



**GUIDE DE FORMATION
DES ADMINISTRATEUR.TRICES
ET CONSEILLER.È.S EN CAISSES
DE SÉCURITÉ SOCIALE**

Juillet 2022

Sommaire

<i>Introduction générale</i>	3
<i>Partie I</i>	5
<i>Partie II</i>	23
<i>Partie III</i>	32
<i>Partie IV</i>	44
<i>Partie V</i>	74

Introduction générale

La Sécurité sociale avec ses objectifs et ses principes est le symbole d'une société moderne, juste et solidaire. Elle se résume par ces mots qui sont à la base de sa création : « *De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins* ».

Pourtant, depuis sa création, elle fait l'objet de nombreuses attaques par les gouvernements successifs, et surtout par un patronat qui a combattu de tout temps toute idée de partage des richesses et de société solidaire.

Pour la CGT, le progrès social passe par la reconquête d'une Sécurité sociale du XXI^e siècle avec la proposition de mise en place d'une Sécurité sociale intégrale, un 100% SECU.

1. Objectifs du guide

L'objectif des fiches de formation est de revoir les fondamentaux techniques sur l'organisation et les principes généraux de la Sécurité sociale. Il s'agit surtout de construire une connaissance commune des positions de la CGT sur l'actualité et le devenir de la Sécurité sociale. Cette formation est initialement à destination des mandatés des caisses du Régime général de Sécurité sociale.

Ce guide de formation vise à la fois à servir :

1. De support pour les formateurs assurant les formations sur les questions de Sécurité sociale organisées par les organisations CGT (*UD et CR notamment*).
2. D'outil de référence directement pour les mandatés ou à toutes personnes intéressées par les questions de Sécurité sociale.

Dans leur perspective d'utilisation première, à des fins de formation, ces fiches ont vocation et intérêt à être présentées par des camarades qui ont une expérience en caisses de Sécurité sociale.

Ces fiches concernent les principales caractéristiques et organisations du Régime Générale de Sécurité sociale. Les structures plus particulières présentent dans certains territoires uniquement ou pour certaines catégories de populations (*autres régimes de Sécurité sociale*) feront l'objet de fiches ultérieurement. Il en est de même pour des notions plus spécifiques au Régime Générale.

Ces nouvelles fiches seront produites par le pôle en lien avec les chef.fe.s de file des délégations CGT dans les caisses nationales et les secteurs concernés sous l'appellation Fiche Formation du Réseau de la Sociale, la publication confédérale à destination des mandatés en caisses de Sécurité sociale.

Ce guide de fiches de formations est accompagné d'un diaporama prêt à l'emploi afin d'accompagner les formateurs dans leurs présentations.

Le guide s'articule avec les numéros du Réseau de la Sociale et les fiches produites par le pôle Santé et Reconquête de la Sécurité sociale disponibles sur le site analyses-propositions.cgt.fr et à travers la communication confédérale.

Enfin, le guide à vocation à être actualisée chaque année sur la base de cette édition.

2. Structure de la formation

La première partie de ces fiches se concentre sur les grands principes qui structure toutes les analyses et les positions de la CGT :

1. Les grands repères historiques de la Sécurité sociale
2. La cotisation sociale et le salaire socialisé
3. La réponse aux besoins
4. La démocratie sociale

La deuxième partie est consacrée à l'organisation de la Sécurité sociale :

5. L'organisation générale de la Sécurité sociale

La troisième partie s'intéresse à la gestion et au pilotage budgétaire de la Sécurité sociale :

6. Les de financement de la Sécurité sociale (*LFSS*)
7. Les conventions d'objectifs et de gestion (*COG*) et les contrats pluriannuels de gestion (*CPG*)

La quatrième partie est consacrée à la conception CGT du mandat d'administrateur :

8. La conception générale du mandat d'administrateur
9. La conception du mandat CAF
10. La conception du mandat CARSAT
11. La conception du mandat CPAM
12. La conception du mandat URSSAF

La cinquième partie comprend des outils à destination des mandatés :

13. Glossaire des sigles importants
14. Quelques références importantes pour aller plus loin
15. La charte du mandaté CGT
16. Qui contacter en cas de question ?

Première Partie

Les fondamentaux de la Sécurité sociale

Fiche formation n°1: Quelques repères historiques

Notre système de Sécurité sociale est le fruit d'affrontements de classes caractérisés par les luttes sociales et politiques dans lesquelles la CGT a été une actrice incontournable. S'il est évident que la Sécurité sociale ne pouvait s'établir sans tenir compte de l'existant, sa conception, fondamentalement différente, a profondément bouleversé l'approche du problème de la protection sociale.

1. Une œuvre ouvrière

Si l'idée d'une protection sociale des travailleurs et de leurs familles émerge après 1789, c'est avec la Révolution industrielle que les aspirations se sont transformées en nécessités vitales. Jusqu'alors, sans travail, pas de revenu. Le seul « soutien » pour les invalides, blessés, malades ou personnes âgées était assuré par les œuvres de charité de l'Église. À la charité aléatoire se substituent peu à peu des dispositifs de solidarité organisée par les ouvriers eux-mêmes. C'est grâce à la prise de conscience de ses intérêts communs que la classe ouvrière va commencer à s'organiser et opter pour la solidarité afin de répondre aux besoins de protections des travailleurs et leurs familles. Par la lutte, elle va ériger les premiers dispositifs de protection sociale.

Ainsi, dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, les créations de mutuelles se multiplient et dispensent une couverture des risques. Dans le même temps, le droit à une retraite en fonction du salaire est reconnu aux fonctionnaires, aux mineurs, aux cheminots. Ce sont les « régimes pionniers », comme l'explique Michel Pigenet, professeur d'histoire contemporaine, spécialiste du travail et des mouvements sociaux. Inquiets de ce qui prend forme, les patrons des grandes entreprises, qui se heurtent aussi à la naissance du syndicalisme (*la CGT est créée en 1895*), développent leurs propres œuvres sociales dans le cadre du « patronage », avec la perspective d'intégrer les travailleurs aux logiques et aux impératifs du capitalisme.

2. Mise en place d'une protection sociale assurantielle

La loi de 1910 institue les premières retraites ouvrières et paysannes obligatoires. Ce système, théoriquement obligatoire, fondé sur le principe de capitalisation, ne garantit que de faibles prestations. Il est d'ailleurs combattu par la CGT qui le nomme « retraite des morts » car il n'ouvre droit à une pension qu'à partir de 65 ans.

La loi de 1928 instaure le système d'assurances sociales, mais celle-ci sera empêchée d'application par les patrons jusqu'en 1930 ! Ces assurances organisent une couverture pour la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse et le décès. Seuls les salariés dont le salaire est inférieur à un plafond sont reconnus comme assurés. Dans le domaine de la famille, certains patrons, adeptes de la doctrine sociale de l'Église, seront à l'origine des allocations familiales.

Dès 1880, quelques entreprises, ainsi que la fonction publique, versent des suppléments familiaux. Les lois de 1932 et 1938 généraliseront cette politique familiale et prendront un caractère général dont l'objectif est d'impacter le taux de natalité. Quelques années plus tard, le gouvernement de Vichy les utilisera pour renvoyer les femmes au foyer. Si, au début des années 1940, un système de protection sociale est en place, celui-ci n'est ni obligatoire, ni général, mais assurantiel.

3. Naissance de la Sécurité sociale

C'est dans les combats contre l'occupant nazi et les tenants de la collaboration que s'élabore en France l'idée d'un changement novateur des mécanismes de protection sociale. L'exigence de progrès sociaux et démocratiques allant de pair avec la volonté d'indépendance nationale, le programme du Conseil national de la Résistance (CNR) reflète un consensus forgé dans la lutte, par la Résistance, autour de la Nation et de la République.

Ainsi, en 1943, le CNR élabore des mesures à mettre en œuvre à la Libération. Intitulé « *Les jours heureux* », le texte, véritable déclaration de droits nouveaux, servira de feuille de route pour mettre en place de grandes réformes dont « *un plan complet de Sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État* ». La philosophie du projet était de « *vivre sans l'angoisse du lendemain, de la maladie ou de l'accident de travail, en cotisant selon ses moyens et en recevant selon ses besoins* ».

À l'Assemblée consultative provisoire, Ambroise Croizat, secrétaire général de la fédération CGT des Métaux et député du PCF, préside la commission du travail à l'origine des deux ordonnances fondatrices. C'est George Buisson, secrétaire de la CGT, qui présente le « *Rapport pour avis* » en juillet 1945 à l'Assemblée nationale. En octobre de la même année, le plan de la Sécurité sociale est adopté. Mais le combat n'est pas encore gagné, il ne fait que commencer.

4. Le poids de la CGT dans la mise en place de la Sécurité sociale

Avec la Sécurité sociale, la protection sociale devient un droit fondamental et non plus un mécanisme d'assurance pour couvrir un risque. Son financement repose sur les cotisations des salariés et les caisses seront gérées par les travailleurs par l'intermédiaire de leurs syndicats. Cette transformation fondamentale du système de protection sociale est tout de suite combattue.

Pour le syndicat patronal, rebaptisé Conseil National du Patronat Français (CNPF), la Sécurité sociale met en danger l'économie du pays. Il veut surtout en écarter les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les compagnies d'assurances, qui ont beaucoup à y perdre, sont aussi à l'offensive. Aussi, les défenseurs les plus actifs du nouveau plan de sécurité sociale seront sans nul doute les militants de la CGT.

Aux côtés d'Ambroise Croizat et George Buisson, ils s'efforceront de mettre en place les premières caisses primaires dans des territoires. Conçue initialement comme un système unique et unifiant destiné à l'ensemble de la population, la Sécurité sociale peine toutefois à prendre en compte les professions indépendantes et du monde agricoles, qui s'y opposent. De plus, les régimes dits « spéciaux » (*Mines, fonctionnaires...*) conserveront leur autonomie.

Pour le dirigeant syndical Henri Raynaud, « *le problème de la rentrée des fonctionnaires dans la Sécurité sociale se pose très simplement. Il s'agit d'accorder aux fonctionnaires les avantages de la Sécurité sociale dont ils étaient privés sans ne leur retirer aucun des avantages de leur statut. C'est net et sans bavure. Aucun des avantages acquis n'est ni ne peut être menacé* », explique-t-il lors du discours d'ouverture du CCN de janvier 1947.

Le 24 avril 1947, lors des premières élections aux conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale et d'allocations familiales, près de trois salariés sur quatre votent. La CGT est prédominante dans 109 des 124 caisses de Sécu et dans 101 des 111 CAF. Cette victoire sans appel n'arrêtera pas le patronat.

Pour lui, le système est trop coûteux pour les entreprises, inadapté à l'évolution démographique, attentatoire aux libertés individuelles... Depuis la création de la Sécurité sociale, il multipliera les offensives et, petit à petit, gagnera du terrain en se désengageant du financement, avec la bénédiction du milieu assurantiel et le soutien des gouvernements qui font des choix de politiques libérales.

5. Objet de lutte

Parce que « *le patronat ne désarme jamais* » (Ambroise Croizat), au cours de la deuxième moitié du XXe siècle, la défense de la Sécurité sociale a fait l'objet de nombreuses luttes.

La première grande victoire patronale a lieu en août 1967, avec le démantèlement du régime général de la Sécurité sociale, en la création de trois caisses distinctes (*maladie, vieillesse, famille*) bénéficiant de ressources propres. L'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale fait figure d'organisme unifiant en assurant la gestion de la trésorerie des trois organismes. De plus, la réforme de 1967 a supprimé les élections aux conseils d'administration et a introduit le paritarisme. L'organisation patronale dispose alors de la moitié des sièges, les 50 % restants étant partagés entre les organisations syndicales représentatives des salariés. L'élection démocratique des administrateurs est aussi supprimée pour laisser place à la désignation.

Ce recul premier est le point de départ d'une longue contre-offensive méthodique et acharnée contre les droits à la Sécurité sociale, avec pour fil rouge la remise en question de son financement par la cotisation à travers les exonérations des cotisations massives et le financement par l'impôt, avec l'introduction en 1991 de la contribution sociale généralisée (CSG).

À cela s'ajoute la bataille pour une diminution des prestations, à travers la mise en place des lois de financements de la Sécurité sociale. Celles-ci s'inscrivent dans une logique d'adaptations des prestations aux financements et non aux besoins (*réforme de 1996 – Plan Juppé*).

Malgré les remises en question régulières de la part de nos gouvernants sous l'impulsion du patronat, la Sécurité sociale continue de montrer son rôle capital d'amortisseur social durant la crise sanitaire, économique et sociale.

Pour aller plus loin :

- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site analyses-propositions.cgt.fr/
- Repères Revendicatifs de la CGT – Les repères revendicatifs de la CGT – Dernière version

Sigles utilisés dans le document

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CNPF : Conseil National du Patronat Français

CSG : Contribution Sociale Généralisée

Fiche formation n°2: Cotisations sociales et salaire socialisé

1. La cotisation sociale est un salaire socialisé

Depuis 1945 et le déploiement d'un régime général de Sécurité sociale, celui-ci était financé majoritairement parce que l'on nomme cotisations sociales. Différentes des impôts, elles sont aujourd'hui devenues minoritaires dans le financement de la SECU, et cela depuis 2020, bien qu'elles soient à la base du modèle même de la SECU :

« *Chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* »

Seule source de la valeur, le travail est au cœur de notre mode de production et de notre système de protection sociale. Pour l'utilisation de la force de travail, le capital a dû concéder, aux nombreuses luttes qui ont agités l'histoire du capitalisme, une part grandissante de la valeur produite : c'est le salaire. Le niveau des salaires, c'est-à-dire la capacité à imposer un rapport de force sur la répartition entre capital et travail, est donc au cœur de notre système de protection sociale.

Le salaire correspond donc à la part de la valeur produite qui est reversée aux travailleurs et aux travailleuses :

- Aujourd'hui, pour tous les salariés, une partie du salaire est payé individuellement. C'est ce que l'on nomme salaire direct ou salaire net.
- L'autre partie du salaire forme ce que l'on nomme le salaire socialisé. Il s'agit de l'ensemble des cotisations sociales, salariales ou « *patronales* » versées dans un « *pot commun* » pour le financement des diverses prestations sociales.

Définition

Le « *salaire socialisé* » correspond à l'ensemble des cotisations sociales prélevées sur le salaire dit « *superbrut* » ou « *total* » et affectés aux dépenses de Sécurité sociale. Il donne accès à des prestations auxquelles ont droit les salariés ainsi que leurs familles et qui couvrent de façon collective et solidaire un certain nombre de risques (*entendu au sens événements*) inhérents à l'activité et à l'existence.

Font partie de ces prestations :

- La couverture de la maladie,
- La couverture de l'invalidité,
- La couverture l'indemnisation des accidents du travail,
- La couverture du chômage,
- Les dépenses induites par la naissance ou l'adoption d'enfants (*allocations familiales*),
- La retraite *etc.*

Sur le bulletin de paie, le salaire socialisé prend donc deux formes :

- Les cotisations dites patronales
- Les cotisations salariales

La distinction entre cotisation salariale et « *patronale* » est une tromperie car l'ensemble « *salaire net et cotisations* » correspond à la rémunération de la force de travail. La partie dite patronale ne sort pas plus que la part salariale de poche des patrons ! Ils le reconnaissent implicitement en parlant de « *charges salariales* » constituées par le salaire net et l'ensemble des cotisations.

Le patronat n'a jamais accepté de contribuer à la couverture de risques sociaux (*aléas de la vie*) et d'assurer aux travailleurs un nouveau niveau de ressources permettant de vivre décemment, en toute circonstance. Ainsi, au nom du « coût » du travail en France, des « *charges* » insupportables qui pèsent sur la compétitivité des entreprises (*au détriment de l'Emploi !*), le patronat ne cesse d'exiger des exonérations de cotisations.

Les gouvernements successifs lui ont consenti des exonérations sans contrepartie en termes d'emploi et de salaire. Aussi l'Etat prend en charge une part importante de cotisations ainsi exonérées ... via l'impôt.

ATTENTION : la CSG et la CRDS ne sont pas des cotisations !

La Contribution Sociale Généralisée (CSG) et la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) ne sont pas prises en compte puisqu'ils ne répondent pas aux principes de la cotisation sociale et sont bien considérés comme des impôts.

Leur paiement, environ 9% du salaire brut, bien qu'il soit supporté par les travailleurs, actifs et retraités, et permette le financement d'une part des dépenses du système de protection sociale, n'ouvre aucun droit et remet en cause le fondement même de la cotisation sociale : la défense du travail comme seul producteur de valeur.

2. Salaire socialisé et non différé

La cotisation est une part du salaire qui est socialisée et non différée par ce qu'elle ne correspond pas aux principes de l'assurance. La cotisation sociale n'est pas un placement pour le futur.

Dans un système par répartition, basé sur la cotisation, lorsque l'on cotise, on finance les prestations versées actuellement. Les actifs actuels financent donc, par leurs cotisations, les pensions de retraites ou les rendez-vous chez le médecin. A contrario, un système par capitalisation est très différent : les actifs financent leurs propres besoins et doivent donc faire face seule.

Dans un système par répartition, l'utilisation des cotisations est un choix politique.

3. Méthode de calcul

Salaire net = ce qui est versé au salarié avant impôt sur le revenu.

Salaire brut = salaire net + les cotisations salariales (*en moyenne 13% du salaire brut*) + les contributions sociales.

Super brut = salaire brut + les cotisations patronales (*avant exonérations, les cotisations patronales représentent en moyenne 36% du salaire brut*).

Salaire socialisé = les cotisations salariales + les cotisations patronales.

4. Le salaire socialisé contre le capitalisme

Le salaire socialisé repose sur une conception opposée au fonctionnement du capitalisme. Mais sans un rapport de force, la valeur de la force de travail sur laquelle se fonde le salaire est soumise aux diktats du capitalisme.

A l'inverse, la redistribution du salaire socialisé repose sur des critères en rupture avec le dogme libéral qui prétend que le sort de chacun est fonction de l'effort individuel. Toute diminution des cotisations sociales versées par l'employeur s'analyse comme une baisse du salaire socialisé, et donc du salaire, dont les salariés devront payer les conséquences d'une manière ou d'une autre (*baisse des remboursements de « Sécu », réduction des retraites, etc.*).

Les revendications pour des augmentations et l'extension du salaire et du salaire socialisé sont au cœur des enjeux pour une autre répartition des richesses créées. Elles posent, à juste titre, la question du rapport entre le capital et le travail.

Cela est vrai même si l'Etat compense l'exonération de cotisations, car il faudra bien financer par l'impôt cette compensation soit en l'augmentant soit en réduisant le financement des services publics.

La CGT revendique donc :

- Un financement de la protection sociale assis intégralement sur les cotisations sociales.
- La suppression de l'ensemble des exonérations de cotisations patronales.
- Une hausse massive des salaires afin d'augmenter les ressources de la SECU au travers des cotisations sociales.

Se battre pour les salaires,
C'est défendre la Sécurité Sociale !

Pour aller plus loin : Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Editions 2020 Fiches Revendicatives – Repères revendicatifs de la CGT – Mise à jour (2018).

Sigles utilisés dans le document

CRDS : Contribution au remboursement de la Dette Sociale
CSG : Contribution Sociale Généralisée

Fiche formation n°3: Répondre aux besoins

Les réflexions de la CGT inscrivent l'analyse des besoins dans le cadre du développement d'une Sécurité sociale intégrale. Celle-ci est la seule à être à même de répondre à l'ensemble de besoins sociaux des individus. La Sécurité sociale intégrale

« *De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins* ».

Cette maxime, popularisée en 1891 la Critique du Programme de Gotha de Karl Marx, a été le principe central au cœur de la réalisation du régime général de Sécurité sociale, en 1945.

Si la CGT a joué un rôle décisif dans l'élaboration et le vote de ce programme à cette époque, elle doit aujourd'hui jouer un rôle fondamental dans sa reconquête. Et c'est donc à partir de cette maxime qu'il est central, pour la CGT, de penser la question des besoins et les réponses à y apporter, pour construire la reconquête de la Sécurité sociale.

1. A chacun selon ses besoins : Mais quels sont les besoins et comment y répondre ?

« *Le besoin est révolutionnaire en germe* », disait André Gorz. La quête de son assouvissement conduit tôt ou tard les individus à soumettre à critique un système qui entrave sa réalisation. L'histoire des mouvements sociaux modernes consiste d'ailleurs en une succession de luttes visant à satisfaire des besoins inassouvis, partiellement assouvis ou mal assouvis par le capitalisme.

Mais de quoi parle t on lorsque l'on parle de répondre aux besoins ?

Pour la CGT, répondre aux besoins :

- Ce n'est pas directement répondre à des besoins matériels,
- C'est construire et défendre un système dans lequel les travailleurs et les travailleuses ne seront plus exposés un seul instant à des situations dans lesquels ils ne pourraient plus répondre à leurs besoins directs du fait d'une perte de salaire ou de revenus issus du travail.

Dès 1947¹, Henri Raynaud, membre du bureau confédéral de la CGT, décrit en ces mots le progrès de la Sécurité sociale et de la capacité de celle-ci à répondre aux besoins :

1 Source : Défense de la sécurité sociale – Rapport de la CGT présenté au comité confédéral national des 14 et 15 janvier 1947 par Henri Raynaud – Editions Syndicalistes

« Il s'agit de donner aux travailleurs et à leur famille, de la façon la plus complète et la plus totale, la sécurité du lendemain ; il s'agit par conséquent de couvrir tous les travailleurs sans exceptions ; il s'agit ensuite de les couvrir de tous les risques, de tous les cas dans lesquels leur salaire ou le fruit de leur travail se trouve diminué. L'objectif, d'un programme total de Sécurité sociale est donc de grouper tous les travailleurs et de couvrir la totalité de la population contre tous les risques du lendemain ».

L'ambition de la CGT n'est donc pas d'apporter une réponse individuelle aux besoins mais bien une réponse collective. L'outil principal est la défense d'un salaire socialisé et d'une réelle démocratie sociale (voir Fiches formation n°4).

La logique de réponses aux besoins de la CGT est donc la suivante :

- Dans le mode de production capitaliste, la perte de salaire ou de revenus issues du travail expose les travailleurs à des situations dans lesquelles ils ne sont plus en capacité d'assurer leur subsistance et de garantir l'assouvissement de leurs besoins vitaux (*manger, dormir, se chauffer, se soigner, etc.*).

Pour faire face à ces risques inhérents au fonctionnement même du mode de production, deux modèles s'opposent.

- D'un côté, le système purement assurantiel, construit comme un modèle de gestion individuel des risques par le risque, associant des primes d'assurances et une prise en charge individuelle face à un niveau de risque identifié.
- De l'autre, le modèle défendu par la CGT, la Sécurité sociale. Il s'agit alors non plus de gérer par le risque mais d'identifier les risques pour isoler les travailleurs de ceux-ci. On passe alors d'un modèle de gestion individuel par le risque à un modèle de gestion collectif par les besoins.

Le modèle de Sécurité sociale permet à la fois d'assurer collectivement contre l'existence de différents risques, mais permet aussi de dépasser la logique de simple réponse aux risques de la vie pour aller vers un modèle de réponses aux besoins comme fruit de la décision collective : en sortant de la peur du lendemain, les individus collectivement organisés peuvent dès lors penser leur avenir en cherchant toujours à améliorer leur situation collective.

Pour la CGT, répondre aux besoins c'est donc :

- Isoler des risques issus d'une perte de salaire ou de revenu du travail par le découplage entre salaire et activité à travers le salaire socialisé et le versement de prestations ;

- Le développement de ce salaire socialisé qui permet alors de dépasser la seule gestion des risques pour aller vers une gestion collective des besoins et de nouveaux besoins qui émergent grâce à la mise en place d'une réelle démocratie sociale.

Et pour la CGT, cette réponse au besoin permet même de dépasser la peur du lendemain. Elle ouvre le champ des possibles.

En fait, le degré de sophistication des besoins dépend d'abord du temps dont dispose la personne pour les cultiver. Moins on a de temps, plus les besoins sont frustes. Plus on succombera également à des besoins « *formatés* », des besoins néfastes à la santé, à l'environnement, à la société en général.

Or, en régime capitaliste, l'individu – subalterne en particulier – consacre l'essentiel de son énergie au travail, seule source de son revenu. Dans les pays de l'OCDE, les pays riches, un salarié y passe en moyenne 35 à 40 % de son temps. Le reste inclut le sommeil et les repas, c'est-à-dire la satisfaction des besoins « *vitaux* ». Il a donc peu de temps pour faire de ses besoins un véritable enjeu.

En revanche, le développement d'une Sécurité sociale et la défense d'une Sécurité Sociale intégrale² permet de garantir une réponse aux besoins sociaux des populations aggravés par le système capitaliste tels que la perte d'autonomie, les carrières décousues, les inégalités femmes/hommes, les besoins de santé, l'urgence climatique, etc. et pose les bases d'une société émancipée du contrôle du capital.

Tout l'objectif de la CGT, c'est donc de défendre un système de protection sociale dans lequel :

- Les risques dus à la perte potentiel de salaire ou de revenus issus du travail sont tous couverts ;
- Le salaire et l'activité sont découplés, ce qui permet de sortir les travailleurs de la peur du lendemain : c'est le **salaire socialisé**

De fait, le temps et la possibilité sera alors laissé aux travailleurs de réfléchir collectivement à ce que sont les nouveaux besoins et d'en apporter une réponse collective.

2. « De chacun selon ses moyens » !

La cotisation sociale est au fondement de la logique de réponse aux besoins portée par la CGT. Pour répondre aux besoins, la société doit se doter d'outil permettant à la fois d'identifier ces besoins, et d'y répondre en les finançant le cas échéant.

La cotisation sociale, et les principes qu'elle défend sont à même de répondre à ces attentes parce que :

- La cotisation sociale est contributive : Elle n'a aucun lien avec un quelconque principe de distribution des prestations et d'équilibre actuariel : la cotisation est un salaire socialisé et non différé. On cotise pour tous les assurés sociaux et non pour soi-même.
- La cotisation sociale ouvre des droits : Elle justifie politiquement une garantie d'accès aux droits sociaux : nous cotisons et donc nous décidons collectivement.
- La cotisation sociale permet une répartition sans passer par le marché : Elle est prélevée sur le salaire, qu'il s'agisse de la part dite salariale ou de la part dite patronale, la cotisation est du salaire socialisé. Ce n'est pas une charge sociale !
- La cotisation sociale permet une redistribution :
 - Horizontale : transferts entre groupes d'individus : bien portants vers les mal portants, des actifs vers les retraités...
 - Verticale : souvent dégressive (*retraites, maladie etc.*) : Proportionnelles au salaire mais « *plafonnées* »

Pour aller plus loin :

- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21^e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site analyses-propositions.cgt.fr/
- Repères Revendicatifs de la CGT – Les repères revendicatifs de la CGT – Dernière version

Sigles utilisés dans le document

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economiques

Fiche formation n°4: La démocratie sociale

Historiquement, la CGT est la principale organisation à avoir bâti et mis en œuvre la Sécurité sociale. Dès ses premiers combats pour la Sécurité sociale, La CGT a défendu une gestion par les travailleur.euse.s eux-mêmes, un financement par la cotisation sociale via le salaire socialisé dans le but de répondre aux besoins des travailleur.euse.s (voir Fiches formation n°2 et n°3). Cette gestion démocratique portée par la CGT sera combattue sans relâche et avec succès par l'Etat et le patronat.

Si aujourd'hui, à travers le paritarisme, il reste de faibles traces de cette ambition initiale, il est nécessaire d'en rappeler toute l'histoire pour comprendre qu'un autre mode de gouvernance de la Sécurité sociale est possible.

1. La démocratie sociale originelle (1945-1967)

La cotisation sociale définit comme l'une des réalisations de la socialisation du salaire des travailleur.euse.s, est au fondement même des principes et de l'existence de la Sécurité sociale. C'est en mettant en commun une part de leur salaire, que les travailleur.euse.s se sont extrait à la fois du contrôle du capital et du contrôle de l'état en ce qui concerne leur protection sociale.

Les travailleur.euse.s par le rapport de force réussissent ainsi à récupérer le contrôle sur une part de la valeur qui leur échappait. Afin de décider collectivement de l'utilisation de cette socialisation des salaires, le système mis en place avec la Sécurité sociale est celui de la démocratie sociale ou plus exactement de la démocratisation sociale élective et représentative.

- Ce mode de gouvernance se veut démocratique car il cherche à représenter les intérêts de ceux qui sont concernés par la Sécurité sociale, c'est-à-dire les travailleur.euse.s, les « *intéressé.e.s* », puisqu'elle est faite pour eux.elles et financée par eux.elles.
- Cette démocratie est sociale car elle vise à donner les moyens et le contrôle aux travailleur.euse.s afin qu'ils soient en mesure de satisfaire leurs besoins. Avec la Sécurité sociale, il ne s'agit pas seulement d'améliorer leurs conditions matérielles d'existence mais de leur redonner le contrôle sur une partie de l'organisation de la société afin qu'ils.elles soient en mesure de satisfaire collectivement leurs besoins.

- La modalité concrète d'organisation de la démocratie sociale retenue est double. Selon le principe mutualiste fondateur « *Un Homme égale une voix* », la démocratie sociale est élective. Elle est aussi représentative car le processus électif permet de désigner des représentant.e.s qui assureront la gestion effective au sein des conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale.

Les conseils d'administrations sont alors composés aux trois-quarts de représentant.e.s des travailleur.euse.s et un quart de représentant.e.s du patronat. Les Caisses Primaires et Régionales de Sécurité sociale ainsi gouvernées disposent d'une large autonomie aussi bien vis-à-vis de l'Etat que de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. De fait, la démocratie sociale donne le pouvoir aux travailleur.euse.s.

La démocratie sociale originelle n'est pas qu'une démocratie de conseil car elle repose sur un lien étroit entre l'action qui se joue dans les conseils d'administration de Sécurité sociale et l'action au quotidien dans les entreprises et dans la rue pour la défense et surtout l'extension de la Sécurité sociale. La démocratie sociale tire sa force et sa légitimité du mouvement des travailleur.euse.s.

Il y aura de 1945 à 1967 cinq élections (*1947, 1950, 1955, 1962 et 1967*). La réforme portée par le ministre Jeanneney en 1967 supprimera cette démocratie sociale à partir de 1968 au profit d'une démocratie sociale paritaire ou paritarisme. La démocratie sociale élective sera brièvement et partiellement rétablie en 1982 avec l'arrivée des socialistes au pouvoir. Mais il n'y aura qu'une seule élection.

Remarquons qu'aussi bien en 1967 que dans les années 1980 le coût des élections est mobilisé comme justification de leur suppression. N'oublions pas que pour le capital même la démocratie est trop coûteuse !

2. Pour une démocratie sociale

Le paritarisme est une forme de gouvernance des institutions de la protection sociale où les représentant.e.s syndicaux et patronaux sont représentés à parts égales et nommé.e.s par le gouvernement.

Ce mode de gouvernance peut paraître juste mais il renforce de fait le camp patronal car ce dernier, aidé des représentants de l'Etat, trouve toujours son intérêt dans la division syndicale. C'est ainsi que la CGT pourtant victorieuses de la majorité des élections à la Sécurité sociale se retrouve mise en minorité et n'obtiendra que peu de présidences de conseils d'administrations. C'est pourquoi la CGT cherche toujours à rassembler les autres organisations syndicales pour porter des propositions dans l'intérêt du monde du travail.

Le paritarisme bénéficie également de l'appui du camp patronal dans les différentes extensions de la protection sociale comme en matière de retraite complémentaire ou d'assurance chômage.

La CGT milite pour le retour des élections aux caisses de la sécurité sociale des représentants des travailleurs et travailleuses qui financent la Sécurité sociale par leur travail au travers des cotisations sociales. Ce sont eux qui doivent gérer l'institution, en siégeant dans les caisses de Sécurité sociale. C'est-ce que l'on appelle la démocratie sociale.

Notons que si sur le fond la CGT critique le paritarisme et défend une démocratie sociale élective, il est nécessaire dans la situation actuelle de le défendre face aux attaques patronales et gouvernementales. En effet, le paritarisme maintient tout de même un faible îlot démocratique, notamment en termes d'assurance chômage et de retraite complémentaire, face aux risques d'étatisation de la Sécurité sociale.

En matière de Sécurité sociale le paritarisme sera généralisé avec la réforme de 1967 et la suppression des élections à la Sécurité sociale. Le développement du paritarisme, de sa création à sa généralisation, accompagne la reprise en mains par l'Etat à travers différents mécanismes aussi bien bureaucratique que favorisant d'autres formes de gouvernance. La démocratie sociale paritaire est aujourd'hui très faible, le rôle des administrateurs ou de simples conseillers en matière d'assurance maladie est réduit à des aspects marginaux et formels (*voir Fiches formation n°8 et n°12*).

Pour autant, à la CGT, les mandatés sont au cœur de la campagne reconquête sécurité sociale et participent auprès des organisations à lutter contre la destruction du système et pour les intérêts des ayant droits.

3. La démocratie sociale en concurrence

La démocratie sociale même paritaire tend à s'affaiblir très fortement au profit d'autres formes de gouvernance qui en ignorant la légitimité donnée par la cotisation sociale sont par définition plus faibles et soumises au bon vouloir de l'Etat. Il s'agit de la démocratie politique et de la démocratie sectorielle associative. Elle entre également en concurrence avec la gouvernance administrative (*technocratique*) qui ne cesse de se renforcer depuis le plan Juppé de 1996.

La démocratie politique à travers le parlement entretient une relation ambivalente avec la démocratie sociale et la Sécurité sociale. Si ces dernières sont créées en 1945 par l'Etat de fait avec l'accord du parlement, elles concurrencent la démocratie politique en reposant sur un autre corps électoral (*les travailleur.euse.s et non les citoyen.ne.s*) et une autre légitimité (*par la cotisation et non par l'impôt*).

Ainsi, la Sécurité sociale disposant d'un budget qui sera très rapidement supérieur à celui de l'Etat et d'un champ d'intervention très important, échappe au contrôle direct du parlement. A l'initiative du gouvernement, le parlement tentera de reprendre progressivement le contrôle sur la Sécurité sociale et c'est surtout depuis 1996, avec la mise en œuvre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (*LFSS, voir Fiche formation n°6*), que le parlement est en mesure d'assurer un véritable contrôle sur la Sécurité sociale aussi bien budgétaire qu'en termes d'organisation du champ d'intervention de celle-ci.

La démocratie sociale est également concurrencée par une autre forme d'organisation de la démocratie portée par des associations de représentation des bénéficiaires de prestations de Sécurité sociale ou des usagers des services financés par la Sécurité sociale. Cette forme démocratique constitue une institutionnalisation de mouvements anciens, portés par des usagers de la protection sociale, pour faire entendre ou promouvoir certaines questions auprès des pouvoirs publics. En France, il s'agit notamment du mouvement familialiste à la sortie de la seconde guerre mondiale ou plus récemment des associations de malades. Les individus sont ainsi considérés par les pouvoirs publics comme légitimes à participer à la gouvernance de la Sécurité sociale car ils sont concernés ou se sentent concernés par un besoin couvert par la Sécurité sociale.

La particularité de ces mouvements est que si à l'origine ils sont indépendants de l'Etat ce dernier leur a progressivement donné une place dans la gouvernance du système de sécurité sociale ou plus spécifiquement dans le secteur des politiques familiales ou sanitaires par exemple. Ainsi, l'Union Nationale des Associations Familiales (*UNAF*) et l'Union Nationale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé (*UNAASS*) sont créées et soutenues financièrement par l'Etat.

Remarquons qu'en matière de Sécurité sociale c'est l'Etat et son gouvernement qui sont à la manœuvre dans la mesure où les réformes sont menées directement par lui au moyen de procédures extraordinaires telles les ordonnances ou l'engagement de responsabilité du gouvernement via l'article 49.3 de la constitution. En d'autres termes, les questions de Sécurité sociale ou de protection sociale ne sont pas ou peu traitées dans les débats parlementaires.

Le rôle croissant de l'Etat et d'une approche en apparence uniquement technique mais dans les faits très politique est visible avec le renforcement à la fois de la tutelle administrative sur les organismes de Sécurité sociale ainsi que de la contrainte financière portée par le ministère des finances au nom des objectifs de politiques économiques de l'Etat.

La Sécurité sociale et la démocratie sociale sont aujourd'hui explicitement subordonnées aux intérêts de politique économique de l'Etat.

Le mouvement actuel d'étatisation de la Sécurité sociale conduira à la fin de notre modèle de protection sociale, la fin de la Sécurité sociale comme nous la connaissons. Ces transformations, activement soutenues par l'état, préfigure un modèle dual dans lequel un filé minimal de protection sera garanti par l'état, suivant une logique d'assistance, et ou une grande part de la protection sociale sera laissée à un secteur privé, principal moteur d'une inégalité de traitement des usagers.

4. Refonder la démocratie sociale et reconquérir la Sécurité sociale : le projet de la CGT !

L'enjeu de la démocratie sociale originelle était d'assurer le contrôle par les travailleurs de la part socialisée de leur salaire. Pour la CGT, la Sécurité sociale intégrale implique de remettre la démocratie sociale au centre de la gestion de la Sécurité sociale afin d'en retrouver le contrôle.

C'est pourquoi nous revendiquons :

- Le retour à des conseils d'administration élus directement par les travailleurs, qui y redeviendraient donc majoritaires, tant à l'échelon national qu'à l'échelon local.
- Le rétablissement de conseils d'administration de plein exercice, qui retrouveraient l'intégralité de leurs compétences, c'est-à-dire qu'ils exerceraient une compétence générale dans l'ensemble de leur champ de compétence, ce que les juristes appellent « *une clause générale de compétence* », le directeur (*qui serait désigné par le conseil d'administration*) aurait un rôle d'exécution des décisions du conseil, les administrateurs redevenant des administrateurs à part entière.

Cependant même si la démocratie sociale d'aujourd'hui est très faible, les propositions de la CGT pour les premières élections à la Sécurité sociale demeure plus que jamais d'actualité pour aider l'action des militants, mandatés CGT dans le cadre de la reconquête de la Sécurité sociale.

Défense de la sécurité sociale
Extrait du rapport de la CGT présenté au CCN des 14 et 15 janvier 1947
Présenté par Henri Raynaud
Editions Syndicalistes (p.11)

« Ces quelques explications donnent tout de suite les lignes essentielles de l'orientations qu'il convient de donner à notre campagne électorale, [à] savoir :

1. Populariser au maximum et caractériser le progrès social que constitue le programme français de Sécurité sociale ;
2. Riposter aux attaques dont elle fait l'objet et cela dans l'immédiat ;
3. Être capables de nous présenter devant les électeurs, et nous avons la possibilité, en défendant triomphalement les responsabilités de gestion que la CGT a assumées depuis six mois
4. Tracer devant les assurés l'orientation du programme de Sécurité sociale que nous entendons mettre demain en application, en insistant sur tous les avantages qui en résulteront pour les intéressés. »

Pour aller plus loin :

- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site analyses-propositions.cgt.fr/
- Repères Revendicatifs de la CGT – Les repères revendicatifs de la CGT – Dernière version

Sigles utilisés dans le document

UNAF : Union Nationale des Associations familiales

UNAASS : Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

Deuxième Partie

L'organisation de la Sécurité sociale

Fiche Formation n°5: Organisation générale de la Sécurité sociale

Depuis la création du Système de Sécurité sociale en 1945-1946, l'extension de la Sécurité sociale à l'ensemble de la couverture des risques sociaux s'est faite progressivement. Les avancées de la Sécurité sociale sont le résultat de luttes sociales et syndicales. Mais ces dernières n'ont pas empêché les remises en causes forte de la Sécurité sociale à cause d'un rapport de force insuffisant avec le patronat, opposé depuis sa création à la Sécurité sociale portée par les travailleurs, et au gouvernements successifs.

Si la Sécurité sociale apparaît aujourd'hui comme une évidence, les réformes successives sont venues la complexifier et rendent la Sécurité sociale difficile à saisir. Les principes généraux de l'organisation de la Sécurité sociale actuelle résultent notamment à la fois de la réforme imposée par l'ordonnance scélérate de 1967 et par celles de 1996 qui remettent en cause la logique même de la Sécurité sociale.

La présente fiche a vocation à présenter trois notions de bases nécessaires à la compréhension du système de Sécurité sociale français (*régimes, caisses et branches*), les principaux organismes de Sécurité sociale et de manière schématique leur principales relations (*schéma pages 6-7*). Elle a vocation à être complétée par d'autres fiches spécifiques sur les différentes dimensions et organismes de la Sécurité sociale (*voir Fiches formation et focus du page 5*).

1. Une ou plusieurs Sécurité sociale ? Un ensemble de Régimes de Sécurité sociale pour différents statuts

La Sécurité sociale n'est pas unifiée contrairement à son ambition initiale. Elle est organisée en « Régimes » qui traduisent chacun une organisation de la solidarité propre à un groupe de travailleurs. Les régimes se sont constitués et étendus progressivement depuis 1945 permettant à la population d'être aujourd'hui presque entièrement couverte par la Sécurité sociale.

« Un régime de sécurité sociale se caractérise par :

- un ensemble de dispositions juridiques, s'appliquant à un groupe donné de personnes, définissant, d'une part, les prestations auxquelles ces affiliés et leurs ayants droit ont un droit objectif et, d'autre part, les cotisations dont ils sont tenus de s'acquitter ;

- une organisation administrative destinée à gérer cette protection sociale, au sein de caisses de sécurité sociale, et associant les représentants des personnes affiliées aux régimes.

Un même régime, dans sa dimension organique, peut recouvrir un champ plus ou moins étendu de prestations sociales afférentes à des risques de natures différentes : vieillesse, maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles, famille et autonomie. » Recueil page 8.

Il existe deux grands régimes, le Régime Général et le Régime Agricole, et un ensemble de régimes dits spéciaux ou particuliers :

- Le Régime Général concerne les travailleurs salariés et assimilés. Le Régime Général constitue le Régime principal et fondateur de Sécurité sociale. Il couvre l'ensemble et délivre la majorité des prestations les risques sociaux reconnus par la législation.
- Le Régime Agricole a la particularité de concerner à la fois des salariés agricoles et des exploitants agricoles (*employeurs*).
- Les régimes spéciaux ou particuliers existent pour des raisons historiques (*existence antérieure à la Sécurité sociale*) et couvrent des travailleurs de certaines professions et de statuts spécifiques (*militaire, fonctionnaires, cadres, cultes, entreprises nationales, etc.*), ou de territoires spécifiques (*Alsace-Moselle, Outre-Mer, expatriés*). Ils servent (*distribuent*) des droits particuliers souvent supérieur au Régime général. Ces régimes sont soit de base et couvrent leurs assurés entièrement pour certains risques soit complémentaires au Régime général notamment en matière de retraite.

Il existait jusqu'en 2017 un troisième grand régime issu du regroupement de différents régimes propres aux travailleurs indépendants : le Régime Social des Indépendants (*RSI*). Ce dernier a été complètement intégré au Régime Général au 1er janvier 2020. Cependant, les indépendants conservent des règles spécifiques, une identification comptable propre et des instances représentatives propres au sein du Régime Général. Il s'agit avant tout d'une intégration gestionnaire censée répondre au manque d'efficacité dénoncé par les assurés indépendants.

L'existence d'une multitude de régime de Sécurité sociale pose la question de son unité. Si la Sécurité sociale n'est pas unifiée contrairement à l'ambition du projet initial de Sécurité sociale, plusieurs dispositifs organisationnels et réglementaires permettent de la réaliser en partie. Les organismes de Sécurité sociale reposent ainsi principalement sur :

- une législation commune propre (*corpus d'ordonnances, code propre, loi de financement*),

- des entités de gestion communes à plusieurs caisses sous la forme d'unions pour la gestion immobilière (*UIOSS*), du personnel des caisses ou des achats (*UCANSS*),
- diverses délégations de gestion entre régimes (*les régimes Général et Agricole réalisant des missions de gestion des assurés ou le recouvrement pour certains régime spéciaux*),
- et enfin de mises en communs de moyens de relation avec les assurés (*par exemple la carte vitale*).

Si la Sécurité sociale est donc un ensemble complexe d'organismes, elle prend la forme au quotidien pour les assurés tout simplement des caisses de Sécurité sociale notamment locales : les fameuses CPAM ou CAF.

2. La Sécurité sociale : des caisses locales et nationales organisées en réseaux

Les « caisses » sont les organisations (*ou organismes*) qui matérialisent la Sécurité sociale. Elles ont pour missions de gérer financièrement et de distribuer (*servir*) les prestations de leur régime. Chaque caisse est liée à un seul régime mais un régime peut être mis en œuvre par plusieurs caisses de différents régimes à la suite d'un accord de délégation de gestion entre elles ou une disposition législative.

Par exemple, le service (*versement*) des prestations maladie du Régime spécial des Industries Électriques et Gazières (*IEG*) est réalisé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts de Seine (*CPAM 92*) suite à un un accord entre la Caisse d'assurance maladie des Industries Électriques et Gazières (*Camieg*) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie du Régime Général (*CNAM*).

Les caisses fonctionnent selon les modalités fixées par les lois annuelles de Financement de la Sécurité sociale (*LFSS*) ou les lois ordinaires et les ordonnances relatives à son organisation. L'ensemble de ses règles sont principalement retranscrites dans le code de la Sécurité sociale.

On distingue des caisses locales et des caisses nationales. Les caisses locales sont des organismes de droit privé, chargés par l'État d'organiser le système de Sécurité sociale aujourd'hui à un niveau exclusivement départemental. Il s'agit principalement des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (*CPAM*) ou Caisses d'Allocations Familiales (*CAF*). Bien qu'étant de droit privé, les caisses locales de Sécurité sociale sont étroitement, et de plus en plus, contrôlées indirectement par l'État à travers différents mécanismes de gestion. Les caisses nationales sont elles principalement des organismes public, sous statut d'Établissements Publics Administratifs, aujourd'hui sous contrôle direct de l'État.

L'indépendance initiale des caisses locales des caisses nationales fait qu'elles se coordonnent historiquement sous la forme d'un réseau. Il s'agit d'un mode d'organisation qui par divers moyens préserve l'autonomie de ses membres et assure une coordination peu ou pas hiérarchique. La « tête » du réseau, ici les caisses nationales de Sécurité sociale, ne jouent qu'un rôle d'animation générale. Cette organisation est aujourd'hui révolue puisque les caisses locales sont effectivement subordonnées à la caisse nationale mais le terme est resté.

A la création de la Sécurité sociale il n'existait qu'une caisse nationale pour le Régime Général de Sécurité sociale. La réforme de 1967 fait éclater la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) en trois Caisses Nationales. C'est la naissance des « branches ».

3. La Sécurité sociale : entre unité de gestion des risques sociaux et organisation en branches

Une « branche » est une subdivision d'un régime de Sécurité sociale qui identifie au sein de ce régime un ensemble de risques de même nature qui peuvent priver un individu de tout ou partie de ses moyens d'existence ou de lui occasionner des charges particulières (*risque social*). A chaque branche correspond généralement une caisse nationale et son réseau de caisses locales. L'organisation en branche concerne principalement le Régime général de Sécurité sociale qui est organisé en 5 branches (*Tableau n°1, ci-dessous*). La séparation en branches du Régime général pour chaque grande famille de risques sociaux est le résultat de l'ordonnance scélérate de 1967 qui pour des raisons de maîtrise des dépenses a rompu l'unité de la Sécurité sociale pour mettre en évidence d'éventuels déficits pour chacun des risques et ainsi donner une justification pour réduire les dépenses et remettre en cause les droits des assurés.

Tableau n°1 - Branches-Caisses actuelles du Régime Général de Sécurité sociale

Branche	Risques	C a i s s e s nationales	Caisses locales
Maladie	maladie, maternité, invalidité et décès	CNAM	CPAM
AT-MP Accidents du travail et maladies professionnelles	accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles		CARSAT
Vieillesse	Vieillesse	CNAV	
Famille	Charges liées à la famille, et jeunes enfants, logement, précarité et handicap	CNAF	CAF
Autonomie	Perte d'autonomie, Handicap	CNSA	

Les évolutions du Régime Général depuis 1967 sont venues complexifier l'organisation « *une branche = une caisse* ». En effet, les risques professionnels se sont autonomisés du risque maladie avec la création de la branche AT/MP en 1994 qui même si elle reste gérée par la CNAM ne cesse de s'autonomiser depuis.

Enfin, la reconnaissance d'une cinquième branche du Régime général de Sécurité Sociale en charge du risque « *autonomie* » et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) comme caisse de Sécurité sociale depuis le 1er janvier 2021 vient ajouter de la confusion.

Cette caisse dispose en effet de règles de fonctionnement spécifiques différentes des autres organismes de Sécurité sociale et d'un réseau hors Sécurité sociale (*les Maisons Départementales des Personnes Handicapées - MDPH*).

En étant financée par l'impôt et étant gouvernée par l'État et sans les organisations syndicales, la CNSA constitue le cheval de Troie de l'État au profit d'un changement de système vers une logique d'assistance et non de Sécu.

Remarquons que l'activité de recouvrement (*collecte*) des ressources financières de la Sécurité sociale à travers l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS), aujourd'hui dénommée « *URSSAF caisse nationale* », et son réseau des Union pour le Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et des Affaires Familiales (URSSAF) est couramment appelée « *branche recouvrement* » par extension.

Certains régimes spéciaux sont également organisés en branches autonomes comme celui des Industries Électriques et Gazière (*IEG*).

Les autres régimes sont soit unitaires dans la mesure où ils gèrent conformément au principe initial de la Sécurité sociale l'ensemble des risques dans une seule caisse comme la Mutualité Sociale Agricole (*MSA*) ou seulement un risque particulier, comme la Vieillesse pour de nombreux régimes spéciaux ou particuliers.

Conclusion

L'organisation générale du système de Sécurité sociale est donc complexe mais pour autant pas moins cohérente au regard des besoins des travailleurs et de la prise en compte de certaines spécificités.

Cette complexité s'explique principalement par le renoncement à l'ambitieux projet initial de Sécurité sociale porté par la CGT et par les remises en cause incessantes depuis sa création qui ne cessent de s'accroître depuis les années 1990.

Sigles utilisés dans le document

ACOSS : Agence Centrale des Organismes de Sécurité sociale

AT/MP : Branche Accident du Travail et Maladies Professionnelles

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

Camieg : Caisse d'assurance maladie des Industries Électriques et Gazières

Carsat : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CC MSA : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole

CCSS : Caisse Commune de Sécurité sociale (Lozère)

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale (Outre-mer)

CNAF : Caisse Nationale des Allocations Familiales

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CNIEG : Caisse Nationales des Industries Électriques et Gazières

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPS : Caisse de Prévoyance Sociale

CSSM : Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte

GIE : Groupement d'Intérêt Économique

IEG : Régimes des Industries Électriques et Gazières

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSA : Mutualité Sociale Agricole

UCANSS : Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale

UGEAM : Union pour la Gestion des Établissements des Caisses de l'Assurance Maladie

UIOSS : Union Immobilières des Organismes de Sécurité Sociale

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

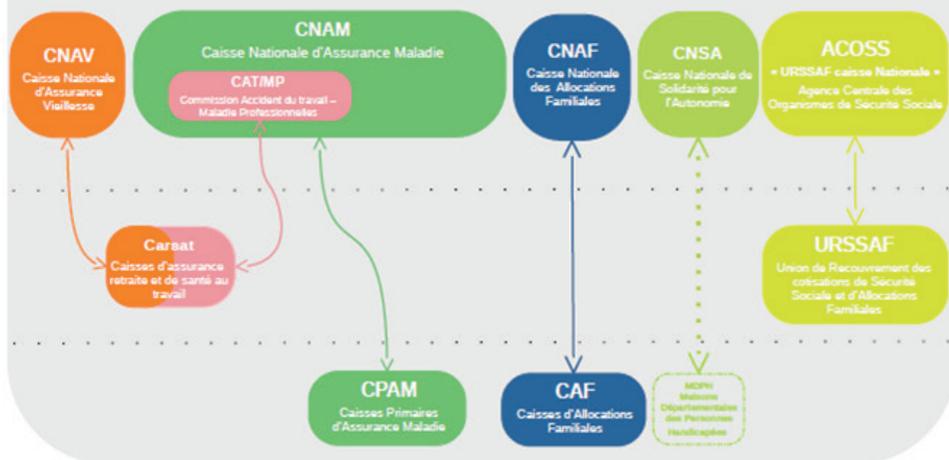
URSSAF : Union pour le recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

Sources principales utilisées

- Ministère de l'économie, des finances et de la relance (2020) Recueil des normes comptables pour les organismes de Sécurité sociale.
- Sources diverses : code de la Sécurité sociale, sites et bilan des organismes de Sécurité sociale, etc.

Régime général

UCANSS
Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale



Légende

Branches :

- Vieillesse
- AT/MP
- Maladie
- Famille
- Autonomie
- Activité Recouvrement

Caisses et réseaux :

- Lien de réseau
- Caisses ou Union de caisses
- Autres organismes rattachés

Régimes :



Autres organismes du Régime Général

Le présent schéma décrit d'une manière simplifiée l'architecture du Régime Général de Sécurité sociale. Il existe en effet plusieurs autres organismes locaux ou nationaux qui occupent une place originale par leurs missions ou leur périmètre d'intervention. Ils seront indiqués et présentés dans les fiches suivantes, en voici les principaux à titre d'exemple :

CGSS

Caisses Générales de Sécurité sociale

Les **Caisses Générales de Sécurité sociale** sont les caisses locales du Régime Général pour les départements d'Outre-mer. Elles couvrent l'ensemble des branches sauf la branche famille (CAF) et la nouvelle branche autonomie. Il existe d'autres formes de **caisses locales** du régime général ou non aussi bien sur le territoire métropolitain qu'ultra-marin (CPS, CCSS, CSSM, etc.).

Voir **fiche Focus (à venir)** « La Sécurité sociale en Outre-Mer ».

Voir **fiche Focus (à venir)** « Fusion et regroupements de caisses ».

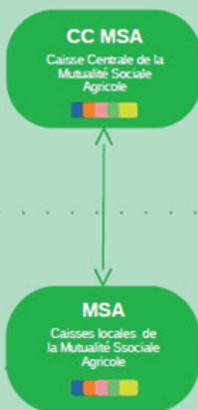
UGECAM

Union pour la Gestion des Établissements des Caisses de l'Assurance Maladie

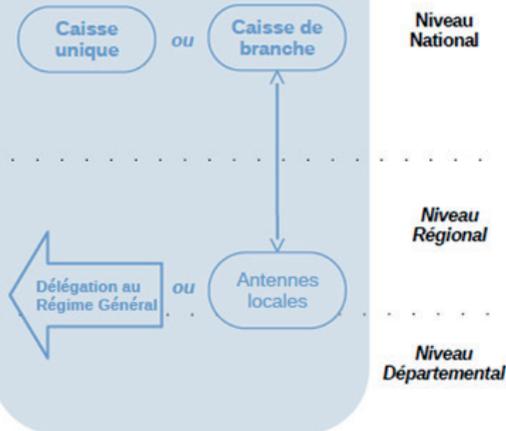
Les **Union pour la Gestion des Établissements des Caisses de l'Assurance Maladie** sont les en charge de la gestion des établissements de santé et médico-sociaux de la Sécurité sociale. Il existe aussi des Unions Nationales ou locales inter-régimes (UNCAM, UIOSS, etc.)

Voir **fiche Formation (à venir)** « La branche maladie du régime général de Sécurité sociale et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) ».

Régime agricole



Régimes spéciaux et particuliers



Et l'unité de la Sécurité sociale ?

Si la Sécurité sociale correspond à un ensemble d'organismes divers et autonomes regroupés en régimes et en branches contrairement à son ambition initiale d'unité. Elle fait cependant l'objet d'une certaine unité à travers différents mécanismes de gestion plus ou moins visibles pour les assurés, en voici quelques exemples :



Pour les **assurés** en matière de risque maladie, la Sécurité sociale est identifiée par la carte vitale. Mis en œuvre par le GIE Sesame Vitale elle est commune.



Pour les **salariés du régime général** de Sécurité sociale et pour diverses politiques de mutualisations (immobilières et achats), c'est une mission commune de l'Union des Caisses Nationales de Sécurité sociale.



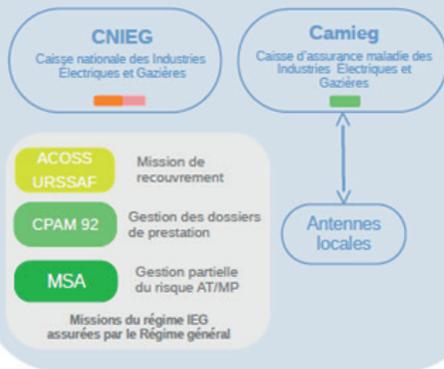
Le **recouvrement** des cotisations pour les différents régimes est partiellement ou totalement assuré par les URSSAF et l'ACOSS.



Les différentes caisses nationales et locales du régime général ou du régime agricole réalisent soit des missions de gestion pour les régimes spéciaux soit gèrent seules certains risques à la place de l'ensemble des régimes, comme le risque famille géré aujourd'hui exclusivement par la CNAF et son réseau.

Un exemple de régime spécial

Régime des Industries Électriques Gazières (IEG)



Attention - Cette unification de la Sécurité Sociale se renforce dans un contexte de suppression des régimes spéciaux, d'étatisation et de remise en cause des fondements de la Sécurité sociale (cotisation, démocratie sociale). Elle se fait à des fins gestionnaires et budgétaires.



Troisième Partie

**Le pilotage budgétaire
de la Sécurité sociale**

Fiche formation n°6 : Lois de financement de la Sécurité sociale

Si la Sécurité sociale fait l'objet d'une attention toute particulière de la part de l'Etat depuis sa création c'est notamment parce que les enjeux budgétaires et sociaux qui passent par la Sécurité sociale sont très importants. Les évolutions successives en matière de Sécurité sociale ont donc conduit l'Etat à mettre en œuvre des lois spécifiques pour gérer l'ensemble des aspects budgétaires liés à la mise en œuvre des missions de Sécurité sociale. Cependant sous couvert d'un renforcement démocratique, la création de ces lois poursuit l'entreprise d'étatisation de la Sécurité sociale. La présente fiche a pour objectifs à la fois de mettre en évidence les enjeux politiques de ces lois mais aussi quelques-uns de leurs aspects techniques.

1. Logique des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS)

La loi de financement de la Sécurité sociale a été mise en place en 1996 dans le cadre des mesures du plan Juppé de réforme (*cas*) de la Sécurité sociale. Elle constitue une nouvelle catégorie de lois qui a la particularité d'avoir des règles et un calendrier d'examen qui lui sont propres (*catégorie constitutionnelle, chaque année, initiative exclusive du gouvernement, calendrier de discussion fixe, etc.*). Elle s'inspire étroitement en cela des lois équivalentes pour l'Etat : les lois de finances.

L'article 34 de la constitution est ainsi modifié par la réforme avec l'ajout du paragraphe qui définit les lois de financement de la sécurité sociale comme des lois qui « *déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique.* ».

Autrement dit, la création de cette catégorie de lois vient inscrire dans la constitution la nécessité d'assurer un contrôle budgétaire fort par l'Etat de la Sécurité sociale. Ces lois sanctuarisent une vision comptable de la Sécurité sociale dans une perspective de maîtrise d'évolution des dépenses (*objectifs de dépense*) et d'équilibre budgétaire (*réductions des déficits et de la dette*).

Le recul fort de la démocratie sociale, le renforcement continu du contrôle budgétaire par l'Etat, l'étatisation du financement avec la CSG et celle des missions avec des dispositifs de solidarité nationale (*RMI puis RSA par exemple*) ont, au fil du temps, renforcé l'imbrication de l'Etat et de la Sécu.

Ces évolutions à l'initiative des gouvernements successifs ont entraîné la nécessité d'un contrôle politique démocratique c'est-à-dire d'un contrôle parlementaire.

Cependant si les LFSS donnent enfin un rôle au parlement en matière de Sécurité sociale ce n'est que pour mieux la contrôler en la plaçant dans un cadre similaire que les autres politiques budgétaires et sans pour autant affaiblir le rôle du gouvernement et l'administration. Les LFSS in fine subordonnent définitivement la Sécurité sociale aux objectifs politiques, notamment ceux de politique économique, du gouvernement au risque de la dénaturer et d'agir contre les travailleurs.

La dernière réforme des LFSS en 2022 témoigne de cette évolution avec l'intégration partielle (*en annexe*) aux LFSS d'autres institutions de la protection sociale, autres que la Sécurité sociale, comme l'assurance chômage ou les régimes de retraite complémentaire toujours dans une perspective d'étatisation et de maîtrise budgétaire au détriment des assurés sociaux.

2. Les lois de financement de la Sécurité sociale à partir de 2022

Depuis la loi organique du 14 mars 2022 on distingue désormais trois lois de financement de la Sécurité sociale. Cette nouvelle organisation entre en vigueur à partir de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2023 soit à l'automne 2022. Ces lois de financement de la Sécurité sociale sont alignées sur le calendrier et la structure des Lois de Finances. Cet alignement contribue à gommer encore un peu plus les différences qui existent entre la Sécurité sociale et l'Etat afin notamment de renforcer le contrôle budgétaire de ce dernier sur la Sécurité sociale.

Ces trois lois sont les suivantes :

- La Loi de Financement de la Sécurité sociale (*LFSS*) dont le projet est déposé au plus tard le 1er mardi d'octobre en même temps que le Projet de Loi de Finances de l'Etat (*PLF*). Il concerne l'année suivante. En autonome 2022 (*année n-1*) sera présenté le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (*PLFSS*) pour 2023 (*année n*).
- La Loi de Financement de la Sécurité sociale Rectificative (*LFRSS*) est adoptée au cours de l'année, ici 2023, pour permettre des ajustements budgétaires en fonction de la conjoncture économique, de nouvelle mesure ou de l'évolution extraordinaire des besoins couverts par la Sécurité sociale comme une crise sanitaire.

- La Loi d'Approbation des Comptes de la Sécurité sociale (LACSS) créée à l'occasion de la réforme vient clore officiellement l'exercice budgétaire. Elle devra être présentée au parlement au plus tard le 1er juin. A l'été 2024 (*année n+1*) sera ainsi présenté le projet de loi d'Approbation des Comptes de la Sécurité sociale (PLACSS) pour 2023 (*année n*). Il est présenté en même temps que le projet de Loi de Finances de Règlement (PLR) pour le budget de l'Etat.

Remarquons que chaque Loi est précédée d'un Projet de Loi qui est soumis au parlement pour modifications et approbation. A l'issue du processus parlementaire et s'il est approuvé le Projet de Loi devient une Loi. Ainsi, en octobre vous entendrez surtout l'abréviation PLFSS plutôt que LFSS, et désormais en juin celle de PLCASS. Dans un souci de simplicité nous désignerons ces lois et projets de la loi sous l'abréviation « LFSS ».

L'analyse des projets de loi est importante car ils contiennent de nombreuses informations sur l'activité de la Sécurité sociale et ses moyens. L'organisation de ses annexes est définie par la loi. Actuellement, elles sont au nombre de dix. La réforme va réorganiser ces annexes afin à la fois de les compléter et de les redistribuer entre le PLFSS et le PLACSS notamment.

Des fiches présentant les enjeux politiques de ces changements de la LFSS seront produites ultérieurement à destination des camarades (*ancienne organisation, détails de changements, etc.*).

3. L'importance des lois de financement pour les mandatés dans les conseils et conseils d'administration des caisses locales

Il est nécessaire d'insister sur le fait que si les mandatés en caisses de Sécurité sociale doivent savoir ce que sont les lois de financement de la Sécurité sociale, leur analyse d'une manière isolée et individuelle par chaque mandaté.e n'est absolument pas nécessaire pour l'exercice d'un mandat local.

La prise en compte des LFSS doit intervenir exclusivement soit à travers et à l'aide du travail confédéral et des délégations en caisses nationales soit à travers des collectifs locaux afin de faire face à la complexité de ces documents.

Les lois de financement de la Sécurité sociale n'entrent pas directement dans les compétences des conseils des caisses locales puisque seules les caisses nationales sont consultées pour avis.

Cependant ces lois sont primordiales dans la vie des caisses car elles déterminent pour l'année à venir les principales évolutions en termes de missions et de gestion. En effet, si une nouvelle prestation, une modalité d'organisation des caisses ou un nouveau dispositif réglementaire ayant un impact budgétaire sur la Sécurité sociale (*en recettes ou en dépenses*) est décidé par le gouvernement alors il sera traduit dans un article de la loi de financement. Seules les réformes structurelles majeures font l'objet d'une loi dédiée sinon cela passe chaque année dans la LFSS.

En outre, les LFSS en modifiant chaque année à la fois le périmètre et les ressources de la Sécurité sociale en fonction de la politique menée par le gouvernement et le parlement impactent la gestion des caisses. En effet, les contrats (*COG et CPG, voir Fiche formation n°7*) qui lient les caisses nationales et l'Etat ou les caisses locales et qui déterminent les missions, les moyens pour y parvenir et les objectifs à atteindre sont des contrats décidés pour 4 ans.

Ils ne prévoient donc pas de fait les nouvelles missions ou les évolutions de moyens. Les mandaté.e.s doivent donc veiller à ce que chaque nouvelle mission non prévue dans les contrats dispose des moyens nécessaires pour être réalisée et que les « *objectifs de performance* » soient adaptés en conséquence.

Sur le plan de l'action syndicale, l'attention particulière portée aux LFSS par les mandaté.e.s en caisses de Sécurité sociale peut permettre de créer du lien avec l'ensemble des secteurs d'activité concernés d'une manière ou d'une autre par la Sécurité sociale. En effet, les évolutions décidées par ces lois en matière de Sécurité sociale contribuent à faire évoluer les moyens et les missions d'une multitude de secteurs, cela est particulièrement visible pour les établissements de santé et médico-sociaux ou les caisses elles-mêmes en tant qu'organisation de travail.

Enfin, dans une perspective revendicative des évolutions du système de Sécurité sociale les lois de financement constituent des ressources importantes. Elles permettent de suivre les évolutions de la Sécurité sociale et les transformations impulsées par le gouvernement. Ainsi, sous des aspects souvent très techniques, ces lois et leurs projets révèlent une dimension très politique.

Chaque problème posé, chaque mesure proposée pour y répondre, leurs formulations respectives traduisent en effet une conception de la Sécurité sociale et de ses missions portées par le gouvernement. La conception portée par les LFSS successives s'inscrit dans l'idéologie qui a présidé à leur création en 1996, le néolibéralisme qui à l'opposé du projet de la CGT porte l'étatisation de la Sécurité sociale et la mise en marché de la prise en charge des besoins sociaux.

4. Se saisir des lois de financement de la Sécurité sociale

Cette section s'adresse notamment aux mandaté.e.s et militant.e.s curieux.ses ou déjà à l'aise avec le fonctionnement de la Sécurité sociale et les questions économiques.

Les informations relatives aux lois de financement de la Sécurité sociale sont accessibles à la fois sur le site de la Sécurité sociale et comme toute loi sur le site du Sénat et de l'Assemblée nationale. Le site de la Sécurité sociale présente de manière plus directe le texte de la loi et surtout les différents documents qui l'entourent.

Vous retrouverez la loi pour l'année en cours à l'adresse suivante : <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/loi-de-financement/annee-en-cours>

Outre le texte de loi en lui-même vous pouvez y retrouver différents documents comme :

- Dossier de presse – Diffusé dès l'annonce du projet de loi, ce document est à destination du grand public. Il est donc assez accessible (*moins technique*) mais porte la parole gouvernementale et manque de précisions sur le contenu des mesures prévues.
- Les chiffres clés et l'infographie des mesures phares sont deux documents courts. Le premier nécessite de connaître les bases de l'organisation de la Sécurité sociale et d'avoir une certaine pratique des indicateurs économiques. Le deuxième est très synthétique mais accessible.
- Les annexes au PLFSS sont des documents essentiels mais techniques. En fonction de votre secteur d'activité ou de votre caisse vous vous focaliserez plus sur certaines annexes, par exemple :

- De manière générale, l'annexe « *Fiches d'évaluation préalable des articles du projet de loi* » présente chaque mesure de la manière suivante : nature du problème – dispositif proposé – aspects juridiques – impacts budgétaires.

- Les branches maladie (« *ONDAM et dépenses de santé* ») et autonomie disposent de leurs propres annexes. Elles sont complétées à partir de 2022 d'une annexe supplémentaire pour présenter la situation budgétaire des établissements de santé et médico-sociaux.

- A partir de 2022 également, le régime d'assurance-chômage et ceux de retraite complémentaire disposent d'une annexe commune.

Par ailleurs, la LFSS fait l'objet d'un rapport d'application par la Cour des Comptes afin à la fois d'évaluer sa mise en œuvre mais aussi d'identifier des pistes souhaitables de réforme. Ce rapport est publié pour l'année précédente en octobre, au moment de la publication du PLFSS pour l'année suivante. Par exemple, le rapport de la Cour des Comptes pour 2021 sera publié en octobre 2022 à l'occasion de la sortie du PLFSS 2023. Ce rapport bien qu'il soit une source importante d'informations reste orienté politiquement.

Vous pouvez également retrouver toutes les anciennes LFSS et leurs annexes à cette adresse <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/loi-de-financement/annees-passees>. Elles peuvent permettre de retrouver des informations précises sur un dispositif ou une réglementation particulière.

En lien avec les délégations CGT dans les conseils des caisses nationales du matériel sera produit et diffusé à partir de la rentrée de septembre pour accompagner les camarades mandaté.e.s ou non dans la compréhension de ces documents techniques et dans le décryptage des enjeux politiques sous-jacents.

Pour aller plus loin :

- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21^e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site [analyses-propositions.cgt.fr/](https://www.analyses-propositions.cgt.fr/)
- Repères Revendicatifs de la CGT – Les repères revendicatifs de la CGT – Dernière version

Sigles utilisés dans le document

COG : Convention d'Objectifs et de Gestion

CPG : Contrat Pluriannuel de Gestion

CSG : Contribution Sociale Généralisée

LACSS : Loi d'Approbation des Comptes de la Sécurité Sociale

LFRSS : Loi de Financement de la Sécurité sociale Rectificative

LFSS : Union Locale CGT

ONDAM : Objectif National de Dépense d'Assurance Maladie

PLACSS : Projet de Loi d'Approbation des Comptes de la Sécurité Sociale

PLF : Projet de Loi de Finances

PLFSS : Union Départementale CGT

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

RSA : Revenu de Solidarité Active

Fiche formation n°7 : COG et CPG

Les mandatés en caisses de Sécurité sociale dès le début de leurs mandats sont confrontés aux Conventions d'Objectif et de Gestion (COG) et de leurs déclinaisons dans les caisses locales, les Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG). Ces documents vont structurer l'activité des conseils car ils déterminent pour les cinq prochaines années les moyens et les objectifs des caisses. En cette période de négociation des futures COG (*et des CPG*) qui entreront en vigueur en 2023, cette fiche a vocation à faire un premier point sur la logique de ces documents essentiels.

1. Définition et logique des COG-CPG

La mise en place des COG s'inscrit dans le plan plus large d'étatisation et de remise en cause de la Sécurité sociale par les ordonnances du plan Juppé de 1996. A travers différentes mesures il s'agit alors d'assurer l'austérité (« *la maîtrise des dépenses* ») en matière de Sécurité sociale au nom d'un objectif de compétitivité économique porté par l'Etat. La CGT s'est donc dès le départ opposée à la logique des COG et à la logique d'austérité et de recul des droits qu'elle génère.

Ces conventions ou contrats (*ici ces deux termes désignent le même principe*) sont des accords signés entre l'Etat représenté par les ministres et les Caisses Nationale représentée par leur Directions générales et leurs conseils ou conseils d'administration afin de déterminer quels sont les objectifs que doivent mettre en œuvre les caisses dans la réalisation de leurs missions et les moyens pour y parvenir.

Ces contrats et conventions sont établis pour une période de 5 années, en l'occurrence : 2023-2027, et on parle alors de « *gestion pluriannuelle* ». Elle permet en théorie de laisser aux caisses le temps de développer des actions indépendamment des objectifs conjoncturels du gouvernement notamment. Dans les faits, cependant, cette gestion pluriannuelle est affectée à la fois par la situation sociale et sanitaire et par l'action du gouvernement à travers les Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS).

Ainsi, les COG ont vocation à préserver l'indépendance des caisses en clarifiant pour une période donnée (*4 ans minimum*) leurs objectifs et éviter une gestion au jour le jour et avant la mise en œuvre de leurs actions (*a priori*) par l'autorité étatique. Les directions des caisses grâce à ces contrats ne doivent donc pas systématiquement attendre l'autorisation du ministère pour agir comme c'était le cas auparavant selon les partisans de la réforme de 1996. Dans les faits, les caisses de Sécurité sociale ont toujours eu une forte indépendance mais subissaient avant 1996 de fortes et régulières interventions dans leur gestion de la part des ministères.

Cette stratégie n'avait pas permis d'atteindre l'objectif de maîtrise des dépenses et de réforme du système de Sécurité sociale.

Avec les COG la logique de contrôle change en étant réalisée officiellement après la réalisation de l'activité des caisses. A cet effet, sont liés aux objectifs de gestion différents indicateurs qui permettent de savoir annuellement si la caisse remplit ses objectifs. Il s'agit d'une gestion par la performance. Dans les faits les systèmes informatiques et la régularité des suivis permet de suivre presque en permanence l'activité des caisses. Les indicateurs sont devenus omniprésents dans le travail des caisses et à bien des égards au détriment des objectifs eux-mêmes qu'ils évaluent.

Pour finir si la logique des COG et CPG est celle du contrat ou de la contractualisation c'est-à-dire d'un processus de négociation d'un accord entre deux parties (*ici l'Etat et les caisses*) considérées comme étant égales en termes de pouvoir et de position de négociation. Dans les faits cette relation est très inégale car c'est l'Etat qui décide de l'essentiel de l'accord. A titre de comparaison quand bien même un salarié signe un « *contrat* » avec son patron, il est par définition en situation d'infériorité (*sauf rapport de force collectif favorable !*) ainsi va le capitalisme. Les caisses de Sécurité sociale sont dans la même situation vis-à-vis de l'Etat et concrètement les marges de négociations sont faibles.

Cependant, grâce à l'action, notamment des militants CGT dans les conseils et en dehors il est possible d'influencer à la marge les choses et de faire savoir les attaques du gouvernement contre la Sécurité sociale.

Les Contrats Pluriannuels de Gestion (*CPG*) sont la déclinaison des COG entre les caisses nationales et les caisses locales, par exemple entre la CNAM et les CPAM. Ils fonctionnent de la même manière. Dans le cadre des CAF on parlera de Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Gestion.

2. Un objet technique

Les COG-CPG sont des documents difficiles à aborder aux premiers abords. Ils utilisent un vocabulaire technique propre à la Sécurité sociale et spécifique à chaque branche. Il est donc préférable d'en connaître les principaux axes thématiques et ensuite d'aller chercher des informations en fonction de besoins revendicatifs et techniques spécifiques.

Chaque COG est structurée de la manière suivante :

- Des ambitions de nature très générale décrites en quelques pages traduisent les objectifs politiques décidés par les conseils des caisses sur proposition du gouvernement et des directions des caisses. Elle se traduisent en objectifs concrets. Les ambitions introduisent le document de la COG.

- Des moyens et des modalités pour les mettre en œuvre. Il s'agit « d'actions » à mettre en œuvre par les caisses. Elles sont regroupées par objectifs souvent présentés en « fiches thématiques » dans le document de la COG.
- Des indicateurs chiffrés pour évaluer et suivre les actions menées par les caisses au cours de la durée du contrat. Ils sont définis au moment de la COG et sont synthétisés dans le document de la COG.

Afin de faire un bilan général de la COG, les COG en fin de période font l'objet d'un rapport d'évaluation menée par l'Inspection générale des Affaires Sociales (IGAS). Les évaluations de l'IGAS des COG de chaque caisse de Sécurité sociale sont accessibles publiquement. Ces bilan IGAS interviennent en parallèle du travail de suivi et de bilan réalisé chaque année et en fin de contrat par caisses aussi bien nationales que locales.

Les CPG déclinent au niveau des caisses locales cette organisation générale. Ils ne font cependant pas l'objet chacun d'une évaluation spécifique par l'IGAS.

3. Les administrateurs face aux COG-CPG

Les administrateurs et conseillers en caisses locales sont confrontés aux COG à travers leurs déclinaisons en caisses locales, les Contrats Pluriannuels de Gestion (CPG) ou Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Gestion (CPOG) pour les CAF. Il est nécessaire d'insister sur le fait que la négociation entre une caisse locale et une caisse nationale à travers un CPG se fait dans le cadre clairement défini par la COG de la branche signée entre l'Etat et la Caisse nationale.

Ainsi, dans les CPG malgré leur existence propre et la logique contractuelle qui présuppose une négociation, les marges de manœuvre sont, de fait, limitées mais en aucun cas à sous-estimer. En effet, c'est à travers le processus de négociation des contrats que les ambitions nationales sont déclinées en ambitions locales pour la durée du contrat. Les administrateurs et dans une moindre mesure les conseillers peuvent ainsi veiller à une traduction fidèle et une adaptation réaliste de ces ambitions nationales au niveau local. Ils peuvent également contrôler les moyens et les nouvelles modalités d'organisation des caisses prévus dans les CPG.

Cela implique donc que les mandatés en caisses locales doivent s'intéresser au processus de négociation des COG. Cependant, comme pour la LFSS, il est nécessaire d'insister sur le fait que si les mandatés en caisses de Sécurité sociale doivent connaître le fonctionnement et la logique des COG-CPG, leur analyse d'une manière isolée et individuelle par chaque mandaté.e n'est absolument pas nécessaire pour l'exercice d'un mandat en caisse locale.

La prise en compte des COG-CPG peut donc se faire de trois manières au moins :

- Entre mandatés des caisses départementales ou régionales des différentes branches pour partager les questionnements, l'analyse et les enjeux. Les CPG rythment les conseils pour leur signature et le suivi annuel. Ils constituent un chantier de fond sur lequel les mandatés peuvent travailler ensemble tout au long de leurs mandats.
- A travers des collectifs locaux et en intégrant des syndicats des secteurs concernés par chaque branche afin de faire face à la complexité des documents mais aussi des enjeux concrets des COG-CPG. En effet, les moyens et les objectifs définis dans les CPG des caisses locales vont impacter directement les organisations de travail des travailleurs des caisses mais aussi des travailleurs concernés par les branches : établissements de santé et médico-sociaux, accueil des enfants (*crèches, etc.*), accompagnement et accueil des retraités (*aides à domicile, EPHAD, établissements de santé, etc.*), etc.
- Avec l'appui du travail confédéral et des délégations en caisses nationales dans des supports dédiés ou dans la publication confédérale à destination des mandatés Le Réseau de la sociale. C'est pourquoi dès à présent le pôle Santé et reconquête de la Sécurité sociale et les délégations CGT des caisses nationales travaillent activement à la préparation des COG et à du matériel à destination des mandatés en caisses locales car les enjeux abordés dans les conseils où ils siègent seront proches.

Dans le cadre du renouvellement des COG pour la période 2023-2027, les mandatés en caisses locales auront à s'intéresser et se prononcer sur les CPG et Cpog début 2023. Le contenu de ces contrats dépendra notamment de celui décidé dans les COG entre les caisses nationales et l'Etat qui est en cours de préparation pour une négociation et une signature entre septembre et décembre 2022 au mieux.

4. Particularismes de certaines branches et caisses

Les COG et les CPG sont régis par des règles communes pour toutes les caisses de Sécurité sociale. Cependant, il existe quelques variations propres aux spécificités de chacune des branches ou à certaines caisses. Ces dernières s'expliquent en raison notamment des évolutions organisationnelles qui se croisent à la suite des réformes successives du système de Sécurité sociale.

En matière de risques professionnels (*AT-MP*), la COG est signée avec la CNAM puisque cette branche ne dispose pas d'une caisse nationale indépendante. Par ailleurs, comme elle concerne de fait l'organisation du travail, elle est signée également par le ministre en charge du travail.

Enfin, elle fait l'objet d'une déclinaison spécifique au niveau local avec un CPG dédié entre les CARSAT et la CNAM.

Pour la branche maladie, la COG a la particularité d'être fortement encadrée à la fois par la Loi de Financement de la Sécurité sociale (LFSS) et par une autre modalité gestion propre à la branche : la gestion du risque. En effet, du côté LFSS les questions d'assurance maladie font l'objet d'une prise de décision annuelle à travers notamment la fixation de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance-Maladie (ONDAM) et le processus contractuel de gestion du risque (GDR) c'est-à-dire de maîtrise des dépenses de santé par le contrôle des pratiques médicales et pathologie par pathologie (*une documentation spécifique sera produite*).

En outre, à l'inverse des autres branches, si le conseil des CPAM et celui de la CNAM, les CPG et les COG sont signées par les directeurs des caisses. Malgré cette manifestation à la fois symbolique et opérationnelle forte de l'étatisation, les conseils jouent un rôle important pour déterminer les orientations et en matière d'information. Il est donc primordial d'être actif en conseils sur cette question.

Pour la branche vieillesse, les CARSAT bien que principales caisses locales de la branche et donc du réseau de la CNAV signent cependant trois CPG compte-tenu de ses trois missions : un CPG avec la CNAV pour la gestion locale du système de retraite, un CPG avec la CNAM pour le compte de la branche AT-MP et enfin un CPG avec la CNAM pour le compte de la branche maladie notamment en ce qui concerne la gestion du service social de l'assurance maladie. Autrement dit, une partie des facteurs qui déterminent la gestion de la branche échappent en partie au processus des COG-CPG.

Enfin et de manière plus anecdotique, pour la branche famille la dénomination des Contrat Pluriannuel de Gestion devient Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Gestion.

Pour aller plus loin :

- Les numéros du réseau de la sociale de 2022 passés et à venir
- Les informations spécifiques à venir dans les réseaux CGT des différentes branches

Sigles utilisés dans le document

COG : Convention d'Objectifs et de Gestion

CPG : Contrat Pluriannuel de Gestion

GDR : Gestion Du Risque

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité sociale

Quatrième Partie

Le mandat CGT dans les caisses de Sécurité sociale

Fiche formation n°8 : La conception du mandat CGT en caisse de Sécu

Si chaque mandat en caisse de Sécurité sociale dispose de ses spécificités l'ensemble des mandaté.e.s partagent outre les valeurs de la CGT des problématiques et principes communs. La Sécurité sociale étant une institution vaste et complexe, parfois éloignée des luttes quotidiennes dans les organisations et les lieux de travail, la présente fiche a pour objectif de rappeler les fondamentaux de l'exercice d'un mandat en caisse de Sécurité sociale au nom de la CGT.

Cette fiche s'articule avec la charte de l'élu(e) et mandaté(e) CGT et les repères revendicatifs de la CGT.

1. Un mandat qui appartient à l'organisation syndicale

Un mandat qui appartient à l'organisation syndicale c'est une responsabilité confiée par la CGT pour la représenter dans l'organisme.

C'est donc un mandat :

- Confié par les syndiqué.e.s, par l'intermédiaire de l'organisation ;
- Interprofessionnel : il concerne les assurés sociaux d'un territoire donné ;
- Collectif, bien qu'exercé individuellement, car il s'exerce avec d'autres titulaires et suppléants. Cela permet de construire une réflexion et des propositions collectives dans le cadre des orientations de la CGT.

Il doit avoir un lien avec les administrateurs CGT des autres branches de la Sécurité sociale mais, plus largement, avec ceux qui interviennent dans le domaine de la protection sociale.

2. Un lien avec les personnels de la Sécurité sociale et leurs syndicats

Ce lien est important pour décrypter et bien appréhender certains dossiers ainsi que l'impact des décisions prises en Conseil.

Il ne s'agit pas de se substituer aux syndicats mais au contraire de travailler avec eux sachant qu'une mission de service public de qualité ne peut se faire sans un personnel suffisant qui travaille dans de bonnes conditions.

Les places sont différentes mais l'objectif reste le même, défendre la Sécurité Sociale et sa mission de service public.

De plus les mandaté.e.s sont interrogé.e.s et appelé.e.s dans les conseils à prendre des décisions qui concernent la gestion de la caisse et donc les conditions de travail de son personnel : budgets, opération immobilières, Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG), etc. Le-la mandaté.e CGT peut notamment établir des liens privilégiés avec les représentant.e.s du personnel (*CGT ou non*) qui sont présent.e.s dans le Conseil (*avec voix consultative seulement*).

3. Un mandat au cœur de la campagne de reconquête de la Sécurité Sociale

Les mandaté.e.s CGT sont porteurs des revendications de la CGT définies en congrès. L'expression du mandat est l'expression de la CGT et l'engagement.

Pour cela il faut :

- Travailler avec son UD, les UL et syndicats afin d'être au plus près des besoins des salariés et porter au débat dans l'organisation les enjeux de Sécurité Sociale.
- Faire des comptes rendus réguliers du mandat et avoir un mandat de l'organisation pour les votes importants dans un souci de démocratie syndicale.

Les mandaté.e.s doivent connaître les repères revendicatifs de la CGT, ses orientations en se référant :

- Aux repères revendicatifs, disponibles en ligne sur le site de la confédération (*voir ci-dessous*) ;
- Au livret « *Pour une Sécurité Sociale du 21ème siècle : Enjeux et propositions* » disponibles en ligne sur le site de la confédération (*voir ci-dessous*).

Le-la mandaté.e CGT doit participer à la vie de son organisation, aux initiatives et aux actions. Aussi, sa responsabilité spécifique peut permettre de développer des propositions et initiatives pour rendre plus perceptibles les enjeux de la Sécurité sociale et son utilité.

Il-elle doit également participer aux collectifs CGT liés à la branche de la Sécurité sociale qui le concerne (*Santé, retraite, etc.*) organisés localement et au collectif Reconquête de la Sécurité sociale si ce dernier existe dans son organisation. Il doit enfin participer aux propositions d'échanges avec les mandaté.e.s des caisses nationales (*journées d'études, réunions...*) impulsés par la confédération.

Le-la mandaté.e ne doit pas hésiter à se former aussi bien grâce aux actions de son UD, son comité régional ou de la confédération.

Son mandat, au cœur de la Sécurité sociale, doit lui permettre d'impulser la bataille revendicative de sa reconquête.

4. Préparation des conseils d'administration

Il est important que chaque conseil puisse être préparé collectivement par tous les mandaté.e.s avec pour préalable la lecture des documents afin de pouvoir rédiger des déclarations si nécessaire. Le travail collectif est nécessaire pour construire une position robuste mais également pour répartir le travail entre mandaté.e.s.

Ce travail facilite ensuite le compte rendu qui devra être formalisé. En fonction de l'ordre du jour, le- la mandaté.e sera amené.e à solliciter et consulter l'organisation localement et/ou confédéralement.

Le travail entre mandaté.e.s locaux et nationaux sur les sujets importants permet de parler de la même voix CGT dans tous les conseils.

Le-la mandaté.e doit avoir une lecture politique des sujets abordés là où les directions l'enferme dans un rôle technique, de gestionnaire. Il est une fenêtre vers l'extérieur sur les évolutions internes de la Sécurité Sociale qui lui permet de dénoncer chaque régression sociale.

Face à un conseil ou un conseil d'administration technique ou préparé dans l'urgence à cause de l'administration

Il est récurrent que les documents liés au conseil arrivent très tardivement (deux jours avant par exemple) empêchant de fait la préparation collective et individuelle par les mandaté.e.s. D'autant plus que ces documents peuvent être très techniques, dans un jargon technocrate ou peu lisible avec de nombreux sigles. Face à cela :

- Attention : il ne faut pas essayer d'être une technocrate soi-même : les mandaté.e.s sont des militant.e.s, rien d'autre. On peut certes connaître son sujet et être à l'aise mais un.e militant.e n'est pas là pour faire comme où à la place de l'administration.
- En revanche : les mandaté.e.s sont pleinement légitimes à demander des explications et des éclairages, les services et le directeur de la caisse sont là pour cela !
- Donc : face à cela les mandaté.e.s doivent intervenir en début de séance en rappelant cet impératif d'explication et ce indépendamment des autres organisations qui peuvent ne rien relever ou faire comme si elles avaient compris ;

Ainsi en début de conseil vous :

1. Signalez fermement que les documents sont peu abordables pour des conseiller.e.s ou administrateur-trices, qui plus est en début de mandature (ne vous laissez pas impressionner par les plus anciens qui vont jouer les sachants).

2. Demandez un préalable explicatif et décryptant les documents présentés.

Tant que vous ne comprenez pas vous exigez des éclairages sur les principaux points. Ces conseils sont certes plus faciles à dire qu'à faire mais sachez que même des militant.e.s expérimenté.e.s en caisses nationales les appliquent

Enfin, derrière chaque sujet technique il y a un raisonnement politique. Notamment grâce aux débats collectifs dans les délégations et dans organisations locales avec l'appui des formations nationales et locales, aux notes du pôle, au Réseau de la Sociale et aux réseaux des mandaté.e.s, les mandaté.e.s CGT peuvent au fil des conseils développer une analyse de plus en plus fine pour mettre au jour ces enjeux mots.

5. De l'historique au revendicatif ! Pour des administrateurs de Sécurité sociale élus et attachés au monde du travail

Les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnelle disposent de mandaté.e.s dans les conseils et conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale pour représenter les assurés sociaux, parfois appelé.e.s les usagers de la Sécurité sociale, c'est-à-dire ceux qui bénéficient des prestations et services de la Sécurité sociale.

Cette présence d'organisations de travailleurs pour représenter l'ensemble des bénéficiaires est l'héritage de la démocratie sociale élective qui a existé de 1946-1967. En effet, au début de la Sécurité sociale des élections étaient organisées auprès des travailleurs salariés pour désigner leurs représentants au sein des caisses de Sécurité sociale car la Sécu c'est du salaire socialisé par les travailleurs au service des travailleurs !

Là où le terme « *assurés sociaux* » renvoie à la dimension assurantielle de la Sécurité sociale et celle d'usager à celle de service public, à l'Etat, il est nécessaire de rappeler que la Sécurité sociale est avant toute chose une institution par et pour les travailleurs (voir *Fiches formation n°1, n°2 et n°4*).

Pour aller plus loin :

- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site analyses-propositions.cgt.fr/
- Repères Revendicatifs de la CGT – Les repères revendicatifs de la CGT – Dernière version
- La Charte l'élu(e) et mandaté(e) CGT en fiche n°15 du présent guide.

Sigles utilisés dans le document

UD : Union Départementale CGT

UL : Union Locale CGT

Fiche formation n°9 : Le mandat en CAF

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) est la caisse locale de la branche famille du Régime général de Sécurité sociale français. Les 101 CAF forment le réseau de caisses locales de la Caisse Nationale d'Allocation Familiale (CNAF) et constituent ainsi, du fait de leurs missions et de leur rôle d'accueil, le principal interlocuteur entre les assurés sociaux et la Sécurité sociale en matière de politique familiale

Les CAF ont la particularité de gérer depuis la création de la Sécurité sociale en 1945 les prestations familiales indépendamment du reste des autres caisses locales de Sécurité sociale. Les CAF ont donc une autonomie historique forte qui leur a permis de voir leur rôle primordial en matière de gestion des politiques familiales et plus récemment de politiques de solidarité largement reconnues.

La présence de représentants des assurés sociaux dans les conseils d'administration des CAF mandatés par les organisations syndicales représentatives, dont la CGT, constitue une des dernières marques de cette autonomie (voir *Fiches formation n°1 et n°4*). La présente fiche a vocation à rappeler les principes et les enjeux liés à l'exercice d'un mandat CGT au sein d'un conseil d'administration de CAF.

1. Rappel sur les principales missions d'une CAF

La CAF a pour mission principale d'assurer le service (*la distribution*) des prestations familiales et de prestations de solidarité. Il s'agit à la fois d'aider les assurés sociaux avec les charges et contraintes liées à la famille. Les CAF versent ainsi des aides aux familles (*allocations familiales, aides au logement etc.*), participent au financement des services collectifs (*crèches, centres aérés etc.*) ou au cofinancement avec les bénéficiaires et les collectivités locales de certains services.

Les CAF ne font pas que verser des prestations mais participent à la mise en œuvre de l'offre de service à destination des familles avec les collectivités locales notamment (*centres sociaux, partenaires associatifs intervenant sur la parentalité, la jeunesse, etc.*)

La CAF en tant que caisse de Sécurité sociale locale présente la particularité d'être pour le compte de l'Etat la principale structure pour distribuer et gérer les prestations de solidarité mises en place par l'Etat depuis ces trente dernières années

Cette extension vers des missions de solidarité nationale contribue et s'inscrit dans un processus d'étatisation des CAF, au détriment parfois de leurs missions historiques en matière de politique familiale.

2. Composition et fonctionnement du conseil d'administration d'une CAF

Au sein d'une CAF l'instance de gouvernance est un Conseil d'Administration (CA) avec des administrateurs. Si ce Conseil n'est pas aussi puissant qu'historiquement il le demeure malgré un directeur de caisse aux pouvoirs renforcés.

Le conseil d'administration est présidé par un membre du CA élu lors de la mise en place du conseil. Le conseil vote aussi pour une à trois vice-présidences. La première vice-présidence est importante car elle peut représenter ou suppléer le président. Un bureau peut aussi être mis en place pour préparer les ordres du jour et les conseils d'administration.

Le conseil se réunit à une fréquence d'au moins 4 fois par an. Dans les faits cela peut être 5 ou 6 fois (*ou plus en fonction des caisses*). Chaque membre titulaire du conseil dispose d'un suppléant.

Le conseil est composé de manière paritaire entre représentants des employeurs et des assurés sociaux :

- 8 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel : 2 CFDT, 2 CGT, 2 CGT-FO, 1 CFE-CGC, 1 CFTC.
- 8 représentants des employeurs et des travailleurs indépendants désignés par les organisations patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel:
 - Employeurs de salariés : 2 MEDEF, 2 CPME, 1 U2P
 - Travailleurs indépendants : 1 U2P, 1 CPME, 1 FNAE (*auto-entrepreneurs*)

Il est complété par :

- 4 représentants du mouvement familialiste français (*UDAF/UNAF*) qui a historiquement pris une part active aux politiques familiales dès la mise en place de la Sécurité sociale pour notamment conserver son pouvoir.
- 4 personnalités qualifiées dans les domaines d'activités des politiques familiales et désignées par l'autorité compétente de l'Etat (*préfecture-ministère*).

Siègent également avec voix consultative trois représentants du personnel travaillant dans la caisse.

Dans les départements d'outre-mer, il y a également trois représentants des exploitants agricoles (*FNSEA*) avec voix délibérative. Les administrateurs CAF ne disposent d'aucun moyen pour l'exercice de ce mandat. Seuls les déplacements et les heures passées en réunion pour l'organisme sont prise en charge par la Sécurité sociale. L'employeur doit obligatoirement libérer le salarié afin de lui permettre de participer aux réunions et demander le remboursement de salaire à la CAF.

Le respect de la réglementation et du code de la Sécurité sociale est contrôlé la Mission National de Contrôle (*MNC*) qui dispose d'une antenne par région. La CGT revendique le retour aux élections des administrateurs de Sécurité sociale et la majorité d'administrateurs représentant l'ensemble des travailleurs (*voir Fiche formation n°4*).

3. Principales missions du conseil d'administration d'une CAF

Le conseil d'administration d'une CAF a pour rôle de déterminer ou délibérer sur les aspects propres à la gestion de la caisse et de ses missions principales :

- Il détermine les orientations du Contrat Pluriannuel d'Objectifs de Gestion (*CPOG*) et autorise le président à le signer, pseudo-contrat avec la CNAF qui établit les moyens et les objectifs de la caisse (*voir Fiche formation n°7*).
- Désigner et nommer officiellement le Directeur et Agent-comptable en accord avec les caisses nationales (*CNAF et ACOSS*) et les emplois de direction sur proposition du directeur de la caisse. Il contrôle leurs l'actions.
- Il approuve, sur proposition du directeur, les budgets de gestion et d'action sociale (*interventions et les subventions aux autres organismes*). Il approuve également les opérations immobilières (*vente ou location*) et la gestion du patrimoine de la caisse. Enfin il approuve les comptes de la caisses (*majorité des deux-tiers*).

Le conseil de la CAF en raison de sa mission la représentation des assurés sociaux a également pour rôle de déterminer ou délibérer sur toutes les questions qui concernent les usagers :

- Il veille à ce que la caisse améliorer la relation et les services rendus à l'utilisateur.
- Les modalités de traitement des réclamations déposées par les usagers, notamment par une commission spécifique constituée à cet effet.
- Enfin, la politique d'action sanitaire et sociale menée par la caisse dans le cadre des orientations définies par la Caisse nationale des Allocations Familiales

4. Les autres instances liées au conseil d'administration d'une CAF

Un.e mandaté.e administrateurs-trice en CAF peut être amené.e à siéger dans des commissions liées au conseil d'administration de sa caisse ou à la représenter dans des instances extérieures.

Les administrateurs-trices CAF sont ainsi amené.e.s à siéger dans des commissions règlementaires issues du conseil, en plus de participer aux conseils :

- La Commission de recours amiable statue sur les contestations de fond ou les demandes de réexamens de situations et de remises de dettes.
- La Commission des marchés valide les dossiers de candidatures et décide de l'attribution des marchés.
- La Commission des pénalités apprécie collégalement la responsabilité de la personne concernée par la pénalité dans la réalisation des faits reprochés et se prononce sur la pénalité.

Ils-elles peuvent siéger également dans des commissions qui bien que facultatives sont répandues dans de nombreuses caisses :

- La Commission d'action sociale définit la politique d'action sociale de la Caf, examine le règlement intérieur et le budget d'action sociale et attribue les aides financières et les agréments aux partenaires.
- La Commission d'administration générale budgétaire étudie les questions générales de gestion administrative de la Caf : ses structures, l'organisation des systèmes d'information, le budget unique de gestion.
- La Commission d'attribution des aides individuelles examine les dossiers des allocataires en difficultés ayant fait une demande de subvention ou de prêts.
- La Commission d'examen des comptes examine le rapport de validation de l'Agent comptable national établi sur les comptes de l'organisme et propose au Conseil d'administration d'approuver ou non ceux-ci.

D'autres commissions peuvent exister suivant les politiques décidées par le conseil d'administration.

Ces commissions sont composées généralement là encore de manière paritaire entre les employeurs et les assurés sociaux. Les commissions siègent environ en 4 et 10 fois par an chacune. Ces commissions doivent faire régulièrement l'objet d'un court compte-rendu.

Au-delà du conseil, les administrateurs-trices peuvent être appelé.e.s à représenter la CAF dans les instances de concertations avec le conseil Départemental ou des services déconcentrés de l'Etat, dans d'autres organismes ou partenaires financés par la CAF (*associations, centre sociaux, MJC, FJT, OPH, MDPH, etc.*). Ces représentant.e.s doivent faire régulièrement un compte rendu de leurs représentations

Si siéger dans les commissions et les autres instances que le conseil prend du temps cela constitue une des marges de manœuvre des conseillers en caisses. Il est donc important de s'y investir et d'y obtenir autant que possible une place pour la CGT !

5. La place du-de la mandaté.e CGT au sein du conseil d'administration d'une CAF

Si les sujets de ces conseils ou commissions peuvent être techniques, les conseiller.e.s CGT doivent profiter de ces espaces pour :

- Porter les valeurs fondamentales de la CGT en matière de Sécurité sociale et de ramener systématiquement un sens politique aux décisions et actions de Sécurité sociale, en s'appuyant sur les collectifs au sein de son UD.
- Défendre directement les assurés sociaux en participant aux commissions et en défendant un service de Sécurité sociale conforme aux revendications CGT. Il s'agit de permettre la meilleure réponse possible aux besoins des allocataires et de leurs familles. Cela est notamment possible lors des différentes commissions (*Action sociale, etc.*).
- Demander des comptes à l'administration afin d'assurer un contrôle démocratique de son action ou des partenaires financés.

Ces conseils sont aussi l'occasion de faire le lien avec les travailleurs de la Sécurité sociale et avec les autres organisations syndicales.

Enfin, les administrateurs -trices jouent un rôle d'alerte et de veille pour la CGT sur les questions de Sécurité sociale et les problématiques sociales d'un département qui transitent par la CAF. Dans le cadre de la reconquête de la Sécurité sociale, le rôle du mandataire CAF est donc particulièrement important.

Pour aller plus loin :

- Code de la Sécurité sociale et de l'Action Sociale et des Familles disponibles sur Légifrance
- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site analyses-propositions.cgt.fr/

Sigles utilisés dans le document

AAH : Allocation Adulte Handicapée

ACOSS : Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale

CA : Conseil d'Administration

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

CNAF : Caisse Nationale des Allocations Familiales

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPME : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (ex CGPME)

CPOG : Contrat Pluriannuel d'Objectifs de Gestion

FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs

FNAE : Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs

FNSEA : Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MJC : Maison des Jeunes et de la Culture

MNC : Mission Nationale de Contrôle

OPH : Office Public de l'Habitat

RSA : Revenu de Solidarité Active

U2P : Union des entreprises de proximité (ex UPA)

UDAF : Union Départemental des Associations Familiales

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

Fiche formation n°10 : Le mandat en CARSAT

La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT) est une caisse locale pivot pour du Régime général de Sécurité sociale français. Les 16 CARSAT forment en effet un triple réseau local en matière de retraite, d'Accidents du Travail et de Maladie Professionnel (AT/MP) et de service social de l'Assurance-Maladie. Pour ces trois « branches » du Régime général de Sécurité sociale, les CARSAT constituent le principal interlocuteur pour les assurés sociaux (*retraite*) mais aussi particulièrement les entreprises.

Caisses héritières des bien nommées Caisse Régionales de Sécurité Sociale (CRSS) grâce à leurs missions multiples en matière de Sécurité sociale, puis des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM) à partir de 2010, les CARSAT ont vu leur rôle transformé en perdant ce rôle central dans l'organisation du régime général au profit de l'Etat. Malgré cela leurs actions demeurent essentielles pour la mise en œuvre des droits des assurés sociaux et des travailleurs.

La présence de représentants des assurés sociaux dans les conseils d'administration des CARSAT mandatés par les organisations syndicales représentatives, dont la CGT, constitue donc un enjeu primordial pour la défense et la reconquête de ces droits (voir Fiches formation n°1 à n°4). La présente fiche a vocation à rappeler les principes et les enjeux liés à l'exercice d'un mandat CGT au sein d'un conseil de CARSAT.

1. Rappel sur les principales missions d'une CARSAT

La CARSAT a pour mission principale le versement des pensions de retraite du système de Sécurité sociale français de retraite par répartition. Cette mission réalisée sous la tutelle de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) se décline sous deux dimensions :

- Elle consiste dans le suivi (*enregistrement*) des carrières des assurés et leurs droits de retraite, leurs informations et le paiement des retraites.
- Le versement des prestations est complété par une Action sociale à destination des retraité.e.s à la fois afin d'informer, de mener des actions collectives de prévention et d'accompagnement en plus d'aides individuelles diverses.

A cette mission principale en termes de volume de prestations s'ajoute deux missions qui relèvent du champ de l'Assurance Maladie et donc de la tutelle de la CNAM :

- La gestion de la prise en charge des risques professionnels par la Sécurité sociale (*Tarifification : taux de cotisation spécifique à chaque entreprise, et la prévention : subventions et accompagnement des entreprises*).
- Le service social de l'Assurance Maladie à destination des assurés en difficultés. Ces deux missions sont réalisées en articulation avec les CPAM.

Précisons qu'en Ile de France la mission de retraite est assurée directement par la caisse nationale (*la CNAV*), la CRAMIF (*la caisse équivalente à la CARSAT en Ile de France*) ne s'occupant que des missions relevant du champ de l'assurance Maladie. Notons également que les prestations retraites peuvent être gérées par des régimes spéciaux pour certaines professions.

Les CARSAT en raison de leur statut régional et de leurs trois missions sont donc des caisses locales d'envergure très importantes. Cependant elles sont aujourd'hui menacées par au moins trois évolutions. L'étatisation du système de Sécurité sociale car elles ont été amputées en 2009 de certaines missions en matière d'Assurance-Maladie au profit d'agences de l'Etat : les Agences Régionales de Santé.

Cette réforme en 2009 a menacé également les missions en matière d'AT/MP des caisses dans un contexte d'autonomisation croissant de la branche AT/MP de l'assurance- maladie. Enfin dans le cadre de la réforme des retraites de 2020 momentanément avortée, leur suppression en tant que caisse autonome a été clairement proposée.

2. Composition et fonctionnement du conseil d'administration de la CARSAT

En CARSAT l'instance de gouvernance est un Conseil d'Administration (CA) avec des administrateurs-trices. Si ce Conseil n'est pas aussi puissant qu'historiquement il le demeure malgré un directeur de caisse aux pouvoirs renforcés.

Le conseil d'administration est présidé par un membre du CA élu lors de la mise en place du conseil. Le conseil vote aussi pour une à trois vice-présidences. La première vice-présidence est importante car elle peut représenter ou suppléer le président. Un bureau peut aussi être mis en place pour préparer les ordres du jour et les conseils d'administration.

Le conseil se réunit à une fréquence d'au moins 4 fois par an. Dans les faits cela peut être 5 ou 6 fois (*ou plus en fonction des caisses*). Chaque membre titulaire du conseil dispose d'un suppléant.

Le conseil est composé de manière paritaire entre représentants des employeurs et des assurés sociaux :

- 8 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel : 2 CFDT, 2 CGT, 2 CGT-FO, 1 CFE-CGC, 1 CFTC
- 8 représentants des employeurs désignés par les organisations patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel : 4 MEDEF, 3 CPME, 1 U2P

Sur les décisions spécifiques liées directement à la gestion des assurés et de leurs droits de retraite, d'action sociale et d'AT/MP seuls ces membres paritaires votent (*articles L215-7 et L215-1*)

Il est complété par :

- 1 représentant du mouvement mutualiste (*FNMF*) en raison de sa participation historique (*contre*) le système de Sécurité sociale.
- 4 personnalités qualifiées dans les domaines d'activité de la caisse dont au moins un représentant des retraité.e.s. Elles sont désignées par l'autorité compétente de l'Etat (*Préfecture-Ministère*).

Siègent également avec voix consultative un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (*CPTSI, issu de l'ancien RSI*), un représentant des associations familiales (*UNAF-UDAF*) et trois représentants du personnel travaillant dans la caisse.

Les administrateurs CARSAT ne disposent d'aucun moyen pour l'exercice de ce mandat. Seuls les déplacements et les heures passées en réunion pour l'organisme sont pris en charge par la Sécurité sociale. L'employeur doit obligatoirement libérer le salarié afin de lui permettre de participer aux réunions et demander le remboursement de salaire à la CARSAT.

Le respect de la réglementation et du code de la Sécurité sociale est contrôlé par la Mission Nationale de Contrôle (*MNC*) qui dispose d'une antenne par région.

La CGT revendique le retour aux élections des administrateurs-trices de Sécurité sociale et la majorité d'administrateurs représentant l'ensemble des travailleurs (*voir Fiches formation n°4*).

3. Principales missions du conseil de la CARSAT

Le conseil de la CARSAT a pour rôle de déterminer ou délibérer sur proposition du directeur sur les aspects propres à la gestion de la caisse et de ses missions principales:

- Il détermine les orientations des Contrats Pluriannuels de Gestion (*CPG*), pseudo-contrats avec les trois branches/deux caisses (*CNAM-Maladie, CNAV-retraite, CNAM-AT/MP*) qui établit les moyens et les objectifs de la caisse (*voir Fiche formation n°7*).

- Il approuve, sur proposition du directeur, les budgets de gestion, d'intervention et les subventions aux autres organismes. Il approuve également les opérations immobilières (*vente ou location*) et la gestion du patrimoine de la caisse et l'acceptation et le refus des dons et legs. Enfin il approuve les comptes de la caisses (*majorité des deux-tiers*).
- Enfin, la représentation de la caisse dans les instances ou organismes au sein au sein desquels celle-ci est amenée à siéger.

Le conseil d'administration de CARSAT en raison de la représentation des assurés sociaux a également pour rôle de déterminer ou délibérer sur toutes les questions qui concernent les usagers :

- Il veille à ce que la caisse améliore la relation et les services rendus à l'utilisateur.
- Les modalités de traitement des réclamations déposées par les usagers, notamment par une commission spécifique constituée à cet effet.
- Enfin, la politique d'action sanitaire et sociale menée par la caisse dans le cadre des orientations définies par les caisses nationales.

4. Les autres instances liées au conseil de la CARSAT

Un.e mandaté.e conseiller.e en CARSAT est amené.e à siéger dans des commissions liées au conseil d'administration de sa caisse ou à la représenter dans des instances extérieures.

Certaines commissions sont inscrites dans les textes législatifs ou réglementaires et d'autres sont mises en place en fonction des besoins régionaux par le conseil d'administration de la caisse.

Une attention particulière est à porter sur :

- La Commission d'action sanitaire et sociale (CASS) Cette commission traite les dossiers de projet de logement et cadre de vie de structures d'accueil pour personnes âgées pour lesquels nous subventionnons (*équipement*) ou nous effectuons des prêts sans intérêt (*Construction*). Elle s'occupe également des dossiers de secours individuels. Nous connaissons aujourd'hui une forte augmentation de demandes de secours de personnes âgées de plus en plus en dessous du seuil de pauvreté.
- La Commission de Recours Amiable (CRA) : Cette commission est la première instance de recours sur les décisions prises par la CARSAT au sujet des retraites (*validation de trimestres, refus de retraite pour invalidité...*).
- La Commission de remises de dettes (CRD) : Cette commission statue sur les trop perçus des pensions retraites.

- La Commission des marchés : Cette commission examine l'ensemble des appels d'offres impactant le fonctionnement de la caisse.

A ces commissions s'ajoute une Commission du conseil d'administration de la CARSAT particulièrement importante car centrale dans l'activité de la CARSAT car elle constitue l'organe régional de gouvernance pour la question des risques professionnels. Il s'agit de la Commission Régionale Accident du Travail - Maladies Professionnelles (CRAT/MP) :

- La CRAT/MP développe et coordonne la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle concourt à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle peut aussi, sur délégation du Conseil d'Administration, valider les décisions des Comités Techniques Régionaux, revoir le classement des risques des entreprises, octroyer des ristournes ou imposer des majorations de cotisations lors des recours gracieux formulés par les entreprises.
- Cette commission, issue de la loi HPST de 2009, fruit de nos actions pour conserver un rayonnement santé au travail au sein de la Sécurité sociale, bloquant ainsi l'intégration de la politique de santé au travail au sein des ARS, est une instance stratégique de grande importance lorsque l'on veut agir pour faire reculer la sinistralité que nous vivons dans les entreprises.
- Elle doit être sous notre impulsion un des déterminants du ré encrage en territoires de la Sécurité sociale sur les enjeux du travail et de la santé où se joue l'avenir des champs professionnels et territoriaux.
- Cette commission est strictement paritaire. Elle est composée de membres de la CARSAT et de Comité Techniques Régionaux (CTR, voir ci-après).

La CRAT/MP et le conseil d'administration de la CARSAT travaille en matière de Risques Professionnels en lien avec les Comités techniques Régionaux :

- Ces comités sont placés auprès du CA de la CARSAT pour l'assister. Le CA délègue ou doit consulter les CTR pour toutes les questions relatives à la gestion des risques d'accident de travail et de maladie professionnelle (AT/MP).
- Ces comités sont constitués de manière paritaire entre les représentants des salariés et des employeurs sur proposition des organisations représentatives. Ils sont au moins 8 et sont nommés par le préfet de région. Les titulaires disposent de suppléants.
- Les CTR prennent des décisions notamment sur la tarification des AT/MP et sur des questions de prévention.
- Les CTR (*généralement 3 par régions*) sont organisés par groupe de branches d'activités professionnelles et s'articulent avec des Comités Techniques Nationaux (CTN).

- Plusieurs fiches spécifiques sur l'organisation de la branche AT/MP seront disponibles ultérieurement .

Toutes ces commissions sont composées généralement là encore de manière paritaire entre les employeurs et les assurés sociaux. Les commissions siègent généralement à un rythme mensuel ou trimestriel.

Sur décision du conseil et du directeur il peut exister par ailleurs d'autres commissions sur des questions spécifiques.

Les administrateurs CARSAT peuvent être également amenés à siéger dans les conseils d'autres instances (*Conférence Régionale de Santé et d'Autonomie, etc.*) ou associations financées par la caisse.

Si siéger dans les commissions et les autres instances que le conseil prend du temps cela constitue l'une des dernières marges de manœuvre des conseillers en caisses. Il est donc important de s'y investir et d'y obtenir autant que possible une place pour la CGT !

5. La place du mandaté CGT au sein du conseil

Si les sujets de ces conseils ou commissions peuvent être techniques, les conseillers CGT doivent profiter de ces espaces pour :

- Porter les valeurs fondamentales de la CGT en matière de Sécurité sociale et de ramener systématiquement un sens politique aux décisions et actions de Sécurité sociale, en s'appuyant sur les collectifs au sein de son UD dans la bataille revendicative sur la santé, la retraite et l'ensemble de la Sécurité sociale.
- Défendre directement les assurés sociaux en participant aux commissions et en défendant un service de Sécurité sociale conforme aux revendications CGT. Il s'agit de permettre la meilleure réponse possible aux besoins des travailleurs et assurés sociaux. Cela est notamment possible lors des différentes commissions (*Action sociale, CRAT/MP, etc.*).

L'action en CARSAT est primordiale dans notre volonté d'agir pour le « *bien travailler et le bien vieillir* ».

- Demander des comptes à l'administration afin d'assurer un contrôle démocratique de son action ou des partenaires financés.

Ces conseils sont aussi l'occasion de faire le lien avec les travailleurs de la Sécurité sociale et avec les autres organisations syndicales.

Enfin, les conseillers jouent un rôle d’alerte et de veille pour la CGT sur les questions de Sécurité sociale et les problématiques sociales d’un département qui transitent par la CARSAT. Dans le cadre de la reconquête de la sécurité sociale, la bataille revendicative sur la santé au travail et celle sur la retraite, le rôle du mandataire CARSAT est donc particulièrement important.

Pour aller plus loin :

- Code de la Sécurité sociale

- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site analyses-propositions.cgt.fr/

Sigles utilisés dans le document

ARS : Agence régionale de Santé

AT/MP : Accidents du Travail et de Maladie Professionnel

CA : Conseil d’Administration

CARSAT : Caisse d’Assurance Retraite et de Santé Au Travail

CASS : Commission d’action sanitaire et sociale

CNAV : Caisse Nationale d’Assurance Vieillesse

CPAM : Caisse Primaire d’Assurance Maladie

CPG : Contrat Pluriannuel de Gestion

CPME : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (ex CGPME)

CPTSI : Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants

CRA : Commission de Recours Amiable

CRAM : Caisses Régionales d’Assurance Maladie

CRAMIF : Caisse régionale d’assurance maladie d’Ile-de- France

CRAT/MP : Commission Régionale Accident du Travail - Maladies Professionnelles

CRSS : Caisse Régionale de Sécurité Sociale

CTN : Comités Techniques Nationaux

CTR : Comités Techniques Régionaux

FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française

RSI : Régime Social des Indépendants

U2P : Union des entreprises de proximité (ex UPA)

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

Fiche formation n°11 : Le mandat en CPAM

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) est la principale caisse locale de la branche maladie du Régime général de Sécurité sociale français. Les 102 CPAM forment le réseau de caisses locales de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et constituent ainsi, du fait de leurs missions et de leur rôle d'accueil, le principal interlocuteur entre les assurés sociaux et la Sécurité sociale en matière de Maladie.

Les CPAM sont les héritières directes des Caisses Primaires de Sécurité Sociale (CPSS) qui ont existé de 1946 à 1967 et que la CGT a contribué à bâtir à la création de la Sécurité sociale. Si les CPAM n'ont que peu de points communs avec les CPSS compte-tenu des remises en causes de la Sécurité sociale par les attaques patronales et gouvernementales successives.

La présence de représentants des assurés sociaux dans les conseils des CPAM mandatés par les organisations syndicales représentatives, dont la CGT, en constitue l'un des derniers (voir *Fiches formation n°1 et n°4*). La présente fiche a vocation à rappeler les principes et les enjeux liés à l'exercice d'un mandat CGT au sein d'un conseil de CPAM.

1. Rappel sur les principales missions d'une CPAM

La CPAM a pour mission principale de prendre en charge des frais de santé et le service (*la distribution*) des prestations (*sous forme de remboursements ou de paiements*) d'assurance maladie, maternité, paternité, invalidité, décès et d'accidents du travail et maladies professionnelles aux assurés de Sécurité sociale salariés et non-salariés dont elle à la charge. Les missions de la CPAM dans les outre-mers sont réalisées notamment par les Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS).

La CPAM en tant que caisse de Sécurité sociale locale présente la particularité d'évoluer dans un environnement institutionnel complexe avec d'un côté une administration d'Etat forte (*notamment les Agences Régionales de Santé – ARS*) en charge notamment des questions hospitalières et de l'autre une profession médicale structurée et très indépendante (*libéralisme médical*). Cet environnement suscite de nombreuses réformes et oppositions dans divers secteurs qui viennent bousculer les missions de la caisse.

2. Composition et fonctionnement du conseil de la CPAM

En CPAM à l'inverse des autres caisses locales (*CAF, CARSAT, etc.*) l'instance de gouvernance est un conseil avec des conseillers et non un conseil d'administration avec des administrateurs-trices. Cela s'explique par le rôle prépondérant du directeur qui a été renforcé au détriment du conseil notamment depuis 2004 dans un objectif de maîtrise des dépenses d'assurance maladie. Les conseillers sont mandatés par leur organisation. La CGT revendique le retour et le renforcement des administrateurs en CPAM.

Le conseil d'administration est présidé par un membre du CA élu lors de la mise en place du conseil. Le conseil vote aussi pour une à trois vice-présidences. La première vice-présidence est importante car elle peut représenter ou suppléer le président.

Le conseil se réunit généralement à une fréquence d'au moins 4 fois par an. Dans les faits cela peut être 5 ou 6 fois plus rarement. Chaque membre titulaire du conseil dispose d'un suppléant.

Le conseil est composé de manière paritaire entre représentants des employeurs et des assurés sociaux :

- 8 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel : 2 CFTD, 2 CGT, 2 CGT-FO, 1 CFE-CGC, 1 CFTC.
- 8 représentants des employeurs désignés par les organisations patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel : 4 MEDEF, 3 CPME, 1 U2P

Il est complété par :

- 2 représentants du mouvement mutualiste (*FNMF*) en raison de sa participation historique (*contre*) le système de Sécurité sociale.
- 4 représentants d'associations désignées par l'Etat qui dans le cadre de la démocratie sanitaire représentent les patients (2 *UNAASS*) ou dans le cadre de mouvements plus anciens représentant les familles (1 *UNAF*) ou les accidentés du travail et handicapés (1 *FNATH*).
- 1 personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie et désignée par l'autorité compétente de l'Etat (*le ministre*).

Siègent également avec voix consultative un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (*CPTSI, issu de l'ancien RSI*) et trois représentants du personnel travaillant dans la caisse. Les conseillers CPAM ne disposent d'aucun moyen pour l'exercice de ce mandat. Seuls les déplacements et les heures passées en réunion pour l'organisme sont pris en charge par la Sécurité sociale.

L'employeur doit obligatoirement libérer le salarié afin de lui permettre de participer aux réunions et demander le remboursement de salaire à la CPAM.

Le respect de la réglementation et du code de la Sécurité sociale est contrôlé la Mission Nationale de Contrôle (MNC) qui dispose d'une antenne par région.

La CGT revendique le retour aux élections des administrateurs de Sécurité sociale et la majorité d'administrateurs représentant l'ensemble des travailleurs (*voir Fiche formation n°4*).

3. Principales missions du conseil de la CPAM

Le conseil de la CPAM a pour rôle de déterminer ou délibérer sur proposition du directeur sur les aspects propres à la gestion de la caisse et de ses missions principales:

- Il détermine les orientations du Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG), pseudo-contrat avec la CNAM qui établit les moyens et les objectifs de la caisse (*voir Fiche formation n°7*).
- Les axes de la politique de gestion du risque c'est-à-dire les actions menées par la caisse pour limiter au plus juste les dépenses de santé en contrôlant notamment les comportements des usagers et des professionnels de santé.
- Il approuve, sur proposition du directeur, les budgets de gestion et d'intervention. Il approuve également les opérations immobilières (*vente ou location*) et la gestion du patrimoine de la caisse et l'acceptation et le refus des dons et legs.
- Enfin, la représentation de la caisse dans les instances ou organismes au sein au sein desquels celle-ci est amenée à siéger.

Le conseil de la CPAM en raison de sa mission de représentation des assurés sociaux a également pour rôle de déterminer ou délibérer sur proposition du directeur sur toutes les questions qui concernent les usagers :

- Les objectifs poursuivis pour améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur.
- Les axes de la politique de communication à l'égard des usagers.
- Les modalités de traitement des réclamations déposées par les usagers, notamment par une commission spécifique constituée à cet effet.
- Et enfin, la politique d'action sanitaire et sociale menée par la caisse dans le cadre des orientations définies par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

4. Les autres instances liées au conseil de la CPAM

Un.e mandaté.e conseiller.e en CPAM peut être amené.e à siéger dans des commissions liées au conseil de sa caisse ou à la représenter dans des instances extérieures.

Au sein d'une CPAM les conseillers sont ainsi amenés à siéger dans les commissions suivantes :

- La commission d'action sanitaire et sociale de la caisse qui apporte notamment des aides individuelles aux assurés sociaux qui en font la demande.
- La commission de recours amiable qui statue sur des contestations de la part des assurés sur des décisions prises par la caisse.
- La commission des pénalités en cas de non-respect du code et des règles de la Sécurité sociale par un bénéficiaire, un employeur ou un professionnel de santé (*Article L162-1-14*).

Ces commissions sont composées là encore de manière paritaire entre les employeurs et les assurés sociaux. Les commissions siègent environ en 4 et 8 fois par an chacune. Sur décision du conseil et du directeur il peut exister par ailleurs d'autres commissions sur des questions spécifiques.

Les conseiller.e.s CPAM peuvent être également amené.e.s à siéger dans les conseils d'autres organismes et notamment en matière d'assurance maladie dans les Unions pour Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie (*UGECAM*), unions régionales de caisses de Sécurité sociale en charge des établissements de santé et médico-sociaux historiquement à sa charge.

Si siéger dans les commissions et les autres instances que le conseil prend du temps cela constitue l'une des dernières marges de manœuvre des conseillers en caisses. Il est donc important de s'y investir et d'y obtenir autant que possible une place pour la CGT !

5. La place du.de la mandaté.e CGT au sein du conseil

Si les sujets de ces conseils ou commissions peuvent être techniques, les conseiller.e.s CGT doivent profiter de ces espaces pour :

- Porter les valeurs fondamentales de la CGT en matière de Sécurité sociale et de ramener systématiquement un sens politique aux décisions et actions de Sécurité sociale.
- Défendre directement les assurés sociaux en participant aux commissions et en défendant un service de Sécurité sociale conforme aux revendications CGT.
- Demander des comptes à l'administration afin d'assurer un contrôle démocratique de son action.

Ces conseils sont aussi l'occasion de faire le lien avec les travailleurs de la Sécurité sociale et avec les autres organisations syndicales. Enfin, les conseiller.e.s jouent un rôle d'alerte et de veille sur les questions de Sécurité sociale et les problématiques sociales d'un département qui transitent par la CPAM.

Dans le cadre de la reconquête de la Sécurité sociale, le rôle du mandataire CPAM est donc particulièrement important.

Pour aller plus loin :

- Code de la Sécurité sociale
- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site analyses-propositions.cgt.fr/

Sigles utilisés dans le document

ARS : Agence régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

COG : Convention d'objectif et de Gestion

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPG : Contrat Pluriannuel de Gestion

CPME : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (ex CGPME)

CPSS : Caisse Primaire de Sécurité Sociale

CPTSI : Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants

FNATH : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés

FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité sociale

RSI : Régime Social des Indépendants

U2P : Union des entreprises de proximité (ex UPA)

UGEAM : Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie

UNAASS : Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

Fiche formation n°12 : Les mandats en URSSAF

Mise à jour le 22/06/2022

L'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales (URSSAF) est l'organisme (« *caisse* ») local de l'activité (« *branche* ») recouvrement du Régime Général de Sécurité sociale français. Les 22 URSSAF, qui suivent les délimitations des anciennes régions, forment le réseau de l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale dénommée dans les supports de communication (*pas le code*) « *URSSAF caisse nationale* ».

Le rôle des Administrateurs en URSSAF peut paraître moins vaste et plus technique que celui des autres organismes de Sécurité Sociale mais il n'en est pas moins important et délicat car il assure le contrôle du recouvrement (*la collecte*) des fonds indispensables pour le paiement des prestations sociales de toutes les autres branches (*maladie, famille, retraite, accidents du travail et maladies professionnelles, indemnités chômage*).

La présence de représentants des assurés-sociaux dans les conseils d'administration des URSSAF mandatés par les organisations syndicales représentatives, dont la CGT, est donc primordiale car il est de la responsabilité des travailleurs de veiller à la bonne collecte de la part socialisée de leur salaire à travers les cotisations sociales (*voir Fiches formation n°1 à n°4*). L'activité recouvrement a la particularité d'avoir comme Vice-Président de sa caisse nationale, un camarade CGT, Pierre- Yves Chanu. La présente fiche a vocation à rappeler les principes et les enjeux liés à l'exercice d'un mandat CGT au sein d'un conseil d'administration d'URSSAF et dans les instances qui sont liées (*conseils départementaux, etc.*).

1. Rappel sur les principales missions d'une URSSAF

Les Unions pour le Recouvrements des Cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales ont pour mission principale de collecter les cotisations, contributions et impositions qui financent les caisses de Sécurité sociale ou les organismes liés à la Sécurité sociale. Elles contribuent également à la collecte des ressources d'autres organismes de la protection sociale comme l'assurance-chômage. Les URSSAF réalisent également pour le compte de leur caisse nationale, l'ACOSS, différents services à destination des entreprises ou des particuliers comme les chèques ou titres emploi pour simplifier et subventionner certains types d'emplois (*associatifs, jeune, etc.*). Ainsi l'activité de l'ACOSS est répartie dans son réseau selon les orientations définie dans la COG.

Les URSSAF sont aujourd'hui régionales mais conservent des services départementaux dédiés dans chaque département pour notamment l'accueil des cotisants et la gestion du lien avec eux. L'établissement départemental n'a pas de personnalité morale, il constitue une partie de l'Urssaf régionale, l'équivalent d'un service.

L'une des principales et plus délicates fonctions des Administrateurs d'union de recouvrement, en dehors de l'organisation générale des services, est celle qui se rapporte aux difficultés du recouvrement et qui intéresse, au premier chef, les membres de la commission de recours amiable.

Nous devons être particulièrement attentifs également aux questions portant sur le contrôle du recouvrement des cotisations et contributions, leur nombre et leur qualité.

Dans les collectivités d'outre-mer l'activité recouvrement est organisée par les Caisses générales de Sécurité Sociale (CGSS).

2. Composition, fonctionnement et missions du conseil d'administration d'une URSSAF régionale

Au sein d'une URSSAF régionale l'instance de gouvernance est un Conseil d'Administration (CA) avec des administrateurs. Si ce Conseil n'est pas aussi puissant qu'historiquement il le demeure malgré un directeur de caisse aux pouvoirs renforcés.

Le conseil d'administration est présidé par un membre du CA élu lors de la mise en place du conseil. Le conseil vote aussi pour une à trois vice-présidences. La première vice-présidence est importante car elle peut représenter ou suppléer le président. Un bureau peut aussi être mis en place pour préparer les ordres du jour et les conseils d'administration.

Le conseil se réunit à une fréquence d'au moins 4 fois par an. Dans les faits cela peut être 5 ou 6 fois (*ou plus en fonction des caisses*). Chaque membre titulaire du conseil dispose d'un suppléant.

Le conseil d'administration d'une URSSAF est composé de manière paritaire entre représentants des employeurs et des assurés sociaux :

- 8 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel : 2 CFDT, 2 CGT, 2 CGT-FO, 1 CFE-CGC, 1 CFTC.
- 8 représentants des employeurs et des travailleurs indépendants désignés par les organisations patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel:

- Employeurs de salariés : 2 MEDEF, 2 CPME, 1 U2P
- Travailleurs indépendants : 1 U2P, 1 CPME, 1 FNAE (*auto-entrepreneurs*)

Il est complété par 4 personnalités qualifiées dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie et désignées par l'autorité compétente de l'Etat (*le ministre*).

Siègent également avec voix consultative un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (*CPTSI, issu de l'ancien RSI*) et trois représentants du personnel travaillant dans la caisse.

Les administrateurs-trices URSSAF ne disposent d'aucun moyen pour l'exercice de ce mandat. Seuls les déplacements et les heures passées en réunion pour l'organisme sont pris en charge par la Sécurité sociale. L'employeur doit obligatoirement libérer le salarié afin de lui permettre de participer aux réunions et demander le remboursement de salaire à la URSSAF.

Le respect de la réglementation et du code de la Sécurité sociale est contrôlé la Mission National de Contrôle (*MNC*) qui dispose d'une antenne par région.

La CGT revendique le retour aux élections des administrateurs-trices de Sécurité sociale et la majorité d'administrateurs-trices représentant l'ensemble des travailleurs (*voir Fiches formation n°4*).

Le conseil d'administration d'une URSSAF « *régionale* » a pour rôle de déterminer ou délibérer sur les aspects propres à la gestion de la caisse et de ses missions principales:

- Il détermine les orientations du Contrat Pluriannuel de Gestion (*CPG*) et autorise le président à le signer, pseudo-contrat avec l'ACOSS « *URSSAF caisse nationale* » qui établit les moyens et les objectifs de la caisse (*voir Fiche formation n°7*).
- Désigner et nommer officiellement le Directeur et Agent-comptable en accord avec la caisse nationale (*ACOSS*) et les emplois de direction sur proposition du directeur de la caisse. Il contrôle leurs actions.
- Il approuve, sur proposition du directeur, les budgets de gestion, d'intervention et les subventions aux autres organismes. Il approuve également les opérations immobilières (*vente ou location*) et la gestion du patrimoine de la caisse et l'acceptation et le refus des dons et legs. Enfin il approuve les comptes de la caisses (*majorité des deux-tiers*).
- Le conseil d'administration veille également à la qualité du service du service rendu. L'URSSAF en tant qu'organisme en charge du recouvrement (*collecte*) des cotisations sociales, il s'agit notamment du service rendu auprès des entreprises.

Les Conseils d'administration des URSSAF comportent plusieurs commissions : les principales sont la commission de recours amiable (*voir ci-après*) et la commission des marchés, qui sont prévues par la réglementation. Le CA peut également décider de créer d'autres commissions (*par exemple : la commission financière et des politiques de contrôle*).

Afin d'assurer une proximité avec les cotisants à la suite de la régionalisation des URSSAF, les établissements départementaux de chaque URSSAF régionale sont dotés d'un conseil propre appelé conseil départemental compétent sur certains sujets.

3.Composition, fonctionnement et missions d'un conseil départemental d'un établissement départemental d'une URSSAF régionale

Le conseil départemental d'une URSSAF est l'organe de gouvernance propre à chaque établissement départemental des URSSAF régionales. Attention : il n'a aucun lien avec le « conseil départemental » de la collectivité locale qu'est le département.

Il est composé de manière paritaire entre représentants des employeurs et des assurés sociaux :

- 8 représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel : 2 CFTD, 2 CGT, 2 CGT-FO, 1 CFE-CGC, 1 CFTC
- 8 représentants des employeurs et des travailleurs indépendants désignés par les organisations patronales représentatives au niveau national et interprofessionnel:
 - Employeurs de salariés : 2 MEDEF, 2 CPME, 1 U2P
 - Travailleurs indépendants : 1 U2P, 1 CPME, 1 FNAE (*auto-entrepreneurs*)

Il n'est pas complété par des personnalités qualifiées ou des représentants du personnel de l'établissement.

Les principales attributions de ce Conseil Départemental sont les suivantes :

- Suivi de l'activité du site départemental et des opérations immobilières ;
- Démarche de qualité de service et d'information des usagers du département ;
- Suivi du contexte économique et social local ;
- Suivi de la lutte contre la fraude et le travail illégal.

Le conseil départemental dispose d'une émanation qui prend le nom d'Instance Départementale d'Instruction des Recours Amiables (*IDIRA*).

4. La Commission et l'Instance Départementale de Recours Amiable (CRA et IDIRA)

La Commission de Recours Amiable est une commission du CA de l'URSSAF régionale. Elle est composée de 2 représentants des salariés et de 2 représentants des employeurs élus par le CA de l'URSSAF (*et autant de suppléants*).

Cette commission traite des réclamations formées par les cotisants contre les décisions prises par l'URSSAF, et relevant du contentieux général de la Sécurité sociale.

L'Instance Départementale d'Instruction des Recours Amiables (*IDIRA*) est présente dans chaque département aux côtés de l'établissement de l'URSSAF du département. Elle est chargée d'instruire les recours amiables relevant du champ départemental : elle comporte 5 représentants des assurés sociaux (*1 membre par organisation syndicale représentative*) et 5 représentants des employeurs.

Elle est compétente dans les domaines suivants :

- Contestations à la suite d'un contrôle ;
- Décision des services d'une URSSAF, par exemple un refus d'exonération ;
- Demandes de remises de majorations et de pénalités de retard.

L'IDIRA propose une solution à la CRA de l'URSSAF. Seule cette dernière est juridiquement compétente pour prendre la décision (*pouvoir délibératif*). Dans la pratique, la CRA suit l'IDIRA, sauf si les services de l'URSSAF sont en désaccord avec la position de l'IDIRA. Dans ce cas, la CRA régionale réexamine le dossier au fond.

Ces commissions et instances doivent être particulièrement investies car la CGT fait l'objet d'une vive opposition du patronat sur sa présence en CRA et car les IDIRA permettent à la CGT d'être automatiquement présente. Il est donc nécessaire de faire son maximum pour y participer pour que les instances départementales ne disparaissent pas à moyen terme et pour ne pas laisser le champ libre au patronat en matière de recours.

5. La place du mandaté CGT au sein des conseils d'une URSSAF

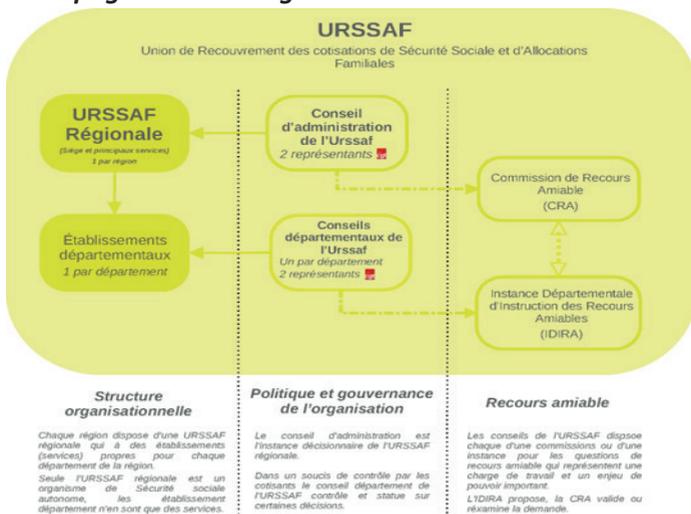
Si les sujets de ces conseils ou commissions peuvent être techniques, les administrateurs-trices et conseiller.e.s départementaux CGT, doivent profiter de ces espaces pour :

- Porter les valeurs fondamentales de la CGT en matière de Sécurité sociale et de ramener systématiquement un sens politique aux décisions et actions de Sécurité sociale, en s'appuyant sur les collectifs au sein de son UD ou son Comité Régional.
- Le mandat du recouvrement doit être élargi grâce aux liens indispensables à établir avec les élus dans les Comités Sociaux et Economiques (CSE) sur les aspects économiques de leurs responsabilités. Cet aspect est trop négligé dans notre pratique d'administrateur, il pourrait pourtant créer des synergies, y compris avec nos syndicats CGT d'entreprises, dont l'intérêt est évident en termes de meilleure connaissance de ce que représente la part du salaire socialisé, les exonérations sociales consenties aux employeurs, le salaire réellement versé par les employeurs, etc.
- Demander des comptes à l'administration afin d'assurer un contrôle démocratique de son action ou des partenaires financés.

Ces conseils sont aussi l'occasion de faire le lien avec les travailleurs de la Sécurité sociale et avec les autres organisations syndicales.

Enfin, les administrateurs-trices jouent un rôle d'alerte et de veille pour la CGT sur les questions de Sécurité sociale et les problématiques sociales d'un département qui transitent par les URSSAF. Le mandat d'administrateur URSSAF donne également accès à des éléments de compréhension de l'évolution économique des entreprises et des territoires. Les militant-e-s URSSAF sont destinataires de toute une série de documents permettant une fonction précieuse de veille et d'alerte pour les organisations et syndicats CGT. Dans le cadre de la reconquête de la Sécurité sociale, le rôle du mandataire en URSSAF est donc particulièrement important.

Schéma d'accompagnement – L'organisation d'une URSSAF



Pour aller plus loin :

- Code de la Sécurité sociale

- Guide CGT : pour une sécurité sociale du 21ème siècle disponible sur <https://analyses-propositions.cgt.fr/>

Sigles utilisés dans le document

ACOSS : Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale

CA : Conseil d'Administration

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

COG : Convention d'objectif et de Gestion

CPG : Contrat Pluriannuel de Gestion

CPME : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (ex CGPME)

CPTSI : Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants

CRA : Commission Recours Amiable

CSE : Comité Sociale d'Entreprise

FNAE : Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs

IDIRA : Instance Départementale d'Instruction des Recours Amiables

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité sociale

RSI : Régime Social des Indépendants

U2P : Union des entreprises de proximité (ex UPA)

URSSAF : Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et des Allocations Familiales

Cinquième Partie

Outils à destination des mandaté.e.s

Fiche formation n°13 : Glossaire des sigles importants

Mis à jour le 22/06/2022

L'objectif de cette fiche est de proposer des définitions simples et rapides de l'ensemble des sigles importants présents dans les fiches de formations.

Sigle	Définition	Fiche
AAH	Allocation Adulte Handicapé AAH est une aide financière attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).	
ACOSS	Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale L'ACOSS est la caisse nationale des Urssaf. La branche recouvrement assure une mission d'intérêt général : le pilotage de la collecte des cotisations et leur redistribution destinées à garantir le financement du modèle social français.	Fiche n°12
ARS	Agences Régionales de Santé Une ARS est un établissement public de l'Etat à caractère administratif (EPA), mis en place par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST). Elles sont chargées de mettre en œuvre la politique sanitaire au niveau régionale. Elles sont sous la tutelle directe de l'Etat.	Fiche n°5
AT/MP	Accidents du Travail / Maladie Professionnelle La branche (AT-MP) gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs : accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles. Elle indemnise les victimes et fixe la contribution respective des entreprises au financement du système. Elle met en œuvre une politique de prévention des risques professionnels (source : securite-sociale.fr)	Fiche n°5
CAF Caisse d'Allocations Familiales	La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) est la caisse locale de la branche famille du Régime général de Sécurité sociale français. Les 101 CAF forment le réseau de caisses locales de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAF) et constituent ainsi, du fait de leurs missions et de leur rôle d'accueil, le principal interlocuteur entre les assurés sociaux et la Sécurité sociale en matière de Maladie.	Fiche n°9

CAMIEG	<p>Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières</p> <p>La Camieg est un organisme de Sécurité sociale créé par décret le 30 mars 2007. Elle assure la gestion du régime spécial d'assurance maladie maternité des industries électriques et gazières (<i>IEG</i>) sous la tutelle de l'État. Sa compétence est nationale, elle protège les agents sous statut des IEG (<i>ou assimilés</i>) en activité, en inactivité, ainsi que leurs ayants droit.</p>	Fiche n°5
CANSSM	<p>Caisse Autonome Nationale de Sécurité sociale dans les Mines</p> <p>Cette Caisse nationale de Sécurité sociale assure la gestion du régime spécial de sécurité sociale des mines. La gestion opérationnelle du Régime est réalisée à travers des mandats de gestion qui délègue cette dernière à d'autres opérateurs : pour le risque maladie la gestion est déléguée à la CNAM (<i>CPAM d'Artois et de Moselle</i>), pour l'action sociale individuelle et les droits spécifiques des mineurs à l'Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs (<i>ANGDM</i>) et enfin pour le risque vieillesse à la filiale ad hoc de la Caisse des Dépôts et Consignations, la CDC Retraite des Mines. La CANSSM conserve un droit d'information et de contrôle sur ces délégations.</p>	
CARSAT	<p>Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail</p> <p>La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (<i>CARSAT</i>) est une caisse locale pivot pour du Régime général de Sécurité sociale français. Les 16 CARSAT forment en effet un triple réseau local en matière de retraite, d'Accidents du Travail et de Maladie Professionnel (<i>AT/MP</i>) et de service social de l'Assurance-Maladie. Pour ces trois « <i>branches</i> » du Régime général de Sécurité sociale, les CARSAT constituent le principal interlocuteur pour les assurés sociaux (<i>retraite</i>) mais aussi particulièrement les entreprises.</p>	Fiche n°10
CASS	<p>Commission d'Action Sanitaire et Sociale</p> <p>Cette commission traite les dossiers de projet de logement et cadre de vie de structures d'accueil pour personnes âgées pour lesquels nous subventionnons (<i>équipement</i>) ou nous effectuons des prêts sans intérêt (<i>Construction</i>). Elle s'occupe également des dossiers de secours individuels.</p>	Fiche n°10
CC MSA	<p>Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole</p> <p>La Caisse centrale de la MSA (<i>CCMSA</i>) est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public. Tête du réseau des caisses régionales, elle contribue avec elles à la mise en œuvre de la politique sociale agricole et représente la MSA au niveau national. (<i>Source : msa.fr</i>)</p>	

CCSS	<p>Caisse Commune de Sécurité Sociale</p> <p>La CCSS de la Lozère regroupe plusieurs organismes locaux du régime général de la Sécurité sociale (<i>Cpam, Caf, Urssaf</i>) pour assurer les services de l'Assurance Maladie, de la branche Famille et de la branche Recouvrement. (<i>source : ccss-lozere.fr</i>)</p>	
CGSS	<p>Caisse Générale de Sécurité Sociale</p> <p>Les Caisses Générales de Sécurité sociale sont les caisses locales du Régime Général pour les départements d'Outre-mer. Elles couvrent l'ensemble des branches sauf la branche famille (<i>CAF</i>) et la nouvelle branche autonomie. Il existe d'autres formes de caisses locales du régime général ou non aussi bien sur le territoire métropolitain qu'ultra-marin (<i>CPS, CCSS, CSSM, etc.</i>).</p>	Fiche n°5
CDC	Caisse des Dépôts et Consignation	
CNAF	<p>Caisse Nationale d'Allocation Familiale</p> <p>La Caisse nationale des allocations familiales (<i>CNAF</i>) est un établissement public qui finance l'ensemble des régimes de prestations familiales. La CNAF définit la stratégie de la branche Famille de la Sécurité sociale et les axes de la politique d'action sociale, qu'elle gère au travers du réseau formé par les Caisses d'allocations familiales (<i>CAF</i>) réparties sur tout le territoire.</p>	Fiche n°9
CNAM	<p>Caisse Nationale d'Assurance Maladie</p> <p>Caisse nationale du régime générale en charge du risque maladie. La CNAM joue un rôle général de coordination la politique globale de gestion du risque maladie en France à travers le dispositif de la Protection Universelle Maladie (<i>PUMa</i>). Cette caisse présente la particularité d'être la caisse du régime général sous le plus fort contrôle de la tutelle puisque notamment son conseil n'est plus d'administration (<i>idem pour les caisses primaires</i>).</p>	Fiche n°11
CNAV	<p>Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse</p> <p>La CNAV gère, au niveau national, la branche retraite du régime général de la Sécurité sociale. Elle gère le régime de base le régime de base des travailleurs salariés du commerce, de l'industrie et des services, des contractuels de droit public et des artistes-auteurs. (<i>source : lassurance retraite.fr</i>)</p>	Fiche n°5

CNIEG	<p>Caisse National des Industries Electriques et Gazières</p> <p>La CNIEG a été créée le 1er janvier 2005 par la loi du 9 août 2004 en tant qu'organisme de Sécurité sociale de droit privé, doté d'une personnalité morale. La branche professionnelle des IEG regroupe les entreprises qui, en France, exercent des activités de production, transport, distribution, commercialisation et fourniture d'électricité et de gaz.</p>	Fiche n°5
CNPF	<p>Conseil National de Patronat Français</p> <p>Principal syndicat patronal fondé en 1945 qui laisse place en 1998 au Mouvement des Entreprises Des France</p>	
CNSA	<p>Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie</p> <p>La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (<i>CNSA</i>) est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. Mise en place en mai 2005, la CNSA est, depuis le 1er janvier 2021, gestionnaire de ce qu'il est convenu d'appeler la 5e branche de la Sécurité sociale, la branche Autonomie. La CGT s'oppose à cette 5eme Branche considérant qu'elle devrait être intégré à la branche maladie et vieillesse.</p>	Fiche n°5
COG	<p>Convention d'Objectifs et de Gestion</p> <p>Pseudo contrat administratif entre les caisses de nationales de Sécurité sociale notamment et l'Etat qui formalise la tutelle étatique sur les caisses de Sécurité sociale. Dans la pratique ces conventions assurent une gestion par la performance et la mise en place de l'austérité dans la gestion de la Sécurité sociale.</p>	Fiche n°7
CPAM	<p>Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (<i>CPAM</i>) est la principale caisse locale de la branche maladie du Régime général de Sécurité sociale français. Les 102 CPAM forment le réseau de caisses locales de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (<i>CNAM</i>) et constituent ainsi, du fait de leurs missions et de leur rôle d'accueil, le principal interlocuteur entre les assurés sociaux et la Sécurité sociale en matière de Maladie.</p>	Fiche n°11
CPG	<p>Contrat Pluriannuel de Gestion</p> <p>Accord contractuel signé entre une caisse locale et sa caisse nationale afin de déterminer quels sont les objectifs que doivent mettre en œuvre les caisses dans la réalisation de leurs missions et les moyens pour y parvenir. Les CPG sont la déclinaison pour les caisses locales des COG. Les CPG participent au processus d'étatisation et d'austérité que connaît la Sécurité sociale.</p>	Fiche n°7

CPME	Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (<i>ex CGPME</i>) La CPME est l'une des trois organisations patronales interprofessionnelles françaises.	
CPOG	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Gestion Accords contractuels signés entre l'Etat représenté par les ministres et les Caisses Nationale représentée par leur Directions générales et leurs conseils ou conseils d'administration afin de déterminer quels sont les objectifs que doivent mettre en œuvre les caisses dans la réalisation de leurs missions et les moyens pour y parvenir. Les COG participent au processus d'étatisation et d'austérité que connaît la Sécurité sociale.	Fiche n°7
CPTSI	Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants Le CPSTI a été créé dans le cadre de la réforme du RSI et de l'intégration des travailleurs indépendants au régime général. Il vise à garantir une bonne intégration des indépendants au régime général.	Fiche n°10
CPS	Caisse de Prévoyance Sociale Caisse unique dédiée à la gestion de la protection sociale en Polynésie Française. Elle applique la politique de prestations sociales du pays, elle gère les régimes sociaux du pays, elle assure la coordination en Polynésie française avec d'autres régimes de protection sociale (<i>Sécurité sociale métropolitaine, CAFAT</i>)	Fiche n°5
CPSS	Caisses Primaires de Sécurité Sociale Les CPSS étaient l'équivalent de 1945 à 1967 des CPAM actuellement. Elles avaient la particularité de participer à la gestion de toutes les prestations de la Sécurité sociale (<i>hormis les prestations familiales gérées par les CAF</i>) et pas seulement celles de l'assurance maladie.	Fiche n°11
CRA	Commission de Recours Amiable Cette commission est la première instance de recours sur les décisions prises par la CARSAT au sujet des retraites (<i>validation de trimestres, refus de retraite pour invalidité...</i>)	Fiche n°10
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France La CRAMIF est un organisme de sécurité sociale créée en 1946 et appartenant au réseau d'Assurance Maladie.	Fiche n°10

CRAM	<p>Caisse Régionale d'Assurance Maladie</p> <p>Il s'agit de l'ancienne appellation des CARSAT. La caisse régionale d'assurance maladie recouvrait des établissements régionaux de la Sécurité sociale qui avaient, outre une fonction de gestion des CPAM, la charge de fixer annuellement, en fonction des statistiques d'accidents du travail survenus dans les entreprises, le taux de cotisation « <i>accidents du travail</i> ».</p>	Fiche n°10
CRAT/MP	<p>Commission Régionale Accident du Travail – Maladie Professionnelle</p> <p>La CRAT-MP assure la coordination des Comités Techniques Régionaux (CTR), en impulsant et évaluant le plan d'actions visant à promouvoir la prévention des risques professionnels dans les entreprises de la circonscription.</p>	
CRDS	<p>Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale</p> <p>La CRDS est un impôt affecté créée en 1996 relative au remboursement de la dette sociale. La CRDS est prélevée à la source sur la plupart des revenus. Son taux est de 0.5% et est appliqué presque sur la même assiette que la CSG. Son produit est entièrement destiné à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).</p>	Fiche n°2
CRSS	<p>Caisse Régionale de Sécurité Sociale</p> <p>Les caisses régionales de Sécurité sociale étaient des caisses de Sécurité sociale de 1945 à 1967 qui assuraient différentes missions au niveau régional en matière de santé et de retraite, de coordination de certaines activités des caisses primaires. Elles ont été remplacées par les Caisses Régionales d'Assurance Maladie aujourd'hui disparues.</p>	
CSG	<p>Contribution Sociale Généralisée</p> <p>La CSG est un impôt destiné à participer au financement de la protection sociale. Créée par la loi de finances pour 1991, la CSG est un impôt assis sur l'ensemble des revenus des personnes résidant en France.</p>	Fiche n°2
CSSM	<p>Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte</p> <p>La Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM) est un organisme multi branches de droit privé chargé d'une mission de service public. Elle recouvre des cotisations sociales et verse des prestations sociales sur le territoire de Mayotte. Elle fait partie, du réseau national de la Sécurité Sociale.</p>	Fiche n°5

CTN	<p>Comités Techniques Nationaux</p> <p>La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles est assistée de comités techniques nationaux constitués par branches ou groupes de branches d'activité. Ces comités centralisent et étudient les statistiques concernant leurs branches de production respectives. (<i>source : code la Sécurité sociale</i>).</p>	
CTR	<p>Comités Techniques Régionaux</p> <p>Les comités techniques régionaux procèdent à toutes études statistiques se rapportant au risque professionnel dans leurs branches d'activités respectives. Les résultats de ces études sont transmis immédiatement aux comités techniques nationaux intéressés. (<i>source : code la Sécurité sociale</i>)</p>	
Filieris	<p>Filieris est le groupe rassemblant l'offre de santé construit par le régime des mines à l'intention des mineurs. Il est aujourd'hui ouvert à toute la population et regroupe principalement des centres de santé (169) et constitue un des principaux groupes d'offre de soin détenu par un régime de Sécurité sociale.</p>	
FJT	<p>Foyer Jeunes Travailleurs</p> <p>Le foyer de jeunes travailleurs (<i>FJT</i>) ou Habitat jeunes propose un hébergement pour les personnes de 16 à 30 ans en activité professionnelle, demandeurs d'emploi ou en formation.</p>	
FNAE	<p>Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs</p> <p>Syndicat des auto-entrepreneurs et micro-entrepreneurs</p>	
FNATH	<p>Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés</p> <p>La FNATH est une association qui défend et accompagne les personnes accidentées de la vie, pour faciliter leur accès aux droits dans le domaine des accidents du travail, des maladies professionnelles mais aussi de toute maladie et handicap.</p>	
FNMF	<p>Fédération Nationale de la Mutualité Française</p> <p>La Fédération nationale de la Mutualité Française (<i>FNMF</i>) est le syndicat professionnel des mutuelles.</p>	
FNSEA	<p>Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles</p> <p>La FNSEA est le premier syndicat agricole français. Il s'agit d'une organisation patronale.</p>	

GIE	<p>Groupement d'Intérêt Economique</p> <p>Il s'agit d'un groupement de personnes physiques ou morale dont l'objectif affiché est de « <i>faciliter le développement économique d'entreprises par la mutualisation de ressources, matérielles ou humaines</i> » (source : <i>economie.gouv.fr</i>)</p>	Fiche n°5
IDIRA	<p>Instance Départementale d'Instruction des Recours Amiable</p> <p>L'IDIRA instruit la réclamation du cotisant. Les propositions de décision sur les dossiers pré-instruits par l'IDIRA sont soumises à l'approbation de la CRA de l'Urssaf régionale.</p>	Fiche n°12
IEG	<p>Industries Electriques et Gazières</p> <p>La branche professionnelle des IEG regroupe les entreprises qui, en France, exercent des activités de production, transport, distribution, commercialisation et fourniture d'électricité et de gaz tels que EDF, ENGIE (<i>ex-GDF</i>), ERDF, RTE, GRT gaz, GRDF, ENEDIS, STORENDY, ELENGY, etc.</p>	
LFSS	<p>Loi de Financement de la Sécurité Sociale</p> <p>Loi annuellement votée et construite par le parlement sur proposition du gouvernement qui fixe les moyens, les modalités et les tâches de la Sécurité sociale.</p>	Fiche n°6
MDPH	<p>Maisons Départementales des Personnes Handicapées</p> <p>Une maison départementale des personnes handicapées (<i>MDPH</i>) a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation des citoyens au handicap. (Source : <i>cnsa.fr</i>)</p>	
MJC	<p>Maison des Jeunes et de la Culture</p> <p>Les Maisons des Jeunes et de la culture sont des associations loi 1901 rattachées au ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports. Elles fonctionnent avec les cotisations de ses adhérents, les subventions municipales et autres institutions. Les Maisons des Jeunes et de la Culture (<i>MJC</i>) sont des associations d'Education Populaire.</p>	
MSA	<p>Mutualité Sociale Agricole</p> <p>La MSA (<i>Mutualité sociale agricole</i>) assure la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droit : exploitants, salariés (<i>d'exploitations, d'entreprises, de coopératives et d'organismes professionnels agricoles</i>), employeurs de main-d'œuvre.</p>	Fiche n°5

OCDE	<p>Organisation de Coopération et de Développement Economiques</p> <p>L'OCDE est une organisation internationale d'étude économique qui joue un rôle consultatif auprès des gouvernements favorisant le développement des économies de marchés à travers une promotion du libéralisme économique.</p>	
OPH	<p>Office Public de l'Habitat</p> <p>L'office Public de l'Habitat (<i>OPH</i>) est un organisme public qui construit et gère les habitations à loyer modéré (<i>HLM</i>). Il succède à l'office public d'HLM (<i>OPHLM</i>) et à l'office public d'aménagement et de construction (<i>OPAC</i>).</p>	
RSA	<p>Revenu de Solidarité Active</p> <p>Le RSA est un revenu versé aux personnes sans ressources âgées de plus de 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.</p>	
RSI	<p>Régime Social des Indépendants</p> <p>Organisme de droit privé ayant une mission de service public, il assurait la protection sociale obligatoire des travailleurs indépendants, artisans, industriels et commerçants et professions libérales et était administré par des représentants de ses assurés. Il a été intégré au régime général de la sécurité sociale</p>	
U2P	<p>Union des Entreprises de Proximité (<i>ex UPA</i>)</p> <p>L'U2P est l'une des trois organisations patronales interprofessionnelles françaises.</p>	
UCANSS	<p>Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale</p> <p>L'UCANSS est chargée d'assurer des tâches d'intérêt commun pour les caisses nationales de sécurité sociale. Elle opère notamment comme une centrale d'achat.</p>	
UDAF	<p>Union Départemental des Associations Familiales</p> <p>Association de représentation et de défense des familles au niveau départemental. L'UDAF a pour objet, selon l'article L. 211-3 de la loi du 9 juillet 1975 du code de l'action sociale et des familles, de donner son avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial et de leur proposer les mesures qui lui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux des familles.</p>	

UGEAM	<p>Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses de l'Assurance Maladie</p> <p>Organismes de droit privé à but non lucratif, les UGEAM gère les établissements de santé privés d'intérêt collectif (<i>ESPIC</i>) de l'Assurance Maladie.</p>	
UIOSS	<p>Union Immobilière des Organismes de Sécurité Sociale</p> <p>Organisme regroupant des caisses locales de Sécurité sociale de différentes branches pour gérer en commun leur patrimoine immobilier.</p>	
UNAASS	<p>Union Nationale des Associations Agréées d'usagers du système de santé</p> <p>Sous le nom de France Assos Santé, UNAAS a pour vocation de porter la parole des usagers sur les problématiques de santé.</p>	
UNAF	<p>Union Nationale des Associations Familiales</p> <p>L'Union nationale des associations familiales (<i>UNAF</i>) est une institution chargée par la loi de promouvoir, défendre et représenter les intérêts de l'ensemble des familles françaises et étrangères vivant sur le territoire français, quelles que soient leurs croyances ou leur appartenance politique. (<i>source : unaf.fr</i>)</p>	
UNCAM	<p>Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie</p> <p>L'UNCAM regroupe le régime général et le régime agricole et définit quelles prestations de santé sont admises au remboursement et à quel taux de prise en charge ainsi que la politique conventionnelle menée avec les professionnels de santé libéraux.</p>	
URSSAF	<p>Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales</p> <p>Les URSSAF sont des organismes de droit privés chargés d'une mission de service public relevant de la branche recouvrement du régime général de la Sécurité sociale. Ils gèrent la collecte des cotisations sociales.</p>	Fiche n°12

Pour aller plus loin :

- Code de la Sécurité sociale

- Guide CGT : pour une sécurité sociale du 21ème siècle disponible sur <https://analyses-propositions.cgt.fr/>

Fiche formation n°14 : Références Bibliographiques – Pour aller plus loin

Mise à jour le 24/05/2022

Ressources CGT

Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Editions 2020

- Document de référence de la CGT pour une reconquête de la Sécurité sociale

Editions Syndicalistes (2016). Défense de la Sécurité Sociale – Rapport de la CGT présenté au comité confédéral national des 14 et 15 janvier 1947 par Henri Reynaud, Editions Syndicalistes, 83 pp.

- Rapport d’Henri Reynaud, secrétaire de la CGT, au comité confédéral national des 14 et 15 janvier 1947

Fiches Revendicatives – Repères revendicatifs de la CGT – Mise à jour (2018)

- Les Repères revendicatifs ne sont pas le recueil de toutes les positions et propositions portées par la CGT, mais se veulent un outil utile et efficace au service de toutes les organisations afin de permettre l’élaboration par les salariés eux-mêmes de leurs revendications.

Manuels et Essentiels

Barbier, Jean-Claude, Zemmour Michaël et Théret Bruno (2021). Le système français de protection sociale, Edition La découverte, n°382, 128 pp.

- (*Technique*) Manuel de référence sur le système français de protection sociale depuis 1975 et proposant une comparaison avec les autres systèmes des pays européens

Batifoulier Philippe, Da Silva Nicolas et Domin Jean Paul (2018). Economie de la Santé, Armand Colin, 214 pp.

- (*Technique*) Manuel d’Economie de la Santé à destination des étudiants de Master

Guide la gouvernance des organismes de Sécurité Sociale (2018) – Editions Docis

- (*Technique*) Document de référence sur le fonctionnement de la Sécurité sociale et sur les évolutions réglementaires de celui-ci.

Sécurité sociale – Les grands chiffres de la Sécurité sociale – Les chiffres clefs

- (*Lecture facile*) Document de synthèse sur les grands chiffres de la Sécurité sociale par année Sécurité sociale – Loi de financement de la SECU – Fiche de Synthèse PLFSS

- (*Lecture facile*) Document de synthèse présentant les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale. Il s'agit de documents gouvernementaux. L'ensemble des documents relatifs au PLFSS sont aussi disponibles sur cette même page.

Pour aller plus loin

Batifoulier, Philippe. (2014). *Capital Santé : Quand le patient devient client*, Editions La découverte, 240 pp.

- (*Réflexion*) Le système de soins, initialement pensé et construit pour protéger le patient, s'est donc littéralement retourné contre lui. Le patient se trouve dépossédé de son bien le plus précieux, sa santé, qui devient une formidable source de profit pour les cliniques privées, les compagnies d'assurances et l'industrie pharmaceutique. Il est grand temps de réagir.

Duval, Julien (2020). *Le mythe du « trou de la Sécu »*, Editions Raisons d'Agir, 168 pp.

- (*Lecture Facile*) Chercheur au CNRS, Julien Duval renverse les termes du problème : il n'y a pas de « déficit de la Sécu » mais « un besoin de financement » que les gouvernements successifs ont décidé de ne pas satisfaire en multipliant depuis 1993 les exonérations de cotisations sociales. L'affaiblissement de la protection sociale découle non pas d'arbitrages techniques mais d'un choix politique : le transfert généralisé des « risques » du capital vers le travail.

Friot, Bernard (1998). *Puissance du salariat : Emploi et protection sociale à la Française*, La Dispute

- (*Réflexion*) Quelle est l'origine de notre modèle social et comment le prolonger ? Cet ouvrage analyse la mutation qu'a connue le salaire à travers la sécurité sociale financée par la cotisation.

Friot, Bernard (2010). *L'enjeu des retraites*, La Dispute, 175 pp.

- (*Réflexion*) « *L'enjeu des retraites, c'est d'abord reconnaître et prolonger l'indéniable réussite humaine et politique des retraites. C'est également mettre en débat le statut du salaire et de la qualification pour tous. Cet ouvrage est l'occasion de réfléchir sur le « problème des retraites » en proposant une vision bien différente des propositions néo-libérales.*

Juven, Pierre-André, Pierru Frédéric et Vincent Fanny (2019). *La casse du siècle. A propos des réformes de l'hôpital public*, Editions Raisons d'Agir, 185 pp.

- (*Réflexion*) Ce livre analyse la crise qui affecte les hôpitaux publics en France. Cette crise n'est pas imputable à la seule gestion de l'hôpital. Les réformes qui misent sur « l'innovation organisationnelle et technique », sont vouées à l'échec tant que la mission de service public n'est pas pensée comme un enjeu civilisationnel.

Revue de l'IRES

- (*Technique et Réflexion*) La Revue de l'IRES, créée en 1989, est une revue pluridisciplinaire publiée par l'Institut de Recherches Economiques et Sociales, IRES. Elle est destinée à nourrir la connaissance dans les domaines intéressant l'ensemble des organisations syndicales : marché du travail et politiques d'emploi, politique économique, revenus et protection sociale, conditions de travail et activité de travail, formes de rémunération et de gestion des salariés, relations professionnelles, mutations du travail.

Revue Regards – Revue de l'Ecole des dirigeants de la Protection Sociale (EN3S)

- (*Technique et Réflexion*) La revue REGARDS s'articule autour de plusieurs parties avec notamment un dossier spécial traitant d'un thème central autour des évolutions de la protection sociale.

Revue Informations Sociales – Revue de la caisse nationale d'allocations familiales

- (*Technique et Réflexion*) Créée en 1946, la revue a pour vocation de publier des travaux relatifs à la protection sociale.

Fiche formation n°15 : Charte de l' élu(e) et mandaté(e) CGT

Des élu(e)s et mandaté(e)s solidaires, démocratiques et efficaces

Les mandats exercés par les élus(e)s et mandatés(e)s de la Cgt sont des « outils » efficaces. Ils sont la vitrine de la Cgt tant dans les entreprises, les localités, ainsi que dans les instances où ils (*elles*) siègent, tant au niveau local, départemental, régional, national. Ils (*elles*) sont porteurs de toute la démarche de la Cgt.

Mandaté(e)s

*Délégué syndical Sécurité sociale
Administrateur mutuelle
Conseiller du salarié
Conseiller Prud'hommes
Défenseur syndical
Conseil de développement
Comité technique régional
Assedic
Conseil d'Administration
Commissions départementales...*

Le rôle du syndicat

Pour être élu(e) ou mandaté(e) de la CGT

C'est au sein du syndicat qu'appartient la décision de proposer des candidatures aux différents mandats.

Elles doivent être débattues avec les syndiqué(e)s, en réunion de direction des syndicats pour permettre à toute la Cgt de fonctionner selon les besoins.

Le syndicat doit permettre aux mandaté(e)s d'exercer sa mission dans les meilleures conditions. Il doit veiller à ce que le (la) mandaté(e) participe à la vie du syndicat, de l'organisation dans laquelle il (elle) a des responsabilités.

Lorsque le syndicat propose des élu(e)s ou mandaté(e)s à une organisation de la CGT, il doit :

- les aider par la discussion, la formation syndicale, des abonnements aux diverses publications de la CGT ou à des revues spécialisées, afin que les élu(e)s et mandaté(e)s se forment tout au long de leur mandat. Le syndicat impulse la démarche syndicale de la CGT, que nous avons décidée au 48e Congrès, sa mise en œuvre à la fois dans la construction du syndicat avec l'ensemble des syndiqué(e)s et à la consultation des salarié(e)s avant toute signature d'accord ou d'un évènement important dans l'entreprise ou dans un groupe, voire autre consultation locale, départementale ou nationale.

- le syndicat doit demander un compte-rendu régulier de l'activité des élu(e)s et mandaté(e)s qu'il a désigné s ;
- le syndicat travaille avec la ou les organisations de la CGT où les élu(e)s et mandaté(e)s ont été désigné(e)s.

Mandats électifs

Tout(e) adhérent(e) a le droit de prétendre, dans le respect des statuts des organisations de la CGT concernées, à des fonctions électives dans l'entreprise ou l'établissement.

Tout(e) adhérent(e) peut prétendre à des responsabilités locales, départementales, régionales ou nationales, toujours après la consultation des syndiqué(e)s, dans son syndicat.

Les syndiqué(e)s CGT concerné(e)s par des élections professionnelles ou interprofessionnelles (Msa, chambres d'agriculture, conseil de prud'hommes, Cnracl) peuvent également postuler à ces fonctions.

Toutefois, toute proposition de candidature doit se conformer aux statuts des organisations de la CGT couvrant chaque type d'élections.

Les désignations doivent être construites de manière coordonnée entre les organisations professionnelles et territoriales.

Les syndiqué(e)s étant souverains, ce sont eux qui décident des listes des candidats.

Le rôle des élu(e)s

Quel que soit leur mandat (comité d'entreprise, délégué du personnel, délégué syndical³, membre du Chsct, conseil prud'homme ou autres), l'efficacité, la crédibilité de la Cgt ne prend force qu'au sein du syndicat.

- les élu(e)s et mandaté(e)s sont porteurs de revendications des salariés ainsi que des orientations de la CGT définis au congrès. Les règles de vie de la CGT sont, pour eux, le fil conducteur ;
- les élu(e)s et mandaté(e)s doivent avoir en permanence le souci de renforcer leur syndicat afin de créer un rapport de force indispensable ;

³ Règles de vie CGT pour désigner les DS et DSC votées par le CCN.

- les élu(e) s et mandaté(e)s doivent veiller à revendiquer et appliquer la démocratie syndicale ;
- les élu(e)s et mandaté(e)s doivent mener le débat avec franchise, mais dans la fraternité, en respectant les camarades qui expriment des avis contradictoires et appliquer les décisions votées à la majorité ;
- ils prennent en compte les aspirations individuelles de chaque salarié en tenant compte de tous, dans leur diversité, de l'ouvrier employé- technicien au cadre, du Cdi au Cdd ou l'intérimaire, ainsi que les salariés de la sous-traitance ;
- les élus(e)s doivent trouver avec les syndiqué(e)s et les salarié(e)s les formes appropriées d'action afin de faire aboutir les revendications, au niveau de l'entreprise. Ils doivent aussi être les relais des repères revendicatifs de la Cgt ;
- ils doivent les populariser auprès des syndiqué(e)s et des salarié(e)s comme, par exemple, les propositions de la CGT pour un nouveau statut du travail salarié et une Sécurité sociale professionnelle ;
- le lien des élu(e)s avec le syndicat est fondamental pour une bonne mise en œuvre des orientations de la Cgt.

Le mandatement syndical

Il s'agit des mandats des DS, DSC, RS et au Chsct, mais aussi Cce, comité de groupes et comité de groupes européens (*voir les modalités dans les règles de vie CGT sur les désignations*).

Le mandatement par les organisations

Il existe différents mandats locaux, départementaux, régionaux et nationaux.

Les mandatés(e)s représentent l'organisation syndicale CGT.

Ils (elles) doivent travailler avec la structure qui les a désigné(e)s, avant toute déclaration ou prise de décision qui engage la CGT.

Les mandaté(e)s doivent rendre compte de leur activité au sein de l'institution, à la structure qui les a désignés.

Les mandats peuvent, si nécessaire, être changés selon les besoins de l'organisation.

La responsabilité de l'organisation qui mandate

La structure de la CGT qui mandate un(e) syndiqué(e) doit veiller à ce que le (la) syndiqué(e) se forme.

Les mandatés(e)s doivent être réunis régulièrement. Ils doivent être soutenus pour les aider à remplir leur mission.

Être à l'offensive sur le respect des droits et la conquête de nouveaux droits suppose pour la CGT des moyens afin que l'ensemble des missions syndicales soit reconnu par les entreprises et les pouvoirs publics.

Une limitation dans la durée et le nombre de mandat d'un militant est n é c e s s a i r e.

L'organisation doit veiller au reclassement des militants à la fin du mandat ou de la mission.

Seul un collectif peut éviter le cumul des mandats. Il lui appartient d'y veiller.

L'organisation qui sollicite un(e) syndiqué(e) pour remplir des tâches syndicales doit le faire en harmonie avec les autres structures de la CGT, tant au niveau local, départemental que national.

Les obligations syndicales

Les organisations de la CGT se doivent de tout mettre en œuvre pour parfaire la vie démocratique, notamment pour construire les listes des candidates et candidats à chacune des responsabilités, en veillant à une représentation de l'ensemble des catégories sociales et professionnelles.

Il n'y a pas de « *petites ou de grandes responsabilités* », il y a tout simplement des syndiqué(e)

s ayant en charge d'animer la vie syndicale pour développer durablement le rapport des forces, tout en travaillant au renforcement avec, comme premier objectif, le million de syndiqué(e)s.

De dégager des droits syndicaux et financiers pour donner les moyens d'accomplir correctement la mission de l'élu(e) et mandaté(e), de conquérir des droits syndicaux et démocratiques nouveaux, aussi bien dans le secteur public, dans le secteur privé, dans le secteur nationalisé.

Élu(e)s

Délégué du personnel

Comité d'entreprise ou d'établissement

Délégation unique du personnel

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Commission administrative paritaire

Commission technique paritaire

Comité technique d'établissement ...

Heures de délégation, temps pour la formation, protection juridique, droits démocratiques pour faire avancer le progrès social dans les entreprises et les organismes sociaux et paritaires, sont autant d'aspects revendicatifs que se doit de développer la CGT.

Créer (*voir secteur privé*) et développer (*pour tous*) le congé syndical pour tous, pour mettre à disposition des organisations syndicales les moyens d'exercer leur mission en assurant aux syndiqué(e)s le maintien de leur emploi et de leur déroulement de carrière au sein de l'entreprise.

Les obligations des élu(e)s et mandaté(e)s

Personne n'est propriétaire de son mandat syndical, et chaque responsabilité est un bien collectif. À partir de cette vision syndicale, toute adaptation, rotation des responsabilités, proposition ou sollicitation pour un remplacement ou un changement d'orientation syndicale est naturelle.

Cela s'inscrit dans un contexte de politique des cadres efficaces permettant l'émergence de nouveaux responsables, de féminiser, de rajeunir, de donner une juste place aux catégories professionnelles émergentes, de mieux répartir les mandats électifs et de représentations.

Les élus(e)s et mandatés(e)s s'engagent à militer dans les structures, rendre compte de l'état d'accomplissement de leur fonction, et de reverser, quand cela existe, les dotations, indemnités et autres émoluments financiers liés à la responsabilité.

S'il y a des pertes de salaire dans le cadre du mandat, il revient à l'organisation de les prendre en charge, après avoir mené la lutte dans son entreprise pour appliquer des droits syndicaux existants et revendiquer des droits nouveaux.

Une limitation dans la durée et le nombre de mandats d'un élu et mandaté est nécessaire.

Les syndiqué(e)s ont le pouvoir de contrôler à tout moment l'activité de leurs représentants mandaté(e)s, et ils peuvent également confier à d'autres les mandats, quand ceux-ci ne sont pas remplis correctement ou qu'ils ne correspondent pas aux orientations votées en congrès ou assemblée générale.

Fiche formation n°16 : J'ai une question, qui contacter ?

Mise à jour le 29/04/2022

1. Premier réseau au quotidien : les mandatés de sécurité proches et les syndicats des caisses

- Être en contact de manière très régulière avec les membres de la délégation de mon conseil à travers un réseau de messagerie, des boucles mails, des dossiers partagés si possible afin de préparer les Conseils et Conseils d'Administration et les commissions.
- Être en contact permanent avec les représentants du personnel CGT de la caisse car les conditions de travail des agents de la caisse concernent les assurés sociaux, afin d'assurer une solidarité et car les camarades peuvent être
- Être en contact avec les mandatés dans les conseils des autres caisses de Sécurité sociale de sa région car de nombreux dossier sont communs.
- N'hésitez pas à partager et discuter les outils d'information de base disponibles : Réseau de la sociale, fiches de formations, notes du pôle confédéral ou des collectifs locaux, etc.

2. Toujours avec mon Union Départementale ou mon Comité Régional !

- Au niveau de mon UD je ne dois pas être seul et participer si possible aux collectifs protection sociale ou concernés par le Sécurité sociale au sein de mon UD. Les camarades qui y participent qu'ils soient de secteurs proches de la Sécurité sociale (*santé, etc.*) ou d'autres secteurs mais qui s'intéressent à la Sécurité sociale peuvent être une aide précieuse.
- Les questions de Sécurité sociale doivent trouver toute leur place dans les instances de mon UD afin de donner au mandaté des mandats explicites.
- Si les mandatées peuvent être accompagnés d'un référent protection sociale qui assure le lien entre les instances de l'UD et l'ensemble des mandatés des différentes caisses c'est un plus indéniable. Le référent peut lui-même être accompagné au niveau confédéral (*voir ci-après*).

- Si mon Comité Régional est actif en matière de Protection sociale ou s'il mandate au niveau des caisses régionales (*CARSAT et URSSAF*), ces mêmes principes s'appliquent avec cette structure.
- Un compte rendu de mandat auprès des structures qui mandatent (*UD, CR*) est indispensable pour une bonne pratique du mandat et la démocratie syndicale.

3. Mobiliser les chef.fe.s de file nationaux

- Les chef.fes de file des délégations CGT dans les caisses nationales ont pour mission d'animer le réseau des mandatés des caisses de chaque branche. C'est une mission complexe et lourde en raison du nombre de mandatés.
- En cas de question concernant un dossier dans votre caisse vous pouvez leur écrire et ils tâcheront de vous répondre directement ou de la transférer au pôle confédéral qui vous répondra directement avec les chef.fes de file en copie.
- Les informations que vous pouvez aussi faire remonter sont très utiles pour les administrateurs et conseillers nationaux (*expérimentation, fusion d'organisme, mouvement du personnel, etc.*). Les administrateurs et conseillers nationaux ont pour beaucoup une expérience en caisse locale.

4. Mobiliser la confédération : la confédération vient à vous !

Le pôle Santé et Reconquête de la Sécurité sociale de l'espace revendicatif confédéral a pour mission d'être en appui des organisations, de la direction confédérale et structure l'action des délégations en caisses nationales.

Les chef.fe.s de file des caisses nationales lui sont rattachés. Le pôle travaille sous le contrôle direct des élus et des collectifs confédéraux. Le pôle Santé et Reconquête de la Sécurité sociale de l'espace revendicatif confédéral peut ainsi :

- Être sollicité par les organisations pour des besoins ponctuels d'intervention sur les questions de Sécurité sociale d'actualités et sur le projet revendicatif CGT.
- Répondre aux besoins en formations, qui sont couverts par le pôle sous différents formats :

- Conceptions et animations de semaines de formation au centre confédéral de Courcelles. Les annonces de ces formations sont réalisées à travers l'Actualité Confédérale du Jour et le Réseau de la Sociale.

- Des supports comme le présent guide confédéral à destination de formateurs et de référent dans les organisations mais aussi des mandatés en document CGT de référence sur le fonctionnement ici de la Sécurité sociale.

- Des formations courtes pour des regroupements de mandatés ou les dirigeants des organisations.

- Le pôle est également à réaliser des formations en visioconférences sur des thèmes d'actualité dans les différentes branches en fonction de leurs actualités.
- Le pôle édite Le réseau de la sociale publication confédérale permettant de fournir des informations régulières des caisses nationales vers les caisses locales
- Le site <https://analyses-propositions.cgt.fr/> de l'espace revendicatif
- Vous pouvez contacter l'activité Sécurité sociale du pôle à l'adresse suivante securite-sociale@cgt.fr.

Pour aller plus loin :

- Dossier CGT – Pour une sécurité sociale du 21e siècle : enjeux et propositions – Edition 2020 – Disponible sur le site analyses-propositions.cgt.fr/

- Repères Revendicatifs de la CGT – Les repères revendicatifs de la CGT – Dernière version

- La Charte l'élu(e) et mandaté(e) CGT en fiche n°15 du présent guide.

Fiches Focus et Formation



L'objectif de la publication *Le réseau de la Sociale* est d'informer les militants sur ce qui se passe dans les conseils des caisses nationales de Sécurité sociale pour qu'ils et elles puissent saisir.

Afin de compléter cette publication et d'accompagner au cours de l'année l'ensemble des camarades en matière de Sécurité sociale, le pôle vous propose désormais en plus des **fiches** :

- **Formation** pour revoir les fondamentaux et accompagner vos actions de formation
- **Focus** pour développer un point particulier d'actualité ou de fond.

Les fiches à venir concernent les principales caisses et branches de la Sécurité sociale.

Retrouvez toutes publications sur notre site : <https://analyses-propositions.cgt.fr/securite-sociale>

 **Fiches du Pôle Santé et Reconquête de la Sécu**

Le pôle Reconquête de la Sécurité sociale produit des notes, analyses et synthèses le plus régulièrement possible tant sur l'actualité que sur les fondements de notre système et les progrès que nous portons. Ces notes sont disponibles sur le site Analyses et propositions de la CGT.

Dans l'onglet « santé - sécu » vous trouverez nos notes classées par thèmes. <https://analyses-propositions.cgt.fr/>

N'hésitez pas à nous écrire si vous avez des retours ou des besoins !

Comment vous procurer ce guide ?

Vous pouvez télécharger ce guide au lien suivant : [ici](#)

Si besoin vous pouvez contacter le pôle à l'adresse suivante : securite-sociale@cgt.fr

