSN</u>	Déclaration sociale nominative – Procédure permettant aux entreprises de déclarer aux administrations et organismes de Sécurité sociale les données relatives à la rémunération des salariées afin de permettre le calcul de différentes prestations et des cotisations	
<u>DSS</u>	Direction de la Sécurité sociale – Direction ministérielle en charge du pilotage de la Sécurité sociale	
<u>FCAATA</u>	Fond de cessation anticipée d'activité des travailleuses de l'amiante – Fonds géré par la Caisse des dépôts qui finance les droits spécifiques (allocation, pré-retraite) des personnes atteintes d'une maladie professionnelle liée à l'amiante et les salariées ou ancien-nes salariées d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante. Ses dépenses étaient de 408 millions d'euros en 2021. Un suivi du fond est réalisé en annexe 2 du PLFSS (ancienne annexe 8).	
<u>Fiva</u>	Fond d'indemnisation des victimes de l'amiante – Établissement public administratif qui a pour mission d'assurer la réparation intégrale des préjudices subis par les victimes de l'amiante et leurs ayants droit. La CGT est représentée au sein du conseil d'administration. Le budget 2021 était de 329,1 millions d'euros. Un suivi du fond est réalisé en annexe 2 du PLFSS (ancienne annexe 8).	
<u>MDAE</u>	Majoration de durée d'assurance pour enfant	Voir encadré page 13
<u>OMS</u>	Organisation mondiale de la Santé	
<u>Ondam</u>	Objectif national des dépenses d'assurance maladie médico-social est une sous-enveloppe de l'enveloppe budgétaire prévue et à respecter (objectif d'évolution) dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour les dépenses de santé. Cette sous-enveloppe prend en compte les financements des établissements accueillant les personnes âgées et handicapées.	
<u>RSI</u>	Régime social des indépendantes – Régime de Sécurité sociale qui a réuni de 2006 à 2018 l'ensemble des régimes des travailleur-ses indépendantes (professions libérales et autres). Le RSI a été intégré au régime général et est identifié aujourd'hui sous le nom Sécurité sociale des indépendantes.	
<u>Uncam</u>	Union nationale des caisses d'assurance maladie	
<u>Unocam</u>	Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie	

Mandatement ! – Conseils de surveillance des agences régionales de santé

Les conseils des caisses locales de la branche maladie (CPAM et CGSS notamment) ont été renouvelés récemment, ce nécessitant mécaniquement un renouvellement des mandatées

CGT qui y siègent.

Le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SG-MAS) a donc sollicité la Confédération pour effectuer le renouvellement des

mandaté-es CGT dans les conseils de surveillance des agences régionales de santé (ARS). **Les désignations sont à faire avant le 2 décembre 2022.**

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

Le pôle « Santé et reconquête de la 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: 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!

(Perte d'autonomie) **Les acteurs de la prise en charge de la perte d'autonomie** – Les aidant-es sont aujourd'hui souvent défini-es comme des adultes – pouvant être des enfants et/ou des parent-es – qui accompagnent un-e proche au quotidien. Ce concept d'aidant-e est récent dans le monde de la santé et de l'action sociale. Il est né de l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques,

souffrant de handicap ou en situation de perte d'autonomie, par des personnes de leur entourage, le plus souvent des membres de la famille. La CGT, elle, parle de professionnel·les et d'accompagnant·es.

La note est disponible en téléchargement sur le site analyses et proposition ou [ici](#).

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

Nouveau format de publication ! Les Mémos Sécu

L'objectif de cette publication est de proposer un document court produit par le pôle Santé et reconquête de Sécurité sociale de l'espace revendicatif confédéral, relatif aux questions de santé de sécu et plus généralement à la question sociale. Il s'agit plutôt de proposer un rendez-

vous régulier aux camarades autour des questions de santé-Sécu au travers d'un document court, simple et d'actualité.

Le premier Mémo Sécu est consacré – actualité oblige – à la retraite et aux retraité-es en France. Il est disponible [ici](#) ou sur site Ana-

lyses et propositions de la CGT: analyses-propositions.cgt.fr/

Le deuxième Mémo Sécu est consacré au renoncement en matière de démarches administratives en ligne. Il est disponible [ici](#) ou sur site Analyses et propositions de la CGT: analyses-propositions.cgt.fr/

Formations – À vos agendas !

Le pôle « Santé et reconquête de la Sécurité sociale » et le pôle « Formation syndicale » organisent les sessions de ses formations à partir de septembre 2022 au Centre confédéral de formation syndicale Benoît Frachon à Courcelle-sur-Yvette.

• **Retraite: Enjeux et bataille revendicative** du 12 au 16 dé-

cembre 2022. Pour répondre aux nombreuses interrogations des salarié-es et retraité-es, pour impulser les mobilisations nécessaires, il est impératif d'avoir dans nos différentes organisations territoriales et professionnelles des camarades en capacité de traiter ces questions, à la fois d'un point

de vue politique, mais également avec une maîtrise de quelques notions et définitions.

Contact: Christine Dufflot – activite-retraite-prevoyance@cgt.fr

Vous pouvez télécharger les documents d'inscription et de description [ici](#).