

La proposition CGT de réforme du financement de la Sécurité sociale

Les fondements théoriques de la proposition de la CGT

La proposition de la CGT repose sur deux principes fondamentaux :

- les cotisations sociales sont un salaire socialisé ;
- le financement de la Sécurité sociale doit favoriser le développement de l'emploi stable et qualifié : il s'agit d'établir une logique qui incite les entreprises à augmenter la masse salariale.

Les cotisations sociales sont un salaire socialisé

En premier lieu, il est nécessaire de rappeler que pour la CGT, les cotisations sociales sont un salaire socialisé.

Les cotisations constituent un élément du salaire. Cela est vrai de la part appelée à l'origine « ouvrière », comme de la part dite « patronale ». Elles ne sont pas une « charge » pour l'entreprise », mais un élément du salaire. Et cela est vrai pour l'ensemble des branches de la Sécurité sociale, y compris la branche famille (de même que les retraites complémentaires et l'assurance chômage). Notons en passant que si on considère que le salaire correspond au coût de reproduction de la force de travail, cela concerne nécessairement les dépenses liées à l'éducation des enfants.

C'est un élément du salaire, mais cet élément est socialisé. Pour une personne déterminée, il n'y a pas de proportionnalité entre ce qu'elle a cotisé, et ce qu'elle retrouve sous forme de prestations. Prenons l'exemple d'une personne atteinte d'une maladie grave occasionnant des soins coûteux, par exemple un cancer : on ne va pas arrêter de la soigner parce que le coût des soins a dépassé le montant des cotisations qu'elle a versées au cours de sa carrière.

En revanche, notre système est basé sur le principe de la répartition : le montant des cotisations versées doit permettre de faire face à l'ensemble des dépenses du système. Sauf exceptions, la Sécurité sociale ne devrait pas être financée par endettement.

Notre proposition ne vise pas à baisser le coût du travail, mais à développer l'emploi stable et qualifié

Notre proposition ne s'inscrit pas dans l'idée de « baisse du coût du travail ». En revanche, elle est fondée sur l'objectif de plein emploi des capacités humaines.

Le travail est avec les ressources naturelles la source de création des richesses. Favoriser le travail bien rémunéré et qualifié, c'est favoriser la création de richesses.

Notre proposition vise à trois objectifs liés entre eux :

- créer des emplois ;
- augmenter les salaires ;
- développer les qualifications.

En revanche, elle vise à dissuader les entreprises de détruire des emplois (investissements dits de productivité), de délocaliser ou de privilégier la croissance financière en développant les investissements financiers.

Contrairement aux exonérations de cotisations sociales, elle vise à éviter les « trappes à bas salaires ». Les entreprises sont incitées à augmenter les salaires, alors qu'avec les exonérations de cotisation sociales elles sont incitées à maintenir des bas salaires, puisque les augmentations de salaires conduisent à une diminution des exonérations.

Si la philosophie de notre proposition est profondément différente de l'idée de baisse du « coût du travail », elle tient compte de la situation des entreprises en difficulté. Dans des secteurs comme le bâtiment ou les cafés hôtels restaurants (pour ne prendre que ces deux exemples), il est incontestable que la faiblesse des marges rend très difficile le développement des entreprises. Notre proposition permettrait une plus forte croissance de ces entreprises, ce qui serait bon à terme pour l'emploi et la croissance économique générale.

Détail de notre proposition

Notre proposition de réforme du financement des cotisations sociales se décline en cinq points.

1. Une double modulation des cotisations sociales dites « patronales »

C'est le cœur de notre proposition.

Le taux de cotisation « employeur » devrait tenir compte de deux facteurs :

- Le premier facteur serait constitué par la part des salaires dans la valeur ajoutée de l'entreprise. Ce taux devrait être plus faible dans les entreprises dans lesquelles la part des salaires dans la valeur ajoutée est élevée, plus fort dans celui où il est faible. Le taux de cotisation serait ainsi plus faible dans le BTP que dans la pétrochimie, et a fortiori dans la promotion immobilière ;
- le second facteur dépendrait des comportements d'emploi des entreprises. Il favoriserait les entreprises qui créent des emplois de qualité, et défavoriserait celles qui en détruisent, délocalisent et développent la précarité. Il tiendrait compte de la qualité des emplois (CDI/CDD ou intérim, égalité salariale femmes/hommes...).

2. La mise en extinction des exonérations de cotisation sociales

Cette proposition est indissociable de la première.

Les exonérations de cotisations sociales représentent en 2013 environ 26 milliards €. Leur montant est un peu plus faible qu'il y a quelques années, notamment du fait de la suppression des exonérations des heures supplémentaires.

Leur suppression irait de pair avec la mise en place de la modulation. De ce fait, aucun secteur n'acquitterait des cotisations inférieures à la situation actuelle.

3. La remise en question des exemptions de cotisations sociales

Cela concerne notamment l'intéressement, la participation et l'épargne salariale, ainsi que les primes des fonctionnaires.

Nous proposons que l'ensemble des éléments de rémunération soient soumis à cotisations sociales et génèrent des droits, notamment pour la retraite (1).

Actuellement, l'épargne salariale est assujettie au forfait social à un taux de 20 %. C'est beaucoup moins que le taux de cotisation « patronale » (42 %) (2), mais surtout cela ne génère aucun droit pour les salariés.

(1) Mais aussi pour l'assurance chômage et les indemnités journalières d'assurance maladie.

(2) Cotisations de Sécurité sociale et solidarité autonomie, retraite complémentaire, chômage, Fnal, formation professionnelle et apprentissage.

Avec notre proposition, l'épargne salariale serait assimilée à du salaire, et compterait pour la retraite. Il en serait de même des primes des fonctionnaires.

4. Instituer une contribution sur les revenus financiers des entreprises

Nous proposons d'instituer une contribution sociale sur les intérêts et dividendes perçus par les entreprises, provenant notamment des revenus des filiales à l'étranger et de leurs placements sur les marchés financiers. Dans les conditions actuelles, cela rapporterait au minimum 10 à 20 milliards €, selon le taux de cette contribution.

5. Créer un fonds de garantie des cotisations sociales

Aujourd'hui, les impayés de cotisations sociales, dus notamment à la faillite des entreprises font perdre au moins 2 milliards € par an à la Sécurité sociale. Nous proposons la création d'un fonds de garantie. Chaque entreprise acquitterait une « prime d'assurance » d'un montant limité, qui serait versée à un fonds de garantie qui rembourserait la Sécurité sociale en cas d'impayés.

Les orientations du projet de COG

2014/2017 de l'ACOSS

La COG 2010/2013 a été marquée principalement par le chantier majeur de la régionalisation des URSSAF à laquelle la CGT s'est fermement opposée (voir la fiche consacrée au bilan de la COG précédente). Celle-ci n'a pas été un long fleuve tranquille. De nombreux problèmes en résultent, dans un contexte marqué par la réduction de l'emploi et l'insuffisance drastique des moyens. Ces difficultés pèseront nécessairement sur la COG future : problème de l'accueil téléphonique qui est assurément insuffisamment performant, importance des stocks de dossiers en retard, organisation de relations nouvelles avec le régime social des indépendants, après la crise de l'ISU (interlocuteur social unique)... Cette fiche présente succinctement l'opinion de la CGT sur les principaux chantiers du projet de COG 2014/2017.

La refonte du système d'information de la branche

La CGT soutient l'objectif d'une refonte des systèmes d'information de la branche. Si le système actuel ne met d'aucune manière en danger le recouvrement des cotisations et contributions sociales, il est incontestablement vieilli, et n'est pas en mesure de faire face dans de bonnes conditions à des évolutions telles que la déclaration sociale nominative (DSN). La refonte des systèmes d'information est donc une priorité importante, qui implique que soient mobilisés les moyens nécessaires, notamment en personnels. La CGT insiste pour que cette refonte s'appuie sur des personnels de la branche, et exclue résolument le recours à la sous-traitance, qui constitue un facteur important d'insécurité.

La DSN est un enjeu très important, et dont il importe de ne pas sous-estimer la difficulté technique. Pour la CGT, la DSN doit viser exclusivement à améliorer la connaissance des droits des assurés sociaux. Elle comporte aussi des risques pour les citoyens dans la mesure où elle permet potentiellement de connaître un très grand nombre d'informations à caractère privé. La question de la sécurisation de ces données et de la protection de la vie privée est donc une question fondamentale, et doit être au centre des préoccupations des gestionnaires de la DSN.

Le contrôle et la lutte contre la fraude

Le contrôle des cotisations et contributions sociales est partie intégrante des missions de service public de la branche. La CGT est favorable au renforcement de ces missions qui passe par un effort important de recrutement d'inspecteurs et de contrôleurs du recouvrement, le recrutement d'inspecteurs présents sur le terrain étant, du point de vue de la CGT, la priorité. La CGT plaide pour un effort important de recrutements d'inspecteurs pendant la COG 2014/2017. Nous soutenons en particulier la mise en place d'un dispositif en direction de travailleurs frontaliers (notamment à la frontière suisse), et à un renforcement important du contrôle des travailleurs indépendants.

La lutte contre la fraude aux cotisations sociales et le travail dissimulé est pour nous une priorité importante, qui devrait contribuer de manière significative à l'augmentation des recettes de la Sécurité sociale, et par conséquent à la diminution du déficit.

La qualité de service aux cotisants

Des progrès importants ont été réalisés depuis dix ans, qu'il serait dramatique de remettre en cause. Au cours de cette décennie, une révolution copernicienne a été réalisée, transformant les assujettis en usagers.

Cela passe par un haut niveau d'exigence dans la réponse aux demandes des cotisants, qui implique un accueil physique dans les URSSAF, et un renforcement de la qualité de l'accueil téléphonique.

La CGT est opposée au tout numérique, tant il est vrai que la fracture numérique reste aujourd'hui une réalité.

Au demeurant, la dimension humaine de l'accueil et de la relation est plus que jamais indispensable.

L'information statistique

La contribution de la branche au système de statistiques public est considérable, et reconnu.

Son apport aux travaux du nouveau Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) a par exemple été très important.

Celui-ci peut encore se déployer, notamment au niveau régional et départemental (conférences économiques régionales ou informations au niveau des bassins d'emploi par exemple).

Nous sommes en revanche totalement opposés à une marchandisation de cette expertise (vente de statistiques ou d'études par exemple).

L'ACOSS, recouvreur social de référence

La CGT est très prudente sur cet aspect.

Le recouvrement des cotisations d'assurance chômage est assuré par la branche depuis quelques années. S'il est souhaitable que la branche soit capable de gérer et contrôler la modulation des cotisations d'assurance-chômage, la question du contrôle d'assiette des retraites complémentaires implique pour nous un accord des Conseils d'administration de l'ARRCO et de l'AGIRC pour que cette mission soit confiée à l'ACOSS.

La complexité technique de ce contrôle ne doit en outre pas être sous-estimée (notamment s'agissant de l'AGIRC). En effet, la CGT sera très attentive à ce que les régularisations valident bien des points pour la future retraite des assurés sociaux.

La gestion de trésorerie de la Sécurité sociale

On présente couramment l'ACOSS comme la banque de la Sécu.

En fait, cette fonction de banque de la Sécu était jusqu'à récemment accomplie par la Caisse des dépôts et consignations.

C'est de moins en moins vrai.

L'ACOSS emprunte de plus en plus directement sur les marchés financiers (billets de trésorerie), y compris sur les marchés internationaux, sous la forme d'euro commercial paper (ECP).

(Source : Acooss) en milliards d'€	2011				2012				2013			
	Encours moyen de financement		Part de financement		Encours moyen de financement		Part de financement		Encours moyen de financement		Part de financement	
Caisse dépôt et consignation		6,7		42 %		0,9		8 %		2,1		9 %
Billets de trésorerie		5,7		36 %		5,2		45 %		8,5		39 %
dont part de BT Marché	2,1		13 %		1,9		17 %		4,2		19 %	
Euro commercial paper		3,0		19 %		5,2		44 %		8,3		38 %
Autres (dépôt)		0,4		2 %		0,4		3 %		3,1		14 %
TOTAL		15,8		100 %		11,7		100 %		22,0		100 %

Pour la CGT, cette évolution est dangereuse. Il n'entre pas dans les attributions de l'ACOSS d'être un *assets manager*.

Propositions de la CGT

pour le recouvrement des cotisations

La Sécurité sociale est un bien précieux, il faut la conserver avec des modes de financement renouvelés.

À la sortie de la guerre, nos parents et grands-parents ont été capables de créer la Sécurité sociale, nous devons être en capacité de la conserver et l'améliorer.

Un peu d'histoire

Exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945 (extraits)

« La Sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité et qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes entre les possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les travailleurs sur qui pèse, à tout moment, la menace de la misère. »

« Envisagée sous cet angle, la Sécurité sociale appelle l'aménagement d'une vaste organisation nationale d'entraide obligatoire qui ne peut atteindre sa pleine efficacité que si elle présente un caractère de très grande généralité à la fois quant aux personnes qu'elle englobe et quant aux risques qu'elle couvre. Le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité ; un tel résultat ne s'obtiendra qu'au prix de longues années d'efforts persévérants, mais ce qu'il est possible de faire aujourd'hui, c'est d'organiser le cadre dans lequel se réalisera progressivement ce plan. »

Les termes de l'article 22 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 sont dignes d'intérêt :

Art. 22 — Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la Sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays.

Le 12 mai 1960 est considéré comme étant la date de naissance officielle des URSSAF. Déjà à l'époque, on qualifiait la situation financière de la Sécurité sociale de catastrophique ; le décret du 12 mai 1960 relatif à l'organisation et au fonctionnement de la Sécurité sociale a ainsi institué obligatoirement les Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF).



Entrée du siège de l'URSSAF de Paris au début des années 60

Le réseau des Urssaf a largement été modernisé, comme disent les initiateurs de ces nombreuses réformes. Pour ne parler que la dernière, la régionalisation, qui a été rejetée par la CGT, n'apporte pas une amélioration mais une dégradation de la mission de service public du recouvrement.

Les trois grandes missions – encaissement, recouvrement contrôle des cotisations sociales- ne sont pas assurées pleinement.

L'encaissement des cotisations sociales constitue le première de ces missions : ces cotisations sont ensuite réparties dans les diffé-

rentes branches de la Sécurité sociale afin que les prestations maladie, accidents du travail, vieillesse et familiales soient servies aux assurés sociaux.

Que de missions et tâches supplémentaires n'ont-elles pas été confiées au réseau des URSSAF ?

- recouvrement et contrôle de l'assurance chômage ;
- gestion du RSI/ISU ;
- ACCRE ;
- la prise en compte de la crise économique actuelle la plus grave après la fin de la seconde guerre mondiale ;
- les modifications de textes (exonération Fillon, la loi TEPA, l'assiette et les taux de CSG/CRDS...) ;
- l'auto entrepreneur ;
- la lutte contre le travail illégal ;
- le crédit d'impôt compétitivité et emploi (CICE) ;
- la modulation des cotisations d'assurance chômage ;
- etc.

« Vous accueillir, vous écouter, vous répondre, vous informer » voilà les engagements de service du réseau des URSSAF ; la CGT partage ces objectifs. Mais la réalité est la suivante :

- sur la période des deux dernières COG, les effectifs de la branche en CDI ont baissé de 5 % ;
- sur cette même période, le recours aux emplois précaires (CDD et intérim) est en moyenne à plus de 500 par an avec des années à plus de 700 ;
- le réseau des URSSAF a sous traité des missions de cœur de métier (saisie de la DUE, téléphonie CESU et RSI, recouvrement forcé par des huissiers, système d'information...).

Alors comment faire ?

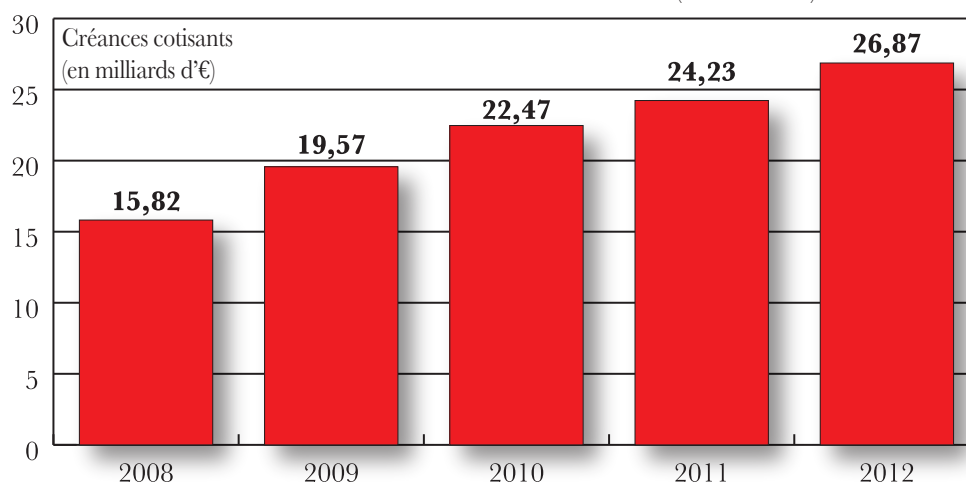
La CGT propose pour remplir la mission de service public :

- **de ré internaliser la totalité des missions et embaucher les personnels nécessaires à cet objectif ;**
- **de recruter des personnels permanents : n'est-il pas dogmatique de baisser de manière drastique les personnes sous CDI et d'avoir recours à des emplois précaires ? La réalité est que ces personnels sont indispensables, sinon, le réseau n'y aurait pas recours ;**
- **qu'aucune mission et/ou tâches supplémentaires ne soient confiées au réseau sans en avoir étudié l'impact en personnels indispensables pour les accomplir.**

La deuxième mission est le recouvrement des cotisations sociales : l'encaissement de toutes les cotisations sociales est un enjeu majeur ; le salaire socialisé doit obligatoirement être reversé par les entreprises ; l'objectif des Urssaf est de garantir qu'il en soit ainsi et tout soit mis en œuvre pour le recouvrer.

La CGT propose que soit institué un fonds de garantie des cotisations sociales.

Le stock des créances cotisants au 31/12/2012 (source Acoss)



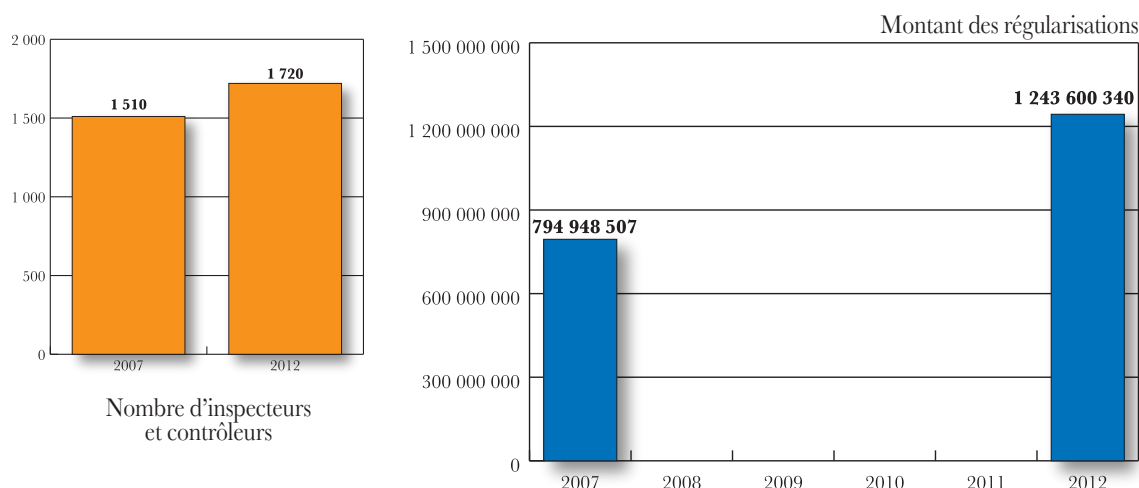
Sur la seule année 2012, les restes à recouvrer du secteur privé sont de 3 137 457 000 € dont 703 173 000 € de part dite « ouvrière ». En rapportant ces restes à recouvrer de la masse salariale 2012, le taux serait d'environ 0.60 %. Si ce fonds de garantie permettait d'assurer exclusivement les admissions en non valeur et les annulations de créances, il pourrait s'établir entre 0.40 à 0.50 %. « *La grande chose de la démocratie, c'est la solidarité* » disait Victor Hugo ; ce fonds de garantie ne serait-elle pas la moindre des solidarités nécessaires à notre système de Sécurité sociale ?

Le contrôle des cotisations sociales constitue la troisième mission : contrepartie obligatoire du système déclaratif, les cotisations déclarées par l'entreprise ne sont pas obligatoirement les cotisations dues par les entreprises ; l'objectif des Urssaf est que toutes les cotisations dues soient encaissées.

Le contrôle des entreprises sur place ou sur pièces est effectué par des personnels dédiés à cet effet (inspecteurs et contrôleurs du recouvrement).

Que constatons- nous ?

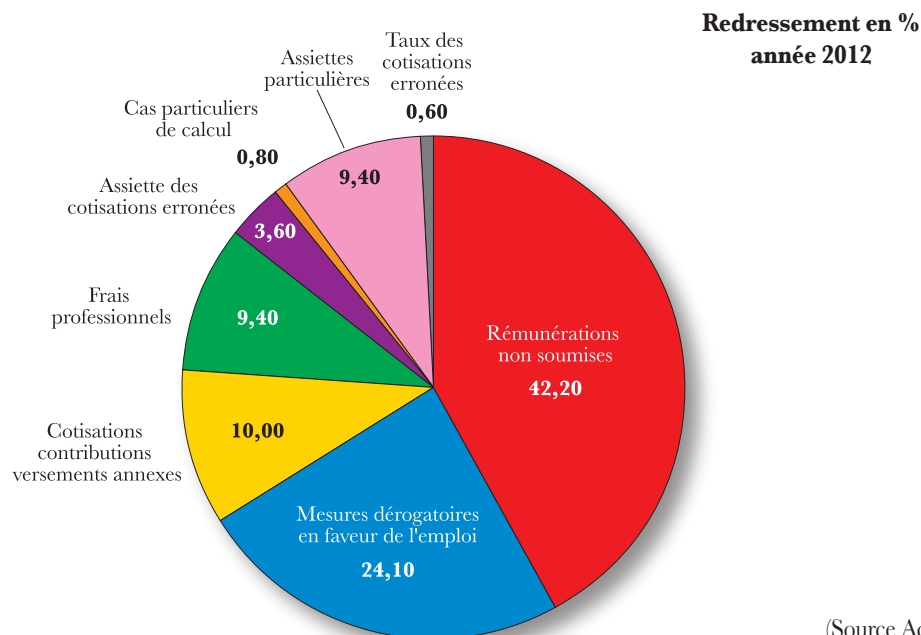
Entre 2007 et 2012, le nombre de personnels affectés au contrôle des entreprises a augmenté de près de 14 % et le montant des régularisations a lui, augmenté de plus de 56 % (source Acoiss).



Certes, si l'augmentation des effectifs n'a pas été le seul vecteur de l'augmentation plus que significative des redressements, il est indéniable que le lien de causalité peut être établi.

Nous savons que :

- la répartition 2012 des redressements se décompose ainsi :



(Source Acoiss)

- sur la période de 2004 à 2012, les régularisations au titre des rémunérations non soumises à cotisations ont été multipliés par 3.5 (source Acoiss) ;
- entre 2004 et 2012, le montant total de redressement a connu un accroissement de 940 millions d'€ (hors CNIEG et assurance chômage) (source Acoiss) ;
- sur l'année 2012, 144 000 contrôles ont été réalisés pour le compte de l'Unédic pour un montant total de régularisations de plus de 131 millions d'€ (source Acoiss) ;
- **MAIS** le taux de couverture du fichier cotisants est de 11.64 % (source Acoiss). Ce pourcentage correspond au nombre d'entreprises contrôlées rapporté au nombre d'entreprises à contrôler ;
- **MAIS** les personnels en charge du contrôle doivent vérifier un périmètre toujours plus important (modulation de la cotisation chômage, CICE ...) ;
- **MAIS** les stratégies d'optimisation sociale mises en place par certaines entreprises demandent aux inspecteurs de plus en plus de temps pour décortiquer les montages complexes mis en place par celles-ci, les analyser et les démonter (montages de facturation entre entreprises, jouer avec les détachements de salariés, imbrication de sous-traitance ...) ;
- **MAIS** la lutte contre le travail illégal, mission intrinsèque du contrôle, est chronophage.

La CGT demande l'augmentation significative du nombre d'inspecteurs afin que toutes les entreprises soient contrôlées dans le cadre de la prescription des cotisations (trois ans).

Les choix de la CGT pour le recouvrement :

- **assurer pleinement la mission de service public du recouvrement ;**
- **la contrepartie, la création des emplois nécessaires à cette mission, soit au minimum 2 450 emplois.**

Simone de Beauvoir a dit : « *Le présent n'est pas un passé en puissance, il est le moment du choix et de l'action* ».

Note sur le chiffrage des créations d'emplois nécessaire à la mission de service public du recouvrement

La CGT estime que les positions dogmatiques de réduction à n'importe quel prix des frais de fonctionnement et des effectifs de la branche recouvrement ne répondent pas aux besoins de la mission recouvrement :

- pour la mission d'encaissement et recouvrement : la charge de travail a obligé les Urssaf d'avoir recours à des emplois CDD (direct et intérim) à hauteur de 500 emplois en moyenne sur la COG 2010/2013, nous demandons qu'ils soient créés en emplois permanents ;
- pour la mission de contrôle, le pourcentage d'entreprises contrôlées n'est pas satisfaisant. Le champ du contrôle est en permanence élargi, la nécessité impérieuse de renforcer le contrôle des revenus des travailleurs indépendants, l'obligation d'inclure des procédures dans le contrôle des travailleurs frontaliers notamment de la Suisse, nous estimons le besoin en inspecteurs à hauteur de 1 500 ;
- la sous-traitance est devenue un mode de gestion dans la branche pour pallier le manque de personnels, pour assurer des tâches de cœur de mission. Des remontées de nos administrateurs dans les Urssaf permettent d'estimer dans une première approche, ce nombre à 300.

À cette première estimation, (2 300 emplois), la reconstruction du système d'information nécessite des besoins que nous estimons à 150.

Dans une première approche, la CGT estime les créations d'emplois nécessaires, pour la prochaine COG, à hauteur de 2 450 ETP environ.

Fiche technique

Objet : Branche : Recouvrement : Conventions d'Objectifs et de Gestion 2010-2013

La régionalisation du réseau des Urssaf devait résoudre tous les problèmes

Mais le réseau doit faire face aux stocks

À fin juillet 2013, il est dénombré pour les organismes et toutes catégories de cotisants confondues, hors tableaux récapitulatifs (TR) : 741 285 dossiers. Avec les TR, ce chiffre monte à 801 310 dossiers.

Ces stocks sont constitués de 10 % pour les immatriculations, 18 % pour les modifications administratives, 5 % pour les radiations, 3 % pour les NPAI-PSA-DCD, 6 % pour les déclarations de revenus, 4 % pour les délais de paiement, 6 % pour les demandes de remboursement, 5 % pour les remises de Majoration de retard, et 36 % hors gestions administratives et contentieux.

Sur ce total, les Travaillateurs Indépendants participent à 378 731 dossiers, soit plus de 51 % des stocks. La moyenne nationale des stocks étant à 11,69 % du nombre de comptes gérés (07/2013), sur 22 régions, 11 sont au-dessus avec la région Pays de Loire qui atteint le taux de 44,8 % (et 142 845 dossiers avec TR) alors qu'elle était une des régions pilotes (1^{re} vague).

Mais le réseau ne remplit pas son objectif sur la téléphonie

Sur le dossier de la téléphonie, l'objectif 2013 était d'obtenir un taux d'appels efficaces de 90%. Il n'est pas atteint, ce taux serait 75 %. Selon les directions interrogées, elles affirment que pour atteindre cet objectif de 90 %, des effectifs suffisants devraient être mobilisés : les chiffres diffèrent, mais une certitude, l'effectif dédié à cette mission devrait progresser au minimum de 100 personnes et ceci sans compter la ré internalisation de la téléphonie concernant le CESU et la PAJE ainsi que le RSI.

Mais le réseau a dû faire face à la crise de la gestion RSI/ISU

Le problème de la gestion de l'Interlocuteur Social Unique (ISU) pour les artisans et commerçants a « plombé » l'activité du réseau des Urssaf depuis 2008.

Nous rappelons à ce sujet que les TI représentent **378 731 dossiers en attente** sur 801 310. De plus, informé des difficultés du RSI à unifier les Systèmes d'informations de ses différentes branches l'objectif initial de l'ISU pour la branche recouvrement était la transparence. L'objectif n'est pas atteint même si une relative stabilité se fait jour suite à l'effacement massif de dossiers en instance. Nombre de dossiers ne sont pas réglés et les Urssaf ainsi que les RSI régionaux seront devant l'obligation de trouver des solutions sur leurs moyens actuels qui viendront en déduction des possibilités de déploiement. Cela veut dire que des moyens tant des Urssaf que du RSI seront dégagés pour répondre aux seuls dossiers des TI. Est remarquable, l'énoncé de la Direction sur la réorientation de la politique informatique de l'Acoss : « *Toutefois, la refonte du système d'information n'ayant pu être mise en œuvre durant la période conventionnelle, les coûts de coordination des deux systèmes restent un élément de lourdeur.* »

Afin de résoudre un certain nombre des problèmes rencontrés dans cette gestion, fin 2013, il a été décidé d'instituer des conventions régionales de gestion entre les caisses régionales RSI et les Urssaf pour mettre en place une organisation commune qui nous le souhaitons permettra d'encaisser toutes les cotisations dues par cette catégorie de cotisants.

Mais que dire du contrôle ?

Les taux de couverture ont été de 12,34 % en 2010, 12,31 % en 2011 et de 11,64 % fin 2012. L'objectif de 13,50 % fixé pour fin 2013 semble très loin d'être réalisé si dans les Urssaf les inspecteurs et contrôleurs sont utilisés à

d'autres fins que leur mission première, même à titre de formation « utile ». À ce sujet, il est remarquable de lire que pour la Direction « *il n'est pas possible d'intégrer les contrôles de l'Agirc-Arrco à moyen constant, sans mécaniquement dégrader le taux de CCA.* »

Le taux de redressement des cotisations contrôlées avait pour cible 2013 1.80 %. Les résultats parlent d'eux-mêmes : 2.34 % en 2010, 2.50% en 2011 et 2.75 % en 2012.

Certes, les Inspecteurs contrôlent moins de cotisants mais régularisent beaucoup plus. La CGT a toujours ambitionné que le corps de contrôle soit plus conséquent pour le bien de la Sécurité Sociale.

La régionalisation a changé la gouvernance du réseau des Urssaf

En ce qui concerne les Commission de Recours Amiables (CRA) et les Instances Départementales d'Instruction des Recours Amiables (IDIRA), il faut noter que l'objectif de maintenir au niveau le plus proche des cotisants l'instruction et la décision sur leurs Recours s'est révélé efficace (et donc efficient pour les entreprises).

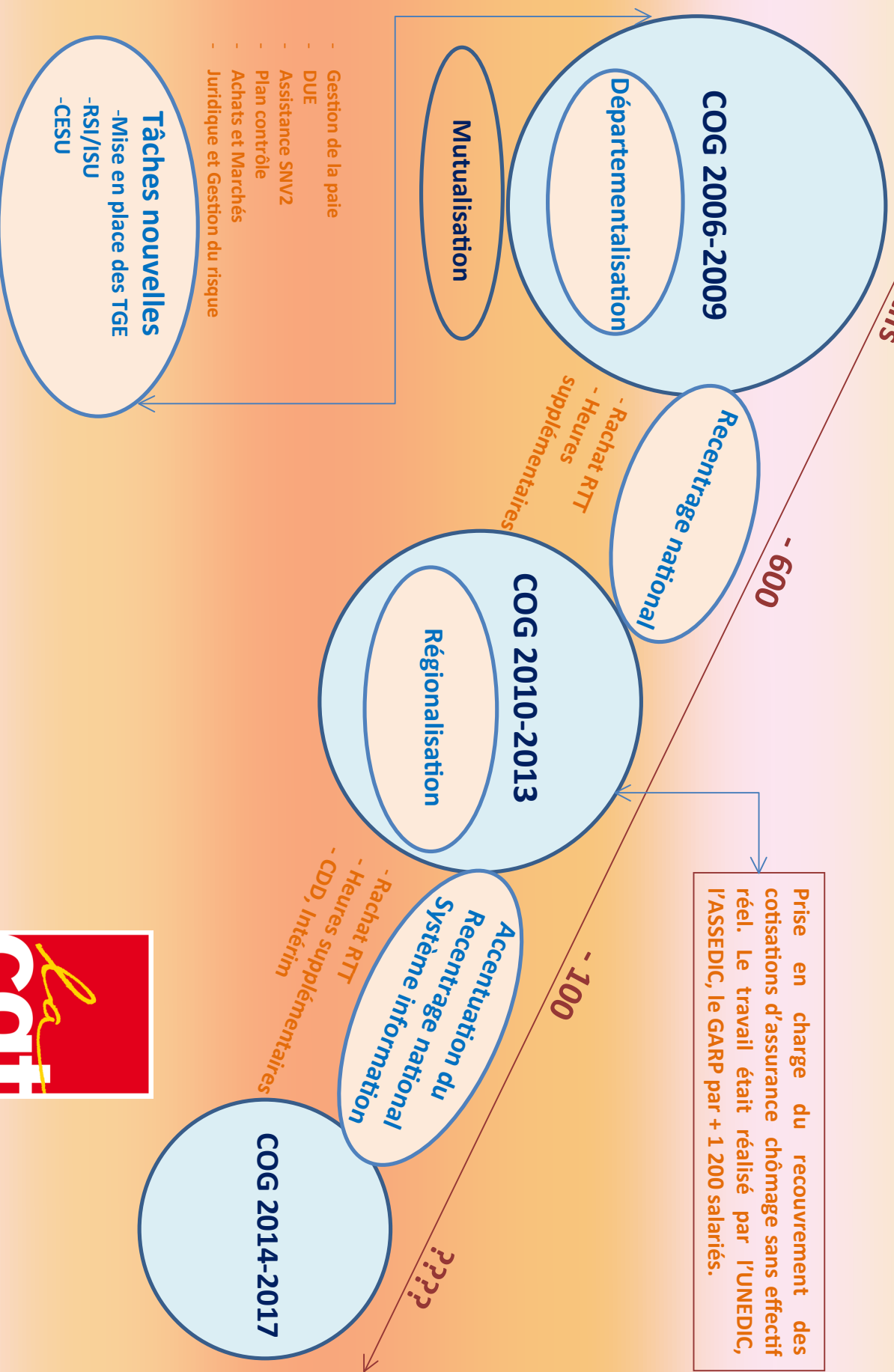
L'expérience montre l'utilité des IDIRA qui préparent en amont les décisions des CRA. Ces dernières se positionnant lors de différends entre la décision proposée par le service juridique et celle de l'IDIRA. Le nombre de décisions à prendre au niveau de l'Urssaf (CRA) peut ainsi être important si le nombre de dossiers soumis d'abord aux Idira puis pour arbitrage à la CRA est alimenté pour chaque IDIRA. Pour cela il est nécessaire que de mois en mois le nombre de dossiers soumis chaque IDIRA dans une Urssaf soit suffisamment important pour le que nombre de décisions de la CRA permettent une diminution du stock et **surtout une diminution du délai** de décision afin de se rapprocher des objectifs de la COG. Cette réflexion, tant sur le nombre de dossiers traités que sur la durée, peut être illustrée par l'expérience de l'Urssaf Nord-Pas de Calais, qui en dix sessions a donné son avis sur 666 dossiers portant sur 1 120 chefs de demandes pour la seule année 2013 (date de création de l'Urssaf). Il faut noter qu'il n'a pas été possible de traiter plus de dossiers du fait que les demandes de recours n'avaient pas été traitées par manque d'effectifs et donc ne pouvaient être soumises. Il est nécessaire ici de noter que la solution pour augmenter le nombre de dossiers à traiter par les Idira a été de transférer des inspecteurs dans le service juridique au détriment de l'objectif de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé.

Suite à l'élément précédent il faut remarquer que les Conseils départementaux en collaboration avec les Idira permettent une analyse plus rapprochée des éléments de vie sociale et économique des départements permettant ainsi à la proximité des besoins et revendications d'être présente dans les analyses que le Conseil d'Administration est amené à exprimer en direction de la tutelle.

En suite logique du paragraphe précédent, il faut noter que la réforme des Certi a permis une expression de l'ensemble des organisations et organismes. Toutefois, la réforme du SDSI, centralisant avec la production, l'orientation et les décisions concernant le système d'information de la branche a éloigné ces derniers des besoins des Urssaf, interlocutrices privilégiées des cotisants, et occulte partiellement les remarques des intervenants au sein des CA. À ce sujet, la Direction de l'Acosse a lancé une mission d'audit dont les administrateurs n'ont pas les résultats.

BRANCHE RECOUVREMENT

Effectifs



Note COG CNAMTS

Le Conseil de la CNAMTS a donné mandat à son Directeur général pour négocier la COG avec l'État sur la base d'orientations votées en Conseil du 13 février 2014. La CGT a voté contre, à la fois à cause du bilan des précédentes COG, de la remise en cause du service rendu aux assurés sociaux et du manque d'efforts faits en direction de nos publics les plus précaires et les plus démunis.

La CNAMTS a la particularité d'avoir deux COG, AT-MP et Assurance maladie. Une cohérence entre celles-ci est indispensable : prendre en compte tout autant la santé au travail que la santé au quotidien est essentiel à la satisfaction des besoins de soins et d'accompagnement social des populations.

Les dix dernières années ont été marquées, à la CNAMTS, par la suppression de plus de 16 000 emplois en dix ans et une réduction de plus de 10 % des frais de gestion, entraînant une forte dégradation des conditions de travail des personnels de toute l'Assurance maladie. Ces restrictions ont eu pour conséquence des difficultés de plus en plus importantes pour fournir aux assurés sociaux la qualité de service et l'attention auxquelles ils ont droit.

Malgré cette diminution des moyens, les salariés de l'Assurance maladie font de leur mieux pour satisfaire aux valeurs de solidarité et pour lutter contre les inégalités sociales et de santé avec des moyens toujours en diminution et une augmentation conséquente des charges de travail.

Si les évolutions technologiques ont permis des avancées non négligeables dans le traitement des dossiers simples, les gains de temps réalisés auraient dû leur permettre de se consacrer aux situations complexes, aux difficultés de traitement de certains dossiers. Ils auraient également dû permettre d'accompagner les personnes en grandes fragilités sociales qui ont plus que quiconque besoin d'une compréhension humaine et d'une gestion experte, ce que nulle machine ne saura jamais faire à la place de personnels qualifiés et en nombre suffisant, formés à ces problématiques.

Nul ne peut nier qu'il y a une dimension humaine et relationnelle indispensable, un besoin de temps et d'énergie, à la Sécurité sociale plus qu'ailleurs, où les personnes accueillies sont en situation de demande et de fragilité, confrontées à la maladie, dans un contexte de crise économique de plus en plus prégnante et doivent faire face à une complexification croissante de la législation et de la réglementation.

La Sécurité sociale n'est pas un organisme comme un autre, elle répond à des valeurs de solidarité et de justice sociale et réclame des moyens pour répondre à celles-ci.

Les assurés sociaux, après s'être vus imposer les franchises médicales, les forfaits hospitaliers, les déremboursements massifs, les pénalisations, subissent et risquent de subir encore plus demain les remises en cause de la Sécurité sociale, de l'accès aux soins, des dépassements d'honoraires, de la réduction constatée de l'offre de soins, les déserts médicaux...

Les gouvernements successifs exigent de réduire toujours plus les moyens au nom d'une logique de plus en plus technocratique et comptable, tout en exigeant de faire plus avec beaucoup moins. Il est illusoire de vouloir agir efficacement au service des populations sans en avoir les moyens.

Cette logique aveugle de réductions des dépenses d'Assurance maladie conduit inévitablement à creuser les inégalités d'accès aux droits et aux soins et en fait tout particulièrement porter les coûts sur les plus démunis.

Le pouvoir politique porte la lourde responsabilité de mettre en péril une des institutions de notre pays auxquelles les citoyens sont très attachés, et qui exerce un rôle majeur dans le progrès social et l'amélioration de la santé de la population.

Alors que les COG devraient concourir à la réalisation d'objectifs d'amélioration et de reconnaissance des droits, de lutte contre les inégalités d'accès aux soins, dans les faits les intentions affichées restent en grande partie incantatoires en l'absence d'une réelle concrétisation sur les territoires.

Ces COG mettent en difficultés l'Assurance maladie pour exercer ses missions, par exemple, la lutte contre les inégalités d'accès aux droits et aux soins, les prestations en espèces, l'accompagnement sanitaire et social des malades chroniques, les actions de prévention.

Alors que ces axes devraient être prioritaires, ce qui impliquerait de disposer des moyens nécessaires tant en personnels qu'en moyens matériels, pour permettre une amélioration de l'état de santé de la population, l'Etat demande de réduire massivement les dépenses de santé en contradiction avec les objectifs de santé publique.

Comment avec encore moins de moyens qu'hier, et avec des missions supplémentaires, l'assurance maladie pourrait-elle assurer pleinement ses responsabilités sociétales ?

La branche maladie n'est pas déficitaire à cause des dépenses d'assurance maladie, mais avant tout à cause de l'insuffisance des recettes, que l'État se refuse de prendre en compte.

Les COG doivent donner pleinement les moyens humains, financiers, matériels et réglementaires pour répondre à ses missions.

C'est dans cette perspective que la CGT a construit un projet d'orientation alternatif pour la COG 2014/2017 et s'appuyant sur le vécu des populations à partir d'une réelle approche qualitative et humaine au sens noble, mettant la réponse aux besoins exprimés par les assurés sociaux au centre de son projet.

Propositions CGT pour la COG

2014/2017 de la CNAMTS

Dans le cadre de la préparation de la COG 2014/2017 de la CNAMTS, la délégation des conseillers CGT a décidé de produire **un document global de réflexions et de propositions pour l'avenir de la branche maladie.**

En effet, si plusieurs entités de la Sécurité sociale interviennent dans ce domaine, la CNAMTS est l'outil majeur de mise en œuvre de la prise en charge au quotidien de la santé des assurés sociaux. La CGT défend une approche globalisée de « l'état de santé de la population » de notre pays de manière à prendre en compte toutes les dimensions de la vie.

La CNAMTS, établissement public, gère deux COG [Convention d'Objectifs et de Gestion] : celle de la Maladie et celle des AT/MP. Cependant, en rester à cette approche technocratique, organisationnelle, juridique, financière, matérielle serait profondément réducteur.

L'être humain, l'assuré social, est unique, qu'il soit jeune ou âgé, homme ou femme, enfant ou adulte, travailleur ou privé d'emploi, dans le nord ou au sud de la France, en métropole ou dans les DOM/TOM, issu d'un milieu urbain ou rural, etc.

L'organisation même de la prise en compte de l'individu dans sa globalité engage ainsi celle de notre système de santé, et appelle une politique globale du travail. C'est bien l'Assurance maladie et sa commission AT/MP qui se trouvent engagées !! C'est une problématique qu'il nous faut mettre en avant.

Prendre en charge les soins curatifs, les soins dits de réparation est la réponse au constat de la dégradation de la personne et à l'urgence face à la maladie, à l'accident, à la détérioration de l'état de santé. Cela l'Assurance maladie sait le faire, avec plus ou moins « d'efficience » parce qu'elle est dans le rôle historique que la Nation lui a assignée.

Pour la CGT, le problème est précisément que les pouvoirs publics modifient, ajustent et surtout restreignent ce rôle historique d'années en années, notamment au travers des COG et des lois de financement de la Sécurité sociale.

Cela pose à nos yeux la question de la prédominance croissante de l'État sur les moyens et le rôle de l'Assurance maladie au détriment de la mission que les fondateurs de la Sécurité sociale lui avaient assignée.

La politique de réparation exclusive a atteint ses limites. Pour la CGT, il nous faut repenser un système qui au-delà de ce qui existe aujourd'hui, nous permette, le plus possible, de prévenir les situations évitables et promouvoir une qualité de vie pour toutes et tous.

Voici quelques propositions de la CGT dans le cadre de cette COG.

Accès aux droits

Les CPAM de plein exercice doivent rester le lieu privilégié où l'assuré social doit pouvoir trouver, à proximité de son domicile, un accueil adapté et personnalisé et un interlocuteur en capacité de répondre à la globalité de ses demandes et ses besoins

Nous ne pouvons accepter la politique de fermeture des accueils. Les formes de contact par téléphone ou via Internet ont leurs limites, engendrent des inégalités d'accès aux services et ne peuvent remplacer l'accueil physique.

L'assurance maladie doit développer ses structures d'accueil de proximité, avec les moyens humains et matériels correspondants, en fonction des besoins des populations.

Tout doit être fait pour simplifier les démarches administratives pour l'ouverture des droits. Il est impératif d'éviter une rupture dans ces droits, mais aussi d'être tout à la fois pro actif et facilitateur pour les populations n'effectuant pas ces démarches. Il incombe à l'assurance maladie de mettre en place avec les autres régimes, par voie de conventions, les dispositifs permettant d'assurer l'ouverture et la continuité des droits.

AME - CMU – CMU-C – et ACS

La CGT défend l'universalité du droit à l'assurance maladie. Les dispositifs tels que l'AME (aide médicale d'État), la CMU et la CMU-C et l'ACS (aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire) ne sont que des palliatifs tant que cette exigence d'universalité des droits n'est pas assurée.

Toutes les études démontrent que ces dispositifs permettent une prise en charge socialisée des populations fragilisées, évitent des dégradations graves de leur santé et leur permettent de s'inscrire dans des parcours de soins performants. Ils rencontrent néanmoins des limites. L'amélioration de ces dispositifs passe par une simplification de ceux-ci.

La CGT revendique une amélioration significative du panier de soins (optique – dentaire – audioprothèse - petits et grands appareillages) et une revalorisation du plafond de la CMU-C, qui ne devrait pas être inférieure au seuil de pauvreté.

Prestations en nature

Nous demandons :

- la remise en cause des franchises, du forfait hospitalier. et des remboursements ;
- une amélioration de la prise en charge des prestations en nature en revalorisant les bases et taux de remboursement, tout particulièrement en optique, dentaire, audioprothèse, petits et grands appareillages ;
- la mise en place du tiers-payant intégral devrait être une priorité de la CNAMTS, et à tout le moins, dans l'immédiat, le tiers payant sur le régime obligatoire.

Prestations en espèces

La CNAMTS devrait se fixer l'objectif d'un délai maximum de 21 jours pour le paiement de la première JJ non subrogée. De plus en plus de travailleurs relèvent de plusieurs statuts et de plusieurs régimes. Nous proposons que le régime principal verse l'ensemble des indemnités journalières aux assurés relevant de plusieurs régimes victimes d'une perte de salaire, à charge pour lui de se faire rembourser par les autres régimes dont dépend l'assuré.

La multiplication des temps partiels, des temps irréguliers de travail conduisent au développement des dossiers dits « complexes ».

L'assurance maladie et l'État devraient engager une réflexion sur les voies et moyens de la gestion de ces situations, dans le respect des droits et une simplification des démarches.

Soins de ville, soins en établissements sanitaires et médico-sociaux

L'assurance maladie, dans le cadre de la vie conventionnelle, mais aussi grâce à ses bases de données et à sa connaissance du système de santé, doit être force de propositions pour lutter contre les dérives, les inégalités d'accès aux soins et au nombre croissant des renoncements à des soins. L'une des responsabilités de l'assurance mala-

die est d'alerter le législateur sur ces situations et d'être force de proposition en la matière quel que soit son lieu d'habitation

Les centres de santé ont fait la preuve de leur utilité tant médicale que sociale. Ce modèle d'accès aux soins doit être consolidé et développé pour répondre pleinement aux besoins et attentes de la population. L'hôpital public doit disposer de tous les moyens pour répondre à ses missions de service public et doit être réparti sur l'ensemble du territoire afin d'être accessible à toute la population. Les établissements médico-sociaux doivent être en mesure d'exercer la plénitude de leurs missions, avoir une plus grande visibilité sur leur devenir dans le cadre de la réponse aux besoins importants de la population.

Dans le cadre d'un meilleur parcours de soins, l'Assurance maladie permet l'accès aux archives de paiement. On peut dire que la CNAMTS peut être aussi un concepteur, un hébergeur de confiance pour toute forme de DMP de nouvelle génération.

Promotion de la santé et prévention

La Sécurité sociale devrait être l'outil central de la mise en œuvre de l'action pour la promotion de la santé et la prévention. Nous devons aborder la santé comme une construction tout au long de la vie, en pensant à cette citation de G. Ganguilhem : « *Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses de l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne viendraient pas sans moi* ».

Le pouvoir et la capacité d'agir doivent constituer un déterminant dans la promotion de la santé. C'est ce que nous mettons en débat dans notre orientation « ***bien travailler pour bien vieillir*** ».

L'assurance maladie doit œuvrer à la mise en place d'un véritable parcours de soins et de santé doté d'un accompagnement personnalisé permettant une prise en charge globale des patients.

Les missions d'accompagnement des assurés sociaux tels que Sophia, Prado, santé active, répondent aujourd'hui principalement à des préoccupations financières d'économies. Ces actions doivent être pensées différemment, au seul service des assurés sociaux. Elles devraient être ciblées, aménagées, individualisées, pour répondre aux besoins d'amélioration de l'état de santé des assurés sociaux.

Moyens de l'assurance maladie

La CGT partage la volonté d'amélioration et de progrès du service public de l'assurance maladie, mais refuse de se laisser enfermer dans les seuls objectifs et indicateurs contraints. Le rôle central donné à ceux-ci par ces deux dernières COG entraînent des effets délétères et ne permet pas une approche sereine des charges de travail. La suppression en dix ans de 16 000 ETP, la réduction de 5 % à 3,56 % sur les frais de gestion, les fermetures d'accueils, les transferts d'activités, les pressions exercées, le stress du personnel en sont les conséquences et remettent en cause les missions de l'Assurance maladie.

La CNAMTS se doit de présenter une plus grande visibilité et lisibilité sur ses actions, son organisation, ses organismes et cela passe par les priorités suivantes :

1. L'accueil des différents publics (assurés sociaux, professionnels de santé et employeurs), l'ouverture et le maintien des droits, la gestion des demandes et des réclamations, le versement des prestations en espèces, des contentieux, des recours etc. ne peuvent réellement être exercées que par des CPAM et CGSS dotées en personnels, moyens matériels et financiers suffisants. La CNAMTS doit impérativement conforter le rôle des CPAM et CGSS en tant qu'organismes de plein exercice. Si nombre de tâches peuvent être, grâce aux moyens informatiques réalisées dans des lieux distants, la gestion pleine et entière des assurés sociaux, des professionnels de santé et des employeurs ne peut être que du ressort de la CPAM/CGSS de rattachement de l'assuré social.
2. Le service du contrôle médical a naturellement un rôle de contrôle et éventuellement de contentieux. Mais il a également un rôle important, trop souvent oublié, de conseil auprès des assurés sociaux et des professionnels de santé. Il est totalement et doit rester indépendant, déontologiquement parlant, dans ses décisions médicales.

Les avis motivés doivent être explicites, compréhensibles, dans le respect du principe du contradictoire et privilégier les voies de recours amiable. Un pôle prévention et accompagnement des patients est prioritaire pour respecter l'essence de sa mission.

3. Le service social est essentiel dans l'accompagnement des assurés sociaux, la lutte contre les inégalités d'accès aux droits et aux soins, la lutte contre l'exclusion. Il ne peut pas être trop contraint par des objectifs et indicateurs. Il doit être le lieu de convergence et de coordination de l'accompagnement social des assurés sociaux. Il est la pointe avancée, aux côtés des autres acteurs, d'une politique de prévention, d'éducation et de promotion de la santé.
4. Les services de gestion des bénéficiaires sont indispensables pour permettre aux assurés sociaux d'exercer leurs droits. Des mesures de simplification et d'amélioration des délais dans l'attribution des cartes Sésam vitale sont indispensables. La délivrance immédiate d'attestations papier dans l'attente de la carte Sésam vitale devrait être systématique.
5. Les services contentieux et les CRA (commissions de recours amiable) doivent favoriser le contradictoire et de donner des avis motivés et compréhensibles de leurs décisions. Ces services doivent pouvoir être contactés directement, afin de ne pas donner aux assurés sociaux l'impression d'une administration lointaine et inaccessible.
6. La CNAMTS s'est dotée d'outils très performants sur la connaissance des consommations de soins des assurés sociaux et est détentrice d'informations personnelles et confidentielles concernant les actes de soins de ceux-ci. Pour rappel, la CNAMTS, n'est que la simple détentrice d'informations appartenant aux assurés sociaux et elle a une obligation morale incontournable de l'exercice de cette propriété.
7. Elle se doit de les mettre à disposition, sous forme anonymisée, à destination unique des acteurs chargés de la veille sanitaire, d'étude et de recherche dans l'intérêt collectif de l'amélioration des connaissances. Ces données ne peuvent et ne doivent servir que l'intérêt général, et dans ce cadre, ne peuvent donner lieu à un accès par le secteur marchand.
8. La CNAMTS doit se doter d'un service juridique national de référence permettant une homogénéisation de l'application de la législation et de la réglementation, tout en luttant contre les interprétations locales.

En tout état de cause, l'État, garant de la santé publique et responsable de la législation et de la réglementation, doit en fonction des objectifs fixés dans la COG, prendre toutes les dispositions législatives et réglementaires pour rendre effectives les orientations et dispositions voulues, et respecter ses engagements.

Appréciation de la CGT sur la COG AT/MP 2014/2017

Le vote sur le mandat de signer la COG donné au Président de la Commission des AT/MP a eu lieu le 13 novembre 2013. Il a donné les résultats suivants :

-> Le patronat a voté pour

-> CGT et CGC ont voté contre

-> FO et CFDT se sont abstenues.

La CGT s'est trouvée contrainte de s'opposer à cette COG

En effet, la COG finalement signée reste portée par une logique de gestion du risque, conception faible de la prévention, alors que la CGT se prononce pour une conception forte dont l'horizon est la suppression du risque.

Mais ce qui ampute les ambitions reste la réduction des moyens. Nous ne pouvions évidemment pas valider par un vote positif une COG qui s'inscrit dans une telle logique.

Cette COG prévoit la diminution d'une centaine de postes dans les quatre années à venir avec, pour la première fois dans l'histoire de la Sécurité Sociale, de la prévention, des réductions d'effectifs et de moyens au sein même des équipes de préventeurs. Cette dramatique politique conduit de fait à une amputation du budget de l'INRS, même si grâce à l'action, les prétentions initiales ont été revues à la baisse. C'est tout de même 28 personnes en moins en quatre années, de même qu'une diminution de 10,5 % du budget de fonctionnement...

La CGT a le sentiment d'un grand gâchis. Le choix de ce gouvernement de ne pas entendre la revendication de sanctuarisation du budget, afin de poursuivre les changements, les transformations nécessaires à une meilleure efficacité et qualité constitue pour la CGT une grave faute politique

Les orientations portées par la CGT dans la négociation de la Convention d'orientation et de gestion 2014/2017 de la branche AT/MP

Les COG sont des éléments structurants de la vie des organismes de Sécurité sociale. Concernant la commission AT/MP la première véritable COG date de 2009. Elle a été le fruit de six mois de concertation entre organisations syndicales salariés et employeurs. La CGT l'avait approuvée, et ce pour plusieurs raisons :

- elle amorçait un « retour » de la sécurité sociale à une approche globale de la réponse aux besoins des salariés,
- elle engageait la réforme de la tarification,
- elle ouvrait le chemin d'une possible autre organisation du système de santé au travail, du national aux territoires.

Elle le faisait avec pour priorité la mise en ordre de la Sécurité sociale elle-même : s'appliquer à soi ce que l'on exige des autres... Et puis nous avons obtenu le maintien des effectifs alors que toute la sécu était plombée par le diktat du non remplacement des départs en retraite !

Il reste que cette COG, en remettant l'activité AT/MP au cœur de la stratégie plus globale de l'assurance maladie, s'est inscrite de façon positive dans la prise de conscience qu'il n'y aura pas de réponses à l'explosion des dépenses de santé sans interroger le travail, les conditions de vie au travail, l'organisation, son sens et sa finalité.

Ainsi l'activité AT/MP a été réintroduite dans le débat plus global de la politique de santé, et l'approche de la CGT, intégrant la trilogie TRAVAIL/SANTÉ/PROTECTION SOCIALE, y est devenue une référence.

C'est avec la volonté de nous inscrire dans une même dynamique, à la fois combative et constructive, que la CGT a abordé les négociations de la COG 2014/2017.

Notre stratégie reposait sur les éléments suivants :

- partir du travail et des travailleurs pour construire l'organisation la plus efficace dans la réponse aux besoins.
- faire bouger l'ensemble des institutions, en partant de la sécurité sociale elle-même, mais aussi les acteurs du système pour penser et agir différemment au plus près du monde du travail.

Avec l'ambition de « sortir » la sécurité sociale de la seule vision réparatrice, la CGT a fermement mis en avant, au sein de la commission AT/MP, l'enjeu de la prévention de la désinsertion professionnelle. Un objectif revendicatif qui rend solidaire notre démarche de reconquête de la sécu avec la conquête d'une sécu professionnelle. En clair une nouvelle mise en sécurité sociale des salariés, exprimant la cohérence de nos exigences revendicatives.

Quelques propositions concrètes de la CGT

Notre branche est équilibrée d'un cheveu, sans aucune marche de manœuvre pour s'engager avec plus de détermination dans des actions au service des entreprises et des salariés. C'est pourquoi la CGT propose que l'apurement du déficit soit engagé de manière distincte. En clair, nous proposons qu'une partie de la cotisation soit dédiée au remboursement de la dette, afin de ne pas obérer nos capacités d'action... en cas d'excédent, celui-ci serait ainsi concentré sur les actions de prévention et de réparation et pas seulement pour le déficit

Nous proposons également que la fourchette haute de la commission DIRICQ soit retenue (soit 1 110 millions d'euros en 2010, en vue de compenser en partie la sous déclaration des AT/MP).

Autre enjeu : le niveau toujours très élevé de contentieux. 500 millions € sortent des comptes de la branche au profit des entreprises, ce qui est un handicap pour la prévention. La réforme de la tarification n'a pas, pour l'instant, pleinement répondu à cet objectif de réduction du contentieux.

Mais nous le savons tous, ce n'est pas seulement par le jeu des transferts que l'on conduit une politique. Aussi, il serait temps de se mobiliser pour combattre le mal travail, sous toutes ses formes. Car, les dépenses atteintes en termes de réparation compromettent l'avenir même du système. La réparation seule est une impasse humaine et financière. Elle signe l'échec d'une société qui se voulait exemplaire

Exposé des motifs de l'ordonnance du 4 novembre 1945

Extraits concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles

« L'une des idées essentielles qui ont commandé la législation nouvelle est, en effet, l'unité fondamentale de la Sécurité Sociale. L'intérêt d'une protection efficace contre les facteurs d'insécurité qui menacent une famille exige, en effet, que l'on ne dissocie pas ces facteurs, mais qu'on les envisage dans leur ensemble. Qu'il s'agisse d'ailleurs d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'un accident de droit commun ou d'une maladie ordinaire, ce seront dans une large mesure les mêmes problèmes médicaux qui se poseront, les mêmes techniques médicales qu'il faudra mettre en œuvre. Les organismes de Sécurité Sociale responsables de l'ensemble des familles de leur circonscription doivent nécessairement avoir la charge du risque accidents du travail et maladies professionnelles comme de tous les autres risques qui menacent ces familles.

Ceci implique également que la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles cesse d'être une pure et simple législation de responsabilité et envisage ces risques comme des risques sociaux analogues à ceux qui sont couverts par l'ensemble de la législation des assurances sociales. Sans doute, y a-t-il lieu d'accorder des avantages particuliers à ceux qui tombent victimes du combat pour la production, mais ces avantages comportent simplement l'octroi de prestations supplémentaires ou de prestations majorées sans que, pour cela, le mécanisme même doive en être affecté.

Il en résulte que les accidents du travail et les maladies professionnelles doivent être couverts par une assurance obligatoire. Il en résulte également que la gestion de cette assurance ne doit plus être laissée à des organismes commerciaux, qu'elle ne doit en aucun titre être affectée par des préoccupations financières ou intéressées, qu'elle doit être assumée par des organismes désintéressés où les bénéficiaires jouent un rôle prépondérant.

Sur tous ces points, l'ordonnance du 4 octobre 1945 fixe déjà les bases essentielles de la législation nouvelle.

Mais il y a un effort supplémentaire à accomplir. Il importe, en effet, que la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles n'étant plus fondée uniquement sur une idée de responsabilité, ne soit plus davantage uniquement une législation de réparation. Elle doit tendre d'abord à prévenir l'accident ou la maladie. Elle doit tendre ensuite, lorsque l'accident ou la maladie est survenue, à restituer à la victime sa capacité de travail par des soins appropriés, par une réadaptation fonctionnelle et une rééducation professionnelle, de manière à faire disparaître, dans toute la mesure du possible, les conséquences sociales de l'accident ou de la maladie. La réparation sous forme d'indemnité ou de rente ne doit pas être considérée comme subsidiaire, comme un pis-aller lorsqu'il n'est pas possible de faire mieux.

C'est donc une modification profonde de l'esprit même de la législation qu'il fallait réaliser. Il ne s'agit plus aujourd'hui de définir un régime juridique, de responsabilité, il s'agit d'établir un système tendant à prévenir et à combattre les accidents du travail et maladies professionnelles envisagés comme des risques sociaux et sous l'angle de leurs conséquences sociales. »

COG CNAV

Document n° 1 : Les enjeux de la COG 2014-2017 de la CNAVTS

1. **Le projet de COG** est inscrit dans le cadre d'une politique d'austérité que nous combattons parce qu'elle ne nous sortira pas de la crise dans laquelle nous sommes enfermés.

Au nom de cette politique, des baisses des budgets de fonctionnement et des effectifs nous sont imposées. Les « contraintes » économiques et budgétaires qui nous sont présentées comme incontournables ne le sont pas. Ce ne sont pas des lois de la nature, elles n'ont rien d'inéluctables, ce sont des choix, des choix politiques.

Ces choix ne sont pas bons, nous ne nous inscrivons pas dans cette orientation sans issue.

2. **La branche retraite du Régime général** a connu un second semestre 2013 difficile, ce qui doit nous alerter. Difficile pour beaucoup d'assurés et difficile pour tout le personnel de l'institution. Des retraites ont été liquidées avec retard, des agences ont été fermées au public pour consacrer tous les agents disponibles à rattraper les retards. Le service de la retraite du régime général n'a pas été rendu correctement dans beaucoup d'endroits et le rétablissement partiel constaté début 2014 ne garantit pas l'avenir.

Il ne s'agit pas, par conséquent, de prendre des risques supplémentaires avec un programme d'affaiblissant de nos moyens.

Nous rappelons que la Cour des comptes et l'IGAS ont estimé, en 2013, que des améliorations étaient nécessaires sur plusieurs points essentiels : la régularisation des carrières, la liquidation des retraites et le paiement de certaines pensions. Ces améliorations ne se feront pas si les moyens de la branche sont amoindris.

3. **La loi de réforme des retraites du 20 janvier 2014** comporte de nombreuses mesures nouvelles, certaines d'entre elles très complexes, pas seulement dans la partie pénibilité.

La diminution importante des effectifs et des moyens de fonctionnement pour les quatre ans qui viennent, ne permettra pas à la CNAV de faire face à ses obligations. On ne se donne pas, avec cette COG, les moyens d'assurer les liquidations des retraites dans de bonnes conditions, ni de mettre en œuvre les ambitieux projets de simplifications de gestion inter-régimes. Simplifier les démarches des assurés est un objectif que nous soutenons clairement, mais cela ne signifie pas ipso facto simplifications pour les services de la CNAV, c'est même tout le contraire dans un premier temps.

Ajoutons que le projet de « loi sur l'adaptation de la société au vieillissement » comporte lui aussi des missions nouvelles pour la CNAV. Avec quels moyens prévoit-on de les assurer ?

Document n° 2 : Les orientations de la COG 2014-2017 de la CNAVTS

Le dossier « COG » 2014-2017 comprend trois éléments :

- le texte de la **convention** proprement dite, beaucoup plus synthétique que les précédents (neuf pages) ;
- un ensemble de **fiches** détaillant chacun des objectifs de la COG ;
- un volet « **moyens** » qui n'est, à ce jour, pas encore finalisé, mais qui repose sur une forte diminution des effectifs et du budget de fonctionnement.

Les discussions préparatoires ont été d'un bout à l'autre « polluée », d'un côté, par les nombreuses inconnues concernant la loi de réforme, de ses conséquences, des nombreux points qui restent dépendant des décrets d'ap-

plication encore à venir et d'un autre côté par la volonté du gouvernement d'imposer des réductions de crédits de fonctionnement et d'effectifs. Après promulgation de la loi le 20 janvier 2014, beaucoup de points d'interrogation subsistent quant aux conséquences de sa mise en œuvre en termes de moyens, le plus lourd concerne le compte pénibilité.

Le gouvernement a d'emblée affiché des objectifs de « contraintes budgétaires » impliquant des réductions sur tous les postes. Position parfaitement dogmatique affichée par le Premier ministre lors de ses présentations de la loi de réforme d'une part et du PLFSS de l'autre, sans aucun bilan, sans analyses prospectives. L'espace de négociations est quasi nul.

Cela se traduit pour l'instant et pour les quatre années de la COG, par des projets de restrictions qui concernent notamment le fonctionnement et la masse salariale.

Pour ce qui est des effectifs, la direction prévoit 1512 départs en retraite d'ici fin 2017 (sur 13441 ETP fin 2013). En réponse à l'injonction gouvernementale de ne remplacer, au maximum, qu'un départ en retraite sur deux, la direction propose un plan de suppression de 740 ETP (- 5,5 %) pouvant devenir - 662 par compensation de 78 postes créés par ailleurs. La précédente COG (2009-2013) comportait déjà 750 suppressions d'emplois (- 5,3 %).

Concernant la création du compte individuel pénibilité et compte tenu de la grande dimension des tâches nouvelles que cela va représenter pour la CNAV, un traitement particulier pourrait être prévu avec des moyens hors COG. Mais, pour l'instant, aucune garantie côté gouvernement.

Toutes les composantes du CA de la CNAV ont conditionné leur positionnement au résultat de l'arbitrage du Premier ministre sur la question des moyens. En conséquence, le vote de la COG, programmé pour le CA du 5 février, est reporté de CA en CA.

Document n° 3 : Les orientations portées par la CGT dans la COG CNAV

Le projet de convention est bâti sur deux postulats : 1 - la « dynamique inter-régimes » va produire de forts gains de productivité ; 2 - une « amélioration de la performance » est possible grâce à une mobilisation de la branche. Postulats, à notre avis, très risqués.

1. Sur le premier axe proposé : « accentuer la dynamique inter-régimes au service des assurés ».

Nous avons exprimé un accord sur le principe de la démarche « inter-régimes », dans la mesure où il s'agit de simplifier les dossiers des pluri pensionnés (c'est-à-dire à peu près tout le monde) et raccourcir les démarches entre base et complémentaires. Accord aussi sur le rôle technique central que la CNAV est appelée à tenir dans cette évolution.

Mais, en revanche, nous ne croyons pas un instant que l'inter-régimes, combiné à une informatisation massive, puisse constituer une solution miracle et immédiate permettant d'envisager de se passer, dans un proche avenir, d'une partie importante du personnel employé dans la branche. Or, c'est cette philosophie qui sous-tend le projet de convention.

Nous pensons, au contraire, que nous sommes dans une situation exceptionnelle de cumul d'une loi nouvelle comportant de nombreuses modifications de textes et de procédures dans le régime de base, avec la mise en route d'une « dynamique inter-régimes » elle aussi créatrice de nouvelles procédures.

Si cela peut produire des simplifications pour les assurés, tant mieux, nous l'espérons nous aussi. En revanche, simplifications à terme pour les assurés ne veut pas dire simplifications immédiates pour les services de la CNAV. Au contraire, la phase de mise en place progressive va nécessiter un surcroît de travail, particulièrement en investissement humain. Par conséquent, diminuer les moyens de fonctionnement et notamment les effectifs, c'est créer les pires conditions pour l'avenir immédiat et prendre des risques sur la qualité des liquidations.

2. Sur le second axe : « mobiliser la branche pour améliorer la performance globale du service public de la retraite ».

Au-delà de la formulation de cet axe, qui pourrait donner à penser que jusqu'ici la mobilisation n'était pas satisfaisante, les objectifs présentés ressortent du domaine de la gymnastique GRH, prétendant compenser la baisse des moyens par des mesures d'organisation.

Nous avons exprimé des réserves et des désaccords nets sur cette partie, autour de trois préoccupations.

1. Le projet ne prend pas concrètement en compte les réserves et les propositions de la Cour des comptes et de l'IGAS.

Il ne s'agit pas pour nous de s'aligner étroitement sur ces institutions, dont les conclusions peuvent parfois dépasser ce que nous considérons comme leur rôle.

Néanmoins, pour ce qui est de la Cour des comptes, celle-ci, lors de la présentation de son rapport de validation (avec réserves) des comptes de la CNAV, a mis en avant quatre points de dysfonctionnement devant être améliorés. Il s'agit de points importants concernant le « cœur de métier » de la caisse, à savoir : ***les régularisations de carrière, la liquidation des droits, les révisions de droits, les opérations de paiement.***

Pour ce qui est de l'IGAS, son rapport de bilan de la COG précédente demande que la fiabilisation des données constitue l'axe central de la COG suivante et que celle-ci se concentre sur la liquidation et les carrières.

Certes, un certain nombre d'intentions affichées dans la COG s'inscrivent dans un souci d'amélioration de la qualité du service rendu, mais les objectifs concrets manquent et les moyens en conséquence aussi.

2. La fin d'exercice 2013 a été très difficile dans l'ensemble de la branche. La presse s'est fait l'écho des grandes difficultés qu'ont connues certaines CARSAT, avec les conséquences subies par les assurés, notamment des retards de liquidation, des fermetures d'agences au public jusqu'à résorption des retards...

Pour une part, les raisons tenaient à la mise en place de nouvelles dispositions légales (extension du départ anticipé à 60 ans avec la loi de juillet 2012), mais étaient en cause également la complexification incessante de la réglementation et des problèmes d'effectifs.

Or, la période qui s'ouvre dès le début 2014 comporte les mêmes caractéristiques, pour l'ensemble de la branche. Caractéristiques qui ne sont pas vraiment prises en compte dans la COG.

3. Plus encore que lors des précédentes réformes, la loi du 20 janvier 2014 comporte un ensemble complexe de nouvelles dispositions qui vont nécessiter, dans le traitement des dossiers de retraite, des adaptations nombreuses et pour certaines encore difficiles à définir.

Il est à notre avis tout à fait irresponsable d'assortir ces nouveaux dispositifs de mesures de réduction des moyens de fonctionnement. C'est le contraire qu'il faut faire.

L'IGAS estime que, pour ce qui est de la mise en œuvre des réformes, c'est à l'Etat de s'engager. Ce qu'il ne fait pas, à l'inverse, il se désengage !

Globalement : ce projet de COG n'est pas fondamentalement centré sur les objectifs et les moyens nécessaires à la branche retraite du régime général de base, il est devenu ***une COG du système de retraite***, dans son ensemble, comme si nous étions dans le cadre d'un régime unique. Nous n'en sommes pas là !

La priorité doit être donnée à la qualité et la sécurité de la liquidation des retraites des salariés du régime général, avec les moyens nécessaires. Ce n'est pas ce que nous trouvons dans ce projet.

COG 2013/2017 CNAF

Cette convention signée le 9 juillet 2013 s'inscrit dans un concept de réduction des déficits publics, au nom duquel le gouvernement en a négocié de manière très libérale les divers points.

La CGT porte une analyse de la situation sociale et économique qui aurait mérité une convention beaucoup plus ambitieuse pour apporter des solutions à bon nombre d'allocataires en grande souffrance. Il suffit de se rapporter à la grave crise que traversent les Caisses d'allocations familiales, qui ne peuvent plus actuellement répondre de manière correcte à l'urgence sociale qui se manifeste quotidiennement à leurs guichets.

Beaucoup trop de dossiers sont actuellement en attente, plongeant les allocataires les plus modestes dans un grand désarroi, et ce ne sont pas les quelques mesures empiriques ces derniers mois qui ont pu inverser la tendance. Au contraire, la fermeture d'agences, voire de sièges, n'a fait que rajouter à la mauvaise prise en compte des problèmes des allocataires.

Alors, au regard de l'appréciation quasi unanime sur la situation actuelle des Caisses d'allocations familiales, nous aurions pu penser que cette COG allait donner lieu à des solutions nouvelles pour résorber cette crise. Il n'en est rien ! Cette convention prévoit de supprimer au moins 2 000 emplois sur la période, faisant suite aux 1 200 emplois supprimés sur la COG précédente et aux 1 000 supprimés sur la COG 2005/2008, ce qui est insoutenable.

Chacun prendra ses responsabilités, la CGT prend les siennes en affirmant de manière forte que seul un recrutement à hauteur de 4 000 emplois de qualité peut inverser favorablement la situation. Même si nous pensons que le recrutement d'emplois d'avenir, au regard de la difficulté qu'ont ces jeunes dans leur recherche d'emploi, est louable, nous estimons qu'ils auraient dû être recrutés en sus, de façon à leur offrir une formation adaptée débouchant pour eux sur un réel avenir professionnel.

Quant au fonds national d'action sociale, l'augmentation annuelle de 7,5 % prévue ne pourra répondre objectivement aux besoins sociaux des familles. C'est un trompe-l'œil car il affecte au FNAS (Fonds National d'Action Sociale) soit des dépenses nouvelles, soit le remplacement de financement d'État comme en matière de soutien à la parentalité. En effet, cette augmentation s'entend en intégrant la réforme des rythmes éducatifs, en affichant des objectifs de création de 100 000 solutions d'accueil collectif et autant en accueil individuel.

Ce terme de « solution » est inadmissible. Nous l'avons combattu sous les gouvernements précédents. Il est porteur d'arrangements discutables, d'une ambition basse de gamme, alors que nous appelons de nos vœux depuis si longtemps le développement d'un service public d'accueil diversifié en faveur des jeunes enfants, garant d'une réelle qualité d'accueil, du recrutement de personnels formés et qualifiés, de parents salariés usagers et non plus employeurs.

Les objectifs assignés dans ce FNAS sont inatteignables au regard des budgets prévus ; cela va inévitablement entraîner des difficultés relationnelles entre les caisses et leurs partenaires, notamment avec les collectivités territoriales. Il ne faut pas occulter que celles-ci vont voir leur budget amputé de 4,5 milliards € dans les deux ans et seront donc frileuses en matière d'investissement dans des structures attendues par les allocataires et la population.

Là encore, une politique plus ambitieuse eût été de rigueur, mais au contraire les Caisses vont voir leur fonds propre d'action sociale fondre de 77 millions € sur la période.

Cette convention est bien trop imprégnée de recherche permanente de gains de productivité : accélération des mutualisations, restructurations diverses ; toutes orientations déjà mises en œuvre depuis plusieurs conventions et qui aboutissent au marasme actuel : le sabotage du service public des Caf, autrefois loué et exemplaire.

D'autre part, l'idée de gains de productivité liés à la simplification, à l'utilisation de technologies nouvelles est une fausse bonne idée ; de notre point de vue, les gains réalisables seront loin de compenser les besoins actuels en matière de gestion.

En plus des moyens humains, ce sont les moyens financiers de gestion qui sont sacrifiés ; les budgets informatique, immobilier ; toute la gestion quotidienne des caisses va être réduite de plus de 15 %. Les missions de service public des Caisses d'allocations familiales ne seront plus tenables !

Pour conclure, la CGT réaffirme que les politiques d'austérité ne sont pas à même d'apporter une quelconque réponse à la crise sociale mais sont au contraire propres à l'aggraver. Seules de véritables politiques basées sur l'investissement social, la création d'emplois qualifiés, la résorption de la précarité et l'augmentation des salaires pourront relancer l'économie à la hauteur des besoins de nos concitoyens.

Pour toutes ces raisons, les administrateurs CGT de la CNAF ont été amenés à se prononcer défavorablement pour la signature de cette COG.

BRANCHE FAMILLE

Effectifs

Charges de travail
Nouvelles missions

