

le RÉSEAU de la SOCIALE

Lettre d'information — septembre 2021

N° 3

ÉDITO La Sécurité sociale doit revenir aux travailleurs !

Septembre est un mois singulier pour la Sécurité sociale : celui de la découverte du projet de loi de financement de la Sécurité sociale, dit PLFSS. Cette année, également à l'ordre du jour, la préparation des nouvelles conventions d'objectifs et de gestion, dit COG, de chaque branche votée tous les cinq ans.

Cet arsenal législatif, mis en place par le Plan Juppé en 1996, n'a qu'un seul objectif : casser méthodiquement l'une des plus belles conquêtes ouvrières en la plaçant sous un pilotage purement gestionnaire.

La loi de financement de la Sécurité sociale, votée chaque année, répond à des choix politiques consistant à adapter les prestations aux financements et non aux besoins. Ainsi la LFSS, Loi de financement de la Sécurité sociale, s'accompagne systématiquement d'exonérations de cotisations sociales en faveur du patronat. Cette politique purement gestionnaire entraîne des restrictions de plus en plus drastiques malgré l'impor-

tance des besoins (manque de lits, de personnels dans les hôpitaux, de médicaments de moins en moins remboursés, en laissant la part belle au milieu assurantiel, la diminution des prestations familiales, le gel des pensions de retraite...).

Les COG sont élaborées dans cette même logique en rationalisant toujours davantage les moyens nécessaires au bon fonctionnement de la Sécurité sociale, mettant réellement à mal sa mission de service public.

Les COG ont ainsi entraîné la suppression de 8800 emplois pour la période 2014-2017, auxquels il faut ajouter les milliers d'emplois disparus du fait des COG précédentes.

Aussi bien la baisse des moyens que celle des prestations est un tout qui vient se corréler à une part de plus en plus importante du financement de la Sécurité sociale par l'impôt.

En 2021, le financement de la Sécurité sociale repose à près de 50 % sur l'impôt, représentant une part majeure du financement de la branche

maladie (et la totalité de celui de la nouvelle branche autonomie). Or, loin de n'être qu'une question technique, les modes de financement de la Sécurité sociale ont des implications démocratiques fortes. Ces derniers, tels que pensés par le gouvernement, détruisent peu à peu la Sécurité sociale imaginée par Ambroise Croizat où chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Derrière des choix qui se veulent presque techniques, nous glissons vers un système à l'américaine, financé par l'impôt et géré par l'État, qui proposera une base minimum sous forme d'assistance aux plus précaires, laissant ainsi la place aux jeux des assurances. La CGT est évidemment totalement opposée à un tel changement de système et **revendique le financement de la Sécurité sociale par les cotisations sociales, constituant ainsi le fondement d'une gestion par les travailleurs et travailleuses et surtout une réponse à leurs besoins sociaux.**

SOMMAIRE

ÉDITO

La Sécurité sociale doit revenir aux travailleurs !

Page 1

DES NOUVELLES DES CAISSES

CNAF, CNAV, CNAM : le point sur l'actualité des caisses

Pages 2 à 4

Comptes de la branche famille 2020 : les salariés et les allocataires paient la facture

L'examen des comptes de la CNAF et de la branche famille est un moment privilégié pour mesurer l'impact des politiques publiques qui ont été mises en œuvre.

Si les conséquences économiques et sociales de la crise sanitaire marquent cet exercice budgétaire, il est aussi impacté par les réponses apportées par le pouvoir politique aux mobilisations sociales de 2019.

Les choix effectués par le pouvoir politique en ce qui concerne la réponse à ces demandes pressantes et les moyens alloués aux allocataires, aux familles, aux jeunes aux salariés dans la période de la « crise Covid » ne sont pas à la hauteur des attentes.

Au lieu d'augmenter les salaires et les minima sociaux qui demeurent largement en dessous du seuil de pauvreté, c'est un financement public et donc du contribuable qui est venu revaloriser une prime d'activité à hauteur de 4,4 milliards d'euros. En outre, le financement de la CNAF et de la branche famille est de plus en plus assuré par des prélèvements exercés sur les salariés et les revenus du travail, comme le démontre

la montée en charge régulière de la CSG depuis 2014 (+ 7,9 %), qui constitue aujourd'hui quasiment 24 % des recettes, contre 19,18 % il y a six ans. Par ailleurs, contrairement au discours qui consistait à dire qu'elle élargissait le financement de la Sécurité sociale au capital, elle repose à 99 % sur les revenus d'activités et de remplacement – c'est-à-dire les retraites et les allocations-chômage...

A contrario, rien n'indique que les entreprises et singulièrement les plus grandes ne pourraient supporter une part plus importante de la contribution au financement de la Sécurité sociale.

Dans ce contexte, les administrateurs CGT tiennent à réaffirmer leur opposition à toute nouvelle initiative visant à étendre le régime des exonérations de cotisations sociales et demandent au contraire l'augmentation de celles-ci en lieu et place du financement de niches fiscales bénéficiant aux entreprises.

Concernant le déficit de 2020, la décision prise, en mai 2021, de faire reprendre 450 millions de dette par la Cades indique clairement que le

paiement de la facture de la crise est déjà en partie mis à charge des salariés et retraités via la CRDS.

Concernant les dépenses de la CNAF, il a été constaté la poursuite et l'aggravation des prélèvements effectués notamment par les prestataires informatiques sur le fonctionnement courant de la CNAF.

C'est une situation préoccupante pour la pérennité et la maîtrise des systèmes numériques par la puissance publique et pour laquelle le gouvernement ne prend pas les dispositions nécessaires.

Il y a maintenant une vraie urgence à développer un pôle public du numérique pour l'État, les administrations et institutions publiques, collectivités territoriales, et gestionnaires de la Sécurité sociale

Pour les dépenses de personnel, celles-ci semblent marquer le pas, tant pour la CNAF que pour la branche, mais c'est une situation en trompe-l'œil car dans la réalité les missions se sont fortement élargies au point qu'aujourd'hui de nombreuses caisses sont au bord de l'asphyxie avec des restitutions de postes impossibles à satisfaire.

Prolongation des aides « covid » pour les structures petite enfance mais pas pour les allocataires !

Une commission d'action sociale extraordinaire de la CNAF s'est réunie le 29 juin 2021. Elle devait notamment examiner l'inscription dans deux projets de décrets de nouvelles obligations déclaratives pour les assistantes maternelles exerçant en individuel, et acter une prolongation des dispositifs d'aides pour les crèches, maisons d'assistantes maternelles et micro-crèches.

Concernant le premier point, les administrateurs CGT ont regretté que les dispositions prises soient essentiellement « cosmétiques » car elles n'amélioreront qu'à la marge le service rendu aux familles tout en créant pour les assistantes maternelles de nouvelles obligations sans droits nouveaux.

Il serait pourtant essentiel d'intégrer les assistantes maternelles dans un

service public de la petite enfance qui garantisse :

- aux salariés la garantie d'un statut et de rémunérations stabilisées ;
- aux familles une tarification harmonisée sur tout le territoire national avec un reste à charge d'un niveau comparable aux modes d'accueils collectifs.

Au contraire, la Loi ASAP fait perdre un système fondé sur la relation

du parent-employeur qui entérine la loi de l'offre et de la demande mortifère tant pour les salariés que pour les familles en les enfermant dans un rapport de marché qui fausse leurs relations.

Concernant les aides aux structures petite enfance, elles seront reconduites jusqu'au 1^{er} septembre 2021 selon les mêmes modalités qu'en 2020-début 2021.

À la question de savoir pourquoi les micro-crèches Page et les maisons

d'assistantes maternelles avaient eu recours au premier semestre 2021 à un montant d'aide équivalent à 43,42 % de celui de 2020 contre moins de 12 % pour les crèches appliquant la prestation de service unique, aucune réponse précise n'a été apportée.

Sur les deux dossiers, le groupe CGT a fait une prise d'acte.

Il a ensuite demandé, pour les allocataires, la reconduction des aides exceptionnelles dont le dis-

positif prend fin au 30 juin 2021 alors que le budget de 10 millions d'euros réservé à cet effet a été utilisé à près de 85 % au « bénéfice » de 13 800 allocataires lors de ce premier semestre, ce qui témoigne des besoins toujours pressants des allocataires en matière d'aides individuelles.

Les autres groupes d'administrateurs n'ont pas exprimé d'opinion sur le sujet!

CNAV

Augmentation des tarifs de l'aide à domicile pour le GIR 5 et 6: vive la Sécu, mais attention aux effets d'aubaine

La CNAV sollicite l'avis du conseil d'administration du 7 juillet prochain concernant l'augmentation du tarif horaire de l'aide à domicile pour les plans d'aide personnalisés qui accompagnent les retraités en GIR 5 et 6.

La proposition s'appuie sur l'avenant 43 de la Convention de l'aide à domicile prévoyant de rénover la classification des services associatifs d'aide à domicile et d'augmenter les salaires des travailleuses et travailleurs du secteur (même si des inégalités très fortes dans ces augmentations existent entre les cadres et les aides à dom).

La CNAV propose d'acter une hausse entre 3,20 euros et 3,40 euros sur le

montant de participation horaire CNAV de l'aide humaine à domicile, soit le passage d'un tarif horaire de 24,30 ou 24,50 euros.

La CGT depuis de nombreuses années porte la revendication d'augmenter le taux horaire au sein du conseil d'administration a minima à 24 euros. Cependant, cette hausse proposée s'applique pour l'ensemble du secteur au-delà des structures concernées par l'avenant 43 (celle de la convention BAD). Pour ces secteurs, notamment du privé lucratif, rien ne garantit aujourd'hui que la hausse du tarif horaire soit reportée sur le tarif horaire des aides à domicile. Il faut être très vigilant pour que cette hausse soit effectivement

au bénéfice des salariés et non des structures elles-mêmes, ou de leurs actionnaires.

Néanmoins, cette proposition percutée des départements dans la définition de leurs tarifs l'APA qui sont pour le moment différents selon les départements et très souvent en deçà de ceux appliqués par la CNAV. Une fois de plus, la Sécurité sociale démontre sa capacité à répondre aux besoins sociaux en mobilisant les fonds de l'action sociale de la Caisse d'Assurance vieillesse ce qui légitime toujours plus notre revendication d'une Sécurité sociale intégrale intégrant la perte d'autonomie.

CNAM

Dispositif PEPS (paiement en équipe des professionnels de santé en ville)

Ce dispositif est une expérimentation sur la base de l'article 51 de la LFSS de 2018. Il consiste en la possibilité d'une rémunération forfaitaire versée à une équipe composée

de médecins et d'infirmiers libéraux proposée dans trois périmètres d'activité: pour la totalité de la patientèle médecin traitant, pour la patientèle médecin traitant âgée, pour la

patientèle médecin traitant diabétique. Actuellement 14 équipes au niveau national ont basculé vers ce mode de financement et 6 supplémentaires s'y préparent. Il s'agit pour

les deux tiers de centres de santé et pour un tiers d'équipes de professionnels libéraux.

Ce mode de rémunération quand il concerne l'ensemble de la patientèle, correspond à ce que revendique la CGT, à savoir sortir du paiement à l'acte et passer à une rémunération d'équipes pour une activité globale auprès de leurs patients. Dans les centres de santé, nous avons un fonctionnement qui rejoint le mo-

dèle que nous préconisons puisque les professionnels sont salariés. Pour les équipes de libéraux pour l'instant, ils se répartissent leurs honoraires en fonction de leur activité individuelle.

Cette expérimentation fonctionne selon le système d'appel à projets et dépend donc de l'initiative des équipes présentes sur le terrain. Il serait intéressant que les mandats CGT dans les CPAM s'emparent de

cette question pour aller vers les professionnels et développer ce mode de rémunération afin qu'il puisse devenir rapidement majoritaire. L'intérêt pour les patients est une prise en charge par une équipe avec le tiers payant intégral et l'absence de dépassement d'honoraires.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous référer au document suivant :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ami_peps.pdf

Avenant 9 à la convention médicale

L'avenant 9 ajoute 800 millions d'euros de rémunération pour les médecins libéraux. Lors du dernier conseil de la CNAM, la délégation CGT a porté l'appréciation suivante: « *Les mesures proposées, en particulier pour les personnes âgées et handicapées, les enfants et les prises en charge psychiatriques, ne peuvent qu'améliorer la situation actuelle. Cependant, il a été souligné qu'elles ne font que corriger l'abandon de bonnes pratiques liées aux inconvénients de la rémunération à l'acte, notamment en ce qui concerne les visites à domicile et les consultations longues. De plus, l'addition de nouvelles couches de paiement à l'acte ne fait que souligner*

l'inadaptation de ce mode de rémunération pour répondre aux besoins des patients. »

Par ailleurs, 300 millions d'euros sont consacrés au numérique en santé avec des projets très complexes qui risquent fortement de conduire au même gâchis que pour le dossier médical partagé, DMP.

Il a également été indiqué que la mise en place à marche forcée du service d'accès aux soins (SAS) ne répond en aucun cas aux besoins de la population, tout en continuant à opposer les Samu et les pompiers qui ont été exclus des discussions préliminaires aux expérimentations en cours. Le dispositif reste complexe et coûteux,

sans pour autant résoudre les inégalités territoriales. En effet, il a été proposé la mise en place de la téléconsultation dans les zones ne bénéficiant pas d'un médecin. Ainsi, cela sous-entend qu'en fonction de son lieu de résidence, il serait nié la possibilité de rencontrer un médecin ou de bénéficier d'une visite à domicile!

Globalement, cet avenant ne fait que répondre à la revendication financière des médecins de ville qui demandaient de dégager des moyens pour l'hôpital dans le cadre du Ségur de la santé.