

la
cgt

Fédération
sociétés
d'études

S Le Lien Syndical

Bulletin d'Information de la Fédération CGT des Sociétés d'Études
263, rue de Paris - Case 421 - 93514 - Montreuil Cedex - Tél. : 01 55 82 89 41/44
Fax : 01 55 82 89 42 - Email : fsetud@cgt.fr - Site Internet : www.soc-etudes.cgt.fr

n°
487

mensuel
Été
2018

Dossier

LES 5 DÉFIS AUXQUELS IL FAUT
RÉPONDRE POUR RECONQUÉRIR
LA SÉCURITÉ SOCIALE



3 // Analyse

4 // Actualité

6 // Branches

10 // Dossier

14 // Culture

15 // Juridique

Chiffres

SMIC (depuis le 01/01/2018).

mensuel 151,67 heures

1 498,47 € brut (9,88 €/h.)

Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

(au 01/01/2018) : **3 311€**

Bureaux d'Études (au 01/07/2017).

Valeur du point :

IC : 20,51 €/20,43 € (selon coef.)

ETAM : 2.96

Partie fixe : **843,50 € / 850,50 € / 855,80 €**

(selon coef.)

Prestataires de Services (2016).

Valeur du point : **3,380 €**

Experts Automobiles (au 01/01/2018).

1^{er} salaire de la grille : **1 515 €**

Experts Comptables (au 01/08/2017).

Valeur de base : **106,30 €**

Valeur hiérarchique : **65,61 €**

Avocats (au 01/01/2016).

Valeur du point : pour 35 h

Coef. 207 : **1 488,33 €**

Coef. 215 : **1 530,88 €**

Coef. 225 : **1 561,50 €**

Avocats à la Cour de Cassation

(au 01/01/2016). Valeur du point : **15,62 €**

Huissiers (au 01/01/2018).

Valeur de référence : **5,87 €**

pour les 262 premiers points.

Valeur complémentaire : **5,77 €**

pour ce qui dépasse les 262 premiers points.

Greffes des Tribunaux de Commerce

(au 01/03/2018). Valeur du point : **5,2268 €**

Notariat (au 01/03/2018).

Valeur du point : **13,72 €** (pour 35 heures)

Commissaires Priseurs (au 01/06/2018).

Valeur du point : **9,20 €**

AJ.MJ

1^{er} salaire employé/administratif **1 519 €**

2^{ème} salaire employé/administratif **1 562 €**

E d i t o

50 ans de Luttés ...

En cette année commémorative de mai 68, beaucoup d'entre nous avaient fait le rêve à peine secret de reproduire ces événements qui auront été les plus forts depuis un autre mois de mai mais bien plus lointain et qui s'était terminé de manière sanglante.

Mais les années passent et les mois de mai ne se ressemblent pas et nous devons admettre que tous nos espoirs ont été douchés. Douchés par l'obstination d'un État toujours plus au service du capital et de la bourgeoisie dominante.

Douchés par une convergence des luttes qui n'a jamais pris, bien au contraire, les corporatismes et les divisions sectaristes « imposées » par les politiques libérales des 4 dernières décennies ont miné toutes nos tentatives de rassemblements des travailleurs.

Douchés par une apathie générale du monde du travail face à la répression subie par les étudiants et lycéens dans les universités et lycées occupés. Rappelons-nous que c'est bien la répression violente des manifestations « étudiantes du 13 mai 68 qui a déclenché la grève générale et la riposte du mouvement ouvrier. Douchés par une mobilisation forte des cheminots face à un gouvernement et une direction de la SNCF qui ne lâchent rien dans sa réforme de casse du service public ferroviaire.

Il faut dire que cette première année de présidence Macron, les coups n'ont cessé de pleuvoir sur les travailleurs comme sur les plus précaires. Ordonnances de la loi Travail, réforme de l'assurance chômage, baisse des APL, réforme de l'ISF, loi ORE, casse du système public ferroviaire ...

Pour autant, des foyers de lutte existent et doivent être soutenus. Bien sûr chez les cheminots, à la Poste où nombre de secteurs sont entrés dans la lutte, mais aussi dans nos branches où des salariés du secteur numérique (Capgemini, Atos, ...) se mettent dans l'action pour dénoncer leurs conditions de travail et le gel de leurs salaires pendant que les actionnaires se goinfrent toujours plus.

Aujourd'hui, il nous faut organiser et ancrer les luttes là où elles émergent et sont prêtes à grandir. Nos victoires locales, pourront servir de modèles à d'autres, pour se déployer avec le concours de toutes celles et tous ceux prêts à se battre.

Je ne vous souhaite pas de bonnes vacances, mais un bon été de luttes pour construire l'espoir de reconquêtes dès la rentrée !

Analyse

Le Coût du Capital

Entre pertes et détournement de richesses...

Mieux saisir le capital pour en mesurer le coût pour la société

Florian BOTTE, Laurent CORDONNIER, Thomas DALLERY, Vincent DUWICQUET, Jordan MELMIÈS, Franck VAN DE VELDE, CLERSÉ
UMR 8019, Université de Lille 1 Sciences et technologies, RRS-CGT, juin 2017

Dans ce rapport, les chercheurs du Clersé, membres de l'Université Lille 1 ou de l'université du Littoral-Côte d'Opale, poursuivent trois directions complémentaires qui visent à mieux saisir le coût du capital, de manière à mettre au jour les pertes de richesse qu'il engendre.

Tout d'abord, ils proposent d'affiner leur indicateur de coût du capital, celui développé dans le cadre d'une précédente recherche. En effet, en plus des intérêts et dividendes élevés dont les entreprises doivent s'acquitter, les rachats d'actions et l'accumulation d'actifs financiers alourdissent le coût du capital et éloignent les entreprises de leur rôle traditionnel en matière d'investissement productif. Ce dernier reste trop largement atone malgré les exonérations de cotisations sociales et autres crédits d'impôts successifs accordés par les différents gouvernements pour tenter de le ranimer.

Ensuite, pour tenter de saisir la mesure des pertes de richesse que la financiarisation occasionne, les chercheurs du Clersé mobilisent deux méthodes complémentaires de projection dans « un monde définanciarisé ». La première suggère, à l'aide d'un scénario rétrodictif assis sur les données de la Comptabilité nationale, que la suppression des dividendes à partir de 2010, si les profits ainsi libérés s'étaient

transformés intégralement en investissement, aurait permis de générer cinq millions d'emplois en cinq ans. La deuxième méthode mesure l'impact d'une « définanciarisation » dans un modèle macroéconomique. Cette modélisation montre que certes les dividendes ne sont pas seuls en cause dans la persistance du chômage, mais qu'une politique volontariste sur l'emploi nécessite également de s'attaquer aux structures mêmes du capitalisme financier, que ce soit en modifiant la gouvernance des entreprises (décisions sur l'utilisation des profits) et/ou la politique économique des États (adoption d'une politique de relance).

Enfin, les chercheurs étudient la rente foncière et ses effets sur les entreprises. L'envol des prix immobiliers constitue aussi un frein potentiel à l'investissement (demande globale amoindrie, renchérissement du coût de la croissance...). Rente foncière et rente financière peuvent donc se renforcer l'une l'autre, pour freiner les entreprises dans leur développement. Face à ces défis, de nombreuses pistes de réforme peuvent être évoquées, certaines agissant sur le coût du capital, d'autres sur la gouvernance des entreprises, d'autres enfin sur le fonctionnement du marché immobilier. Toutes cherchent à desserrer les freins qui ralentissent l'investissement pour renouer avec le plein-emploi.

News

Calendrier

JOURNÉES D'ETUDES

18 septembre 2018 - Prévoyance - KLESIA

25 septembre 2018 - Complémentaire Santé - MALAKOFF MEDERIC

Octobre 2018 - Les contrats de travail et leur rupture



www.soc-etudes.cgt.fr

Actualité

SÉCURITÉ SOCIALE / SUPPRESSION DU « FORFAIT SOCIAL » SUR L'ÉPARGNE SALARIALE _ MICKAËL ZEMMOUR

Lors d'une interview le 12 avril, le président de la République a annoncé la suppression du « forfait social » sur les dispositifs d'épargne salariale (intéressement et participation) dans les entreprises de moins de 250 salariés¹.

Cette mesure est une incitation pour les employeurs à privilégier l'intéressement au détriment du salaire, et va coûter cher à la Sécurité Sociale.

L'épargne salariale : un dispositif d'évitement du salaire

Les assurances sociales sont financées par les cotisations assises sur les salaires. Pourtant, une partie des rémunérations n'est pas soumise aux cotisations sociales ordinaires. Il s'agit notamment de l'épargne salariale (intéressement et participation) et de la participation des employeurs aux complémentaires santé, aux retraites supplémentaires ou à l'achat de titres-restaurants, chèques vacances, etc.

En théorie, l'épargne salariale est un moyen de faire bénéficier aux salariés, d'une partie des résultats de l'entreprise dans laquelle ils travaillent. En pratique, ces dispositifs permettent surtout aux employeurs de rémunérer leurs salariés à bon compte, en contournant le financement normal des assurances sociales².

Tout se passe comme si une partie de la rémunération était « *au black* » (quasiment pas de cotisations, et pas de droits ouverts pour les salariés), mais légal³. La réforme proposée (suppression du forfait social) vient encore renforcer ce dispositif.

1. Plus précisément, le forfait social serait supprimé sur l'intéressement et la participation pour les entreprises de moins de 50 salariés, et sur l'intéressement pour les entreprises de 50 à 250 salariés (Les Echos, 12 avril).

2. Une partie de ces éléments de rémunération sont tout de même soumis à certains prélèvements, comme la CSG et la CRDS.

3. Dans une analyse juridique, Chauchard (2011) parle justement d'un « évitement du salaire ».

Des fuites dans le financement de la protection sociale

On le comprend, ces dispositifs de contournement du salaire coûtent cher en financement des assurances sociales⁴. Au total, 9% de la masse salariale du secteur privé ne contribue pas normalement.

Cela génère un manque à gagner de l'ordre de 12 milliards d'euros par an pour la Sécurité Sociale et de 29 milliards pour l'ensemble des assurances sociales. Pour limiter ces pertes, les parlementaires ont créé en 2009 un prélèvement spécial, le « forfait social », initialement au taux de 2% et rapidement réévalué au taux de 20%. Ce prélèvement vise certains des éléments de rémunération non soumis à cotisations (épargne salariale, protection sociale d'entreprise...), pour financer la Sécurité Sociale.

Un demi-milliard en moins pour la Sécurité Sociale

Le forfait social rapporte environ 5 milliards d'euros par an, ce qui réduit d'autant le manque à gagner de la Sécurité Sociale. Il permet de contribuer à financer des dispositifs de la branche vieillesse. Aussi, si le forfait social était supprimé en 2019 sur l'épargne salariale des entreprises de moins de 250 salariés, cela aurait immédiatement deux conséquences.

Premièrement, cela renforcerait l'incitation à privilégier l'épargne salariale sur le salaire. L'incitation est déjà forte aujourd'hui : actuellement, si un employeur décide d'augmenter les salaires de 100 euros, il a le choix entre augmenter les salaires, ce qui se traduit par 54 euros d'augmentation des salaires nets et 46 euros de cotisations, ou choisir un dispositif d'épargne salariale, ce qui se traduit par 75 euros d'épargne salariale nette et 25 euros de

4. Chiffrage pour 2014 disponibles dans Zemmour (2015), actualisés à partir de calculs de la Cour des comptes et de données Accoss.

prélèvements sociaux, dont 17 euros de « forfait social ».

Mais si ce dernier était supprimé, pour 100 euros l'employeur pourrait procéder à un versement de 90 euros d'épargne salariale nette, ne laissant que 10 euros de prélèvements sociaux. Précisons cependant que cette « épargne salariale » ne procure pas au salarié un gain immédiat de pouvoir d'achat. Ce qui n'est pas le cas de la hausse de salaire.

Deuxièmement, la suppression du forfait social coûterait immédiatement 440 millions de recettes en moins pour la Sécurité Sociale (chiffage de Bercy). Ce coût serait encore plus élevé à l'avenir (à mesure que les entreprises se saisissent du dispositif, et que la masse salariale augmentera). Autrement dit, la « suppression du forfait social » n'est rien d'autre que le renforcement d'une « niche » pour éviter les cotisations sociales.

Créer du déficit pour justifier les réformes

Il n'y a pas, nous dit-on, « d'argent magique ». Mais il y a des tours de prestidigitation qui laissent songeur : la même semaine le président de la

République explique qu'il n'y a pas de moyens pour l'hôpital, et que c'est le manque de moyen qui justifie les réformes ... et de l'autre main, l'air de rien, il annonce une mesure réduisant d'un demi-milliard les recettes de la Sécurité Sociale. Les travaux en sciences sociales ont une expression pour définir cette stratégie : « la politique des caisses vides », ou en anglais « starving the beast » (« affamer la bête »). Cette stratégie est adoptée par les gouvernements qui souhaitent réduire les dépenses publiques ou sociales mais qui craignent que ces réformes soient impopulaires et politiquement coûteuses. Elle consiste à générer d'abord du déficit (en réduisant les recettes, ou en limitant leur augmentation), pour ensuite justifier politiquement la réforme, au nom de la « bonne gestion ».

Très souvent, cette politique des caisses vides passe par des dérogations aux prélèvements obligatoires : en effet, il est plus facile de réduire discrètement les recettes de la Sécurité Sociale, en instaurant une niche supplémentaire, qu'en annonçant une baisse des cotisations.

C'est sans doute ce à quoi nous assistons avec la suppression du forfait social.

RESULTATS ELECTIONS PROFESSIONNELLES

AMETRA : CGT : 20,60% - 49 voix ; CFDT : 79,40% - 189 voix

SECURITAS ACCUEIL : CGT : 100% - 105 voix

INGELIANCE TECHNOLOGIE : CGT : 41,40% - 65 voix ; CGC : 42,67% - 67 voix ; sans étiquette 0,76% - 12 voix

KARUM : CGT : 100 % - 12 voix

G.A.I.A. : CGT : 16,56% - 25 voix ; CFDT : 83,44% - 126 voix

XTS : Au global [587 voix] : CGT : 18,91% ; CFDT : 29,47% ; CFTC : 12,61% ; CGC : 39,01% -> après recalcul lié aux syndicats non représentatifs

- **TS** : CGT : 2% ; SOLIDAIRE : 14% ; CFDT : 42% ; CGC : 40% ; CFTC : 20%

- **CS-MPS** : CGT : 27% ; SOLIDAIRE : 5% ; CFDT : 15% ; CGC : 32% ;

CFTC : 20%

- **DS** : CGT : 28% ; UNSA : 33% ; CGC : 19% ; CFTC : 18%



Branches

52^{ème} Congrès Confédéral : Préparons l'avenir !

Du 13 au 17 mai 2019, se tiendra à Dijon le 52^{ème} congrès confédéral.

Cela sera l'occasion de faire le point sur notre organisation, ses forces et ses faiblesses. De débattre des moyens à mettre en œuvre pour lutter contre la casse sociale que nous subissons actuellement. Cela sera donc un grand temps fort pour notre syndicat. Dans ce cadre, notre fédération dispose de 7 délégué.e.s réparti.e.s dans 7 départements (13, 31, 33, 69, 75, 92, 93).

De plus, notre délégation doit être à l'image du salariat de nos branches. Il faut donc que celle-ci soit composé de 4 femmes et 3 hommes, et que 2 de ses membres aient moins de 30 ans.

Huissiers de Justice

La réunion de négociation s'est tenue le 26 juin 2018. sociaux du projet d'accord sur le règlement du degré élevé de solidarité au titre du régime obligatoire frais de santé signé avec Malakoff Médéric.

Six points étaient à l'ordre du jour de la CPPNI, notamment la signature par l'ensemble des partenaires sociaux de l'accord relatif à la prévention des RPS élaboré par la CGT, la CFDT et un représentant du collège employeur. Signature également par l'ensemble des partenaires

à télécharger

Bulletins d'information
Huissiers de Justice
Juillet n°63
2018

www.soc-etudes.cgt.fr

L'examen des deux projets d'accords proposés par la CGT sur les congés spéciaux et les indemnités de licenciement ont été rejeté par le collège employeurs qui refusent de discuter ces points au motif qu'en l'état, le Code du Travail s'applique.

La Bastoche

Dans le cadre des négociations engagées depuis plusieurs mois au sein de la commission paritaire sur la qualité de vie au travail (QVT), le projet d'accord présenté sur le télétravail n'a pas été signé par la CGT ni par la CFDT.

Seules FO, la CFTC et la CFE-CGC ont signé. Pourtant la CGT a contribué activement à la réflexion et formulé des propositions. Elle a notamment demandé en préalable à toute négociation sur ce thème. A télécharger dans la rubrique publications : <http://www.soc-etudes.cgt.fr/nos-publications/la-bastoche>.



Bureaux d'Etudes

Compte rendu de la réunion de négociation du 19 juin 2018.

La réunion de négociation s'est tenue au moment où avait lieu l'élection du nouveau président de SYNTEC. C'est sans surprise que Laurent Giovachini, directeur général adjoint de Sopra Steria a été élu à une large majorité. Il succédera à Viviane Chaine-Ribeiro le 28 juin 2018.

Ce « *non-événement* » ne nous a pas permis d'avancer dans les négociations, les négociateurs patronaux n'ayant pas de mandats.

Nous avons discuté des regroupements des branches, de la transformation de l'OPCA en OPCO et de l'agenda social sans plus de précision. Certaines organisations syndicales s'apprêtent à renégocier l'accord temps de travail. Nous allons rester très vigilants sur les dispositions qui pourraient voir le jour.

Concernant les OPCO, nous nous acheminons vers un possible accord très rapidement. Enfin, la CGT a proposé pour le rapprochement des branches un tour d'horizon des conventions collectives.

Assemblée Générale du SYNTEC - 28 juin 2018

La CGT comme l'ensemble des organisations syndicales de salarié.e.s a été invitée à l'assemblée générale de clôture.

La présidente « *sortie* » s'est vantée d'avoir fait évoluer les lois travail dans le « *bon sens* », tandis que le nouveau président a plaidé pour une convention attractive ... pour le patronat des autres branches.

Ainsi, l'agenda social a été validé et la présidente de la CPPNI renouvelée. Les négociations qui s'annoncent promettent d'être rudes ...

à télécharger

Bulletins d'information
Bureaux d'Etudes

Juin n° 134
n° 133
2018



www.soc-etudes.cgt.fr

20 ans de Marche des fiertés

Le samedi 30 juin dernier avait lieu à Paris, la marche des fiertés.

Traditionnelle manifestation festive et revendicative pour les personnes LGBT, à laquelle prenait part, pour la vingtième année, la Confédération Générale du Travail.



Branches

Rassemblement de Soutien au militant syndical d'Altran

Un militant CGT et délégué syndical central d'Altran Technologies, Loïc Deschamps, était convoqué, hier à 14 heures, par sa direction, pour un entretien préalable au licenciement. L'Union Départementale CGT 31 a organisé un rassemblement de soutien, au siège de l'entreprise, à Blagnac (4, avenue Didier Daurat) entre 12 heures et 14 heures.

Lors de sa prise de parole devant une soixantaine de personnes, il s'est ainsi expliqué sur sa situation :

« J'ignore ce que l'on me reproche, tout au plus quelques brouilles administratives, mais je ne suis pas dupe, je rejoins ainsi la liste des neuf militants syndicaux, 6 CGT, un de Sud et deux de FO, envers lesquels la direction a engagé, ces dernières années, de telles procédures de licenciement, sans succès ».

Il a également rappelé le long conflit de ces dernières années, « concernant plus de

1000 dossiers de non-paiement des heures supplémentaires par l'entreprise, que la CGT a montés et coordonnés, pour aboutir à faire condamner Altran Technologies à payer plus de 12 millions d'euros pour 300 salariés d'Altran sud-ouest, et risquer de payer au total environ 40 millions d'euros pour les procédures en cours. C'est ce qui explique les soutiens de ce jour, y compris par les salariés qui ont quitté l'entreprise et ont entrepris un autre itinéraire professionnel ».

À la sortie de 3 heures d'entretien, il a confié les griefs mis en avant par l'entreprise : « On me demande des reportings encore plus détaillés sur mon activité, mais ils ne s'engagent pas sur le paiement des heures supplémentaires qui en résulteraient, pas plus qu'ils ne veulent payer celles qui ont été effectuées pour les rapports antérieurs ».

La direction de l'entreprise, contactée via sa DRH, « n'a pas souhaité s'exprimer ».



Communiqué de Presse

LICENCIEMENTS AU SEIN DE GFK ISL CRF

La société en est à son deuxième PSE suite à des pertes de résultats en recul depuis plusieurs années (-0,8 millions en 2015, -1,3 millions en 2016 et -1,2 millions en 2017). Sont concernés par le PSE : 73 postes occupés en CDI dont 12 élu.e.s et mandaté.e.s au CE, au CHSCT et délégué.e.s du personnel et 35 postes de chargés d'enquêtes CEIGA.

Le CE et le CHSCT ont donné un avis défavorable sur l'ensemble du PSE. La DIRECCTE parle de restructuration et non de problèmes économiques.

L'entreprise n'a pas su s'adapter aux nouvelles technologies (digitalisation des données : BIG DATA) et son manque de réactivité face aux nouveaux modes de recueil des données (online, internet mobile : smartphone) l'a conduite à restructurer ses activités en recentrant ses offres et en réduisant ses structures de coûts.

Au 31 décembre 2017, la société employait 148 salarié.e.s permanents ainsi que 304 salarié.e.s sous contrat à durée déterminée dont 200 enquêteurs vacataires qui pour certains ont entre 2 et plus de 20 ans d'ancienneté et ne peuvent bénéficier du PSE car sous contrats de vacation.

Les 5 organisations syndicales de salarié.e.s : CGT, CFTD, CFTC, FO et SUD ont demandé à la direction l'ouverture de négociations pour les enquêteurs, la réunion a duré 10 minutes et la direction a refusé toutes les propositions des syndicats au prétexte qu'elle est confrontée à des difficultés économiques ayant conduit à la suppression de 73 postes occupés en CDI dont la direction est responsable par une mauvaise gestion

de l'entreprise, par l'absence de formation des personnels, par un manque d'initiatives et de solutions concrètes pour la pérennité de l'activité des salarié.e.s.

La CGT avait pourtant demandé :

- Une indemnité de perte d'emploi aux enquêteurs du face à face et du plateau téléphone ayant au moins 2 ans d'ancienneté, cette indemnité s'éleverait à :

- 1500€ par année d'ancienneté ; pour les salarié.e.s ayant au moins 6 bulletins de paie sur une année ;
- 1000€ de garantie pour les salarié.e.s qui ont une ancienneté égale à 3 mois ou inférieure à 2 ans ;
- Accompagnement par le cabinet Alixio ;
- Congé de reclassement pour une durée de 12 mois avec le cabinet Alixio ;
- 5000€ de budget de formation ;
- 5000€ de budget de création/reprise d'entreprise et auto-entrepreneur.

La direction n'a proposé que 6 mois de suivi avec Alixio sans budget de formation ni de compensation financière uniquement pour les vacataires qui ont atteint un salaire annuel de 6540€ minimum sur 3 ans consécutifs.

Les 5 organisations syndicales de salarié.e.s ont donc signé un PV de désaccord.

Le CE a prononcé un avis défavorable pour tous les salarié.e.s protégé.e.s, ils contestent le motif de licenciement économique, les élu.e.s et mandaté.e.s ont également tous refusé leurs licenciements.

La validation du licenciement des 12 élu.e.s et mandaté.e.s est entre les mains de la DIRECCTE.



COMMUNIQUE DE PRESSE

LICENCIEMENTS AU SEIN DE GFK ISL CRF

La société en est à son deuxième PSE suite à des pertes de résultats en recul depuis plusieurs années (-0,8 millions en 2015, -1,3 millions en 2016 et -1,2 millions en 2017). Sont concernés par le PSE : 73 postes occupés en CDI dont 12 élu.e.s et mandaté.e.s au CE, au CHSCT et délégué.e.s du personnel et 35 postes de chargés d'enquêtes CEIGA. Le CE et le CHSCT ont donné un avis défavorable sur l'ensemble du PSE. La DIRECCTE parle de restructuration et non de problèmes économiques. L'entreprise n'a pas su s'adapter aux nouvelles technologies (digitalisation des données : BIG DATA) et son manque de réactivité face aux nouveaux modes de recueil des données (online, internet mobile : smartphone) l'a conduite à restructurer ses activités en recentrant ses offres et en réduisant ses structures de coûts.

Au 31 décembre 2017 la société employait 148 salarié.e.s permanents ainsi que 304 salarié.e.s sous contrat à durée déterminée dont 200 enquêteurs vacataires qui pour certains ont entre 2 et plus de 20 ans d'ancienneté et ne peuvent bénéficier du PSE car sous contrats de vacation. Les 5 organisations syndicales de salarié.e.s : CGT, CFTD, CFTC, FO et SUD ont demandé à la direction l'ouverture de négociations pour les enquêteurs, la réunion a duré 10 minutes et la direction a refusé toutes les propositions des syndicats au prétexte qu'elle est confrontée à des difficultés économiques ayant conduit à la suppression de 73 postes occupés en CDI dont la direction est responsable par une mauvaise gestion de l'entreprise, par l'absence de formation des personnels, par un manque d'initiatives et de solutions concrètes pour la pérennité de l'activité des salarié.e.s.

La CGT avait pourtant demandé :

- Une indemnité de perte d'emploi aux enquêteurs du face à face et du plateau téléphone ayant au moins 2 ans d'ancienneté, cette indemnité s'éleverait à :
 - 1500€ par année d'ancienneté ; pour les salarié.e.s ayant au moins 6 bulletins de paie sur une année ;
 - 1000€ de garantie pour les salarié.e.s qui ont une ancienneté égale à 3 mois ou inférieure à 2 ans ;
 - Accompagnement par le cabinet Alixio ;
 - Congé de reclassement pour une durée de 12 mois avec le cabinet Alixio ;
 - 5000€ de budget de formation ;
 - 5000€ de budget de création/reprise d'entreprise et auto-entrepreneur.

La direction n'a proposé que 6 mois de suivi avec Alixio sans budget de formation ni de compensation financière uniquement pour les vacataires qui ont atteint un salaire annuel de 6540€ minimum sur 3 ans consécutifs. Les 5 organisations syndicales de salarié.e.s ont donc signé un PV de désaccord.

Le CE a prononcé un avis défavorable pour tous les salarié.e.s protégé.e.s, ils contestent le motif de licenciement économique, les élu.e.s et mandaté.e.s ont également tous refusé leurs licenciements. La validation du licenciement des 12 élu.e.s et mandaté.e.s est entre les mains de la DIRECCTE.

Montreuil, le 10 juillet 2018.

Contact : DS CGT Thomas BOUJANIK; 06.51.33.87.24 Mail: thomas.boujanik@yahoo.com

Fédération des Boîtes à Études

Case 411 - 24h, rue de Paris - 95514 MONTREUIL Cedex - Tél : 01 55 52 89 46 - Fax : 01 55 55 89 47
E-Mail : federation@bte.fr - Site Internet : www.bte-jeudi.com

Dossier :

LES 5 DÉFIS AUXQUELS IL FAUT

ALLER VERS LE « 100 % SÉCU » : DOCUMENT POUR MENER LE DÉBAT

La CGT est engagée dans une campagne ambitieuse pour la reconquête de la Sécurité sociale depuis un an. Elle s'appuie sur les principes fondateurs de la Sécurité sociale qui sont la solidarité et l'universalité et vise, à partir de ces principes, à répondre aux besoins des personnes quel que soit leur âge ou leur situation professionnelle et bien entendu en intégrant de nouveaux besoins non encore couverts.

Il s'agit d'imaginer la Sécurité sociale du XX^{ème} siècle.

La CGT propose de mettre ses propositions pour une Sécurité sociale intégrale en débat dans les organisations, fédérations, unions départementales et syndicats. Cette sécurité intégrale doit être fondée sur le principe d'un système simplifié, clair et accessible. C'est pourquoi la Sécurité sociale doit devenir interlocuteur, collecteur et payeur unique. Ces propositions revendicatives posent une série de questions pour parvenir à une Sécurité à 100% sur l'ensemble des branches de la Sécurité sociale.

Elles s'inscrivent dans la perspective d'un système plus juste et égalitaire, où les richesses créées par le travail doivent être au service de l'intérêt général – donc collectif – et de la réponse aux besoins sociaux de toutes et tous.

Pour la CGT, la reconquête de la Sécurité Sociale, c'est permettre à chacune et à chacun de faire face à tous les événements ou aléas de la vie.

L'URGENCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE INTÉGRALE

Délais de plus en plus longs pour obtenir un rendez-vous pour les médecins généralistes comme pour certaines spécialités, engorgement des urgences, multiplication des déserts médicaux ...

L'accès aux soins est de plus en plus difficile et le système de santé est de plus en plus sous tension. L'augmentation du reste à charge (RAC) supporté par les familles illustre également, de la manière la plus concrète, le recul de notre Sécurité sociale solidaire par rapport à l'origine. C'est pourquoi il est indispensable de faire naître une Sécurité sociale solidaire, fondée sur le principe : chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

LES 5 DÉFIS AUXQUELS IL FAUT RÉPONDRE

La CGT propose « une reconquête de la Sécurité sociale ». Pour que cette reconquête ne reste pas seulement un slogan, elle doit s'incarner dans des propositions précises. Nous proposons de répondre à 5 défis :

1. Défendre l'unité et l'universalité de la Sécurité sociale

La Sécurité sociale, ce n'est pas seulement l'assurance-maladie. Depuis sa création en 1945, la Sécurité sociale a vocation à protéger l'ensemble de la population contre l'intégralité des risques sociaux.

C'est dans cette approche que s'inscrit la démarche de reconquête de la Sécurité sociale portée par la CGT.

La reconquête de la Sécurité sociale concerne par exemple les retraites : garantir à toutes et à tous un haut niveau de retraite. Elle concerne aussi la famille. La Sécurité sociale inclut également la perte d'autonomie. Pour la CGT, cette question, qui fait naturellement partie intégrante des missions de la Sécurité sociale, devrait constituer un nouveau droit dans le cadre de la branche maladie de la Sécurité sociale, et non être individualisée dans une 5^{ème} branche, et ce quel que soit l'âge de sa survenue.

Enfin, la Sécurité sociale devrait inclure la garantie d'un revenu de substitution en cas de perte d'emploi. Pour la CGT, la Sécurité sociale devrait aller vers une Sécurité sociale professionnelle.

L'AUGMENTATION DU RESTE À CHARGE

Les statistiques officielles affichent une stabilité de la part des dépenses de santé prises en charge par l'assurance-maladie, autour de 76% des dépenses. Ce chiffre est trompeur et même tronqué, du fait de la forte croissance de la part des dépenses relevant du régime des affections de longue durée (ALD), qui sont prises en charge à 100%. Comme le signalait la Cour des comptes en 2016, l'augmentation du reste à charge des ménages a été de 3% entre 2002 et 2013 pour les assurés sociaux qui ne sont pas en ALD, et qui représentent plus de 80% de la population. Ce reste à charge peut atteindre dans certains cas des niveaux insupportables : selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), il dépasse

RÉPONDRE POUR RECONQUÉRIR LA SÉCURITÉ SOCIALE

2 000€ pour les 10% qui supportent le RAC le plus élevé. Les personnes âgées sont particulièrement concernées. Selon le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), les personnes de plus de 70 ans supportent un reste à charge moyen supérieur à 700€ par an, qu'ils soient en ALD ou non. L'assurance-maladie rembourse particulièrement mal l'optique, le dentaire et l'audition. L'essentiel des dépenses est financé, soit par les assurances complémentaires, soit directement par les ménages concernés. Il en résulte que de nombreux assurés renoncent à effectuer les soins dentaires nécessaires ou à acquérir un appareil auditif. Le coût d'acquisition d'une mutuelle est souvent difficilement supportable pour un retraité modeste, qui doit fréquemment dépenser plus de 100€ par mois pour sa mutuelle.

2. Il faut modifier profondément l'organisation du système de santé à partir de la promotion du travail et de la santé, en s'engageant dans une démarche de prévention, d'éducation sanitaire et de promotion du travail et de la santé

Une transformation du système – donc de sa logique – est indispensable. Il faut d'abord se dégager d'une culture réparatrice, redistributive, compensatrice des dégâts accomplis par le travail pour s'engager dans des démarches de prévention d'éducation et de promotion du travail et de la santé. Pour la CGT, il importe d'affirmer fortement les liens entre les enjeux du travail et de la santé, intégrant Sécurité sociale et sécurité sociale professionnelle.

3. Tout ce qui contribue aux soins doit être remboursé par l'assurance-maladie

Il y a de très grandes inégalités de prise en charge des soins : autour de 90% en moyenne pour l'hospitalisation, 70% pour les généralistes ou les médicaments, un peu plus de 30% pour les dentistes, moins de 5% pour les lunettes¹.

Certaines dépenses ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie. Ce non-remboursement est parfois justifié, mais il doit reposer sur des règles claires et compréhensibles. Par ailleurs, les

dépassements d'honoraires ne sont pas remboursés (ce qui est normal : ces dépassements d'honoraires ne devraient pas exister). Une question essentielle est celle de l'autorité qui décide de ce qui doit être remboursé et à quel taux. L'estimation du service médical rendu relève de la responsabilité de la technostructure de la CNAM, en collaboration avec la Haute Autorité de santé (HAS).

Les choix concernant l'autorisation de mise sur le marché des médicaments et leur admission au remboursement devraient être placés sous la responsabilité du Conseil d'administration de la CNAM, émanation des assurés sociaux.

Il faut donc d'abord définir le périmètre remboursable, ce qui doit se faire selon des règles transparentes. Tout ce qui est nécessaire devrait être inclus dans le périmètre remboursable, mais pas ce qui relève du luxe (par exemple pour l'optique, les montures les plus chères ou certaines caractéristiques des verres particulièrement coûteuses sans être véritablement justifiées médicalement).

Une fois défini le périmètre remboursable, se pose la question du taux de remboursement. Actuellement, le taux de remboursement par l'assurance-maladie est, comme on l'a vu, très variable : 100% pour les ALD, 70% en moyenne pour les médicaments, 15% pour les médicaments dont l'assurance-maladie considère que le service médical rendu est insuffisant. Il est particulièrement bas pour le dentaire, l'optique et les prothèses auditives (10% voire moins).

La détermination de ce périmètre remboursable et du taux de remboursement constitue un enjeu central de la reconquête de la Sécurité sociale. Cela implique une discussion stratégique au sein de l'assurance-maladie sur ce qui doit être remboursé : le principe devrait être que tout ce qui permet de soigner devrait être remboursé. Rien ne justifie en particulier la faiblesse de la prise en charge du dentaire, de l'optique et de l'audition par l'assurance-maladie, comme les différences des taux de remboursement des médicaments. Plus fondamentalement, il y a lieu de s'interroger sur le bien-fondé du ticket modérateur², qui existait déjà avant la création de la Sécurité sociale en 1945. Sa justification est d'éviter la « surconsommation médicale » : il s'apparente à la franchise des assurances. Mais dès lors que les soins ont été prescrits par un médecin, ils sont présumés

1. Données issues des compte de la santé 2017, portant sur l'année 2016. Ce sont des moyennes, qui ne permettent pas de faire une distinction entre les dépenses remboursées à 100% et les autres

2. Part des soins non remboursés par la Sécurité sociale

Dossier :

LES 5 DÉFIS AUXQUELS IL FAUT

être médicalement justifiés : un patient ne se prescrit pas des médicaments à lui-même ! Nous proposons de tendre vers un remboursement à 100% des dépenses de soins, dès lors qu'ils ont été prescrits par un médecin et que les traitements ont été reconnus comme efficaces. En revanche, les médicaments inutiles n'ont aucune raison d'être remboursés par la Sécurité sociale.

S'agissant du dentaire, de l'optique et de l'audition, il faut engager d'urgence une reconquête de leur remboursement par la Sécurité sociale permettant de passer de la situation actuelle – où le taux de remboursement est de l'ordre de 10% – à un remboursement intégral par l'assurance-maladie.

Nos propositions sont donc très différentes de celles formulées par Emmanuel Macron au congrès de la Mutualité française. Nous proposons d'aller vers un remboursement à 100% du dentaire de l'optique et de l'audition par la Sécurité sociale, alors que le président de la République propose que ce remboursement soit opéré par les complémentaires – qui devraient pour ce faire augmenter leurs cotisations.

En outre, le 100% ne serait garanti que pour des équipements standards relativement bas de gamme, les assurés sociaux ayant la possibilité d'opter pour des équipements plus coûteux mais non pris en charge à 100%.

4. Dégager les ressources nécessaires implique une réforme du financement

Une prise en charge par l'assurance-maladie au même niveau que les autres soins du dentaire, de l'optique et de l'audition aurait bien sûr un coût pour cette dernière, augmenté par le fait qu'un certain nombre de patients qui renoncent aujourd'hui à se soigner y auraient recours.

L'exemple de l'audition en est un bon exemple : de très nombreux patients renoncent à acquérir une prothèse auditive qui coûte environ 1500€ l'unité et dont environ les 2/3 restent à leur charge (après intervention de leur mutuelle).

En sens inverse, cette réforme générerait des gains d'efficacité, qui permettraient d'éliminer des dépenses inutiles.

L'exemple du régime local d'Alsace-Moselle, qui comporte une complémentaire obligatoire permettant un taux de remboursement de 90% des soins courants et 100% sur l'hospitalisation (y compris le forfait hospitalier) montre que ce coût pourrait être relativement limité.

LES PROPOSITIONS DE LA CGT POUR TRANSFORMER LE SYSTÈME DE SANTÉ

La CGT a formulé un certain nombre de revendications en ce sens : développement de centres de santé pluriprofessionnels, avec des professionnels de santé salariés, financement forfaitisé dépendant du nombre de patients traités, remise en cause de la séparation ville/hôpital, mise en place d'une médecine de parcours pilotée par l'assurance-maladie (et non par les complémentaires ou les assureurs comme c'est le cas actuellement)... Il faut développer un maillage d'hôpitaux de proximité, qui corresponde à une logique d'aménagement du territoire. L'hôpital de proximité serait un établissement doté d'un service d'urgence, d'une maternité, de services de médecine et de chirurgie, de soins de suite et de structures pour personnes âgées (Ehpad, USLD). Il serait en lien avec un réseau de centres de santé et de structures de psychiatrie. Le mode de financement des établissements hospitaliers



**La Sécu, toujours
une idée neuve !**

RÉPONDRE POUR RECONQUÉRIR LA SÉCURITÉ SOCIALE

devrait être revu en sortant du financement à l'acte (tarification à l'activité ou T2A) pour passer à un financement forfaitaire sur la base d'objectifs de santé intéressant le territoire. Il est également nécessaire de mettre en œuvre une véritable politique industrielle dans le secteur des produits de santé : imagerie médicale ou nucléaire à usage médical, sans oublier bien sûr le médicament, domaine dans lequel il n'y a plus de recherche-développement en France. Enfin, il est impératif de mettre en place une régulation du prix du médicament, en particulier les médicaments innovants. L'exemple du coût faramineux du traitement de l'hépatite C a été au premier plan de l'actualité, mais certains médicaments anticancéreux ou visant au traitement de certaines maladies orphelines sont encore plus coûteux. L'assurance-maladie n'a pas pour fonction d'enrichir les multinationales du médicament.



Au total, une telle réforme se traduirait par une augmentation des cotisations d'assurance-maladie qui serait sans doute comprise entre 1 et 2 points de cotisation.

Ce coût n'est pas négligeable, mais n'est pas non plus hors d'atteinte. En même temps, cela renforce la nécessité d'une réforme du mode de financement des cotisations employeurs. Cette mesure pourrait être financée de diverses manières, par exemple par l'institution d'une contribution patronale sur

les intérêts et dividendes. Par ailleurs, du fait du changement de périmètre de prise en charge, cette hausse serait compensée par la baisse des cotisations des complémentaires santé.

En tout état de cause, c'est le travail et les richesses qu'il crée qui doivent financer, par la cotisation, la Sécurité sociale, notre protection sociale, condition unique pour préserver un système solidaire.

5. Un rôle nouveau de la protection sociale complémentaire

Cette réforme impliquerait de redéfinir le rôle de la protection sociale complémentaire (mutuelles et institutions de prévoyance). Il conviendrait de concevoir une nouvelle complémentarité entre l'assurance-maladie et les complémentaires, avec comme objectif un désengagement de la couverture santé au profit de la Sécurité sociale.

Ces dernières devraient se recentrer essentiellement sur la prévention et la prévoyance lourde.

Des milliers de postes ont été supprimés ces dernières années à la Sécurité sociale avec les conséquences néfastes que l'on connaît pour les patients et usagers : fermeture de caisses, délais de traitement des dossiers excessivement longs, éloignement d'un service de proximité... De par leurs compétences et expériences, avec un minimum de formation si besoin, nombre de salariés des mutuelles pourraient intégrer les effectifs de la Sécurité sociale, la replaçant dans sa dimension de service public au service de l'utilisateur.

Pour ce faire, elle pourrait s'appuyer sur son très important réseau de services de soins et d'accompagnement : hôpitaux, cliniques, centres de santé, centres d'optique et d'audition, Ehpad... La mutualité compte au total près de 2600 établissements. Elle pourrait aussi aider à développer la coopération et la mise en réseau des différents acteurs du système de santé.

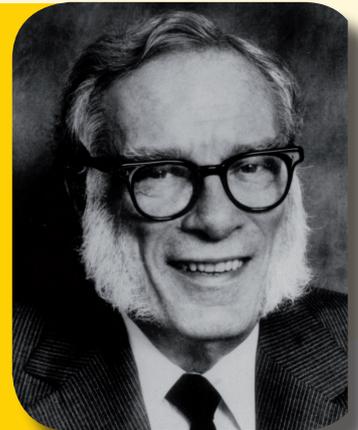
Pour compléter ce document de débat, vous avez une série de matériels à disposition sur le site : cgt.fr : diaporama, 4-pages permettant d'approfondir votre réflexion sur chaque point particulier et d'alimenter le débat dans les syndicats.

Isaac ASIMOV où une vision du monde de demain

A l'heure où les médias parlent d'intelligence artificielle, il est bon de se (re)plonger dans l'œuvre d'Isaac ASIMOV, et créateur, en 1950, des 3 lois de la robotique.

Biochimiste de formation, il a alterné, toute sa vie, entre l'écriture d'œuvres de science-fiction avec des publications de vulgarisation scientifique de haut niveau. En matière de science-fiction, nous retiendrons de lui les deux grands cycles que sont « *Les robots* » et « *Fondation* ». Ces cycles, d'ailleurs, se fondant en un seul dans l'ouvrage « *Terre et fondation* ».

Pour revenir au sujet de l'intelligence artificielle, avec le cycle « *Les robots* », Isaac ASIMOV a été un précurseur de la question de l'interaction de la machine avec l'être humain. Il a bien cerné toute la complexité de la reproduction de la pensée, mais aussi les risques de dérapages que peut occasionner une telle initiative. L'action humaine est guidée par nombre de lois écrites ou non



LES 3 LOIS DE LA ROBOTIQUE

Première Loi

Un robot ne peut blesser un être humain ni, par son inaction, permettre qu'un humain soit blessé.

Deuxième Loi

Un robot doit obéir aux ordres donnés par les êtres humains, sauf si de tels ordres sont en contradiction avec la Première Loi.

Troisième Loi

Un robot doit protéger sa propre existence aussi longtemps qu'une telle protection n'est pas en contradiction avec la Première et/ou la Deuxième Loi.

(morale, droit, habitudes héritées, etc.) qui rend l'esprit humain extrêmement complexe. C'est d'ailleurs pour reproduire cette complexité qu'Isaac ASIMOV a créé les « 3 lois de la robotique » qu'il s'ingénue au fil de ses ouvrages à faire transgresser par ses robots.

Vous l'aurez compris, nous ne serions trop vous conseiller cette lecture pour vos vacances.

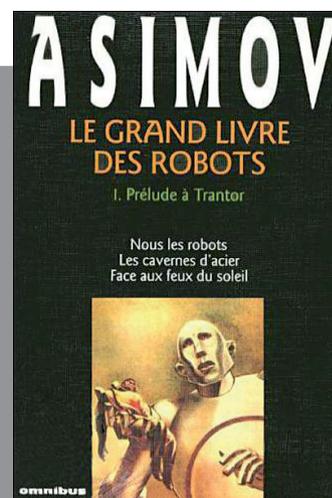
L'œuvre d'Asimov sur les robots regroupe de très nombreuses nouvelles et plusieurs romans :

Recueils de nouvelles :

Les Robots, 1967
Un défilé de robots, 1967
Nous les robots, 1982
Le Robot qui rêvait, 1988

Romans :

Les Cavernes d'acier, 1956
Face aux feux du soleil, 1961
Les Robots de l'aube, 1984
Les Robots et l'Empire, 1986



Forfaits jours : Modalités d'imposition

Le gouvernement a fait le choix, dans la 6^{ème} ordonnance de réforme du code du travail (dite « ordonnance balai ») d'introduire en catimini une modification importante du fonctionnement des forfaits jours, en assouplissant encore les modalités de recours à cette modalité de décompte du temps de travail, en permettant, par accord d'entreprise, d'en revoir les modalités et de les mettre en place sans l'accord des salarié.e.s concerné.e.s.

En effet, cette ordonnance a ajouté un paragraphe à l'article L.2254-2 du Code du travail relatif à la mise en place d'accord dit de performance collective (APC). Cet accord ayant pour but « de répondre aux nécessités liées au fonctionnement de l'entreprise ou en vue de préserver ou de développer l'emploi ».

L'ajout fait par cette ordonnance porte sur la faculté dans ce type d'accord d'imposer aux salarié.e.s au forfait-jours la modification de celui-ci, sans nécessité de signer un nouvel avenant.

De fait cette disposition entraine en conflit avec l'article L.3121-55 du Code du travail qui stipule que « la forfaitisation de la durée du travail doit faire l'objet de l'accord du salarié et d'une convention individuelle de forfait établie par écrit ».

La Direction Générale du Travail vient de préciser l'articulation des différents articles du Code du travail en la matière.

Deux cas de figures existent :

- **Le/la salarié.e n'est pas au forfait-jours**

L'accord individuel et la signature d'un avenant au contrat de travail sont toujours nécessaires. En cas de refus du/de la salarié.e.s de passer au forfait jours, l'employeur n'a pas le droit de le/la licencier. La DGT ajoute que « l'acceptation, par le salarié de l'accord de performance collective n'entraîne pas d'office l'acceptation du forfait pour sa propre situation ».

- **Le/la salarié.e est déjà au forfait-jours**

Dans ce cas, l'accord collectif peut imposer au/à la salarié.e une augmentation de son nombre de jours ou d'heures de travail, quelles que soient les clauses du contrat de travail. L'accord individuel du/de la salarié.e et la signature d'un avenant au contrat de travail ne sont plus nécessaires. En cas de refus du/de la salarié.e, le motif de licenciement est réputé acquis (Article L.2254-2 du Code du travail).

Attention, si beaucoup de commentateurs se sont focalisés sur le forfait jours, il ne semble pas être le seul à être impacté par cette mesure.

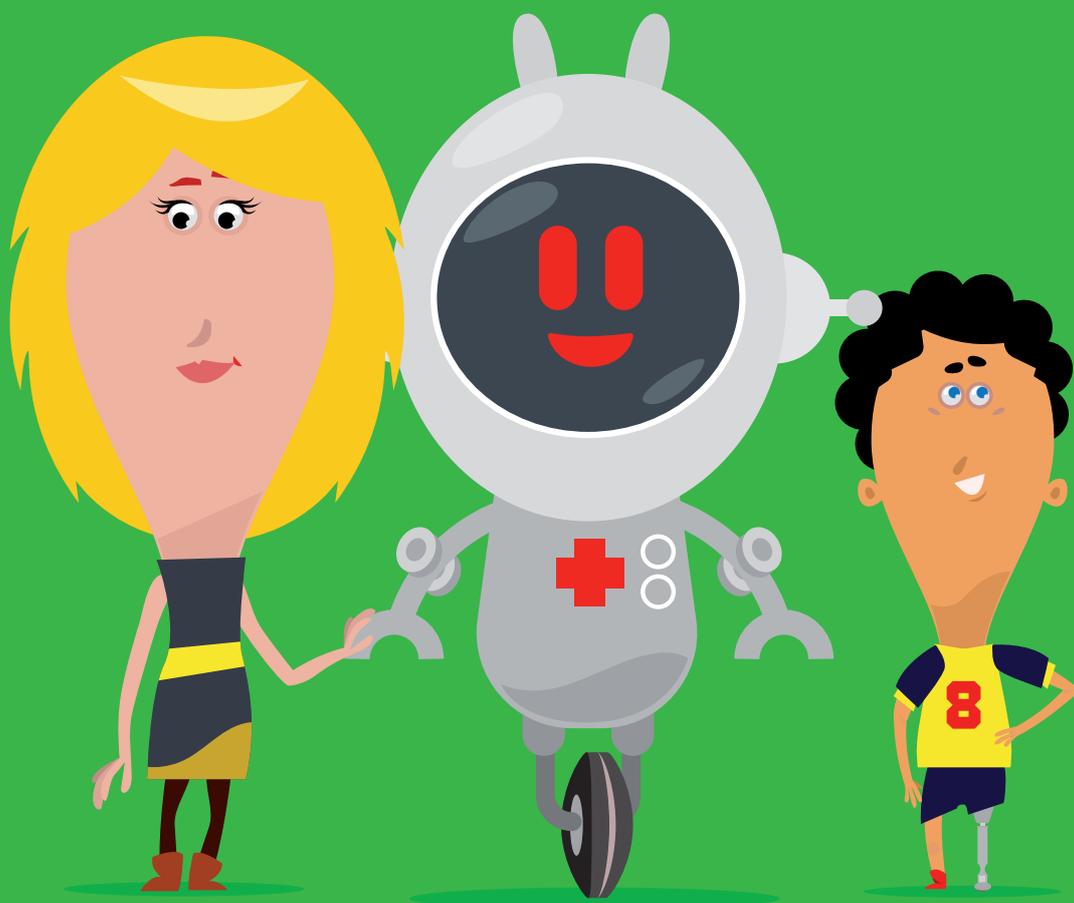
En effet, les forfaits hebdomadaires avec une limite annuelle (pour « réalisation de mission » - Art. 3 du Chapitre II de l'accord du 22 juin 1999 relatif à la durée du travail de la convention collective nationale des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils) ayant une limitation annuelle du nombre de jours travaillés, il se pourrait que les employeurs tentent d'appliquer la même règle aux salarié.e.s concerné.e.s.

Notre plus grande vigilance est donc de mise.

On ne sait pas à quoi ressemblera
la famille des salariés dans le futur.

Une chose est sûre, on saura toujours
innover pour mieux la protéger.

#HANDICAP



50 ans d'innovation au service des familles

L'OCIRP, Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, est un assureur à vocation sociale paritaire à but non lucratif. Il protège le salarié et sa famille face aux risques de la vie dans le cadre de contrats collectifs d'entreprise ou de branche professionnelle. Ses garanties s'expriment sous la forme de rentes et d'un accompagnement social spécifique en cas de décès ou de perte d'autonomie. L'OCIRP, c'est près de 6 millions de garanties dans 1,4 million d'entreprises adhérentes.

OCIRP.FR

VEUVAGE - ÉDUCATION - HANDICAP - DÉPENDANCE

OCIRP
protéger.agir.soutenir