



**SECURITÉ SOCIALE, ASSURANCE MALADIE :
une nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion 2023/2027
rejetée sur la forme et le fond par la CGT.**

POURQUOI ?

Ce 26 juin, le Conseil de la CNAM a été appelé à voter la COG (Convention d'objectifs et de Gestion) pour les 4 prochaines années (2023/2027).

En préambule, quelques mots très rapides sur ce qu'est la COG : contrat entre l'Etat et l'Assurance Maladie, ayant pour objet de définir les objectifs, les moyens et les actions sur les 4 années de l'exercice, elle est présentée au Conseil de la CNAM pour un vote donnant mandat au Président pour la signer également, au même titre que le Directeur Général, avec les ministres de tutelle.

Cette COG une fois signée fera l'objet de CPG, Contrats Pluri Annuels de Gestion entre la CNAM et chaque CPAM, selon des critères et des indicateurs spécifiques à chacune.

Le rejet de la COG par la CGT s'appuie fondamentalement sur le rejet d'une contractualisation avec l'Etat : historiquement, la Sécurité Sociale a été créée par les travailleurs, financée par les travailleurs, gérée par les travailleurs, pour répondre aux besoins.

L'immiscion de l'Etat est une usurpation de notre bien commun.

Dans les faits, l'Etat introduit des logiques technocratiques de « rationalisation » des dépenses, là où la CGT à l'origine mettait et met toujours en avant la notion de réponse aux besoins, partout, sur l'ensemble du territoire, accessible donc géographiquement et financièrement. C'est une mission de service public qui ne peut en aucun cas supporter la thèse de la limitation des dépenses alors que les besoins se développent, voire s'accroissent, au fil des temps et de l'évolution sociétale.

Le document de la COG 2023/2027 indique en préambule que « *au regard de l'ensemble des enjeux, l'Assurance Maladie, conformément aux attentes des usagers de la branche et en cohérence avec les priorités du ministère de la Santé et de la Prévention, propose à l'État de s'engager autour de trois priorités stratégiques : l'égal accès aux soins et à la santé sur l'ensemble du territoire, le maintien d'un haut niveau de qualité de service, et la bonne utilisation des ressources allouées au système de santé* ».

Il convient de souligner que cette consultation du Conseil intervient dans un contexte particulier de recul de l'âge de départ à la retraite. Cette réforme régressive, dont la CGT revendique le retrait avec l'intersyndicale impacterait toutes les branches de la Sécurité Sociale, et non la seule branche retraite. Une récente étude de l'INSEE a

ainsi confirmé que le recul de l'âge de la retraite conduisait à une augmentation des dépenses de santé, ainsi qu'on l'a observé après la réforme de 2010.

La question fondamentale qui se pose donc est celle d'une juste réponse aux besoins des assurés sociaux. Or, dans toutes les branches il est fait état d'un non-recours aux droits importants.

Ce constat doit impérativement nous interroger : non recours lié à la méconnaissance de ses droits, non recours lié aux modes de communications pour accéder à ces droits, non recours lié aux conditions qui accompagnent ces droits ?

Cela pose avant tout la question de la relation de proximité des assurés sociaux avec la Sécurité sociale. L'ensemble de ces derniers doit pouvoir disposer d'un accueil physique de pleine compétence à proximité de son lieu de vie, en capacité de leur donner l'ensemble des informations nécessaires à leur entière connaissance de leurs droits.

Or, la politique immobilière des deux dernières décennies a été totalement destructrice et a continué d'engendrer un éloignement de l'assuré de notre Sécurité sociale, de SA Sécurité Sociale ; la fermeture des Centres d'accueil, toutes branches confondues, a ainsi contribué à rompre un des fondements d'une mission de Service Public : l'accessibilité et l'égalité de traitement.

Cela implique de revenir sur la politique du tout numérique mise en œuvre dans l'ensemble des branches de la Sécurité sociale. Cette dématérialisation frappe de nombreux assurés notamment les populations les plus fragiles, et/ou en situation de précarité.

Il est impératif de revenir sur les suppressions d'emplois massives réalisées dans l'ensemble des branches, qui n'ont fait qu'éloigner un peu plus les assurés de leurs contacts et de leurs accueils physiques, et ont contribué à dégrader la qualité du service à l'usager.

Il faut donc mettre en œuvre une politique de recrutement à la hauteur des enjeux. Ces recrutements doivent permettre de répondre aux besoins des assurés sociaux. Cela pose la question d'une politique salariale à la hauteur des besoins, permettant de garantir non seulement l'attractivité de la Sécurité sociale, mais aussi de fidéliser ses salariés.

Cette exigence implique donc une politique salariale dans le cadre de l'UCANSS qui soit à la hauteur des enjeux. Il n'est pas possible d'en rester, comme c'est le cas actuellement, à une RMPP (Rémunération Moyenne des Personnels en Place) augmentant de 1,5% par an. Il faut dans le même temps revoir la grille des classifications, de manière à garantir une véritable progression de carrière à l'ensemble des personnels de la Sécurité sociale.

La question de l'informatique est également fondamentale, pour laquelle nous actons une avancée en matière de réinternalisation.

Il est nécessaire de disposer, en interne, des moyens nécessaires à la réalisation de nos missions, garantissant pleinement la fiabilité des prestations, et plus largement la réponse aux besoins des usagers. Les moyens dédiés doivent permettre de supprimer tout recours à la sous-traitance, que ce soit en matière d'informatique qu'en matière d'études et de sollicitations à des cabinets privés, auxquels il a été recouru ces dernières années et dénoncés par un rapport du Sénat.

Dans ce contexte, la suppression de 1720 postes, dont les 900 traceurs, est une aberration : toute politique doit avoir les moyens de ses projets, et celle liée à la santé et l'accès aux droits impose catégoriquement un nombre d'ETP conséquents et adaptés à nos ambitions : retour à une proximité des soins, de la connaissance et de l'accès aux droits.

Programmé une première fois au Conseil du 1^{er} juin, le vote a été retiré de l'ordre du jour, une réunion préalable le 30 mai, entre confédérations syndicales et les Conseillers CNAM CGT, CFDT, CFTC, CGC et FO, ayant très clairement déclaré une opposition claire et nette à ce pillage de postes.

Sous cette pression et dans ce net rapport de force, la direction Générale a dû revoir sa copie avec une proposition le 8 juin aux chefs de file d'une modalité d'étalement de ces suppressions sur les 4 ans, après des bilans intermédiaires présentés au Conseil.

La Cgt a été très claire : au-delà du rejet du principe même de contractualisation avec l'Etat, elle rejette toute idée de « clause de revoyure », consistant à adapter le rythme de restitution des emplois selon les résultats de la branche : les besoins existent, l'accès aux soins et à la santé justifient pleinement de conforter au contraire le nombre d'emplois pour les satisfaire, quand bien même les outils informatiques fluidifient les modes de réponse. Il suffit d'écouter les salariés qui expliquent clairement les failles du « tout système informatique ». Ne miser que « l'efficience » de cet outil, c'est prendre un pari très dangereux pour notre mission de service public, qui ne pourrait supporter une rupture vis-à-vis des assurés. La notion de clause de revoyure induit en elle-même que ces suppressions pourraient être inadaptées : alors, pourquoi les envisager ? Le mode de gestion et d'anticipation paraît donc bien contestable.

Pour toutes ces raisons, démantèlement des points d'accueil, diminution récurrente des moyens humains, sous-traitance au domaine privé, non prise en compte des véritables besoins, fondement même de notre système, la CGT a émis un vote CONTRE cette COG.

Le Conseil s'est prononcé sur le projet de Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023/2027 par 17 voix favorables (MEDEF, CPME, U2P, FNATH, UNAF, UNAASS), 9 abstentions (CFDT, FNMF, FAGE, Personnalité Qualifiée) et 9 voix défavorables (CGT, CGT- FO, CFTC, CFE-CGC).

Majorité très fragile donc...

Désormais, les étapes suivantes seront :

- 1/ la signature à proprement parler entre CNAM et Ministres de tutelle
- 2/ la contractualisation des CPG entre CNAM et chaque CPAM

Sur ce sujet, il sera essentiel que nos mandatés en CPAM se positionnent contre ces CPG, qui, malgré certaines thématiques pouvant apparaître, dans certains cas, comme intéressantes en matière de santé et d'accès aux soins, il n'en reste pas moins qu'un CPG est la suite de la COG et que sur ce principe même, la CGT reste fondamentalement opposée.