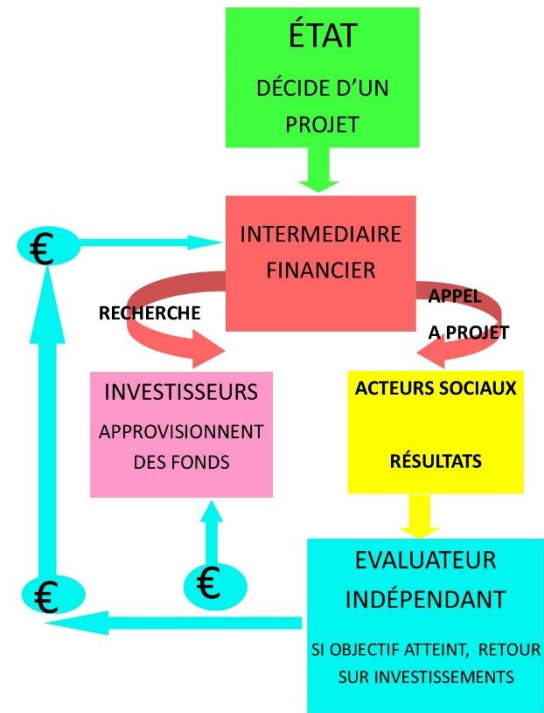


# Le Social Impact Bond ou Contrat à Impact Social Nouvelle Loi Financement de la Sécurité Sociale : CSG / Article 70



**Les Contrats à Impact Social (CIS) sont une financiarisation de l'action sociale.**

Ce nouveau système de financement des actions sociales, qui relèvent normalement de financements publics fait intervenir des investisseurs privés. Ceux-ci investiraient dans des projets sociaux et se verraient ensuite rembourser par l'Etat les sommes investies avec un fort taux d'intérêt. Ce remboursement est conditionné par la réussite de l'action menée, évaluée sur la base d'objectifs fixés par l'investisseur et par l'Etat.

Ainsi par le biais des CIS, le bien commun n'est plus financé par l'Etat. Celui-ci mandate des entreprises privées à but lucratif pour investir dans des projets d'actions sociales, entreprises envers lesquelles il contracte une dette. Dette qu'il devra rembourser sur du très long terme et avec des intérêts plus ou moins importants.

**C'est une prise en main de la Finance sur les politiques sociales : comme en son temps les concessions des autoroutes transférées à Vinci, ou le financement de la ligne Paris-Bordeaux par...le même Vinci**

*La Sauvegarde du Nord alors dirigée par Christophe ITIER, devenu depuis Haut-Commissaire à l'Economie Sociale et Solidaire a eu pour projet d'établir un CIS avec la BNP.*

*Ce CIS d'« Aide éducative en Milieu ouvert renforcée » avait pour objectif de « réduire le taux de placement moyen des enfants d'un point en 3 ans » en « missionnant 10 travailleurs sociaux, qui seraient intervenus en complément des équipes habituelles, auprès de familles dont la situation rend possible un placement des enfants ».*

*Sur un programme de ce type, en moins de 7 ans, la somme qui aurait dû être remboursée par le secteur public, autrement dit le contribuable aurait doublée.*

*L'intermédiaire financier et l'évaluateur devraient aussi être rémunérés... on ne voit pas, sinon à très court terme, où est l'hypothétique économie d'argent public.*

L'« innovation » ainsi présentée réside dans le fait qu'un investisseur privé indexe la rentabilité d'un placement financier sur un projet social, relevant pourtant de prérogatives de l'Etat.

Habituellement, celui-ci, délègue une mission de service public à des acteurs associatifs qu'il subventionne. Dans cette configuration, l'Etat reste pour autant le garant de l'application des règles du droit.

Les acteurs du CIS font fi des conflits d'intérêt.

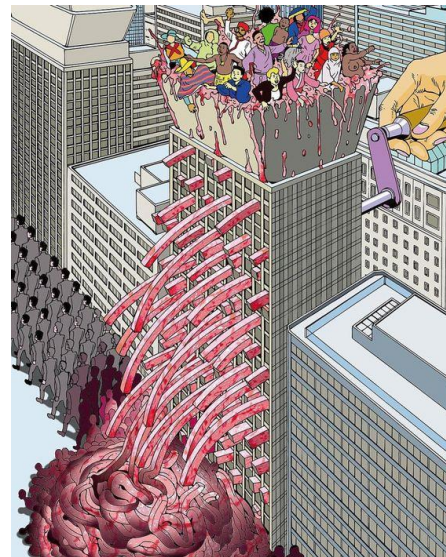
*La Sauvegarde du Nord proposait le Comptoir de l'Innovation comme intermédiaire financier et KPMG comme évaluateur de son action.*

*Or le MOUVES (MOUVement des Entrepreneurs Sociaux) dont faisait partie M. Itier, a pour trésorier le directeur général du Comptoir de l'Innovation et KPMG comme partenaire.*

L'action initiée par la Sauvegarde du Nord pose d'importantes questions d'éthique, de secret professionnel et d'autonomie de la décision du juge. Pour l'instant ce projet n'a pas abouti.

*Les « Apprentis d'Auteuil » avaient également un projet de CIS dans le cadre de la protection de l'enfance. Le but est d'économiser le coût de placement d'enfants en s'appuyant sur des familles relais. Il devait se déployer dans 3 départements à partir de la fin de l'année 2017.*

*(Cf « la vie des idées.fr »)*



**Les associations deviennent avec ce dispositif des prestataires de service à moindre coût.**

Ce type de financement ne peut que se **concentrer** sur les grosses structures. La loi sur l'économie sociale et solidaire (ESS), votée en juillet 2014, facilite d'ailleurs **les fusions** d'associations.

Les dépenses publiques de santé en France sont parmi les plus élevées au monde ; elles reflètent le haut niveau de protection offert par l'assurance maladie, qui prend en charge 78% des dépenses de santé.

**La loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018** (JO du 30/12 2017) fixe à 477,5 milliards d'euros les dépenses de l'ensemble des régimes de base. L'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) est de 190,7 milliards, dont 9 milliards de contribution aux dépenses des établissements et services pour personnes âgées, 10,9 milliards pour les structures pour personnes en situation de handicap et une enveloppe de 100 millions d'euros pour l'amélioration du taux et de la qualité d'encadrement dans les EHPAD.

Cette même loi a prévu :

- L'amélioration de l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles déclarées à partir du 01/07/2018
- L'augmentation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) d'ici 2020

Mais aussi :

- La suppression pour les salariés du privé des cotisations salariales d'assurance maladie au 01/01/2018 (-0,75%)
- après la diminution de 2,40% à 0,95% des cotisations salariales d'assurance chômage, celle-ci sera supprimée d'ici le 01/10/2018 compensée par une hausse de la CSG, qui touche également les retraités.



Certes, le revenu augmentera de 132 euros par an en 2018 puis 263 euros en 2019 pour un salarié payé au SMIC... mais diminue d'ores et déjà le niveau de vie des retraités.

**Le taux de la CSG sur les revenus d'activité est passé de 7,5%** (dont 5,1% déductibles des impôts) en 2017 à **9,2%** (dont 6,8% déductibles) le 01/01/2018 (+ 1,7 point).

**La CSG** est destinée à combler « le trou de la sécu ». Elle est affectée à la branche maladie de la sécurité sociale.

Mais, il s'agit d'un impôt qui rapporte plus que l'impôt sur le revenu (IR), soit 93,8 milliards d'euros en 2016. **La CSG est le deuxième impôt en termes de recettes**, derrière la TVA, mais devant l'impôt sur les revenus, et l'impôt sur les sociétés.

**Cette hausse de la CSG rapportera 22 milliards de plus mais combien seront réellement affectés au financement de la Sécurité Sociale ?**

En effet, la répartition de la CSG qui est un impôt est décidée chaque année en fonction des choix budgétaires du gouvernement et pourrait être affectée différemment, contrairement aux cotisations sociales dédiées au financement de la sécurité sociale.

**L'article 70** intitulé « mesure d'efficacité et d'adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social » a été adoptée le 04/12/ 2017 dans la LFSS 2018.

Il supprime l'opposabilité des conventions collectives (CCNT 66, CCNT 51, CCNT 65, accord Croix rouge, Centres de lutte contre le cancer, CCU FHP annexe de 2002 de l'hospitalisation privée...), déjà prévue pour les EHPAD, aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ceux-ci vont d'ailleurs devenir des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de **Performance**.



**Tout est dit !!!**

Les accords de branche comme les accords d'entreprise ne sont plus opposables aux financeurs. Les accords d'entreprise ne pourront se mettre en place que s'ils peuvent être financés. Les établissements et services seront encore plus enfermés dans un carcan budgétaire "austéritaire". La concurrence entre associations et la course au moins-disant social se verront renforcées. **C'est un dumping social des associations et une façon déguisée de dénoncer les conventions collectives.**

**C'est une transformation, un changement profond de notre secteur, dont l'objectif premier est le financier et non plus l'individu.**

# Le projet SERAFIN-PH : une réforme tarifaire dangereuse

## Un nouvel outil financier au service du démantèlement de secteur médico-social

Depuis 2014 le Comité National de Santé Autonomie(CNSA) en lien avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) travaillent en vue d'une réforme de la tarification des établissements et services du médico-social qui se nomme SERAFIN-PH (Services et Etablissements Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées) qui est complémentaire des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Un outil a déjà été mis en place : une nomenclature des besoins pour les personnes en termes de prestation (santé, autonomie, participation sociale) qui va définir chaque acte pour le codifier et le traduire en valeur économique. A l'identique de la T2A dans l'hospitalier, dont on connaît le résultat destructeur : personnel surchargé / patients en danger. Alors que tout le monde dénonce aujourd'hui cette hérésie pourquoi l'imposer à notre secteur ?

### Le passage d'un budget basé sur un prix de journée vers un financement à l'acte va limiter les projets institutionnels.

De ce fait, ce projet de loi est un instrument au service des politiques d'austérité et de démantèlement du secteur médico-social avec pour conséquences :

- la personne en situation de handicap ne sera plus accompagnée dans sa globalité. Un parcours de prise en charge sera établi dès son admission, parcours type selon la ou les pathologies avec un morcellement des accompagnements. **Il s'agira de voir d'abord le handicap et ensuite la personne**, sans travail de réflexion interdisciplinaire autour et dans l'intérêt de la personne.
- les professionnels seront plongés dans un travail réducteur de réponse à un besoin. Ce fonctionnement occultera toute la capacité de création et d'adaptation propre à nos



métiers, le travailleur social deviendra un simple exécutant. **A quoi serviront alors nos qualifications ? Les personnels seront mis en concurrence** : un accompagnant éducatif et social avec un Aide Médico Psychologique ou avec un Moniteur Éducateur ou un Éducateur Spécialisé ?

- la mise en concurrence des établissements et services entre eux ou avec le privé lucratif, sans donner les moyens financiers pour leur fonctionnement.
- l'externalisation de nombreuses prestations logistique, gestion, etc...
- la possibilité pour les financeurs de choisir les structures prestataires en fonction de leurs coûts sans avoir à se soucier des projets institutionnels.



### Les travailleurs sociaux CGT dénoncent ces dérives et réaffirment que le financement de la protection sociale doit être assis sur la cotisation sociale.

Ces changements radicaux dans le champ du social et du médico-social ont des impacts sur nos conditions de travail, sur le sens du travail et sur nos pratiques professionnelles : travailleurs sociaux transformés en prestataires, qualifications et salaires à moindre coût, professionnels réduits en simples exécutants, approches éducatives et cliniques qui n'auront plus lieu d'être.

### Il est urgent d'engager le débat autour de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux.

Pour la CGT, la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap nécessite des moyens humains et financiers permettant la mise en place d'un accompagnement de qualité avec l'usager au cœur du dispositif.

**Urgent aussi de se mobiliser contre les Contrats à Impact Social.** Les CIB ont pour objectif de permettre au monde de la Finance de récupérer le contrôle politique au détriment de l'État et des collectivités territoriales, de déposséder ainsi la puissance publique et la sphère politique de la maîtrise de la solidarité : c'est toute la conduite de la société qui est en jeu.

**La CGT propose une autre alternative à cette réorganisation : un grand Service Public d'Action Sanitaire et Sociale et vous propose d'en débattre.**

Les travailleurs sociaux CGT vous invitent à les rejoindre

#### BULLETIN DE SYNDICALISATION

NOM : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél. : ..... Mail : .....  
 Employeur : .....  
 Profession : .....

A renvoyer à : Comité Régional CGT Rhône-Alpes - 112 rue Ney - 69003 LYON  
 Courriel : contact@cgtra.org



**Le collectif régional CGT des travailleurs sociaux vous informe : Vers de nouveaux modes de financements qui vont mettre à mal nos pratiques professionnelles**

Nous sommes dans une société capitaliste arrivée à saturation. Les deux marchés qui peuvent encore avoir une croissance économique sont le social et l'environnement.

L'ouverture du social au capital comporte plusieurs enjeux :

- Devenir une source de revenus pour les groupes financiers avec une méthode de gestion qui privilégie le profit : on abandonne aux entreprises privées et aux banques le droit de définir l'intérêt général
- Rendre le public - ciblé par une action sociale individuelle et intrusive - l'unique responsable de sa situation pour éviter une remise en cause du système global
- Le contrôle de la population : un monde du travail en mutation avec chômage et emplois précaires, donc une population à canaliser.

Après les dernières offensives du gouvernement Macron, qui termine l'œuvre des gouvernements précédents, nous assistons à une profonde restructuration du travail social par ses modes de financement et la nouvelle architecture de ses formations.

Ces mesures remettent en cause les fondements même du travail social : un développement de dispositifs individualisés au détriment de la prise en charge globale de l'individu dans son environnement. La responsabilité n'est plus qu'individuelle ou familiale. De la même façon, que l'on demande aux territoires, aux universités, aux hôpitaux, etc...d'être autonomes, on demande aux individus de ne s'en prendre qu'à eux-mêmes. Et de ne compter que sur eux-mêmes.

Alors qu'à l'hôpital, la tarification à l'acte est décriée et a mis à mal le secteur hospitalier public, cette tarification doit être mise en place d'ici fin 2019 dans le secteur médico-social.



Les nouveaux modes de financement s'ajoutent à la restructuration des formations initiales des travailleurs sociaux, à la déqualification des diplômes et au glissement des tâches au sein des équipes.

Les différentes réformes engagées sont complémentaires en liant :

- la marchandisation de l'action sociale avec les Contrats à Impact Social
- la remise en cause des différentes conventions collectives du secteur médico-social avec l'article 70 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale.
- le financement des structures par la tarification à l'acte avec le projet SERAFIN-PH

Ces trois dispositifs sont insidieux mais cohérents. Sous couvert de modernisation, d'innovation et de rationalisation, c'est une véritable démarche idéologique qui est à l'œuvre (ou en marche ...forcée!).

**Il s'agit d'un choix de société dangereux, d'une remise en cause de l'intérêt général et de la solidarité entre tous les citoyens qui doit être assurée par les pouvoirs publics.**