

Sécurité sociale

*Revendications Force Ouvrière pour
refonder la Sécurité
Sociale sur ses valeurs*

FO

SÉCURITÉ SOCIALE

Revendications Force Ouvrière pour
refonder la Sécurité
Sociale sur ses valeurs



PRÉFACE

Jean-Claude Mailly,
Secrétaire général
de Force Ouvrière

Pour dresser l'avenir de la Sécurité sociale il fallait, dans un premier temps, rappeler son histoire, son sens, son objet. Nous y avons consacré un premier ouvrage.

On ne peut, en effet, construire l'avenir en oubliant le passé et le présent. Il ne s'agit pas de regarder demain dans le rétroviseur mais de continuer à dérouler le fil de ce que l'on peut qualifier de conquête humaine, sociale et économique majeure.

Pouvoir faire face aux aléas de la vie, permettre à chacun d'avoir une autonomie et une liberté plus grandes, assurer une égalité de droits tel est finalement l'objectif de la Sécurité sociale.

Imposée, sous ses principes actuels en France par le Conseil National de la Résistance, la Sécurité sociale a toujours été l'objet de débats quant à son caractère obligatoire, à ses modalités de financement, à sa situation financière.

Les plus libéraux y voient une contrainte, voire une atteinte à la liberté individuelle. Au plan économique ils y voient aussi un coût pénalisant la compétitivité.

Ils oublient, ce faisant, qu'il n'y a guère de liberté individuelle sans droit collectif et que, au-delà de ses dépenses, la Sécurité sociale est avant tout porteuse de développement et d'activité économiques.

De fait, on est en droit de considérer qu'elle constitue ce que l'on pourrait appeler un continent social dans l'océan du capital.

Comment la pérenniser, la garantir et continuer à la développer ? Tel est l'objet de ce 2^{ème} ouvrage.

Autrement dit, comment continuer à faire vivre un élément essentiel de la république sociale ?

La clarification des responsabilités et financements, les modalités de sa gestion, le rôle des professions médicales, la place de l'hôpital, le développement de la prévention, la couverture de nouveaux risques comme la dépendance ou le stress au travail sont ainsi au cœur des positions et revendications de Force Ouvrière qui concernent l'ensemble des risques.

C'est aussi une manière de dire que Force Ouvrière n'hésitera jamais à agir face à toute menace visant à remettre en cause la Sécurité sociale.

À ceux qui, toute honte bue, n'hésitent pas à dire qu'il faut oublier 1945 au nom d'une pseudo modernité qui nous renverrait au 19^{ème} siècle, à ceux-là nous affirmons qu'ils trouveront toujours face à eux Force Ouvrière.

La liberté, l'égalité, la fraternité sont indémodables. La Sécurité sociale, toujours perfectible, en constitue un des piliers.

En développant nos propositions nous prenons nos responsabilités.

Bonne lecture à toutes et tous.



INTRODUCTION

Jocelyne Marmande,
Secrétaire confédérale,
du secteur Protection
Sociale de Force Ouvrière

À l'automne 2015, au moment où se célébrait le 70^{ème} anniversaire de l'ordonnance du 04 octobre 1945 instituant la Sécurité sociale, Force Ouvrière a rappelé l'histoire de sa construction, l'origine de ses valeurs et son évolution, directement issue du Programme du Conseil National de la Résistance, à l'occasion de la publication d'un ouvrage intitulé « La Sécurité sociale : 70 ans de lutte pour la dignité et la solidarité – Une réalisation pleine d'avenir ! ».

C'est une construction que notre syndicat Force Ouvrière partage tant dans sa propre histoire que dans ses valeurs : la Sécurité sociale fait partie de notre ADN. Toujours présents pour la faire grandir et la défendre, nous poursuivons notre devoir d'exigence pour l'égalité et la solidarité à travers la publication d'un second ouvrage.

Ce système de protection sociale est élevé en modèle pour devenir la Sécurité sociale : cet ensemble d'institutions à la gouvernance singulière – le paritarisme – est reconnu. Il a su démontrer à de nombreuses occasions son efficacité concernant :

- la prise en charge des risques sociaux, offrant un haut niveau de protection sociale pour des frais de gestion les plus bas qui soient ;*
- son rôle indispensable d'amortisseur des crises issues des fluctuations de l'activité économique ; il a encore su le démontrer lors de la crise de 2008, la France ayant connu une moindre récession par rapport aux autres pays européens, permettant à la fois de limiter le recul de la pauvreté mais aussi de soutenir un certain niveau de demande pour l'économie ;*

- *sa capacité à pouvoir évoluer et prendre en charge de nouveaux risques : ce fut déjà le cas par le passé et il permet d'élaborer des solutions aux enjeux d'aujourd'hui et de demain (vieillesse de la population, dépendance, maladies chroniques, innovations thérapeutiques coûteuses, etc.).*

Pourtant ce modèle est attaqué depuis ses origines – sur sa gouvernance, sur ses sources de financements, sur les missions qui lui sont confiées ou retirées, sur les dépenses qui lui sont imputées de manière indue. Le modèle de la Sécurité sociale résiste encore, mais face aux différentes contre-réformes qui se sont succédées depuis a minima une vingtaine d'années, Force Ouvrière tire la sonnette d'alarme : il s'agit aujourd'hui, au travers de cet ouvrage, de proposer des dispositions non seulement pour le consolider mais également pour l'améliorer. Toute remise en cause ou gestion restrictive, au nom d'une politique économique d'austérité, conduit à affaiblir ce modèle auquel nous sommes très attachés.

Que ce soit au niveau européen avec le Traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance ou au niveau national avec la Loi organique relative aux lois de finances (LOLF) de 2001 et la Loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (LOLFSS) de 2005, le mode de gouvernance de l'État s'est vu aligné sur le modèle anglo-saxon, visant à oublier l'Humain au profit d'indicateurs quantitatifs et déshumanisés qui président à l'action publique.

La Sécurité sociale doit être présidée par deux valeurs fondamentales, la solidarité et l'égalité.

Ce glissement vers une gouvernance par l'objectif comptable que les réformes successives ont imposé à celle-ci, des ordonnances Juppé de 1995 à la loi de 2016 dite « de modernisation de notre système de santé » est dangereuse.

Pour Force Ouvrière, il est de notre devoir de défendre ce modèle au service des travailleurs et de leur famille et de revendiquer son rétablissement, autour des valeurs qui l'ont fait naître.

Alors, après les commémorations du 70^{ème} anniversaire de l'une des plus belles réalisations sociales, nous avons à cœur de porter les propositions pour reconstruire et pérenniser ce modèle.

SOMMAIRE

RÉAFFIRMER LE MODÈLE FRANÇAIS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ISSU DU CONSEIL NATIONAL DE LA RÉSISTANCE

/// Partir des besoins pour y affecter ensuite les moyens correspondants	13
/// Réaffirmer son mode de financement par la cotisation	13
/// Renforcer la gestion paritaire	16
/// Clarifier la vocation naturelle d'universalité de la Sécurité Sociale	19
/// Clarifier le contrôle de la Sécurité Sociale	20
/// Réaffirmer la place des régimes professionnels	21
• Les régimes alignés de salariés du privé.....	21
• Les régimes statutaires des fonctionnaires.....	22
• Les régimes spéciaux des indépendants.....	22

RÉAFFIRMER LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES SOCIAUX

/// Inscrire pleinement la santé dans un système complet de prise en charge de qualité pour tous, assis sur la prévention, l'innovation, la solidarité et un véritable service public hospitalier	24
• Clarifier la régulation du système de santé.....	25
• Clarifier les solidarités avec un système basé sur deux piliers.....	27
• La prévention, pilier du système de santé.....	31
• Assurer l'accessibilité à des soins de qualité pour tous.....	34
• Assurer l'accessibilité géographique des soins avec un véritable service public hospitalier, coordonné par l'Assurance maladie avec la médecine de ville.....	36
• Mettre en place une politique de prix des produits de santé plus transparente, plus simple et plus juste, et remettre la France à la tête des innovations thérapeutiques.....	40
/// Mobiliser tous les moyens nécessaires à la préservation de la santé des travailleurs	45
• Affirmer et renforcer le rôle de la branche Accidents du travail / maladies professionnelles (AT/MP)	45
<i>Améliorer le fonctionnement de la branche AT/MP</i>	45

Garantir aux victimes d'AT/MP une meilleure réparation	46
Refuser la réforme de la médecine du travail issue de la loi « Travail»	46
• Faire de la prévention des risques professionnels une priorité	47
<i>S'appuyer sur la formation pour faire de la prévention une priorité</i>	47
<i>Interroger les modes d'organisations du travail comme générateurs de risques</i>	48
<i>Faire du compte pénibilité un prétexte à une meilleure prévention des risques</i>	49
• Améliorer la mise en œuvre du compte pénibilité	49
<i>Garantir une meilleure prise en compte de la pénibilité au travail</i>	49
<i>Octroyer au travailleur une « compensation » à la hauteur de son exposition</i>	50
<i>Garantir un financement pérenne du dispositif pénibilité</i>	50
/// Promouvoir une véritable politique familiale ambitieuse, novatrice et solidaire ou service des allocataires	52
• Le financement de la branche Famille	52
• Réaffirmer la branche Famille dans son cœur de métier : l'action sociale	54
• Clarifier les missions de la branche Famille dans sa politique générale, son environnement et ses missions proprement dites	56
<i>Garantir la volonté de privilégier une conciliation vie professionnelle et vie familiale en développant des moyens financiers et humains cohérents</i>	56
<i>Définir et affirmer une politique jeunesse pour la branche</i>	62
• L'évolution de la place de la branche Famille au sein de la Sécurité sociale	65
<i>Le devenir institutionnel des caisses</i>	65
<i>L'évolution des prestations vers la fusion des minima sociaux voir plus...</i>	67
• Lutter contre les effets du numérique dans la branche Famille	68
/// Conforter les régimes par répartition, le pouvoir d'achat des retraités et la prise en charge de la dépendance	70
• La retraite de base	70
• La retraite complémentaire	71
• La prise en charge de la dépendance	72
/// Affirmer les missions de la branche Recouvrement dans son rôle de collecteur des cotisations à la Sécurité sociale et développer ses activités porteuses	74
SIGLES	76

RÉAFFIRMER LE MODÈLE FRANÇAIS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ISSU DU CONSEIL NATIONAL DE LA RÉSISTANCE

« De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins », voilà le principe qui présidait au fonctionnement et au financement de la Sécurité sociale lors de sa construction. Avec l'instauration des Lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS) dans les années 1990 et les objectifs de dépenses associés, la logique est renversée. Il s'agit de se donner un certain niveau de moyens (objectif de dépenses) puis de répartir ceux-ci parmi les divers besoins. Compte tenu du dogme aujourd'hui en vigueur dans l'administration publique, concevoir la « dépense » comme une « charge » qu'il faut réduire : réduction de la prise en charge par l'Assurance maladie des dépenses de santé, réduction ou stagnation des pensions de retraite, recul de l'âge légal de départ à la retraite, modulation des allocations familiales, etc. La Sécurité sociale est considérée aujourd'hui dans le débat public seulement sous la forme d'un débat de comptes, éloignée des besoins humains.

C'est un premier bouleversement opéré dans le modèle français de la Sécurité sociale : partir d'objectifs de dépenses pour fournir un service dit « soutenable » financièrement.

Pour Force Ouvrière, la question financière de la Sécurité sociale ne doit plus être regardée comme étant un excès de dépenses qu'il faut sans cesse maîtriser ou réduire. Les cotisations

représentent un salaire différé : elles permettent aux assurés et allocataires de percevoir un revenu complémentaire ou de substitution lorsque des nécessités économiques particulières se présentent à eux (maladie, accident, charges familiales, etc.) ou d'avoir accès aux soins. Vouloir sans cesse réduire les dépenses de la Sécurité sociale s'apparente à vouloir réduire ce salaire. Cependant, il y a certaines dépenses qui ne devraient pas être de son ressort : la Sécurité sociale continue de financer directement des mesures de politique publique pour plusieurs milliards d'euros par an.

Par exemple, l'État lui fait porter le financement de la politique de l'emploi. En effet, le manque à gagner des dispositifs d'exonération ou de réduction des taux de cotisation non-compensés par l'État représente plus que la plupart des « déficits » de celle-ci. Le montant total est difficile à connaître avec exactitude mais il oscille autour de dix milliards d'euros par an. Sans compensation ou transfert de ces dépenses indues et de ces pertes de recettes, les gouvernements successifs imposent à la Sécurité sociale une très forte limitation de ses moyens financiers.

Ce renversement du concept de la Sécurité sociale va de pair avec la prédominance de l'État sur les questions relatives au financement et aux dépenses. Cette tendance s'est mise en place particulièrement depuis les années 1990 : de la mise sous tutelle de gestion à l'imposition de lignes directrices, d'objectifs de dépenses, de « partage » de missions, de révisions de la gouvernance des caisses (composition et attributions), etc. De l'autonomie de décision de la Sécurité sociale, nous sommes passés aux « avis », et les réformes récentes n'ont fait que renforcer l'étatisation de la Sécurité sociale. Le processus de désignation des directrices et des directeurs des organismes de base est à ce titre instructif. C'est aujourd'hui le directeur national qui a la main, lequel est nommé en Conseil des ministres.

C'est le second bouleversement opéré dans la construction historique de la Sécurité sociale. Au fil des années, l'État reprend la main, au détriment de la gestion du salaire différé par leurs propriétaires.

Cette «étatisation de fait», que nous avons dénoncée notamment en 1995, compte tenu des politiques dites de rigueur ou d'austérité, entraîne le système vers une privatisation rampante. Obnubilés par le « déficit », les différents gouvernements n'ont eu de cesse de transférer plus ou moins discrètement des dépenses de l'Assurance maladie obligatoire vers les assurances complémentaires ou de revenir sur le caractère universel de prestations telles que les allocations familiales.

Sous couvert de « sauver la Sécu », le système devient plus inégalitaire de jour en jour, et les dernières décisions en matière de généralisation de complémentaires santé ont encore aggravé la situation.

« Sauver » la Sécurité sociale, ce n'est certainement pas réduire prioritairement les dépenses. Ce serait au contraire lui donner le coup de grâce, et replonger la France dans la logique de l'assistance qui dominait la protection sociale au XIX^{ème} siècle. Force Ouvrière ne peut concevoir pour les salariés et leur famille une société bâtie sur un service public minimal aux plus démunis et un service privé seulement accessible aux plus aisés. Au contraire, c'est un ensemble d'assurances sociales qui garantit pour tous un système solidaire de prise en charge des risques économiques liés à la maladie, à la vieillesse, à la dépendance, à la famille et au travail, dans le respect de la dignité humaine. La solidarité ne peut être qu'une obligation collective.

« Sauver » la Sécurité sociale, c'est réinstaurer les principes fondateurs qui président à son rôle et son fonctionnement.

Partir des besoins pour y affecter ensuite les moyens correspondants

La logique actuelle des LFSS, instituées depuis 1996, est le principal vecteur du bouleversement opéré dans le principe fondamental : elles fixent un objectif de dépenses pour les différentes branches gérant un risque social, puis aménagent un ensemble de « re-paramétrages » qui obéissent encore une fois aux mêmes critères, uniquement financiers.

Force Ouvrière ne rejette pas a priori le droit de regard du Parlement sur les comptes de la Sécurité sociale, si celui-ci se cantonne à cette

définition qui lui avait été initialement donnée.

Force Ouvrière revendique la suppression de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de tout objectif-cible chiffré et quantifié, propre à une gouvernance déshumanisée. Un indicateur chiffré ne peut être un objectif en soi. L'objectif premier de la Sécurité sociale n'est pas un nombre : il s'agit d'assurer les travailleurs et leur famille contre les aléas économiques et sociaux inhérents à la vie.

Revendication Force Ouvrière

- Supprimer la logique des LFSS ; elles doivent être construites à partir des besoins, et non d'un objectif de dépenses (supprimer l'ONDAM) et s'élaborer autour d'un véritable débat parlementaire dès le printemps en étroite collaboration avec les caisses nationales. Il est impératif que la Sécurité sociale renoue avec sa devise, qui présidait à sa construction en 1945 : « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins ».

Réaffirmer son mode de financement par la cotisation

Il faut souligner que très rapidement après sa création, et pourtant en plein cœur de la phase difficile de la reconstruction, la Sécurité sociale connaissait un certain discours catas-

trophiste¹, et l'a toujours connu depuis. Il se ramène toujours à pronostiquer sa non-soutenabilité pour raisons financières. Pronostic jamais réalisé à ce jour, même dans sa période la plus

¹ Voir par exemple le débat à l'Assemblée nationale en 1949 avec le ministre du travail et de la Sécurité sociale de l'époque, Daniel Mayer.

difficile financièrement. Son déficit historiquement le plus élevé, à 25,5 milliards d'euros, est atteint en 2010, au cœur comptable des effets de la grande crise financière du capitalisme. Ce chiffre même n'est pas alarmiste : rapporté à l'ensemble des mouvements entrants et sortants de la Sécurité sociale cette année-là (401,9 milliards de recettes et 427,5 milliards de dépenses), cela ne pèse que pour 3,07% du volume financier. Son efficacité à amortir les effets de la crise a été saluée partout à travers le monde.

Ainsi, aujourd'hui, la réduction du déficit est la résultante des restrictions budgétaires imposées à tous les postes qui composent ses dépenses (remboursement de soins, indemnités journalières, prestations familiales, retraites, hôpitaux, médecine de ville, etc.). Ces restrictions ont été prises à travers des mécanismes tels que l'ONDAM, la mise sous condition de ressources des allocations familiales, ou encore la cotisation additionnelle de solidarité autonomie, bien connue des retraités.

De plus, il faut rappeler que depuis près de 40 ans, les gouvernements ont allégé les « charges » patronales à grands coups d'exonérations, plus ou moins compensées.

Elles sont à un tel niveau qu'elles ont, en tout ou partie, disparu sur les salaires

inférieurs à 1,6 SMIC. Force Ouvrière demande dans l'immédiat leur compensation intégrale au budget social.

Cette requête porte en elle notre conception du salaire différé dont nous avons le devoir de veiller à la bonne utilisation, alors que le législateur continue d'en retirer la responsabilité de gestion à ses représentants légitimes. Force Ouvrière le réaffirme : réduire les « charges », réduire le « coût du travail », c'est réduire le salaire.

La Sécurité sociale, qui est une des principales conquêtes sociales, est bien souvent l'unique patrimoine de catégories sociales les moins favorisées. Ciment de la solidarité et support de l'égalité de droit, la Sécurité sociale reste une référence basée sur le principe des ordonnances de 1945 et du salaire différé.

Notre système de Sécurité sociale est basé sur des droits et des devoirs. Ces derniers sont représentés par la cotisation sociale, partagée entre employeur et salarié, et constitutive du salaire différé.

C'est ce salaire différé qui confère aux salariés un droit de propriété sur la Sécurité sociale, une garantie pour son avenir et un droit de regard sur l'utilisation des fonds.

Une première évolution a été une fiscalisation partielle des recettes de

la Sécurité sociale, sous couvert de donner de nouvelles sources de financement, notamment pour la prise en charge « universalisée » de risques. Un tournant a été pris en 1991 avec la création de la contribution sociale généralisée (CSG) en substitution de cotisations sociales, ce qu'a condamné Force Ouvrière. Certes la CSG est fléchée pour la protection sociale, mais c'est un impôt et son taux peut varier (surtout vers le haut) sans que l'affectation ne soit pérenne (tous les ans, les recettes de la CSG font l'objet d'un fléchage à travers la LFSS). Force Ouvrière revendique une clarification de la CSG, qui comme tout impôt doit être fléché sur la solidarité nationale.

Une clarification nécessite que la cotisation aille à la solidarité salariale, l'impôt à la solidarité nationale. Par ailleurs, il est nécessaire de modifier le calcul de la cotisation patronale en y intégrant l'intensité capitaliste.

Une remise en ordre du financement de la Sécurité sociale est envisageable et souhaitable afin de rétablir durablement la règle simple qui présidait à la construction de 1945. Cela permettrait en même temps de pérenniser son principe historique de financement.

L'avenir de la Sécurité sociale, c'est la cotisation, le salaire différé.

Revendications Force Ouvrière

- **Revoir tous les dispositifs de réduction/exonération de cotisations sociales ainsi que d'exemption d'assiette. La politique économique doit impérativement cesser d'être en partie financée par les recettes de la Sécurité sociale. C'est en particulier le cas du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) qui ne doit pas être pérennisé sous forme d'exonérations de cotisations sociales.**
- **Les dispositifs d'exemption d'assiette doivent pouvoir être autorisés par la loi dans le cas où ils visent des revenus « sociaux » (œuvres sociales des entreprises par exemple).**
- **Maintenir hors des comptes de l'État les fonds issus de la solidarité professionnelle, la Sécurité sociale ne pouvant notamment pas avoir à satisfaire aux critères de convergence (seuils, respectivement à 3 % et 60 % du PIB de déficit et de dette publique) et rentrer dans cette logique purement comptable de gestion des dépenses.**
- **Réformer le statut de la CSG en transformant celle-ci, pour les revenus salariaux, en cotisation sociale pérenne et en réservant le statut fiscal aux revenus non-salariaux.**

.../...

.../...

- **Rendre contraignant pour l'État tout avis défavorable d'une caisse nationale de Sécurité sociale sur un projet de texte ayant une incidence sur ses recettes ou dépenses.**
- **Réformer l'assiette de la cotisation patronale, en distinguant cotisation de solidarité (assurance maladie, retraite, famille, etc.) et cotisation de responsabilité (accidents du travail et maladies professionnelles, etc.).**
- **Pour la cotisation de solidarité, l'assiette de calcul devra intégrer l'intensité capitaliste, par exemple avec le rapport valeur ajoutée/masse salariale.**
- **Pour la cotisation de responsabilité, celle-ci resterait assise sur la seule masse salariale.**

Renforcer la gestion paritaire

Ces dernières décennies, à l'exception de la branche **AT/MP**, le paritarisme a souffert d'une double attaque, ternissant sa capacité à prendre des décisions qui lui sont propres, respectueuses des principes de la Sécurité sociale, de la recherche du compromis et de la représentation des assurés sociaux :

- par l'État d'un côté, en particulier à travers le canal de la désignation de «personnalités qualifiées», mais aussi par la réforme de la nomination des directeurs d'organismes ;
- par la présence de plus en plus fréquente d'un 3^{ème} collège dans les conseils d'administration (passage

d'une voix consultative à une voix délibérative), désignés par l'État sans règle véritable, si ce n'est par un équilibre des forces politiques en dehors de tout cadre réglementaire (participation au financement du système, représentativité des bénéficiaires du système, etc.).

La question de la gouvernance est pourtant directement liée à la fois à la création de la Sécurité sociale et au financement du système. Les salariés s'y retrouvent à ce double titre : financeurs du système mais aussi et surtout à l'origine de la construction de la Sécurité sociale² avec le rôle clé historique de Georges Buisson.

² Voir sur ce sujet le tome I de Force Ouvrière, La Sécurité sociale, 70 ans de lutte pour la solidarité et la dignité.

La gouvernance de la Sécurité sociale est au cœur des préoccupations de Force Ouvrière : si la gestion paritaire n'est pas réaffirmée, l'étatisation des décisions va se poursuivre, et c'est là la véritable menace qui pèse sur la Sécurité sociale. Ce ne sont pas les finances de la Sécurité sociale qui la menacent, c'est le glissement de sa gouvernance sur l'État. Celui-ci ayant choisi la voie du néolibéralisme avec pour toute politique économique l'austérité et la diminution du « coût du travail », il conduit progressivement à réduire le rôle de la Sécurité sociale à sa portion congrue.

Une forme évidente d'étatisation du système est le mode de désignation des directeurs locaux d'organismes. Ils sont formés à l'École Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale (EN3S), ce qui garantit à la fois les qualifications nécessaires mais surtout la transmission des valeurs de l'Institution. Au niveau national, les directeurs généraux sont nommés par arrêté ministériel et eux-mêmes désignent alors les directeurs locaux. Les conseils d'administration ne peuvent s'opposer à la nomination d'un directeur qu'à la majorité qualifiée (2/3 des voix contre), et un seul nom leur est proposé.

Par ailleurs, la question de la représentation des bénéficiaires du système peut effectivement se poser de nouveau à l'aune de la délégation

de gestion à la Sécurité sociale de prestations universalisées. En effet, dans le principe des couvertures universelles, les bénéficiaires sont l'ensemble des personnes résidant en France, non couvertes en propre par un régime professionnel. Il s'agit donc d'un ensemble de personnes particulièrement hétéroclite. Cependant, l'État décide de faire siéger des « représentants d'institutions », que ce soit au niveau national ou au niveau local, sans véritablement justifier leur légitimité à siéger. D'ailleurs, la composition de ce « 3^{ème} collège » varie beaucoup au cours du temps, par exemple dans la branche Maladie il s'agit surtout de représentants d'unions d'associations alors que dans la décennie précédente, il s'agissait de représentants des organismes financeurs des prestations universalisées. Outre la question de leur représentativité, de plus en plus de situations questionnent sur d'éventuels conflits d'intérêts, certains votant des budgets qui leur sont directement destinés. Pour Force Ouvrière, il s'agit bien là de la résultante d'équilibres de forces politiques, que ce soit au niveau national ou local. Cela conduit à une instabilité du système dans sa prise de décision mais également questionne leur indépendance. En effet, certains pourraient avoir leur liberté d'expression entravée, et d'autres être garants d'intérêts différents de ceux de la Sécurité sociale, de ses assurés ou de ses bénéficiaires.

La question du rôle d'autres institutions entrant dans le champ de la protection sociale – mutualité, associations, administrations, établissements, etc. – est légitime. La Sécurité sociale a toujours élaboré en concertation à la fois ses œuvres et son action sanitaire ou sociale. Des améliorations de services et de prestations peuvent émerger d'échanges avec d'autres institutionnels, allant dans le sens de l'intérêt des bénéficiaires.

Cependant, la consultation actuelle se confond avec la délibération, créant notamment les problèmes de légitimité et de conflits d'intérêts précédemment évoqués. Cela vient de la confusion entre assurés à la Sécurité sociale et usagers de la Sécurité sociale. La représentation des usagers (associations, professionnels de santé, établissements

médicaux, sociaux, médico-sociaux, etc.) est à redéfinir clairement ; c'est une question de justice également pour les autres représentants des usagers du système. Cependant, Force Ouvrière revendique la gestion du salaire différé par ses organisations historiques, qui représentent les assurés et allocataires du système ainsi que ses financeurs.

Pour Force Ouvrière, la gouvernance de la Sécurité sociale doit revenir sur sa tradition historique qui garantissait stabilité et régularité du système : le paritarisme de gestion. Pour réaffirmer sa place, il paraît évident que les avis des caisses nationales aient vocation à être suivis par les pouvoirs publics, ce qui implique, *a minima*, une modification de la législation.

Revendications Force Ouvrière

- **Revenir au statut de conseil d'administration dans la branche Maladie.**
- **Rééquilibrer les attributions entre directeur et conseil d'administration.**
- **Redonner la responsabilité aux conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale de nommer leurs directeurs.**
- **Rénover les conseils d'administration par le retour à un véritable paritarisme en retirant le pouvoir délibératif de vote de certaines institutions, de même que celui des personnalités qualifiées.**

Clarifier la vocation naturelle d'universalité de la Sécurité sociale

Dès sa création, la Sécurité sociale avait une vocation d'universalité. Cela s'est réalisé progressivement dans le temps, d'abord avec la branche Famille et désormais avec la branche Maladie, qui proposent des prestations à l'ensemble de la population résidant en France (même si aujourd'hui l'affiliation demeure avant tout sur critère professionnel, ce qui permet de déterminer le régime auquel le travailleur est rattaché). Au-delà des prestations universelles, la question de la solidarité nationale au sein de la Sécurité sociale, qui est assise sur la solidarité professionnelle, s'était déjà posée différemment par le passé. Il s'agissait en effet de régimes de protection sociale structurellement déficitaires en raison du déséquilibre contributeurs/prestataires (l'assurance retraite des exploitants agricoles par

exemple). Ainsi, la loi de compensation du 24 décembre 1974 conduit à ce que les salariés paient pour la retraite de leur employeur.

La question des frontières entre solidarité professionnelle et solidarité nationale, à l'aune du développement des prestations universelles, ne change pas de nature mais relance d'autant la clarification indispensable des responsabilités, en particulier des financeurs. C'est une réclamation que porte Force Ouvrière depuis bien longtemps déjà, et c'est aujourd'hui devenu une impérieuse nécessité : sans cette clarification, le système va perdurer dans son illisibilité et tous les montages financiers seront possibles, avec une variabilité que nous connaissons déjà et que les LFSS mettent en œuvre chaque année.

Revendications Force Ouvrière

- Clarifier le financement des assurances universelles en créant un fonds spécifique par branche destiné à couvrir les dépenses relevant de la solidarité nationale donc de l'État. Ce fonds serait financé par l'impôt dont la CSG prélevée sur les revenus autres que salariaux.
- Clarifier la loi de compensation du 24 décembre 1974 entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés.

Clarifier le contrôle de la Sécurité Sociale

Auparavant, le rôle de l'État était de vérifier la légalité de ses décisions et de contrôler ses comptes. Aujourd'hui, il dépasse son cadre en particulier depuis la réforme Juppé de 1995. Il s'est rajouté un contrôle sur les dépenses³, ainsi que sur la gestion. Particulièrement sévère et austère ces dernières années, ce sont tant le personnel des caisses que la qualité de service aux assurés qui s'en sont retrouvés gravement affectés. Ce sont particulièrement les conventions d'objectifs et de gestion (COG), sorte de contrat passé entre l'État et les caisses nationales, qui sont le vecteur de ces dégradations. Celles-ci se déclinent ensuite au niveau des caisses locales à travers les contrats pluriannuels de gestion, passés entre une caisse nationale et chaque caisse de son réseau. Ils

imposent alors au niveau local les exigences contradictoires imposées aux caisses nationales.

Par ailleurs, avec l'universalisation de certaines prestations et sa participation aux politiques publiques, certaines branches de la Sécurité sociale deviennent délégataires de gestion de services nationaux. Dans ce cadre, il est naturel qu'un contrôle plus strict soit mis en place concernant la fourniture des assurances universelles. Cependant, cela ne doit pas porter atteinte à son autonomie de gestion mais bien porter sur la qualité du service rendu. Les règles de gestion austère que s'impose l'État doivent cesser au sein de la Sécurité sociale : répondre à des besoins croissants ne peut aller de pair avec une gestion comptable des caisses.

Revendications Force Ouvrière

- **Mettre fin à la pression sur la gestion administrative : les changements nécessitent préparation, formation des personnels, investissements et reconnaissance salariale, la fin des emplois précaires (les directeurs devant jongler avec les restrictions de personnels imposées), et au contraire des recrutements aux justes besoins.**
- **Revoir l'équilibre des négociations entre l'État et les caisses nationales, c'est-à-dire le principe actuel des COG : elles sont, sur le papier, « négociées »**

.../...

³ Voir ci-dessus l'analyse et la position de Force Ouvrière relatives aux LFSS.

.../...

mais sont de fait imposées. Il faut revenir à une relation d'égal à égal afin de définir les missions et les moyens à mettre en place tant par les caisses que par l'État. Ce seraient de véritables conventions d'objectifs et de moyens qui devraient intégrer de véritables engagements de l'État pour que la Sécurité sociale puisse remplir ses missions.

- Prendre en compte les avis des Conseils d'administration locaux des caisses lors des négociations nationales.

Réaffirmer la place des régimes professionnels

Dès son origine, la Sécurité sociale s'est construite autour de plusieurs régimes obligatoires de protection sociale, que l'on appelle communément les régimes spéciaux. Il s'agit à la fois des régimes spéciaux de travailleurs salariés (fonctionnaires civils et militaires, agents de la SNCF,

de la RATP, salariés des industries électriques et gazières, etc.), du Régime social des indépendants (RSI – qui couvre les artisans, commerçants et professions libérales) et de la Mutualité sociale agricole (MSA – qui couvre d'une part les salariés agricoles et d'autre part les exploitants agricoles).

• Les régimes alignés de salariés du privé

Outre le RSI, dont la mise en place en 2005 a suscité de nombreuses difficultés en raison d'une fusion mal préparée de plusieurs régimes spéciaux de travailleurs indépendants⁴ et qui suscite encore aujourd'hui la fronde de certains, tous les affiliés sont très attachés à leur régime. Souvent présentés dans le débat public comme des régimes de faveurs coûteux pour la collectivité, ils sont au contraire assis sur le même principe de solidarité : la

cotisation qui finance les prestations. Remettre en cause leur existence est donc injustifiée. Eux aussi soumis au principe des COG, il est probable également que leur autonomie de gestion et la fixation de leurs prestations soient de plus en plus remises en cause. Force Ouvrière réitère alors sa position : si le contrôle de légalité et des comptes est légitime, celui sur les dépenses et sur la gestion ne relève pas de la compétence de l'État.

⁴ Voir le tome I de Force Ouvrière, La Sécurité sociale, 70 ans de lutte pour la solidarité et la dignité.

- **Les régimes statutaires des fonctionnaires**

Cela concerne également la protection sociale des fonctionnaires, assurée par des mutuelles « fonction publique ». Force Ouvrière réaffirme son attachement indéfectible au code des pensions civiles et militaires et à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Elle exige le rétablissement de la catégorie active telle qu'elle existait avant les contre-réformes de 2010 et revendique le maintien de la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires par leurs mutuelles. Force Ouvrière rejettera toute tentative de soustraire celles-ci de leurs compétences et réaffirme son attachement indéfectible aux dispositions statutaires et à la nécessité de leur renforcement.

Par ailleurs, et comme on peut l'observer dans la protection complémentaire du privé avec les contrats dits « responsables », Force Ouvrière condamne le dispositif de référencement, en ce qu'il restreint le champ des couvertures offertes aux fonctionnaires, et affaiblit le principe de solidarité intergénérationnelle en incitant les offres concurrentielles à se consacrer prioritairement sur les contrats des actifs. Il induit également le risque d'évincer les acteurs mutualistes historiques. Force Ouvrière rappelle au contraire son attachement aux valeurs mutualistes historiques : le caractère non-lucratif, la démocratie et la solidarité. Il est impératif de réaffirmer le précompte des cotisations sur le traitement.

- **Les régimes spéciaux des indépendants**

De manière générale, comme présenté plus haut, les mécanismes de solidarités entre régimes sont à revoir. Force Ouvrière s'oppose toujours à la mise en œuvre de solidarités entre régimes de salariés et régimes d'indépendants. Si ces derniers se retrouvent dans le besoin, c'est à la solidarité nationale d'entrer en jeu.

Concernant le RSI, les efforts entrepris pour améliorer sa gestion et son système d'information vont dans le bon sens et doivent se poursuivre.

En revanche, de nouvelles menaces pèsent sur la protection des travailleurs indépendants.

Les évolutions récentes sur le marché du travail, veulent faire apparaître la notion de « travailleur économiquement dépendant » et également créer un nouveau statut intermédiaire entre le statut de salarié et celui d'indépendant. Pour Force Ouvrière, une telle création aurait pour conséquence première de balayer l'ensemble des fondamentaux du modèle social, no-

tamment leur protection sociale. Cela conduirait également à créer de nouvelles frontières dans l'actuelle distinction salarié/non-salarié, qui seraient très poreuses voire indéfinissables, et permettraient alors de faire glisser toujours plus de salariés vers un statut ultra-flexible et moins protecteur. Sous prétexte d'entrer dans une ère non plus de travail mais d'activités, ce serait une profonde entrave à l'égalité républicaine, transformant un collectif vers une somme d'auto-entrepreneurs isolés. Pour Force Ouvrière, la plupart de ces soi-disant « nouveaux actifs » sont victimes de situations de salariat déguisé (comme l'illustre parfaitement le cas des travailleurs « Uber » actuellement). Sinon, c'est l'absence de propositions d'emploi pérenne

et suffisamment rémunéré sévissant depuis trop d'années qui les pousse à devoir chercher un complément de revenu pour pouvoir « joindre les deux bouts ». Cette injonction à devoir devenir « entrepreneur de soi-même » oblige ce type de travailleur « indépendant » à supporter seul les dépenses sociales et fiscales de leur statut pour une rémunération similaire voire inférieure. Force Ouvrière s'oppose à ce que l'économie dite « collaborative » ou de « partage » se transforme en une économie du « chacun pour soi », qui institutionnaliserait la précarité et généraliserait une inégalité de droits, remettant gravement en cause la solidarité collective ainsi que le fonctionnement et le financement de la Sécurité sociale.

Revendications Force Ouvrière

- Refuser la création d'un nouveau statut intermédiaire entre celui de salarié et d'indépendant.
- Clarifier ces situations (dépendance économique) au regard du droit existant en reconnaissant l'ensemble des travailleurs concernés comme des salariés de plein droit.
- Poursuivre la mise en place d'un régime social aligné sur le régime fiscal concernant les revenus accessoires (à l'instar de celui régissant les braderies).
- Conserver l'existence de tous les régimes spéciaux et leur assurer leur autonomie de gestion.
- Renforcer les protections maladie, invalidité et décès dans les trois volets de la fonction publique.
- Revenir sur les dernières « réformes » : rétablir la catégorie active de la CNRACL et réviser en profondeur le dispositif de référencement.

RÉAFFIRMER LA PRISE EN CHARGE DES RISQUES SOCIAUX

/// Inscrire pleinement la santé dans un système complet de prise en charge de qualité pour tous, assis sur la prévention, l'innovation, la solidarité et un véritable service public hospitalier

Le renversement de la logique financière et de gestion, opéré dans les années 1990 et explicité dans la précédente partie, s'est opéré de manière très prégnante dans l'Assurance maladie de la Sécurité sociale. En effet, elle a connu spécifiquement différentes lois (en 2004, 2009 et très récemment en 2016) qui ont profondément transformé à la fois la branche Maladie mais également l'offre de soins hospitalière. Il s'agit de la mise en œuvre d'une étatisation régionalisée, qui, en s'attaquant à l'autonomie de l'Assurance maladie et des hôpitaux publics, a mis en application un *new public management*⁵ déshumanisé. Les gouvernements successifs ont ainsi porté atteinte à l'égalité et la solidarité, assurés et patients comme personnels des caisses et des établissements. L'impératif comptable domine la qualité

du soin et du service des prestations, l'austérité étant la règle de gestion que l'État impose aux deux secteurs, soins et prestations. Cela conduit alors à la dégradation du service de l'un comme de l'autre (diminution ou saturation des capacités d'accueils dans les caisses comme à l'hôpital, temps médical par patient réduit, diminution de la prise en charge financière des soins, etc.). Et c'est aussi une dégradation des relations entre les assurés et les patients avec les professionnels à l'hôpital et dans les caisses, que *de facto* tous subissent injustement sans en maîtriser les causes. Les tensions, très fortes des deux côtés, se retrouvent dans la frustration et la souffrance induite par la succession de restructurations, le refus de procéder aux justes recrutements, la mise sous tutelle financière et de gestion. Les personnels des

⁵ « Nouvelle gestion publique », voir le tome I de Force Ouvrière précité.

hôpitaux comme des caisses ressentent de plus en plus la perte de valeurs dans leurs institutions, celles-là même où l'humain, la solidarité et la dignité sont au cœur de leur métier.

Aussi, les tentatives successives de réaliser des économies sur la santé ont induit un véritable rationnement de l'offre de soins, que ce soit la médecine libérale ou la médecine hospitalière. Il y a désormais d'énormes besoins, relatifs à une démographie médicale (manque de professions de santé) et à la multiplication de déserts médicaux (absence de praticiens).

- **Clarifier la régulation du système de santé**

C'est particulièrement depuis la loi de 2004 relative à la réforme de l'Assurance maladie qu'une confusion de plus en plus forte s'opère entre l'organisation de la santé publique, la politique de santé publique et le système de remboursement des soins. Les conseils de la branche Maladie ont notamment perdu leur statut de conseil d'administration, ce qui a fortement affaibli l'autonomie de gestion de l'Assurance maladie et a participé à l'étatisation du système.

En 2009, ce processus s'accélère avec la mise en place des Agences régionales de santé (ARS), où ont fusionné notamment les services départementaux et régionaux de l'action

L'espérance de vie avait continuellement augmenté pendant des décennies, il est désormais possible que cette progression soit remise en cause dans les années à venir, et c'est déjà le cas pour l'espérance de vie en bonne santé.

Il est impératif de revenir sur ces réformes et de proposer une transformation d'ampleur remettant au cœur du système l'assuré et le patient : c'est par l'effectivité et la qualité de sa prise en charge, du soin, en remettant en œuvre les principes fondateurs de la Sécurité sociale que toute évolution du système doit s'opérer.

sanitaire et sociale de l'État ainsi que les caisses régionales de l'assurance maladie, actant la mise en commun de la gestion du risque maladie dans cet établissement public présidé par le préfet de région.

La loi dite « de modernisation de notre système de santé » de janvier 2016 a poursuivi cet objectif d'étatisation régionalisée, donc la confusion des rôles, et en conférant à l'État un grand pouvoir d'orientation des décisions.

Il est impératif de revenir sur la régulation du système de santé, où le mélange des genres à la fois crée une illisibilité du système mais aussi parti-

cipe à ses difficultés actuelles. L'Assurance maladie doit se recentrer sur son cœur de métier, la gestion du risque maladie, à travers quatre éléments clés :

- la maîtrise médicalisée (et seulement médicalisée) des dépenses de soins ;
- la négociation conventionnelle avec les professionnels de santé libéraux ;
- la coordination du parcours de santé de l'assuré ;
- une politique de prévention pilier du système de santé.

Il est important de ce point de vue que les objectifs comptables soient abandonnés au profit de la qualité du soin prescrit par le praticien. Aujourd'hui, la maîtrise médicalisée répond avant tout à un objectif comptable, l'ONDAM. Celle-ci, et par conséquent le contrôle médical de l'Assurance maladie, doit changer de doctrine : viser l'homogénéisation est une aberration. Toute personne nécessite un soin adapté, que seul le praticien peut connaître en lui dédiant un temps médical suffisant. L'Assurance maladie doit abandonner les raisonnements à la moyenne et les comparaisons aux moyennes régionales et nationales, totalement déconnectées des besoins spécifiques des patients. Les atteintes

à la liberté de prescription deviennent alors un vecteur de perte de sens du métier du praticien, détournent les praticiens et les établissements du juste soin pour tous et rendent les pratiques inadaptées aux véritables besoins des patients. Il doit s'agir pour l'Assurance maladie de développer des partenariats avec les sociétés savantes, de réviser les indicateurs du contrôle médical pour qu'ils tiennent compte de la patientèle des praticiens et agir sur l'amélioration des parcours de prise en charge. La maîtrise médicalisée n'a pas pour objectif de réduire les dépenses mais de fournir le meilleur soin, le plus pertinent au regard des besoins des patients au meilleur coût ; la réduction des dépenses est alors induite naturellement, par l'évitement d'actes redondants, une prise en charge rapide et bien orientée, etc.

Sur cette question de l'orientation, l'Assurance maladie doit développer ses services aux assurés afin de pouvoir les orienter tout le long de leur vie, dans une approche de parcours de santé, au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁶. Et ce rôle d'information et d'orientation ne doit, bien entendu, surtout pas devenir contraignant pour l'assuré. Elle doit s'affirmer en tant que garant en dernier ressort du soin aux assurés.

⁶ Selon elle, la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

C'est donc une logique double, qui existe déjà et qui doit être renforcée :

- la coordination des parcours dans une approche que développent aujourd'hui par exemple les plateformes d'intervention départementales pour l'accès aux soins et à la santé (PFI-

DASS), et qui doit être étendue pour assurer un suivi continu tout le long de la vie de l'assuré ;

- l'action sanitaire et sociale, à laquelle, surtout en période de crise ou de marasme économique, il faut attribuer les moyens suffisants.

Revendications Force Ouvrière

- **Cadrer le partage des responsabilités** : à l'État la politique de santé publique, l'organisation des soins et un véritable service public hospitalier, à l'Assurance maladie la gestion du risque, qui comprend la maîtrise médicalisée des dépenses, la politique conventionnelle et l'accès aux soins.
- **Supprimer les orientations stratégiques ministérielles en matière conventionnelle** (avec les professionnels de santé) pour rendre son autonomie de négociation à l'Assurance maladie.
- **Supprimer la rémunération sur objectif de santé publique** : ce n'est pas à l'Assurance maladie de payer les médecins libéraux pour la mise en œuvre d'une politique de santé publique.
- **Abandonner la recherche d'homogénéisation des pratiques et réaffirmer la liberté de prescription aux praticiens.**
- **Développer le rôle de l'Assurance maladie en tant que coordinateur du parcours de santé, en lien avec le médecin traitant.**
- **Affirmer l'importance de l'action sanitaire et sociale, notamment en tant que garante en dernier ressort de l'accès aux soins.**

- **Clarifier les solidarités avec un système basé sur deux piliers**

Il existe aujourd'hui de nombreux débats autour de la réforme de la prise en charge financière des dépenses de soins, dont beaucoup trop s'inspirent des modèles libéraux de fait extrême-

ment coûteux (voir ceux qui existent aux États-Unis ou aux Pays-Bas). Au contraire, le système d'assurance sociale obligatoire qu'est l'Assurance maladie est toujours aujourd'hui le

système le plus efficace et le plus accessible financièrement pour garantir à tous le meilleur soin (comme le démontre par exemple la capacité du système à pouvoir absorber, bien qu'encore imparfaitement, l'arrivée de produits innovants très coûteux). Cependant, et contrairement à ce que semblent mettre en avant les chiffres au niveau national, le taux de prise en charge des assurés par l'Assurance maladie diminue. Cela laisse alors de plus en plus de place au reste à charge pour l'assuré, soit directement soit par le biais d'une complémentaire santé.

Cela a pour première conséquence un éloignement des plus démunis du système de soins, comme en témoigne l'augmentation, sans cesse, du renoncement aux soins pour raisons financières, qui est la première des raisons du renoncement dans trop de départements. Même si environ 95 % de la population en France est couverte par une complémentaire, pour Force Ouvrière cela signifie aussi que des millions de personnes n'y ont pas accès, et cette situation est inacceptable. La deuxième conséquence est un accroissement du coût global de la santé (dépenses publiques et privées) au niveau macro-économique. Ne serait-ce qu'une stagnation de cette situation aurait des conséquences encore plus néfastes à moyen et long termes, tant du point de vue humain que financier. Pour Force Ouvrière, il

faut au contraire réaffirmer la place de l'Assurance maladie dans la prise en charge de tous les soins.

Tout en rappelant son attachement indéfectible aux principes et à l'organisation de la Sécurité sociale, Force Ouvrière revendique une autre Assurance maladie complémentaire (AMC).

Le quinquennat qui s'achève aura été celui de la reprise en main par les pouvoirs publics de cette part de liberté contractuelle qui réside dans la négociation d'accords collectifs en santé complémentaire. Entre la loi de sécurisation de 2013 et les décrets d'application, particulièrement ceux définissant les contrats responsables et la procédure de mise en concurrence, l'espace de liberté de négociation a été largement contraint. Force Ouvrière a déposé une plainte sur ce thème au Comité européen des droits sociaux.

Pour Force Ouvrière, le reste à charge des assurés et ayants droit, qui, il faut le rappeler est la différence entre le coût de l'acte (et des médicaments) et le remboursement de l'Assurance maladie obligatoire de la Sécurité sociale, devient de plus en plus conséquent. Si la part mutualisée à travers une complémentaire permet de disperser le risque, il n'en reste pas moins que ce coût résiduel constitue une des causes majeures de renoncement aux soins.

C'est pourquoi pour Force Ouvrière, la solution qui devrait être retenue est que les tarifs des actes, entre autres, soient réellement des tarifs opposables. Faire jouer aux complémentaires le rôle que la puissance publique ne veut assumer, c'est entrer dans une perspective de privatisation de l'Assurance maladie.

Le grand danger actuellement, en raison de l'obligation toute récente d'adhésion des salariés à une complémentaire d'entreprise, c'est qu'il se développe de plus en plus le besoin d'acquérir une sur-complémentaire, c'est-à-dire d'adhérer à un contrat individuel supplémentaire ce qui constitue un vecteur additionnel d'inégalité et de privatisation. En outre, il est imposé à ces acteurs de proposer des contrats dits « responsables », définissant notamment un panier de soins minimal. Avec, en plus, la tendance des pouvoirs publics à vouloir cloisonner les assurés, cela participe à les obliger à une pratique tarifaire tout à fait condamnable : la sélection par le risque, ce qui met en danger les mécanismes de solidarité. C'est une grave atteinte à l'égalité et la fraternité républicaines ainsi qu'aux principes fondateurs des acteurs traditionnels de ce secteur, les mutualistes, pour qui la solidarité est au cœur de leurs valeurs. C'est aussi un facteur d'accroissement de la charge financière des soins pour toute la collectivité,

car un tel système accroît le coût pour les complémentaires, qui in fine devront le reporter sur la cotisation des adhérents.

Par ailleurs, en dix années, la fiscalité sur les contrats est passée d'environ 2% à 13%. Force Ouvrière revendique de mettre fin aux prélèvements sur les contrats de santé complémentaire, qui transforment les assureurs complémentaires en percepteurs d'impôt, et l'arrêt de la fiscalisation de la part patronale sur les contrats collectifs en santé complémentaire. Cette taxation rapporte aux finances publiques près de 2 milliards d'euros par an, alors que sa pseudo-justification (financement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ACS) ne coûte à l'État que 2 à 300 millions d'euros par an.

Concernant l'accès pour tous à une complémentaire, si l'objectif est louable, il ne doit pas conduire à une privatisation déguisée du système. Pour Force Ouvrière, il ne s'agit donc pas seulement d'abandonner le principe d'assurance complémentaire obligatoire, mais de renforcer l'existant. Il faut poursuivre les efforts de déploiement de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et de l'ACS, car encore trop de personnes ne font pas valoir leur droit. Au niveau de la protection sociale complémentaire des salariés, il faut renforcer la négociation au niveau de la branche, et

ne pas qu'inclure l'AMC, en tenant compte aussi des risques invalidité, incapacité et décès.

Force Ouvrière continue de revendiquer et d'agir pour que ces risques soient assurés, en complémentaire, au niveau des branches professionnelles. Pour cela, il est essentiel qu'un dispositif de mutualisation des risques soit installé au niveau de la branche. C'est le seul moyen technique d'assurer une égalité de traitement, à travers le coût, à tous les salariés. De plus, c'est le seul niveau où il peut être mis en place, en complémentaire, des conventions collectives de protection sociale. Il faut entendre par là des dispositions qui vont au-delà de la fixation du niveau de couverture, parce qu'elles intègrent des éléments de solidarité à l'adresse d'ayants droit, voire d'anciens salariés.

La Sécurité sociale de 1945 prévoyait, dès la première ordonnance

l'instituant, l'existence des mutualistes pour que puisse se former, là où un collectif le souhaite, l'expression de la solidarité entre ses membres. Il s'agit aujourd'hui de clairement définir leur place, dans un système basé sur deux piliers où le complémentaire ne prend pas le pas sur l'obligatoire. Il faut viser dès aujourd'hui à constituer un véritable socle, complet et abouti, de prise en charge de tous les soins par l'Assurance maladie (il y a encore beaucoup de progrès à accomplir sur le dentaire, l'optique et l'auditif) ; c'est sur cette base que les complémentaires doivent prendre leur place, en renouant pleinement avec leurs valeurs historiques : le caractère non-lucratif, la solidarité et la démocratie.

Force Ouvrière condamnera fermement toute tentative de mise en place d'une médecine à deux, trois, vitesses : il en va des valeurs républicaines de garantir à tous un égal accès aux soins.

Revendications Force Ouvrière

Le premier niveau de prise en charge

- Réaffirmer que seule la Sécurité sociale puisse rembourser au premier euro les actes conventionnés.
- Améliorer la prise en charge de tous les soins et viser au plus court terme une prise en charge à 100% de tous les tarifs opposables par l'Assurance maladie.
- Supprimer toutes les participations forfaitaires et franchises, et modulations des taux de remboursement.

.../...

.../...

Le second niveau de prise en charge

- **Abandonner le principe du contrat dit « responsables », qui contraint les interlocuteurs sociaux dans leur liberté de négocier un accord en complémentaire.**
- **Revoir la fiscalité de l'AMC, notamment en supprimant les prélèvements sur les contrats de santé complémentaires.**
- **Mettre en place, au niveau de chaque branche professionnelle, des conventions collectives de protection sociale, qui porteraient sur la complémentaire santé et la prévoyance.**
- **Poursuivre les efforts d'accès à la CMU-c et de l'ACS ; à terme cependant, la CMU-c a vocation à disparaître avec la prise en charge à 100 % de tous les tarifs opposables pour laisser une plus grande place à l'ACS.**

• **La prévention, pilier du système de santé**

Depuis des dizaines d'années, chacun réaffirme la nécessité d'inverser notre système : du curatif vers le préventif. Que de déclarations incantatoires sans aucun résultat, car cette ambition partagée n'a jamais été dotée de moyens financiers.

Une réelle politique de santé doit être fondée sur la définition de l'OMS ; et en déclinaison de cette définition, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) permet de cibler l'ensemble des actions entrant dans le champ de la prévention. Selon celle-ci, la promotion de la santé est le processus qui confie aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ; il s'agit ainsi de

mieux maîtriser les déterminants de leur santé et leur multi-causalité.

À ce titre, la prévention relève d'une approche intersectorielle et interministérielle. La politique économique est aussi concernée quand on sait les ravages occasionnés sur la santé par le chômage.

Les déterminants sur lesquels on peut agir sont de plusieurs ordres :

- **déterminants personnels** : ressources physiques, psychologiques et sociales, habitudes de vie ayant un rapport avec la santé (alimentation, tabac, alcool, activité physique, etc.) ;
- **déterminants environnementaux** : qualité de l'air et de l'eau, habitat, transports, urbanisme, conditions de travail, etc. ;

- déterminants sociaux : niveau d'éducation, insertion sociale et support social, milieu culturel, accès aux services publics ;
- déterminants économiques : niveau de revenu, statut sur le plan de l'emploi, etc. ;
- déterminants liés au système de santé : accès aux soins, qualité et sécurité des soins, accès au progrès technique.

La promotion de la santé intervient sur l'ensemble des domaines qui influent sur cette capacité des populations : politique, social, économique, culturel, environnemental et biologique.

« L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé » (Charte d'Ottawa).

À des fins d'efficacité, l'intervention en promotion de la santé doit s'appuyer sur 5 domaines d'actions prioritaires énoncés dans la Charte d'Ottawa :

- l'action au niveau politique, afin que soient élaborées des politiques publiques favorables à la santé ;
- l'intervention sur le milieu de vie, l'environnement concret, quotidien afin de créer des milieux favorables à

la santé, mais aussi sur l'environnement social de façon à donner la capacité et les moyens aux populations à agir sur leurs conditions de vie ;

- l'implication des institutions afin de réorienter les services de santé au-delà de la prestation de soins pour une prise en compte globale de l'individu et de la collectivité ;
- le renforcement de la démocratie sanitaire et de l'action communautaire en favorisant la participation des citoyens et des usagers du système de soins aux processus décisionnels qui les concernent afin de leur donner la possibilité de devenir des acteurs d'une évolution sociale favorable à la santé ;
- le développement des aptitudes personnelles afin de permettre aux personnes d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et celle de la collectivité.

Une politique réellement ambitieuse de prévention et promotion de la santé doit comporter une dimension sociale et politique.

Il s'agit donc de changer le contexte social, politique, économique et les conditions de vie des personnes dans un sens favorable à leur santé. Ainsi, par exemple, la Politique de la Ville et de l'Urbanisme est directement intéressée par l'amélioration de la santé de nos concitoyens (un seul exemple : les effets nocifs de la pollution atmosphérique sur la santé).

Il s'agit aussi de développer réellement l'éducation pour la santé, en particulier dès le plus jeune âge en axant les interventions sur la responsabilité de chacun.

La prévention sélective, qui s'adresse à un sous-groupe de population exposé à des risques spécifiques, est essentielle.

Sur ce sujet-là, la France est dramatiquement en retard, en particulier dans les politiques de dépistage par exemple des cancers du sein et colorectal. Les moyens consacrés à ces politiques sont largement insuffisants et la loi Touraine, qui réaffirme pourtant cette ambition, ne prévoit aucun moyen pour atteindre les objectifs de santé publique. Au contraire, il faut dénoncer l'abandon de la santé en milieu scolaire, de la santé au travail ou de la protection maternelle et infantile.

Face à l'accroissement des pathologies chroniques, il faut également développer l'éducation thérapeutique du patient, partie intégrante de la prise en charge du patient mais aussi de l'accompagnement des proches, des aidants.

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement est porteur d'une politique globale tournée vers l'autonomie de la personne âgée en mobilisant l'ensemble des politiques publiques.

Ainsi, il s'agit de prendre en compte le défi démographique dans l'aménagement des villes et des territoires en intégrant les problématiques du vieillissement aux programmes locaux d'habitat et aux plans de déplacements urbains par les transports.

Enfin, et Force Ouvrière le revendique depuis longtemps, il est impératif de développer et de valoriser la médecine préventive. Professions souvent trop déconsidérées et insuffisamment valorisées, elles sont pourtant essentielles, notamment pour s'assurer d'un suivi de tous qui soit régulier, comme pour ceux qui se croient en bonne santé ou atteints d'une affection bénigne ne nécessitant pas de soins, et les praticiens seront alors à même de pouvoir dépister et prévenir la maladie. La médecine préventive opère sur tous les lieux de vie : à l'école, à l'université, au travail, etc. Elle développe alors des connaissances médicales véritablement spécialisées. Il faut cesser de la considérer comme une médecine de seconde zone, car au contraire elle est en amont du premier recours.

Pour Force Ouvrière, l'Assurance maladie doit développer des actions de prévention en étant solidement stationnée sur deux pieds : une prise en charge effective et de qualité de tous les soins et une médecine préventive pleinement valorisée et reconnue.

.../...

Revendications Force Ouvrière

- Réaffirmer la politique de prévention de l'Assurance maladie en lui donnant les moyens financiers à la hauteur des enjeux.
- Réaffirmer le rôle et les missions des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie.
- Développer la prévention autour des déterminants de santé et de la promotion de la santé tels que définis par l'OMS et plus précisément la Charte d'Ottawa.
- Développer et valoriser la médecine préventive : la protection maternelle et infantile, la médecine scolaire, du travail, etc. en développant enfin un véritable statut attractif.

- **Assurer l'accessibilité à des soins de qualité pour tous**

Comme évoqué précédemment, le renoncement aux soins pour raisons financières est bien trop souvent la première raison évoquée. Il est plus qu'urgent d'aboutir le modèle de la Sécurité sociale et notamment la prise en charge de soins de qualité par l'Assurance maladie. La mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) en 2000 peut s'achever avec la protection universelle maladie (PUMA) instaurée l'année dernière, et avec le tiers-payant généralisé des efforts ont été entrepris pour permettre à tous d'accéder financièrement aux soins ; mais cela n'est pas suffisant et encore imparfaitement mis en place.

Il faut développer au plus vite les nomenclatures des actes qui ne sont pas encore pris en charge par

l'Assurance maladie et tendre au plus vite vers une prise en charge à 100% de tous les tarifs opposables. Trop de soins sont délaissés à la charge directe de l'assuré ou indirectement par la nécessité d'adhérer à une complémentaire.

Outre la garantie que cela apporterait à l'accessibilité, notamment financière, aux soins pour tous, cela représenterait une diminution de la charge financière globale pour la collectivité. En effet, la branche Maladie de la Sécurité sociale présente les frais de gestion les plus faibles et d'au moins quatre fois inférieurs à ceux des complémentaires. Si la réforme du financement décrite dans la partie précédente ne suffisait pas à apporter les ressources financières pour pouvoir faire face à une

telle prise en charge, l'augmentation de la cotisation à l'Assurance maladie alors nécessaire serait compensée par la baisse des cotisations aux complémentaires, de sorte que le pouvoir d'achat des ménages augmenterait nécessairement. Une telle réforme serait non seulement bénéfique pour l'ensemble des assurés sociaux mais également pour toute la collectivité, du très court terme par cet effet de demande qui se porterait sur le reste de l'économie, au long terme par l'amélioration de la santé et des conditions de vie de la population, facteurs de cohésion sociale mais aussi d'amélioration de la productivité.

La toute récente remise au débat public de la prise en charge du « petit risque » par les assurances privées est absurde : pour Force Ouvrière, l'Assurance maladie est à la fois le système le moins coûteux pour la collectivité mais également le seul garant de la solidarité et de l'égalité républicaine. Il s'agit là en outre de la toute première prévention en matière de santé.

La prise en charge immédiate de la maladie, que l'on pourrait considérer à ce moment-là bénigne, pourrait se transformer, à terme, en une maladie plus grave voire chronique, et dégrader parfois gravement l'état de santé des personnes.

Par ailleurs, il demeure un besoin de formation continue et indépendante des praticiens, la seule publication de référentiels de bonnes pratiques par la Haute Autorité de Santé (HAS) n'est pas suffisante. Ces référentiels ne doivent pas constituer une obligation de prescription, car elles peuvent être éloignées de besoins parfois très spécifiques de certaines personnes. Il faut au contraire développer la connaissance médicale, et les partenariats de l'Assurance maladie avec les sociétés savantes sont un excellent moyen de lui donner une dimension opérationnelle pour les assurés sociaux. Le juste soin participe aussi de cette manière à la prévention, car il assure la guérison la plus rapide de la maladie et évite son éventuelle aggravation.

Revendications Force Ouvrière

- **Développer les recommandations de la HAS, mais non comme des impératifs aux prescripteurs ni comme les seules références.**
- **Poursuivre le développement des partenariats de l'Assurance maladie avec les sociétés savantes pour améliorer les protocoles de soins.**
- **Revoir la formation continue et son financement, pour assurer son indépendance et son accessibilité aux praticiens tout le long de leur vie professionnelle.**

- **Assurer l'accessibilité géographique des soins avec un véritable service public hospitalier, coordonné par l'Assurance maladie avec la médecine de ville**

C'est aujourd'hui un deuxième problème d'ampleur pour garantir l'accès à des soins de qualité pour tous : l'accessibilité géographique. Nous avons évoqué plus haut les deux symptômes le caractérisant, qui ne sont pas sans liens : une démographie médicale en berne et l'existence de déserts médicaux.

Le premier est la conséquence directe du mode de régulation du nombre de praticiens : le *numerus clausus*. Il fixe le nombre d'étudiants de toutes les spécialités médicales pouvant être formés chaque année. Ainsi, compte tenu de la durée des études médicales, le choix opéré a des conséquences à moyen terme, et ce n'est pas ceux qui le déterminent à un moment donné qui doivent en assumer la responsabilité. Avec la tendance depuis plusieurs décennies à vouloir sans cesse réduire la « dépense » publique, un *numerus clausus* restreint est un moyen immédiat de réaliser cet objectif, et nous en payons aujourd'hui les terribles frais. Force Ouvrière a toujours condamné ce mode de régulation, et continue d'en demander la suppression.

Mais l'ampleur de la pénurie de professionnels de santé, en ville

comme à la campagne, impose de devoir trouver des solutions de court terme, car la seule suppression du *numerus clausus* ne peut avoir d'effets que sur un temps relativement long (5 à 10 ans minimum, selon la profession médicale). Ces solutions se retrouvent essentiellement à travers deux tendances : le recours aux professionnels étrangers ainsi que la réorganisation de l'offre de soins à travers le « virage ambulatoire ». Pour la première, Force Ouvrière condamne l'incurie de l'État à proposer une véritable mise en conformité des diplômes étrangers ainsi qu'une formation adaptée. Il s'agit au contraire de mettre en place les moyens de leur permettre d'accéder de plein droit à l'exercice libéral ou la médecine hospitalière. Les universités, à travers leurs partenariats avec les universités étrangères, peuvent développer en amont la formation initiale de futurs médecins de l'étranger. Il est impératif que l'État se saisisse pleinement de ce sujet et mette en œuvre les justes moyens.

Concernant la seconde, le virage ambulatoire consiste à réorganiser la médecine hospitalière (développer la chirurgie ambulatoire – c'est-à-dire qui ne consiste pas en une hospitalisation complète, ou l'hospitalisation

à domicile) et à développer la médecine de ville. Force Ouvrière souligne l'importance de considérer les deux modes d'exercice (libéral et hospitalier) comme complémentaires. Pour Force Ouvrière, il faut poursuivre la mise en place des structures pluri-disciplinaires en ville et permettre de libérer du temps médical pour les praticiens. Et c'est une compétence qui revient à l'État, puisqu'il s'agit d'organisation et d'offre de soins. Ce n'est pas à l'Assurance maladie de devoir y faire face. C'est aussi pourquoi il faut constater que la logique d'incitation pour l'installation des médecins libéraux n'a pas fonctionné. Dans la mesure où la collectivité et notamment l'Assurance maladie participe logiquement à la formation universitaire des médecins, il est nécessaire que ceux-ci aient une obligation temporaire d'exercer dans des lieux considérés comme déserts médicaux. Cependant, cette pénurie de praticiens participe à la multiplication des déserts médicaux, ce qui justement entrave la mise en œuvre de ce virage : faute de praticiens libéraux à proximité de chez eux, les personnes se tournent vers l'hôpital.

Depuis plusieurs décennies, la capacité d'accueil hospitalière se réduit : par exemple le nombre de lits disponibles en hospitalisation complète

est passé, selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), de 468 000 en 2003 à 411 000 en 2014, ce qui ne compense pas le développement du nombre de places d'hospitalisation partielle. En outre, comme évoqué en introduction de cette partie, la perte d'autonomie de la Sécurité sociale et de sa branche Maladie est allée de pair avec celle de l'hôpital public ; la dégradation de l'offre de soins hospitalière pose directement problème pour l'accessibilité géographique aux soins mais également met en avant l'aspect contradictoire des mesures qui ont été prises.

C'est dès 1996 que l'étatisation régionalisée se met peu à peu en place, et s'accélère d'abord avec les « plan hôpital » (de 2002 et de 2007) puis avec la déstructuration organisée de tout le service public, à travers la révision générale des pouvoirs publics (RGPP) et la modernisation de l'action publique (MAP) qui lui succède⁷. Les hôpitaux connaissaient déjà des difficultés, et se trouvent aujourd'hui en grande détresse. Les moyens humains et financiers ont été revus sans cesse à la baisse, visant à réduire les capacités d'accueil en supprimant des services et les structures de plus petite dimension. Force Ouvrière a condamné

⁷ Voir les publications de Force Ouvrière sur ce sujet : Le livre noir de la RGPP puis Il faut sauver le service public.

toutes les lois qui ont mis en œuvre cette restructuration inadaptée de l'offre de soins. Les plus récentes sont la loi dite « Hôpital Patient Santé Territoire » (HPST) de 2009 et la loi « de modernisation de notre système de santé » de 2016, mais également celles qui ont mis en place les partenariats public-privé hospitaliers (les baux emphytéotiques hospitaliers notamment) et la réforme de leur financement. Aujourd'hui, coexistent en France deux modèles de financement des établissements qui sont contradictoires entre eux : à la place de la dotation globale de fonctionnement, il est conservé un système d'enveloppe fermée (et très contraignante) avec en parallèle la tarification à l'activité (T2A). Ainsi, la valeur des actes est régulièrement revue à la baisse pour que la rémunération à l'activité des établissements, fortement sollicités car en augmentation, ne dépasse pas l'enveloppe initialement accordée (via l'ONDAM en tout premier degré).

Les lois de 2009 et de 2016 ont poursuivi la territorialisation de l'offre de soins avec l'obligation des hôpitaux de se structurer en groupements hospitaliers de territoires (GHT), ce qui consiste à faire se réunir plus de 850 établissements en 135 groupements. Aussi, elles ont conféré aux ARS un grand pouvoir notamment relatif à l'offre de soins. Celles-ci désormais

œuvrent pour mettre en concurrence les différents établissements sur des appels à projets, et forcent le développement des partenariats public-privé dont les nombreuses défaillances ont démontré leur coût pour la collectivité (instaurant la désormais habituelle maxime « pertes publiques, profits privés » même à l'hôpital). Elles imposent des restructurations non-désirées à travers la signature de contrats dits « pluriannuels d'objectifs et de moyens », qui fixent des objectifs quantitatifs et y affectent peu de moyens : c'est l'inversion de la tradition républicaine de la gestion publique, qui avait auparavant obligation de moyens et non de résultats. Les GHT quant à eux accélèrent des restructurations néfastes pour l'offre de soins et les conditions de travail des personnels hospitaliers, et c'est *in fine* la qualité des soins qui est impactée.

C'est ainsi que l'hôpital ne peut faire face aux besoins en santé, alors même que le virage ambulatoire, du fait de la démographie médicale en berne, induit *de facto* pour les personnes un virage hospitalier. Mais, compte tenu des fermetures de lits et des réorganisations en cours, ils peuvent peiner à accéder aux soins. Pour Force Ouvrière, il faut remettre pleinement en œuvre la notion de service public hospitalier, en accordant tous les moyens nécessaires aux établissements pour

qu'ils développent leurs trois piliers fondamentaux qui sont indispensables pour tout notre système de soin : le soin, la formation et la recherche. Cela signifie qu'il faille abandonner les actuelles restructurations (les GHT) et au contraire développer leurs capacités d'accueil, revoir en profondeur le financement des établissements et abandonner la T2A, et remettre en place une offre hospitalière de proximité.

Si Force Ouvrière dénonce maintes fois l'étatisation généralisée dans ce livret, il convient de préciser que celle-ci se fait de manière pernicieuse, avec, concomitamment, la destruction du service public de l'État chargé de la santé (incluant dans une vision complète du service public l'hôpital, le médico-social et le social). Le fait est, qu'il n'existe plus, dans l'organisation de la République, de services extérieurs du Ministère de la santé, ceux-ci ayant été

détruits, et leurs agents dispersés au sein de 13 agences de plus en plus autonomes, aux pouvoirs de plus en plus exorbitants et dérogatoires. Les agents de ce ministère, dont les statuts sont menacés, sont bien placés pour savoir que la mainmise de l'État sur la sécurité sociale et l'offre de soins, se fait au moyen d'une agence régionale de plus en plus indépendante, dont la structure et le statut s'éloignent de plus en plus des critères caractérisant les services publics de l'État : Force Ouvrière condamne la logique actuelle des ARS et continuera de la combattre.

Pour Force Ouvrière, l'État doit reprendre pleinement ses responsabilités quant à l'offre de soins (de ville et hospitalière), et l'Assurance maladie doit être le garant de l'accès aux soins, en coordonnant médecine de ville et hospitalière autour de la notion de parcours de santé, comme explicité précédemment.

Revendications Force Ouvrière

Concernant la médecine libérale :

- Ouvrir le *numerus clausus*, ce qui vaut pour l'exercice de la médecine sous tous les statuts (médecine libérale et hospitalière).
- Passer d'une logique d'incitation à une logique d'obligation pour lutter contre les déserts médicaux.
- Poursuivre le développement des structures pluri-professionnelles libérales.
- Mettre en place un véritable plan de formation des médecins étrangers et favoriser les partenariats avec les universités étrangères.

.../...

.../...

Concernant le service public hospitalier :

- Remettre en œuvre un véritable service public hospitalier : pivot de l'organisation des soins et fondé sur ses 3 piliers historiques que sont le soin, la recherche et la formation.
- Redonner pleinement aux établissements publics les moyens humains (médicaux et non-médicaux, y compris concernant la formation) et financiers nécessaires ; abandonner la T2A, la logique d'enveloppes limitatives et d'objectifs quantifiés imposés (tel l'ONDAM), les partenariats public-privé.
- Arrêter les fermetures de lits, permettre la réouverture des services et augmenter la capacité d'accueil des hôpitaux.
- Abandonner les actuelles restructurations ainsi que la territorialisation de l'offre de soins (GHT), et remettre en place une offre hospitalière de proximité.

Concernant la coordination des soins :

- Abandonner l'étatisation régionalisée organisée autour des ARS.
- Coordonner la médecine de ville et hospitalière au plus près des bassins de vie, les caisses ayant pour rôle d'orienter (sans contraindre) l'assuré dans le système de soins, en lien avec le médecin traitant.

- **Mettre en place une politique de prix des produits de santé plus transparente, plus simple et plus juste, et remettre la France à la tête des innovations thérapeutiques**

Aujourd'hui, l'arrivée de nouveaux produits de santé innovants met en lumière les contradictions du système de fixation des prix des médicaments. Les exigences des industriels sont telles que se pose la question de savoir si le système de formation des prix des médicaments est pertinent.

Celui-ci est, en France, un système particulier et innovant. Il repose essentiellement sur trois institutions :

- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), qui évalue le rapport bénéfice/risque pour décider de leur autorisation de mise sur le marché (AMM). Son pendant européen est l'Agence européenne des médicaments, qui *de facto* délivre la plupart des AMM en amont ;
- la HAS qui, notamment par sa commission de transparence, examine les demandes d'inscription à la liste des

spécialités remboursables et fixe alors le service médical rendu (SMR, pour de nouveaux produits) ou l'amélioration du service médical rendu (ASMR, pour des produits comparables à d'existants). Ces indicateurs serviront de base pour déterminer le taux de prise en charge par l'Assurance maladie ;

- enfin, le Comité économique des produits de santé (CEPS) négocie le prix du produit avec le laboratoire pharmaceutique.

Pour Force Ouvrière, ce système n'est pas à réviser en profondeur mais à améliorer : en effet, il manque de clarté et de transparence, notamment quant aux critères de désignation des représentants siégeant dans ces différentes instances ou leurs commissions. De manière plus générale, il faut éclaircir et démystifier ce système, le recours aux expertises et les liens avec les entreprises du médicament. Ainsi, les possibilités de situations de conflits d'intérêts doivent être définitivement écartées. Également, sous la pression des industriels, les contraintes d'évaluations en amont des produits ont été relâchées. Il faut tout mettre en œuvre pour garantir la sécurité des produits et prévenir les catastrophes sanitaires que la France a connues, comme ce fut le cas avec le Mediator. En l'état, d'autres scandales sanitaires pourraient se produire.

Également, ce système n'est pas suffisant pour garantir l'accès de tous les patients aux produits innovants existants et à venir en raison de prix beaucoup trop élevés.

Les arguments mis en avant par les industriels pour justifier des prix exorbitants sont le coût et le risque de la recherche en amont, mais aussi le bénéfice thérapeutique élevé de ces produits, ou encore leur coût de production. Cependant, chacun de ces trois arguments est fallacieux. En effet, la recherche demeure principalement réalisée dans le secteur public (universités et instituts), pour les découvertes les plus fondamentales. Également, la recherche médicale privée bénéficie d'aides publiques, par exemple le financement de bourses d'études ou de recherche ainsi que de crédits d'impôts. Aussi, les grands groupes industriels désormais ne réalisent souvent pas eux-mêmes l'effort de recherche, mais par acquisitions du laboratoire propriétaire du brevet de la nouvelle molécule. *In fine*, le laboratoire qui produira et commercialisera le nouveau produit n'a pas véritablement porté le risque de la recherche.

Aussi, le bénéfice thérapeutique ne peut être mis en avant pour le bien public ou bien commun que représente un produit de santé. C'est un très vieux débat en économie que de comprendre la formation des prix quant à

la différence entre leur valeur d'usage et leur valeur d'échange : sur les bancs des universités, on apprend aux étudiants qu'en effet l'eau, à valeur d'usage immense puisque vitale, n'a pas une valeur d'échange très élevée, à l'inverse du diamant, très cher mais pourtant inutile à la survie. C'est dans la rareté du bien que l'on explique la différence entre le prix de l'eau et du diamant : la première pouvant être abondante et la seconde au contraire quasi-impossible à se procurer. Or, une fois découverte, une nouvelle molécule n'est pas particulièrement difficile à reproduire de sorte qu'elle ne soit pas sujette à la rareté. Cela étant dit sans considérer la valeur d'usage pour la société de tels produits. C'est sur ce point que jouent les industriels au niveau international, trouver la capacité maximale des États à pouvoir payer pour accéder au nouveau produit. Ainsi, on retrouve des prix très différents d'un pays à l'autre, parfois moins de 1 000 € dans un pays en développement, quand il sera disponible en France à plus de 40 000 € ou même à plus de 80 000 € dans d'autres pays dits « riches » pour le même traitement. Les industriels se retrouvent aujourd'hui avec un pouvoir de négociation extrêmement fort face au pouvoir public de tous les États. Force Ouvrière condamne les taux de marge qu'ils peuvent alors en retirer.

Enfin, et c'est pourquoi des prix bas peuvent être pratiqués dans certains

pays en développement, les coûts de production ne sont certainement pas aussi élevés que ce que l'on pourrait laisser penser. Cependant, et tout comme les frais engagés par l'industrie pharmaceutique dans la recherche, il est très difficile de connaître le montant du coût de production réel des médicaments : il y a un véritable déséquilibre de l'information, car au contraire les systèmes de formation des prix de chaque pays sont bien connus des industriels, puisque qu'ils sont réglementés et déterminés par la loi.

En raison de ce pouvoir de marché, la France se retrouve face à un véritable défi pour l'accès à tous aux produits innovants. C'est déjà le cas pour le nouveau traitement contre l'hépatite C, qui ne peut être prescrit qu'aux personnes aux stades les plus avancés de la maladie. Il y aurait à se féliciter que ce soit sur critère médical que le « tri » se fasse, cependant Force Ouvrière condamne toutes les stratégies de sélection des malades : il est possible que tous y aient accès, le blocage est purement économique. Pour Force Ouvrière, les produits de santé ne sont pas un bien classique, privé, où la loi du marché peut s'appliquer. Il faut poursuivre l'innovation en matière de fixation des prix, par la voie réglementaire, en lien avec l'évaluation continue des produits et la coordination européenne et internationale.

C'est pourquoi Force Ouvrière revendique un État stratège sur l'industrie pharmaceutique. La France doit porter à l'international de nouvelles valeurs pour cette industrie très particulière. Cela signifie tout d'abord qu'il faille revoir le système de brevets : ceux-ci confèrent un pouvoir de monopole aux industriels, qui déstabilise la formation des prix des produits au détriment de l'accès aux soins pour toute la population. Il doit utiliser la licence d'office, outil juridique permettant de casser cette toute-puissance en autorisant temporairement la suspension du brevet. Aussi, il doit mettre en œuvre une plus grande transparence sur les coûts de l'innovation et de production des industriels pour rétablir l'équilibre sur l'information disponible. C'est également le cas sur les procédés de production : la molécule d'un produit n'est pas nécessairement la seule à avoir un effet sur le corps de l'être humain, mais également son excipient (ce qui permet de rendre le principe actif consommable). La qualité des produits doit également en tenir compte, il ne peut être question de rechercher la production au moindre coût si cela peut avoir un effet, parfois à long terme, sur les personnes.

Aussi, le secteur souffre de pertes d'emploi en raison des externalisations à l'étranger ; il faut au contraire conserver l'excellence des labora-

toires français sur le sol national, ce qui sera également une garantie de sécurité des produits. C'est également un impératif pour lutter contre les ruptures de stocks de médicaments, qui se produisent désormais de façon répétée. Il faut aussi, sur ce sujet, réfléchir à construire une « centrale d'achats » publique pour garantir à tous les établissements les approvisionnements nécessaires ; ce sera également un moyen de réduire le prix des médicaments. La France doit être précurseur sur ce modèle avant qu'il ne s'agisse de réfléchir à le mettre en place au niveau européen. Sur une telle organisation, l'Assurance maladie serait sûrement partie prenante voire capitale pour proposer un modèle original, efficient (notamment quant aux prix des produits) et respectueux des valeurs humaines.

Enfin, l'effort de recherche doit se concentrer dans les institutions publiques dont fait partie essentiellement l'hôpital public. Remis au cœur de notre système de santé avec ses activités de soins et de formation, il est le seul à même de pouvoir garantir excellence scientifique, innovations majeures et respect des valeurs républicaines. Avec une industrie de pointe revalorisée, il serait possible de créer sur le territoire des pôles de haute technologie, à forte valeur ajoutée et pourvoyeurs d'emplois de qualité.

.../...

Revendications Force Ouvrière

- Clarifier les conditions de désignation des membres des instances ainsi que le recours aux expertises évaluant les produits de santé pour véritablement prévenir les situations de conflit d'intérêt.
- Établir par l'État une véritable stratégie industrielle pharmaceutique à porter à l'international, avec comme mots d'ordres clarté et transparence. Cela concerne à la fois les coûts de l'innovation et de la production, les procédés de fabrication et le système des brevets.
- S'assurer par tous les moyens juridiques de la fixation de justes prix pour garantir un accès effectif pour tous à tous les produits.
- Étudier la faisabilité de la mise en place d'une centrale d'achats avec l'Assurance maladie.
- Remettre l'hôpital public et la recherche fondamentale au cœur de l'innovation thérapeutique, en lien avec des bassins d'emploi de haute technologie et de haut niveau scientifique.

Mobiliser tous les moyens nécessaires à la préservation de la santé des travailleurs

- **Affirmer et renforcer le rôle de la branche Accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP)**

Améliorer le fonctionnement de la branche AT/MP

Depuis de nombreuses années, Force Ouvrière dénonce la primauté des objectifs économiques et financiers en matière de santé au travail. Les actions menées par la branche et la Commission AT/MP (CATMP) se voient en effet entravées par l'octroi de budgets insuffisants et la pratique de COG drastiques. Cette limitation de moyens fait obstacle à la concrétisation de chantiers ambitieux et à

la réalisation d'actions pourtant décidées par les interlocuteurs sociaux. Force Ouvrière demande par conséquent une augmentation des moyens dévolus à la branche AT/MP pour lui permettre de mener à bien ses missions en matière de prévention, d'indemnisation et de tarification. Les besoins sont financiers mais aussi humains, au travers d'interlocuteurs spécialisés qui soient à même d'analyser les risques professionnels et d'apporter un appui aux représentants du personnel et aux entreprises.

Revendications Force Ouvrière

- **Revaloriser les budgets de la branche ; octroyer les moyens nécessaires au fonctionnement des Comités techniques nationaux (CTN) et régionaux (CTR) ainsi qu'aux personnels des Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et d'EUROGIP ; augmenter la participation de l'État au financement du Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) et du Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA).**
- **Recentrer les COG sur deux objectifs : la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail d'une part, et une meilleure indemnisation des victimes d'autre part.**
- **Préserver la parité stricte au sein de la CATMP et des commissions de recours amiable (CRA).**

Garantir aux victimes d'AT/MP une meilleure réparation

Force Ouvrière continue à dénoncer la complexité des procédures de reconnaissance en AT/MP, qui relèvent souvent d'un « parcours du combattant » pour des travailleurs déjà fragilisés. Force Ouvrière dénonce également la tendance actuelle au durcissement des règles de reconnaissance, comme l'illustre pour les pathologies de l'épaule la modification du tableau n°57 relatif aux affections

péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail. Ce type de mesure ne vise qu'à faire des économies puisque ce qui était auparavant reconnu comme maladie professionnelle ne l'est plus et est désormais « réparé » par le régime général ; la collectivité paie donc en lieu et place des employeurs. Il en résulte une diminution artificielle du nombre d'AT/MP et une sous-déclaration (au travers de pratiques parfois frauduleuses, comme les primes de « non accident du travail » par exemple).

Revendications Force Ouvrière

- **Assouplir les règles de reconnaissance et simplifier les procédures auxquelles sont confrontés les travailleurs.**
- **Lutter efficacement contre la sous-déclaration des AT/MP, notamment en renforçant les sanctions à l'encontre des employeurs frauduleux.**
- **Garantir l'application de la législation AT/MP aux nouvelles formes d'organisation du travail (travail nomade, télétravail, etc.).**
- **Créer des tableaux de maladies professionnelles pour les pathologies psychiques, notamment le burn out.**
- **Garantir une réparation intégrale (non plus forfaitaire) des AT/MP afin de permettre aux victimes dans l'incapacité de travailler de vivre décemment et dignement.**

Refuser la réforme de la médecine du travail issue de la loi « Travail »

Force Ouvrière défend une médecine du travail pour tous, à contrepied

d'une loi qui en favorise et justifie le démantèlement. L'argument tenant au manque de praticiens ne peut servir à valider une réforme dangereuse et nocive pour les travailleurs. La pénurie

de médecins du travail ne doit pas être regardée comme une fatalité mais comme un défi à relever en développant un véritable statut attractif. Conditionner la périodicité des examens médicaux à l'âge, à l'état de santé ou aux conditions de travail constitue en effet un recul majeur dans la médecine préventive et avalise une santé au travail à plusieurs vitesses. La périodicité

de la visite médicale, fixée à cinq ans, ne peut permettre la détection de risques émergents ni favoriser une relation de confiance entre le travailleur et le service de santé au travail. Alléger le contrôle médical des travailleurs de nuit est tout aussi inquiétant, à l'heure où sont démontrés les effets nocifs sur la santé d'horaires atypiques et du travail nocturne.

Revendications Force Ouvrière

- Ouvrir le *numerus clausus* et redynamiser la profession afin d'attirer les étudiants en médecine dans cette spécialité.
- Garantir une médecine du travail pour tous et, par là même, l'égalité de traitement entre travailleurs.
- Rendre à nouveau obligatoire une visite médicale d'embauche avec d'aptitude et réalisée par un médecin du travail.
- Assurer un suivi médical renforcé pour les travailleurs de nuit.

- Faire de la prévention des risques professionnels une priorité

S'appuyer sur la formation pour faire de la prévention une priorité

Comme le souligne le troisième Plan Santé au Travail (PST), la promotion de la culture de prévention, l'amélioration de la connaissance et de la maîtrise des risques, passent par la formation. Pour Force Ouvrière, mettre en application une logique de prévention primaire suppose de

faire de la préservation de la santé et de l'amélioration des conditions de travail une priorité, à intégrer – au même titre que les considérations d'ordre économique – au processus décisionnel de l'entreprise. Pour que la prévention soit une évidence, il est nécessaire d'y sensibiliser l'ensemble des acteurs, en premier lieu desquels les décideurs et managers. Ces derniers doivent être en capacité

d'identifier et d'écartier les pratiques « à risque » (génératrices de stress par exemple), en même temps que de diffuser auprès de leurs équipes une culture de la prévention (idée d'exemplarité).

Revendications Force Ouvrière

- Intégrer aux programmes de formation des managers et au titre de la formation continue éligible au compte personnel de formation une sensibilisation aux questions de santé au travail ; y associer des organismes comme l'INRS et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), les CARSAT et les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP).

Interroger les modes d'organisations du travail comme générateurs de risques

L'organisation du travail est en cause dans nombre de pathologies, tant physiques – comme les troubles musculo-squelettiques (TMS) – que psychiques – comme les risques psycho-sociaux (RPS). Restructurations permanentes, exigences excès-

sives de réactivité, cadences effrénées, injonctions contradictoires, etc. : les conséquences sur la santé des travailleurs peuvent être désastreuses. Force Ouvrière demande à ce que soit mis un terme à des méthodes de « management » qui font prévaloir une culture du chiffre et du résultat sur la prise en compte de l'humain et qui, au détriment du collectif de travail, prônent l'individualisation sous toutes ses formes.

Revendications Force Ouvrière

- Au titre de l'obligation de sécurité incombant à l'entreprise, reconnaître la responsabilité que peut avoir l'organisation du travail sur la santé, en particulier sur le développement de pathologies psychiques.
- Refuser tout projet de normalisation portant sur le management de la santé et la sécurité au travail, actuellement au niveau international le projet de norme ISO 45001.

Faire du compte pénibilité un prétexte à une meilleure prévention des risques

Si l'octroi de droits nouveaux aux travailleurs exposés à la pénibilité est essentiel pour compenser les inégalités, Force Ouvrière rappelle son attachement à la prévention et regrette que ce volet soit insuffisamment exploité par le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P). L'existence même de ce compte peut laisser penser au travailleur que le risque auquel il est

exposé est « acceptable » car ouvrant droit à la possibilité d'un départ anticipé en retraite. Or, l'existence d'emplois pénibles ne doit pas être cautionnée. Force Ouvrière le réaffirme : le C3P a *in fine* vocation à disparaître, en même temps que la pénibilité au travail. Aussi le compte pénibilité doit-il être, au travers du « coût » qu'il représente pour l'entreprise, le prétexte à une meilleure prévention des risques professionnels, par le biais d'une organisation du travail véritablement respectueuse de la sécurité et de la santé des salariés.

Revendications Force Ouvrière

- **Renforcer la logique de « pénalité » financière par des taux de cotisation plus élevés, afin d'inciter les entreprises à plus de prévention : plutôt que guérir les atteintes portées à la santé des salariés, prévenir les risques professionnels en pensant autrement l'organisation du travail et les méthodes de production.**
- **Mieux informer les entreprises, notamment les TPE-PME, sur les outils d'aide à la prévention auxquelles elles ont accès, notamment ceux de l'INRS (qu'elles financent par leurs cotisations AT/MP).**

- **Améliorer la mise en œuvre du compte pénibilité**

Garantir une meilleure prise en compte de la pénibilité au travail

Pour Force Ouvrière, l'avancée sociale que représente une meilleure prise en compte de la pénibilité au travail ne peut suffire à se féliciter d'un dispositif qui s'avère insatisfaisant à bien des égards. Tel qu'il est

conçu aujourd'hui, le C3P n'est pas à la hauteur de ce qui devrait être son ambition : prévenir et corriger les répercussions sur la santé des travailleurs de toutes formes de pénibilité. L'accès au dispositif est injustement limité par l'existence de seuils qui, du fait d'une double exigence d'intensité et de temporalité, sont difficile-

ment atteignables. En plus d'être difficilement évaluables, ces seuils sont discriminants (le travailleur est exposé ou non). Le plus souvent, ils ne correspondent à aucune réalité scienti-

fique (l'innocuité n'est pas garantie en deçà du seuil) et risquent d'être compris comme des « planchers » en deçà desquels la prévention n'est pas nécessaire.

Revendications Force Ouvrière

- **Simplifier le dispositif pénibilité pour permettre sa mise en œuvre effective, y compris par les TPE-PME, notamment en rendant obligatoire l'élaboration de travaux au niveau des branches professionnelles.**
- **Étendre le champ d'application du C3P pour prendre en compte les contrats de travail de moins d'un mois ainsi que les salariés des particuliers employeurs.**
- **Mieux prendre en compte les poly-expositions, au regard de l'impact exponentiel sur la santé des travailleurs.**
- **Reconnaître la dimension psychosociale de la pénibilité.**

Octroyer au travailleur une « compensation » à la hauteur de son exposition

Les points acquis sur le C3P peuvent être utilisés de trois manières : pour se former à un emploi non exposé ou moins exposé à la pénibilité, pour passer à temps partiel sans perte de rémunération ou pour partir à la retraite de manière anticipée. Sur ce dernier point, Force Ouvrière juge très insuffisant l'octroi d'une majoration de seulement huit trimestres de la durée d'assurance. Dans le meilleur des cas, le salarié peut prétendre à un

départ anticipé en retraite de deux ans. Or, permettre à un travailleur usé par la pénibilité de partir à 60 ans n'est pas un progrès et ne peut suffire à compenser une « inégalité criante d'espérance de vie ». Par ailleurs, les procédures tenant à l'utilisation des points acquis peuvent s'avérer contraignantes et réduire le salarié à une jouissance théorique de ses droits. Il en est ainsi de la demande de passage à temps partiel (pouvant être refusée compte tenu de l'activité économique de l'entreprise) comme de la possibilité de contestation ouverte au salarié

en désaccord avec son employeur sur l'ouverture du compte ou le nombre de points (procédure potentiellement longue, incertaine et dissuasive).

Revendications Force Ouvrière

- **Permettre au salarié d'user librement des droits acquis ; simplifier la procédure de contestation de l'exposition à la pénibilité déclarée par l'employeur.**
- **Ouvrir le droit à un départ anticipé à la retraite de cinq ans.**
- **Garantir un maintien de salaire pour rendre effectif le droit ouvert au salarié de suivre des actions de formation.**

Garantir un financement pérenne du dispositif pénibilité

Pour Force Ouvrière, la viabilité du dispositif et la jouissance par les salariés de droits visant à compenser leur exposition à la pénibilité risquent d'être compromises par la faiblesse des cotisations : d'ici quelques années seulement, les ressources seront en effet insuffisantes pour couvrir les besoins de financement. Concernant la cotisation de base, due par toutes les entreprises, Force Ouvrière s'était

opposée à leur exonération au titre des deux premières années (2015 et 2016) et à un taux à compter de 2017 de seulement 0,01 % de la masse salariale brute. Concernant la cotisation additionnelle, due par les entreprises ayant exposé au moins un de leurs salariés à la pénibilité au-delà des seuils fixés, les taux fixés sont bien inférieurs aux plafonds légaux. Or, une entreprise sera d'autant plus incitée à réduire l'exposition de ses salariés à la pénibilité que la cotisation à verser dépend du niveau de cette exposition.

Revendications Force Ouvrière

- **Instaurer un système paritaire avec une mutualisation des moyens, au niveau interprofessionnel ou au niveau des branches.**
- **Multiplier le taux de chacune des cotisations par trois, comme le permet la loi, afin de garantir un financement pérenne du dispositif.**

■ Promouvoir une véritable politique familiale ambitieuse, novatrice et solidaire au service des allocataires

• Le financement de la branche Famille

La branche Famille a subi progressivement une baisse tendancielle de la part des recettes de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) assise principalement sur les salaires qui n'a cessé de fragiliser la politique familiale.

La branche Famille est, en effet, financée en quasi-totalité par des cotisations sociales à hauteur de 63 %, la CSG à un peu moins de 20 % et 16 % de produits affectés.

Toutefois, une évolution, engagée depuis plus de 30 ans, vise à réduire, voire supprimer, la part des cotisations patronales familiales. Conçues à l'origine comme des « sursalaires » alloués par certains employeurs à leurs salariés, elles sont longtemps restées subordonnées à l'exercice d'une activité professionnelle. C'est cette origine qui explique le financement de la politique familiale par les cotisations patronales.

Son financement a donc connu des évolutions notables, qui l'ont rendu plus sensible aux évolutions et crises économiques.

Tout d'abord, l'affectation, à compter de 1991 d'une fraction de

la CSG dans le budget de la branche, suivie de transferts d'affectation vers le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et le remboursement de la dette sociale, a eu pour effet de désorganiser son financement.

Puis, la fiscalisation accrue sous forme d'attribution d'impôts et taxes affectés (ITAF) apparaît comme la conséquence des allègements de cotisations sociales.

En outre, ce « panier » de recettes fiscales forme un ensemble disparate dont les montants sont très instables et procèdent d'une forte variabilité au travers chaque année LFSS. Les diverses modifications de la répartition du produit de la taxe sur les salaires ou de la taxe sur le tabac en sont une illustration.

Plus récemment, le CICE et sub-séquemment le Pacte de responsabilité ont influé sur le financement de la branche Famille, en grevant ses recettes par l'instauration d'une baisse conséquente des cotisations patronales familiales (pour les salaires jusqu'à 3,5 fois le SMIC, les cotisations familiales sont abaissées de 1,8 point

pour atteindre 3,45 %, alors même que le SMIC est exonéré de toute cotisation de sécurité sociale).

Des scénarii de compensation en cas de suppression totale de la cotisation patronale familiale sont à l'étude, notamment une hausse de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ou de la CSG qui porterait donc sur les ménages la charge du financement, schémas auxquels Force Ouvrière est largement opposée.

De manière sous-jacente, c'est la question de l'utilité et de la pertinence du financement par les entreprises de la branche Famille qui est clairement posée.

D'aucuns prétendent que l'entreprise ne devrait plus financer une politique qui ne la concerne qu'indirectement, une distension de l'utilité et de la

pertinence du financement par les cotisations patronales avec les finalités de la politique familiale étant défendue.

Il existe toutefois un consensus se dégageant autour de la nécessaire implication des entreprises dans le financement de la branche Famille au titre de la conciliation vie familiale et vie professionnelle, au travers des prestations financières, en particulier en matière d'accueil des jeunes enfants, et des aides à la parentalité.

Une « étatisation » intégrale du financement de la politique familiale sortirait la branche Famille du champ de la Sécurité sociale et remettrait en cause très significativement le modèle de 1945 sur lequel elle s'appuie et, par la même, le modèle français qui s'exporte de notre politique familiale, ce que Force Ouvrière combat.

Revendications Force Ouvrière

- **Défendre le financement de la branche Famille en replaçant la cotisation sociale au centre du financement de la branche et garder les cotisations patronales affectées à la branche Famille.**
- **Renforcer la nécessité d'un financement pérenne des recettes de la branche Famille compatible avec la dynamique des dépenses.**
- **Renoncer à la suppression de la totalité des cotisations patronales familiales.**
- **Garder la place de la branche Famille dans le champ de la Sécurité sociale.**

• Réaffirmer la branche Famille dans son cœur de métier : l'action sociale

La branche Famille a pour objectif d'améliorer le niveau de vie des familles, d'atténuer les inégalités de revenus et de faciliter leur accès à un logement de qualité.

Son objectif est de proposer une offre globale de services au plus près des allocataires, en luttant contre les inégalités territoriales et sociales.

Les ordonnances Juppé de 1996 qui ont marqué la réorganisation de la Sécurité sociale et les relations des branches avec l'État ayant institué les COG et leur déclinaison locale, les contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion (CPOG) ont généré une situation de dépendance et de perte d'autonomie pour les caisses locales dans la gestion de l'organisme proprement dit et de l'action sociale.

Le CPOG devient une feuille de route nationale à décliner localement.

Jusque-là, l'utilisation du Fonds national d'action sociale (FNAS), certes encadrée, restait à la main des conseils d'administration locaux. Désormais, son application relève de dispositifs de plus en plus normés et encadrés par des prestations de services et des fonds nationaux conçus dans la dernière COG.

Dès lors, cette évolution du FNAS a pour objectif de restreindre l'autonomie des Caisses d'allocations familiales (CAF) dans leur budget d'action sociale.

Afin de permettre aux caisses de continuer à conduire une politique locale volontariste et responsable, Force Ouvrière revendique qu'il est nécessaire et primordial de garder toutes les prérogatives locales des caisses et du conseil d'administration.

Pour remplir ces missions, les CAF s'appuient sur deux leviers :

- le versement de prestations financières aux familles (prestations familiales et sociales, minima sociaux, aides au logement, etc.) et le cofinancement de différents services et équipements aux divers partenaires ;
- l'action sociale en faveur des allocataires et leur famille par des aides financières individualisées (prêts ou aides financières ponctuelles, travail social, accompagnement de la parentalité, etc.) et en faveur des partenaires locaux (collectivités territoriales, conseils départementaux, associations, etc.) en soutenant des projets pour la création de structures collectives (crèches, accueils de loisirs sans hébergement, centres sociaux, etc.).

Pour soutenir l'investissement et le fonctionnement des projets locaux, la COG a restreint le budget d'action sociale de 77 millions d'euros sur la durée totale de celle-ci, avec en contrepartie de la mise en œuvre de fonds nationaux en direction des partenaires.

Force Ouvrière est parvenue à obtenir que leurs attributions soient validées par le conseil d'administration afin de garder un droit de regard sur ces lignes et permettre ainsi d'harmoniser les cofinancements au niveau local.

Un rebasage du FNAS en 2014 de plus 243 millions d'euros a été instrumenté par la CNAF, menaçant les projets individuels et collectifs découlant de l'action sociale.

Cette amputation budgétaire a été reconduite tous les ans jusqu'en 2017

pour atteindre 1,4 milliard d'euros sur la durée de la COG.

Cette décision répond à une mesure de gestion, dommageable pour la branche, dont le budget est déjà largement amputé par la réforme des rythmes éducatifs.

Une des originalités de cette COG a consisté à geler des excédents du budget de gestion administrative pour les années 2014 et 2015.

Force Ouvrière a attiré l'attention du gouvernement sur cette captation et a réclamé, parce qu'elle ne peut cautionner ces mesures autoritaires contraires au principe de gouvernance des caisses et pénalisante pour le fonctionnement de l'organisme, le retour à la pluri-annualité budgétaire dans le respect des engagements de la COG.

Revendications Force Ouvrière

- Réaffirmer la branche Famille dans son cœur de métier : l'action sociale.
- Renforcer le montant des dotations d'action sociale aux caisses locales.
- Confirmer le rôle du conseil d'administration local sur la validation des fonds nationaux à destination de l'action sociale locale.
- Demander à l'état le respect des engagements pluriannuels découlant de la COG (excédents de gestion, pas de rebasage du FNAS).

- **Clarifier les missions de la branche Famille dans sa politique générale, son environnement et ses missions proprement dites**

Garantir la volonté de privilégier une conciliation vie professionnelle et vie familiale en développant des moyens financiers et humains cohérents

Depuis les années 80, la politique de la petite enfance a connu en France un développement important en vue de promouvoir la conciliation vie professionnelle et vie privée.

Le gouvernement a mis œuvre une politique de la petite enfance, certes importante, mais qui ne répond pas suffisamment aux attentes des familles. En effet, là où les besoins à satisfaire seraient de 280 000 solutions d'accueil tous modes de garde confondus, les politiques promettent la création de 200 000 places individuelles et collectives avec un taux de réalisation final très en-dessous des prévisions sur les deux dernières.

Bon nombre d'obstacles se dressent pour les familles qui se heurtent encore à des difficultés pour trouver un mode de garde adéquat, choisi et adapté financièrement :

- une inégalité territoriale du taux de couverture de l'accueil collectif et/ou individuel ;
- le coût des modes de garde ;

- avec la mise en place de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Pre-Pare), la modulation des allocations familiales et la réduction du congé parental.

Des facteurs bloquants n'ont pas permis à cette politique de prospérer à cause, notamment, de dispositifs inadéquats, du manque de formation des professionnels de la petite enfance, du coût de gestion des structures collectives trop important et, par voie de conséquence, le désengagement des gestionnaires quant à l'investissement et au fonctionnement des structures et la dérive de ces derniers vers un fonctionnement de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) au détriment de l'utilisation de la prestation de service unique (PSU).

D'autres montages sont réalisés dans la précipitation afin de trouver des solutions, mais peu adaptés aux besoins des familles : le développement des maisons d'assistantes maternelles (MAM), la création d'une nouvelle sorte de crèches : les crèches « à vocation d'insertion professionnelle » (VIP) ou encore la création de schémas territoriaux qui ne reçoivent pas le succès escompté (65 signés sur 102) et qui ont pour effet de retarder les projets.

Enfin, une prise de conscience tardive de la part du gouvernement a donné lieu à la communication d'un plan d'action présenté récemment par la ministre des Familles.

Certaines solutions intéressantes ont pourtant été mises en place, l'expérimentation du tiers payant pour les assistantes maternelles, le fonctionnement de certaines structures au fonctionnement de la PSU et la mise en place de conventions territoriales globales (CTG) entre les différents acteurs locaux.

Au-delà de la défaillance du développement de la politique de la petite enfance, des mesures d'ordre financier sont venues alourdir les effets d'une économie d'austérité qui ont obligé les ménages à renoncer à la conciliation de la vie professionnelle et vie privée.

Ces mesures inscrites dans les lois de financement pour 2014 et 2015 concernent les allocations de la PAJE diminuées de façon drastique (jusqu'à 50% du fait de la suppression du complément de libre choix d'activité majoré par exemple).

La CNAF, quant à elle, a présenté ces mesures comme redistributives alors qu'elles n'incarnent en réalité que la détermination du gouvernement à réaliser des économies au détriment des classes dites « moyennes ».

Les dotations de l'État ont baissé de près de 4 millions d'euros en 2015 et 2016, confrontant les collectivités à des difficultés pour gérer les crèches.

Parallèlement, le coût de construction d'une place en crèche a pratiquement doublé en 13 ans, même si la participation des CAF a légèrement augmenté.

Dans le contexte financier actuel, et même en s'appuyant sur les aides supplémentaires des CAF, sous forme de bonus, les collectivités refusent d'investir dans de nouveaux projets de structures collectives.

Le prix de revient moyen d'une heure réalisée en crèche ayant subi une augmentation de plus de 22% en 10 ans.

Le nombre de micro-crèches a presque doublé en trois ans, et une clarification de la doctrine est apparue nécessaire, constat soutenu également par la CNAF.

Force Ouvrière affirme son attachement à la mise en place des établissements d'accueil du jeune enfant avec le fonctionnement à la PSU plutôt qu'avec la PAJE et sollicite la nécessité de remédier aux dysfonctionnements rencontrés sur le terrain, si l'on veut augmenter le nombre de places disponibles et améliorer l'aspect qualitatif des modes de garde.

Des détournements, transgressant la légalité sur la création de micro-crèches, ont été révélés, y compris par la CNAF.

Ainsi des établissements mitoyens, ouverts sous la configuration de micro-crèches et financés en partie par les CAF, sont ensuite transformés en crèches sans devoir répondre aux obligations plus exigeantes des micro-crèches.

La direction de la CNAF s'est donc engagée à ce que dans le Plan crèches, les CAF ne participent pas directement au financement de tels établissements transgresseurs, et d'une façon générale, à ce qu'elles soient très vigilantes sur la faisabilité et la véracité des projets.

L'autre point préoccupant à propos des micro-crèches est leur implantation là où il n'y a pas de besoins, là où l'offre est déjà saturée. Cela déstabilise alors tous les efforts destinés à ajuster au mieux l'offre à la demande.

Par ailleurs, la prolifération des micro-crèches fonctionnant à la PAJE met en péril le principe de la mixité sociale, que défend Force Ouvrière et qui est inappliqué dans ces structures.

Dans le cadre du financement par la PAJE, ce sont les parents les plus riches qui sont captés par les gestionnaires, puisqu'ils ont les moyens financiers de les payer directement en avançant les frais.

Les structures fonctionnant avec la PSU sont alors délaissées. Force Ouvrière dénonce cet état de fait qui a pour conséquence de pénaliser les familles les plus modestes incapables d'accéder financièrement à des structures où le diktat financier est de mise.

Un nouveau mode d'accueil a vu le jour pour pallier le nombre insuffisant de solutions d'accueil : les MAM.

Depuis 2010, quatre assistantes maternelles maximum ont, en effet, la possibilité de se regrouper et d'exercer leur métier en dehors de leur domicile, dans un même local et d'accueillir chacune un maximum de quatre enfants.

Cependant, ces MAM se sont développées de façon un peu anarchique et spontanée, constat également admis par la direction de la CNAF.

Il en résulte que certains vides juridiques subsistent malgré quelques mises au point sur ces MAM, notamment la création d'une délégation d'accueil entre les « co-parents et les co-assistantes ».

Force Ouvrière regrette les faiblesses et les lacunes de ce dispositif, n'ajustant pas les normes de sécurité définies par un cahier des charges comme pour les autres accueils collectifs et que seul l'aspect quantitatif de la

montée en charge du dispositif ait prévalu sur l'aspect qualitatif.

Force Ouvrière pourrait admettre leur nécessité et leur efficacité en milieu rural en y apportant les améliorations légales fondamentales, là où les collectivités territoriales n'ont vraiment pas de possibilités financières pour installer une structure.

À noter que le nombre d'agrémenta, certes, doublé depuis 2013 et dans le même temps, le nombre d'enfants pouvant être gardés est passé de 3 à 4 alors que le nombre d'enfants accueillis n'a augmenté que de 10%. De ce fait, des assistantes maternelles se retrouvent désormais au chômage.

Force Ouvrière s'interroge donc sur le bien-fondé et l'efficacité des incitations à l'installation pour les assistantes maternelles maintenues dans cette COG, y compris pour les MAM.

Force Ouvrière est également en droit de se demander la pertinence des agréments accordés par les Protections maternelles et infantiles (PMI) qui parfois ne répondent pas aux besoins du marché et ne sont que le moyen de faire baisser la courbe du chômage dans certains territoires fortement dégradés sur le plan économique.

Une fausse bonne idée a vu le jour : les crèches « VIP ».

Une Charte entre Pôle Emploi et la CNAF ainsi que le ministère des Affaires sociales et du Travail et de l'Emploi a été signée en avril dernier pour institutionnaliser ces nouvelles crèches (déjà 10 en Île-de-France) qui permettent de réserver 30% des places en crèche pour les enfants de moins de 3 ans d'une personne ayant besoin de temps pour conduire ses démarches de recherche d'emploi intensive avec le soutien de Pôle Emploi.

L'objectif pour le gouvernement est « d'atteindre pour 2016 l'adhésion à cette charte de 100 équipements d'accueil du jeune enfant (EAJE) ».

Force Ouvrière souligne qu'il aurait été ou serait plus judicieux d'établir un bilan pour connaître l'utilisation de ce quota de places supplémentaires et son impact sur les familles avant de créer une nouvelle norme puisque ce soutien aux parents en recherche d'emploi ou dans le cadre d'une réinsertion sociale est déjà inscrit dans la COG : un quota de 10% de places réservées aux bénéficiaires de minima sociaux a été prévu, au détriment des couples bi-actifs.

La réforme du congé parental au nom de l'égalité hommes/femmes est apparue comme une mesure bienveillante du gouvernement.

Le congé, aujourd'hui scindé en deux parties, entraîne une perte d'une fraction du congé, si la seconde partie n'est pas prise par l'autre parent.

Les parents doivent alors choisir entre trouver un mode de garde de courte durée avant la rentrée en classe de maternelle ou prendre un congé sans être indemnisés.

Trouver un mode de garde relèvera alors d'un parcours du combattant car, outre la réduction du congé, la pénurie de places d'accueil va s'accroître à partir de début 2017, lorsque se manifesteront les premiers effets de la baisse monétaire du congé parental.

Cette réforme a été instruite par le gouvernement dans un souci purement d'économies (400 millions) et non pour contribuer à l'égalité professionnelle hommes/femmes ou à la volonté affichée d'accorder une place plus importante à l'autre parent dans l'éducation de l'enfant.

Force Ouvrière soutient la nécessité de renforcer et d'améliorer la formation des professionnels de la petite enfance.

Cette notion de professionnalisation de qualité a été tout juste évoquée dans la COG et manque de pères et de légitimité.

Il serait donc grand temps de s'y intéresser pour permettre aux personnels d'accueil de la petite enfance d'être mieux formés et valoriser l'aspect qualitatif de l'accueil que prône la ministre, dans ses dernières allocutions.

Force Ouvrière sollicite que le professionnalisme des métiers de la petite enfance soit renforcé et, tout en s'appuyant sur la diversité existante des métiers, créer une dynamique de synergie entre les métiers de l'accueil collectifs et individuels.

La prochaine COG devra apporter des solutions nouvelles et performantes.

Le ministère des Familles a lancé un plan d'action pour la petite enfance en novembre dernier et a salué « la création de 70000 nouvelles places sous le quinquennat même si ce chiffre se situe en deçà des objectifs du gouvernement. »

Bien évidemment, il est insuffisant et d'autant qu'il ne tient pas compte des destructions de places.

Cette prise de conscience, un peu tardive, prévoit notamment la publication d'un texte-cadre national qui s'appuiera sur 16 axes afin de « fonder une identité commune aux acteurs de l'accueil du jeune enfant ».

Le ministère souhaite créer un socle de « valeurs communes » entre les différents acteurs : les collectivités territoriales, les CAF, les gestionnaires publics, associatifs, les entreprises. Il serait bon de rappeler à la ministre que cette COG a mis en œuvre les schémas territoriaux de petite enfance, dévolus à cette mission.

Force Ouvrière propose au ministère d'utiliser, pour le moins, les instruments déjà existants avant de créer de nouveaux dispositifs qui alourdiraient à chaque nouvelle idée le système, sans apporter de réelle solution opportune.

Force Ouvrière rappelle également l'utilité de la convention territoriale de gestion, qui permet un diagnostic complet sur les territoires de tous les équipements nécessaires à la bonne gestion de la vie dans la cité, notamment en ce qui concerne les modes de garde, évite ainsi la superposition des différents schémas territoriaux (enfance, parentalité, jeunesse, etc.) et où les CAF sont parties prenantes.

Des solutions sont trouvées en dernier recours pour combattre cette pénurie de création de solutions d'accueil, qui sont inefficaces et parfois risquées sur le long terme. Alors que l'optimisation des places existantes a atteint ses limites, Force Ouvrière note également la supériorité des destructions de places sur les nouvelles créées.

L'accueil individuel est délaissé par les parents car, avec les effets de la crise, ce mode d'accueil est devenu beaucoup trop onéreux.

Et l'accueil collectif connaît lui aussi ses limites du fait de la frilosité des collectivités territoriales à construire et gérer des nouvelles structures.

Il faudra réfléchir, dans la prochaine COG, à d'autres moyens probants afin d'inciter les collectivités à la construction de solutions d'accueil nouvelles mais également pour assurer leur pérennité et leur gestion performante en vue de permettre aux familles de disposer du choix du mode de garde et de conditions financières abordables pour concilier vie professionnelle et vie familiale.

Revendications Force Ouvrière

- Privilégier une conciliation vie professionnelle et vie familiale en développant des moyens financiers et humains cohérents.

.../...

.../...

- Favoriser le développement des solutions d'accueil individuelles et collectives en déployant des solutions financières de grande envergure afin d'atteindre le nombre de places suffisantes.
- Favoriser l'implantation des crèches avec le fonctionnement de la PSU en opposition à celles qui fonctionnent avec la PAJE pour garantir la mixité sociale et les mesures de sécurité et d'hygiène optimum pour les enfants.
- Généraliser le versement en tiers payant du complément mode de garde des assistantes maternelles.
- Revoir les modalités d'implantation des micro-crèches et leur organisation, et permettre au conseil d'administration des caisses de refuser l'implantation des micro-crèches quand elles sont en concurrence avec les structures collectives fonctionnant avec la PSU en cas d'installation en milieu urbain.
- Rétablir les aides financières au niveau d'avant l'application des mesures du PLFSS 2014 concernant les modes de gardes de la PAJE (retirer le plafond de ressources intermédiaire qui a abaissé la PAJE de 50 %).

Définir et affirmer une politique jeunesse pour la branche

La jeunesse, porteuse des évolutions de la société, véhicule de nouvelles pratiques sociales, de nouvelles valeurs. Il importe donc que les jeunes puissent trouver leur place dans la société en pleine mutation et disposer de points d'ancrage quant à leur autonomie.

La politique de jeunesse de la branche, qu'a établie la COG 2013/2017, est apparue dépouillée et dépourvue d'orientations majeures.

Depuis quelques années, le contexte social a beaucoup évolué au travers des phénomènes de radicalisation, de l'omniprésence du numérique, de la redistribution des responsabilités territoriales et la branche Famille doit pouvoir s'adapter et répondre à ces évolutions économiques et sociétales, pour se mettre au service de la jeunesse.

Les pouvoirs publics ont également pris conscience que la jeunesse est un projet d'avenir, une ambition pour la société de demain.

Toutefois, l'élaboration de cette politique s'avère laborieuse et ne concorde pas encore exactement aux besoins des jeunes et des territoires.

Des propositions ont été formulées par le Haut conseil de la famille (HCF, aujourd'hui dissout).

Le HCF a souligné l'importance des politiques d'insertion sociale et professionnelle avec le souci constant, pas toujours couronné de succès, de lier l'accompagnement vers l'emploi et la formation, à l'attribution d'un soutien financier.

Quelques exemples d'aides publiques qui permettent à certains jeunes d'être aidés financièrement : la dépense éducative, les aides fiscales et sociales apportées aux familles (allocations familiales, bourses, mutuelle étudiant, etc.).

Cependant, ces aides sont attribuées dans le cadre d'une famille où le jeune est une composante du foyer, alors qu'il faut s'intéresser au jeune comme une personne autonome ayant des droits propres, indépendants de sa famille.

Qu'en est-il alors des jeunes isolés socialement, en déshérence, inconnus des services sociaux et qui échappent aux conditions de recours des aides existantes ?

Somme de questions auxquelles Force Ouvrière souhaiterait pouvoir répondre au travers d'une politique familiale solide et pertinente.

Des propositions ont été évoquées par le HCF : la modification des limites d'âge des prestations sociales et des réductions d'impôt, la création du salaire étudiant, les projets de dotations d'autonomie sous forme de pécule ou d'un droit à un prêt alloués à tous les jeunes à leur majorité, l'ouverture du revenu de solidarité active (RSA) aux jeunes, la généralisation de la «garantie jeunes», mesure adoptée depuis peu.

Ces propositions serviront de base à la négociation de la prochaine COG.

En tout état de cause, Force Ouvrière veut renforcer la politique d'accès aux droits des jeunes.

Une politique pragmatique basée sur des valeurs et des programmes concrets pour la jeunesse s'avère indispensable pour développer un programme d'aides pérennes essentielles à l'insertion des jeunes dans la société, au vu de l'environnement économique et social tendu.

Deux axes fixent aujourd'hui les missions du secteur jeunesse de la branche Famille :

- un axe financier généré par les prestations versées par l'Etat, via les CAF ;
- un axe généré par la politique d'action sociale fléchée par la CNAF qui reste à ce jour à définir réellement de façon solide et organisée.
- S'intéresser au « vivre ensemble », aux liens des jeunes entre eux, avec leurs parents et avec les institutions, conséquence de la lutte contre la radicalisation institutionnalisée par le gouvernement en 2016.

Trois pôles ont été dégagés par la CNAF, en vue de contribuer à la structuration d'une offre « enfance jeunesse » adaptée aux besoins des familles et des jeunes, où la jeunesse aurait une place à part entière avec trois projets phares : « une prestation de service jeunes, des parcours jeunes et des réseaux acteurs jeunesse » :

- Contribuer à former des citoyens engagés par le soutien des projets portés par les jeunes ;
- Soutenir les processus d'autonomisation des jeunes en les accompagnant dans le processus de décohabitation et d'insertion sociale mais aussi en aidant les parents à s'impliquer dans cette construction ;

La branche Famille, de par son réseau, doit incontestablement participer à la lutte du respect des valeurs de la République et la lutte contre la radicalisation, sans pour autant se substituer aux autres acteurs de la cité : la politique de la ville, l'éducation nationale, les conseils départements, les missions locales et, servir exclusivement de financeur.

Il est également nécessaire de coordonner les politiques locales et nationales (ministère des Affaires Sociales, le ministère de l'Emploi, du Logement, etc.) et de rappeler les rôles de chacun (conseils départementaux, CAF, missions locales, etc.) pour enrayer la complexité des dispositifs que les jeunes doivent appréhender parce que les acteurs ne se coordonnent pas.

Revendications Force Ouvrière

- **Élaborer une politique ambitieuse, cohérente et lisible en direction de la jeunesse avec des moyens financiers à la hauteur de ses engagements.**
- **Lutter contre le non recours des jeunes en déshérence.**
- **Garder le rôle de pilote dans les coordinations locales de ces politiques en direction de la jeunesse.**

- **L'évolution de la place de la branche Famille au sein de la Sécurité sociale**

Le devenir institutionnel des caisses

L'objectif d'apporter une réponse globale et un service de qualité aux allocataires, destinataires d'aides multiples, est concurrencé par la maîtrise des évolutions du contexte économique, social et politique contribuant à une évolution des métiers des CAF.

Même les CAF reconnues partie prenante du puissant amortisseur de crise du système de protection sociale français, sont, pourtant, mises en tension dans leur gestion, leurs missions, leurs objectifs et probablement leur essence même.

Affectées par l'impact de la question sociale, elles ont dû s'adapter à l'intégration de nouvelles prestations sous conditions de ressources et des différentes réformes subies par la branche (gestion de l'allocation adulte handicapé dite « AAH », modulation des allocations familiales, réforme du congé parental, réforme des allocations logement, garantie individuelle du pouvoir d'achat, etc.).

Ajouter à cela, l'extrême complexité de la législation applicable, la multiplicité des prestations créées, exigeant des systèmes informatiques de plus en plus

réactifs et performants, conduisant à une tension et une incompréhension chez les allocataires.

Le lien de proximité est alors détruit, celui-là même qui conditionnait jusque-là la raison d'être et la force des CAF.

Avec les nouvelles technologies, la course à la productivité et les coupes budgétaires assignées par l'État, les métiers et missions de la CAF poursuivent leur évolution.

Les récents textes de la loi portant sur la réforme territoriale modifient l'organisation territoriale française, avec un nombre réduit de régions, la naissance de métropoles et l'affirmation de bassins de vie.

Le réseau des CAF qui s'est départementalisé dès 2011 va connaître une évolution future qui reste encore floue. Il n'en demeure pas moins que les pouvoirs publics aspirent à une transformation des CAF afin, selon eux, de coller au paysage territorial devenu très mouvant et aux configurations différentes qui en résultent.

On assiste à une émergence des métropoles qui s'imposent comme acteurs centraux, à un changement

d'échelle des intercommunalités qui deviennent des interlocuteurs intermédiaires, et qui prennent le pas sur les plus petits territoires exsangues de moyens financiers pour mener à bien de nouveaux investissements locaux.

Ces mutations territoriales sont de nature à faire évoluer les positionnements des acteurs locaux et constituent des nouvelles opportunités de travail partenarial.

Il est, cependant, nécessaire de réaffirmer le rôle important et primordial des CAF dans ces partenariats afin de garder une place prépondérante dans le dialogue local et d'éviter des doublons dans la réalisation des projets sur le terrain.

Il convient également d'être attentif à ce que ces évolutions ne créent pas des services locaux à plusieurs vitesses et concurrents (métropole et conseil départemental pas exemple)

et que ces processus ne soient pas vecteurs de fractures sociales et territoriales, où les CAF ne trouveraient plus leur place.

Les CAF doivent s'efforcer de conserver intactes et viables leurs prérogatives dans l'intérêt des allocataires et de sauver la gouvernance paritaire du conseil d'administration.

La nouvelle législation sur la CRA est un des exemples frappant de la mise en danger du paritarisme dans les organismes sociaux.

En effet, une décision du Conseil d'État, rendue le 12 novembre 2014, a remis en cause la composition de la CRA qui en est modifiée : en plus des représentants des assurés sociaux et des employeurs et travailleurs indépendants, elle sera désormais composée d'un nouveau membre, issu des autres catégories de membres du conseil d'administration.

Revendications Force Ouvrière

- Garder la configuration actuelle des missions des caisses et veiller à ce qu'elles ne deviennent pas des « opérateurs de l'état » autant sociales que familiales.
- Réaffirmer le rôle primordial et nécessaire des CAF au sein des partenariats locaux.

L'évolution des prestations vers la fusion des minima sociaux voire plus...

Force Ouvrière constate avec inquiétude la progression dramatique de la pauvreté dans notre pays et les prestations sociales ont un impact significatif sur le taux de pauvreté monétaire et permettent de réduire le seuil de pauvreté ainsi que son intensité grâce aux prestations familiales, aux aides au logement et aux minima sociaux.

Le gouvernement a commandé une mission, visant à proposer une réforme des minima sociaux et autres prestations.

Les conclusions du rapport visent dans un premier temps à simplifier

l'accès aux prestations pour lutter contre le « non-recours », à mieux articuler les minima sociaux et la reprise d'activité dans le prolongement de la création de la prime d'activité, ainsi qu'à limiter les démarches administratives, pour rendre le système des prestations plus clair.

Une réforme de plus grande ampleur, en vue de fusionner les minimas sociaux, est envisagée.

Cette réforme de grande envergure qui, à défaut de trouver des gagnants, laissera, sans aucun doute, bon nombre de perdants incapables de s'intégrer à nouveau sur le marché du travail, faute de moyens suffisants pour subvenir à leurs besoins vitaux.

Revendications Force Ouvrière

- **S'opposer à la fusion des minima sociaux par seul souci de « simplification », l'ensemble des prestations sociales existantes ayant pour objectif de réduire la charge financière que représente la protection contre divers risques (santé, handicap, vieillesse, maternité, etc.).**
- **Considérer, *a minima*, le regroupement et la simplification de certaines prestations, dans le but de faciliter le parcours de l'allocataire pour lui donner une visibilité et une assurance sur la pérennité de ses droits et lutter contre le non recours car la complexité de l'architecture actuelle peut parfois desservir les allocataires et peut donner lieu à des situations incohérentes.**
- **S'opposer à l'instauration d'un revenu de base ou revenu universel.**
- **Rétablir les allocations familiales sans conditions de ressources.**

- **Lutter contre le 100 % dématérialisé dans la branche Famille**

Comme tous les autres secteurs d'activité, la protection sociale et tous les organismes n'échappent pas au développement du numérique, qui n'est pas sans bouleverser les habitudes des bénéficiaires et des personnels, dans la branche Famille.

Mais quel point de non-retour ne doit-on pas dépasser pour ne pas ajouter une fracture numérique à une fracture sociale ?

Au sein de la Sécurité sociale, et afin de répondre à la demande gouvernementale de réduire les coûts de gestion, l'objectif prioritaire est de réaliser des économies d'échelle et de gagner en productivité, et par la même, de contribuer à la réduction du fameux « trou » de la Sécurité sociale.

La question est de savoir si l'explosion numérique ne s'apparente pas simplement à une fuite en avant dans des organismes pris à la gorge par l'impératif de réductions des dépenses.

À la branche Famille, la ligne directrice est de cheminer vers le 100 % dématérialisé.

Un exemple : la mise en place de la prime d'activité en janvier 2016.

Cela n'a pas été sans conséquence pour la branche (les agents et les al-

locataires), même si la direction de la CNAF affiche une parfaite réussite et qu'elle vise à étendre ce dispositif à l'ensemble des prestations en 2017, en commençant par le RSA et les allocations logements.

Pour permettre l'accessibilité aux services sur tout le territoire, la branche s'engage à couvrir l'ensemble des bassins de vie d'un point d'accueil numérique d'ici à fin 2017, qui couvre 83 % du territoire. Il persistera malgré tout des « zones blanches » au-delà de 2017 et l'accueil de proximité restera ainsi bafoué au profit de la dématérialisation des procédures.

Le traitement des prestations via Internet connaît, certes, un certain succès, notamment en ce qui concerne l'allocation logement des étudiants qui est désormais accessible et télé-déclarable dans son intégralité.

Toutefois, 15 à 20 % des publics des CAF sont en difficulté numérique, d'après les chiffres de la CNAF, victimes d'un « illectronisme » et d'une incompétence numérique.

Aujourd'hui, un taux important de la population possède un appareil numérique (ordinateur et/ou smartphone) mais certains sont dans l'incapacité de comprendre les démarches administratives, soit parce qu'elles sont

trop complexes soit parce que ces allocataires ne comprennent pas notre langue, ce qui accentue leur marginalisation là où une solution simple et rapide doit être apportée.

En ce qui concerne le personnel des CAF, le numérique a entraîné une accélération des procédures non anticipée par les services informatiques, engendrant des « bugs » et des retards de traitement de dossiers préjudiciables aux allocataires et une pression sur les agents des CAF, soumis à une perte d'effectifs tout au long de la COG.

La CNAF prétend que « s'il est bien accompagné, le 100 % dématérialisé est un vecteur d'inclusion sociale et d'égalité réelle et un accélérateur d'accès aux droits ».

Mais le non accompagnement, la précipitation dans l'application du 100 % dématérialisé, sans prendre en considération les difficultés d'application et d'appréhension, font que la dématérialisation est perçue comme une fracture sociale supplémentaire qui dessert un pan de la population, qui paradoxalement, en a le plus besoin.

Fondamentalement, d'après un rapport parlementaire, rien n'est accompli pour lutter contre le non-recours aux prestations familiales (RSA, AAH, allocation de solidarité aux personnes âgées dite « ASPA », allocation de solidarité spécifique dite « ASS ») car la lutte a clairement pour conséquence d'alourdir la charge de travail des agents et de dégrader leurs indicateurs de gestion.

Revendications Force Ouvrière

- **Stopper le phénomène du « 100 % dématérialisé » instauré par la CNAF qui exclut 15 à 20 % des allocataires subissant un illettrisme et une fracture d'usage accompagnée d'une rupture culturelle et cognitive.**
- **Mettre un terme au non-recours suscité par le développement intensif et inadapté du tout numérique : garder une solution papier et un accueil de proximité efficace et actif est le premier niveau de lutte contre ce phénomène.**
- **Garder, avec les allocataires, le lien de proximité qui disparaît avec la propagation de la mise en place de la dématérialisation.**

Conforter les régimes par répartition, le pouvoir d'achat des retraités et la prise en charge de la dépendance

- **La retraite de base**

Entre 1993 et 2014, un salarié né en 1973 qui a commencé à travailler à 20 ans aura vu sa durée d'activité augmenter de 14,66 %, passant de 37,5 ans à 43 ans.

Comme lors des contre-réformes précédentes, Force Ouvrière s'est opposée à celle de 2014, tout en notant qu'elle contenait des mesures intéressantes, notamment pour les salariées.

Mais le point de blocage insurmontable a été, une fois de plus, l'augmentation de la durée d'activité requise pour bénéficier des conditions d'une retraite entière.

Depuis 1993, les réformes des retraites successives ont conduit à ce que les taux moyens de remplacement, tant pour les salariés du secteur privé que pour les ressortissants des régimes spéciaux et publics, baissent année après année et participent à la paupérisation croissante de beaucoup de retraités.

De plus, ces « réformes » menées au nom du dogme de l'équilibre des comptes et de la lutte contre les déficits publics, ont toutes échoué

et les déficits filent depuis plus de vingt ans sans que les gouvernements n'aient apporté de réponses appropriées. On ne peut déconnecter cette question comme d'autres de la nature de la politique économique menée.

Pourtant, sur le financement de la retraite de base, Force Ouvrière rappelle que 1 % d'augmentation de la masse salariale génère près de 700 millions de recettes pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS). La compensation des exonérations, tant qu'elles existent, doit être intégrale : en 24 ans c'est presque 20 milliards d'euros en moins pour la branche.

En lieu et place d'un recul des droits, Force Ouvrière exige l'arrêt de la politique d'austérité qui entraîne des niveaux de chômage impressionnants : 100 000 emplois représentent près de 500 millions d'euros de recettes vieillesse.

L'augmentation de cotisation contenue dans la loi était insuffisante, mais encore trop « lourde » pour le patronat, le gouvernement l'a transférée sur une diminution à due concur-

rence de la cotisation aux allocations familiales.

Force Ouvrière demande que les employeurs fassent le même effort que les salariés, en ayant à l'esprit qu'un point de cotisation en vieillesse

représente une recette supplémentaire de plus de 5 milliards d'euros.

Plus globalement, le salariat, actif, chômeur ou retraité ne doit plus être la variable d'ajustement de l'économie.

- **La retraite complémentaire**

Jusque-là, le système de retraite des salariés du privé s'appuyait sur un régime de base, principalement solidaire et deux régimes complémentaires contributifs. L'accord du 30 octobre 2015, en introduisant une variable constituée par la situation fiscale du ménage, modifie les équilibres patiemment construits depuis plus de cinquante ans. En fait, l'unique message des signataires est bien en direction de la classe politique qui ne s'est pas fait prier pour en accuser rapidement réception. Le recul de l'âge légal est maintenant possible pour les politiques qui prendront appui sur l'accord. Pire, si c'est possible et tel qu'il est conçu, l'accord produira ses effets néfastes quel que soit l'âge légal arrêté par les pouvoirs publics. Il est en effet précisé qu'il faut différer sa demande de retraite complémentaire de quatre trimestres à partir du moment où le futur retraité remplira les conditions du « taux plein ».

Force Ouvrière est fortement opposée aux logiques individualistes

basées sur la seule durée de cotisation et qui pourraient déboucher sur une réforme systémique. Cela transforme la retraite par répartition en système assurantiel dans lequel chacun cotise pour soi. En outre, ce système amplifie la discrimination entre homme et femme : 75 % des carrières longues sont celles des hommes. Cette mesure est non financée pour les retraites complémentaires : cela représente plus de 10 milliards d'euros depuis dix ans.

Force Ouvrière revendique le maintien de tous les régimes existants et de leur règle de calcul, et refuse toute volonté de création d'un régime unique, destructeur de droits et de statuts.

Un régime unique, de base et complémentaire pour le privé, constituerait une véritable captation des fonds encore en réserves à l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (ARRCO) et à l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC), et

une opportunité d'installer le deuxième étage par capitalisation, ce régime unique ne pouvant être qu'*a minima*. Force Ouvrière rappelle que les réserves ont été constituées au fil des années, à partir des accords signés depuis plus de vingt ans. Elles représentent le salaire différé de millions

de salariés du privé. Elles doivent être maintenues au-dessus d'un seuil critique dans les deux régimes.

Force Ouvrière réitère sa demande de clarification des sources : à la cotisation l'aspect contributif, à l'impôt la solidarité.

- **La prise en charge de la dépendance**

Les changements démographiques en cours et à venir (vieillesse de la population de grande ampleur) exigent une action forte sur la prise en charge de la dépendance.

Depuis la dernière décennie, celle-ci s'organise, cependant avec un manque de vision d'ensemble et insuffisamment de moyens mis en place. La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de 2015, dite loi « ASV », a tenté certaines avancées mais finalement bien insuffisantes, du fait de l'absence d'un volet « financement » crédible (les efforts se comptent en millions, quand les besoins se comptent en milliards).

Force Ouvrière réaffirme sa préférence pour une prise en charge obligatoire de base de type Sécurité sociale, avant d'imaginer un étage supplémentaire conventionnel. Aussi, il est impératif d'engager les moyens humains et financiers suffisants.

Ainsi, la loi « ASV » a pris le parti de développer le maintien à domicile, à travers divers dispositifs d'accompagnement des aidants familiaux. C'est effectivement un développement nécessaire, mais qui ne doit surtout pas servir à combler les besoins par ailleurs. C'est pourquoi, au même titre que pour les établissements de soins, Force Ouvrière alerte sur les conditions de travail et la qualité de service à venir dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, comme par exemple les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

La réforme de la tarification introduite par la loi « ASV » augure des difficultés supplémentaires, dans des établissements déjà trop dans le besoin. Il n'y a aucune garantie que seront octroyés les moyens humains et financiers suffisants pour assurer une prise en charge digne des personnes dans la dépendance. Au contraire, il risque

même de se produire un transfert de charges sur les personnes : les établissements vont sûrement développer de la facturation (entretien du linge personnel, téléphonie, etc.) en raison de la faiblesse des tarifs (qui décroissent pour faire face au surcroît d'activité mais tenir l'objectif de dépenses). Là encore, c'est la logique contradictoire et par conséquent inadaptée de la T2A avec enveloppes fermées. Pour Force Ouvrière, il est impératif de revoir en profondeur le mode de financement de tous les établissements (de

soins, de services sociaux et médico-sociaux) afin de leur garantir les moyens humains et financiers supplémentaires indispensables. Pour répondre aux besoins et au défi démographique, en s'assurant d'une prise en charge de qualité pour tous, il faut appliquer la règle du « l pour l », un soignant pour un résident, du plan de solidarité grand âge. Les besoins vont aller croissant, et les établissements sont déjà saturés ce qui nuit grandement à la qualité des conditions de travail des personnels et donc à la qualité d'accueil et de service.

Revendications Force Ouvrière

- **Instaurer un droit à la retraite à 60 ans pour tous.**
- **Maintenir tous les régimes de retraite complémentaire existants ainsi que leur règle de calcul.**
- **Aboutir à la construction d'une assurance dépendance au sein de la Sécurité sociale, avant d'imaginer un étage supplémentaire conventionnel.**
- **Réviser en profondeur le financement des établissements de services sociaux et médico-sociaux pour leur garantir les moyens humains et financiers suffisants, à même de répondre au défi démographique.**

/// Affirmer les missions de la branche Recouvrement dans son rôle de collecteur des cotisations à la Sécurité sociale et développer ses activités porteuses

La récente régionalisation des Unions de recouvrement pour la Sécurité sociale et les allocations familiales (URSSAF) a induit une perte du service de proximité ainsi qu'une réduction drastique des attributions aux représentants des salariés et des employeurs les plus proches du terrain, ce qui participe à la perte de connaissance du tissu économique local.

La branche Recouvrement est elle aussi victime de l'austérité à travers les différentes COG, ce qui remet en cause les conditions de travail et l'organisation du réseau, avec évidemment une diminution de l'emploi et du budget de fonctionnement. Pourtant, la multiplication des dispositifs d'exonération crée une surcharge de travail car ils complexifient l'activité des agents. Force Ouvrière renouvelle son opposition à ces dispositifs et exige leur suppression.

S'ajoute désormais un avenir incertain avec une refondation à venir de l'informatique de la branche, où de nouveau le paritarisme de gestion va être mis de côté, et les réformes

imposées seront à un rythme trop rapide : il y a là aussi un danger pour le fonctionnement du réseau.

Il faut redonner à la branche les moyens humains et financiers pour garantir une réponse rapide et adaptée aux besoins, tant des cotisants que des organismes du recouvrement entre eux. Il est pourtant possible d'envisager l'avenir avec plus de sérénité si les moyens sont accordés, car il existe plusieurs opportunités de développement de la branche qui seront avantageuses pour toute la collectivité.

Une réforme récente sur la lutte contre la fraude et le travail illégal va dans le bon sens et il faut poursuivre le développement de cette activité, en accentuant le recrutement de contrôleurs et d'inspecteurs. C'est une activité qui a cette particularité de ne pas coûter en gestion, car au contraire elle rapporte plus qu'elle n'a de besoins. Avec la montée en charge de la DSN, l'activité du contrôle sera facilitée ; c'est une aubaine dont il faut se saisir pour développer cette fonction sans chercher au contraire à la réduire pour cette raison.

Par contre, cette année va se mettre en place la Nouvelle Organisation du Recouvrement des Travailleurs Indépendants. Il s'agit d'une mesure toute récente, via la LFSS pour 2017, qui instaure une sorte d'Interlocuteur social unique (ISU) deuxième « version », chargé du recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants affiliés au RSI. Le premier ISU avait été mis en place en 2008 pour faire face aux échecs de la construction du RSI, et fut tout autant décevant. Force Ouvrière condamne la mise en place de ce nouveau recouvreur, là aussi imposé dans un délai déraisonnable alors que la problématique du recouvrement des indépendants commençait à se résoudre.

Pour Force Ouvrière, ce nouveau recouvreur doit se mettre en place sous l'autorité de la branche Re-

couvrement, en consultation étroite avec le RSI, pour viser à terme son intégration dans la branche Recouvrement : elle doit devenir le recouvreur unique de toutes les cotisations à la Sécurité sociale, pour des raisons de clarté et de lisibilité du système, mais également pour garantir sa stabilité et son juste fonctionnement.

Enfin, en remettant en avant le maillage départemental et la connaissance du tissu économique local, le Recouvrement pourrait poursuivre un développement métier très attendu, autour de la statistique et de l'information locale et nationale. Il y a là l'opportunité de développer une activité de grande utilité sociale, en complément des études et enquêtes de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Revendications Force Ouvrière

- **Poursuivre le renforcement du contrôle et de la lutte contre la fraude (le travail illégal en particulier) et mettre en œuvre le contrôle du CICE et du recouvrement des caisses de retraite complémentaire, en procédant notamment aux justes recrutements de contrôleurs et d'inspecteurs.**
- **Développer les métiers de la statistique, au niveau national mais également local.**
- **Rattacher le futur recouvreur des cotisations des travailleurs indépendants à l'ACOSS dans une direction spécifique, laisser aux URSSAF la charge opérationnelle du recouvrement.**
- **Renforcer le paritarisme de proximité, notamment dans l'informatique de la branche où il faut revenir à une gouvernance paritaire (dans les centres de traitement informatique CTI).**

SIGLES

AAH	Allocation adulte handicapé
ACOSS	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
ACS	Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
AMC	Assurance maladie complémentaire
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
ARRCO	Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
ARS	Agence régionale de santé
ASMR	Amélioration du service médical rendu
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ASVA (loi)	Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement
AT/MP	Accidents du travail et maladies professionnelles
C3P	Compte personnel de prévention de la pénibilité
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAQOS	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CATMP	Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CE	Comité d'entreprise
CEPS	Comité économique des produits de santé
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CICE	Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi
CMU	Couverture maladie universelle
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAVTS	Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPOG	Contrat pluriannuel d'objectifs et de gestion

...SIGLES

CRA	Commission de recours amiable
CRPRP	Comité régional de prévention des risques professionnels
CSG	Contribution sociale généralisée
CTG	Convention territoriale globale
CTN	Comité technique national
CTR	Comité technique régional
DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DP	Délégué du personnel
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSN	Déclaration sociale nominative
DUP	Délégation unique du personnel
EAJE	Équipement d'accueil du jeune enfant
EBE	Excédent brut d'exploitation
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EN3S	École nationale supérieure de la Sécurité sociale
FCAATA	Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
FIVA	Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
FNAS	Fonds national d'action sociale
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GHT	Groupement hospitalier de territoires
HAS	Haute autorité de santé
HCF	Haut conseil de la famille
HPST (loi)	Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
ICCHSCT	Instance de coordination des CHSCT
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRP	Institution représentative du personnel
ISU	Interlocuteur social unique

...SIGLES

ITAF	Impôts et taxes affectés
LFSS	Loi de financement de la Sécurité sociale
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
LOLFSS	Loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale
MAM	Maison d'assistantes maternelles
MAP	Modernisation de l'action publique
MSA	Mutualité sociale agricole
MSAP	Mise sous accord préalable
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PFIDASS	Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé
PIB	Produit intérieur brut
PMI	Protection maternelle et infantile
PST	Plan santé au travail
PSU	Prestation de service unique
PUMA	Protection universelle maladie
RGPP	Révision générale des politiques publiques
RPS	Risque psycho-social
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
SMR	Service médical rendu
T2A	Tarifification à l'activité
TASS	Tribunal des affaires de Sécurité sociale
TMS	Trouble musculo-squelettique
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UCANSS	Union nationale des caisses de Sécurité sociale
URSSAF	Union de recouvrement pour la Sécurité sociale et les allocations familiales
VIP	Vocation d'insertion professionnelle



Confédération Générale du Travail FORCE OUVRIÈRE
Secteur Protection sociale

141 avenue du Maine – 75680 PARIS cedex 14
Tél. : 01 40 52 83 94 / jocelyne.marmande@force-ouvriere.fr
www.force-ouvriere.fr