

ANNEE  
BAC  
PRO 

snetap  
FSU.

VOIE  
PROFESSIONNELLE  
QUEL AVENIR

24 MARS 2016



actu

Année Bac Pro, c'est parti

# L'enseignement agricole

dossier

Sécurité sociale  
Une belle invention  
qui ne cesse de se dégrader

2014/2015

## Exercice comptable validé

Conformément à nos statuts le CSN des 20 et 21 janvier 2016, a validé mes comptes de l'exercice 2014/2015 suite à la présentation du Trésorier national et du rapport du Commissaire aux comptes.

### Les produits : 563 741 €

#### Les cotisations :

• **487 156 €** (493 144 en 2013/2014)  
Légère baisse due à la diminution du nombre de syndiqués puisqu'on est passé de 4000 syndiqués en 2013/2014 à en 2014/2015. L'objectif qui était de stabiliser les effectifs autour de 4000 syndiqués n'a pas été atteint.

#### Les subventions

##### • 59 378 € dont :

- 57 878 € : dotation ministère (attribuée sous forme de dotation directe et de dotation affectée - essentiellement affranchissement et frais de téléphone).
- 1 500 € : subvention FSU pour actions de formation.

En résumé, les cotisations représentent toujours l'essentiel des ressources du SNETAP (86,4%).

### Les charges : 586 383 €

en augmentation (559 420 € pour l'exercice précédent qui était déjà un exercice particulier avec le surcoût du Congrès national)

Pour les plus significatives :

#### Le matériel de reprographie

**28 219 €** (35 218 € en 2013/2014) qui intègrent les crédits bail, les locations et la maintenance du matériel de reprographie de la permanence nationale. Une diminution est liée à l'arrivée à terme d'un crédit bail.

#### Les rémunérations d'intermédiaires et d'honoraires

**18 353 €** (22 199 € en 2013/2014) dont 5 898 € d'honoraires d'avocat, le reste représentant les honoraires du concepteur et hébergeur du logiciel comptable, du concepteur du site, de l'expert comptable et du Commissaire aux comptes. La baisse significative des honoraires d'avocats est due au travail de notre propre service juridique... et au fait que notre principal Cabinet d'avocats n'établit pas de factures régulières.

#### La Documentation

Si les frais de ce poste explosent : **21 522 €** contre 268 € en 2013/2014, c'est lié à la publication pour 18 014 € de différents livrets d'accueil. Les frais inhérents au strict fonctionnement du CDI de la permanence restent stables.

#### Publicités, publications

**53 753 €** (45 281 € en 2013/2014) en augmentation très sensible.

L'augmentation de ce poste s'explique notamment par les 21 868 € sur la trésorerie nationale pour les diverses publications de plaquettes liées aux élections générales et les 5 957 € sur les trésoreries régionales principalement pour des bulletins régionaux liés à ces mêmes élections.

#### Déplacements, missions et réceptions

**337 004 €** (333 068 € en 2013/14) - dont 255 788 € (259 653 € en 2013/2014) pour le seul national soit 76% - toujours le poste plus

important puisqu'il représente 57% du total des charges du Snetap dans sa globalité.

Les déplacements représentent 65% de ces charges et les frais de mission (repas, hébergement), 33%.

Si l'augmentation paraît peu significative, il faut rappeler 2013/2014 était une année de Congrès mais cet exercice a été notamment marqué par la tenue de 2 CSN extraordinaire, des Journées d'études, des assises CFA/CFPPA.

#### Frais postaux et detélécommunications

**39 057 €** (33 475 € en 2013/2014), en augmentation donc en raison notamment de la diffusion des plaquettes CT et CAP pour la campagne des élections générales.

- fonctionnement de la permanence nationale et assumés via la dotation affectée du ministère : 14 351 € (19 913 € en 2013/2014)  
- affranchissement de la revue l'EA : 3 891 € (5 757 € en 2013/2014)\*.

Les frais de téléphone, pour l'ensemble du Snetap, s'élèvent à 6 957 € (6 744 € en 2013/2014).

(\* ) le total du coût du bulletin : impression et diffusion s'élève donc à 28 759 €.

#### Divers :

**42 431 €** essentiellement la cotisation versée à la FSU (40 228 €) et à la FGR FP (1 551 €).

#### Amortissements et dépréciations sur immobilisations

**11 017 €** (38 67 € en 2013/2014) augmentation très significative liée aux investissements en matière d'informatique « amortissables » sur 5 ans.

### Le résultat

Le résultat net de l'exercice s'élève à **-22 643 €** (+ 7 326 en 2013/2014).

Le fonds de roulement permet d'assumer cet exercice déficitaire.

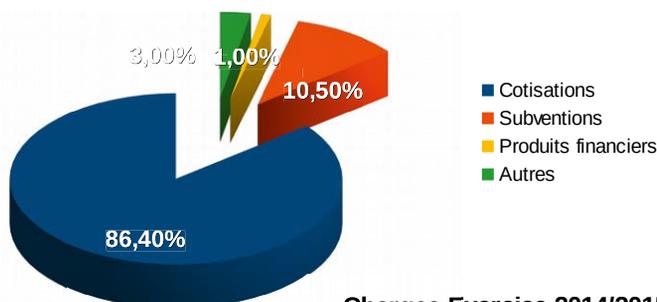
## Sommaire

n°379 • Mars/Avril 2016

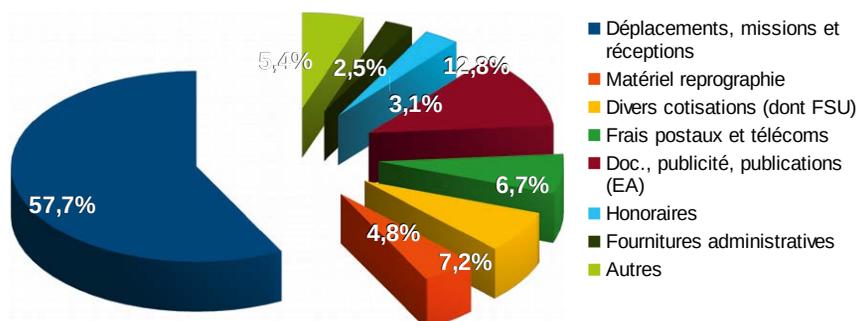
Actu .....	2
Exercice comptable validé .....	2
Année Bac Pro, c'est parti .....	8
<b>Dossier - Sécurité sociale : une belle invention qui ne cesse de se dégrader</b> .....	3
Histoire de la protection sociale en France .....	3
Le référencement des mutuelles au Ministère de l'Agriculture .....	5
Remboursements médicaux, quelles retenues ? .....	5
Les déserts médicaux .....	6
Les dépassements d'honoraires .....	7
<b>Edito</b> .....	8

L'Enseignement Agricole est la revue du Syndicat National de l'Enseignement Technique Agricole Public - 251, rue de Vaugirard - 75732 PARIS Cedex 15 - Tél. : 01 49 55 84 42 - Fax : 09 72 16 40 90 - www.snetap-fsu.fr - snetap@snetap-fsu.fr - Responsable de la publication : Jean-Marie Le Boiteux - Coordonnateur de la publication : Arnaud Leroux - Maquette, mise en page et impression : Bordessoules Impressions - BP 42 - 17413 Saint-Jean-d'Angély Cedex - Dépôt légal : mars 2016 - CCP 995-94 K Paris - Commission paritaire des papiers de presse 0613 S 06513. Ce numéro est imprimé sur papier 100% recyclé en France.

Produits Exercice 2014/2015



Charges Exercice 2014/2015



## Sécurité sociale : une belle invention qui ne cesse de se dégrader

*Créée dans la dynamique de l'après guerre, la Sécurité Sociale à la Française nous est enviée de partout dans le monde. Elle a fortement contribué à l'amélioration de l'état de santé de la population et à l'allongement de l'espérance de vie. Mais, mise en accusation régulièrement à cause du « trou de la sécu », elle est aujourd'hui victime de déremboursements, d'aggravation des conditions d'accès aux soins et finalement d'un recul social qui pénalise surtout les populations les plus défavorisées. C'est pour faire un état des lieux de la situation que « l'enseignement agricole » a décidé de lui consacrer ce dossier.*

Dossier réalisé par Chantal Bergé, Françoise Dumail, André Languille et Jean-Marie Le Boiteux.

### Histoire de la protection sociale en France

#### Vers la sécurité sociale

Dans les années 1850, Napoléon III a souhaité instaurer une mutualité impériale, sous le contrôle de l'administration.

Des « sociétés de secours mutuels », qui seront reconnues et strictement réglementées par la loi du 22 juin 1835, remplacent des systèmes de protection mis en place par certaines corporations et réservés à leurs adhérents. Elles seront par la suite encouragées par la loi du 1<sup>er</sup> avril 1898, également appelée Charte de la mutualité. Cette loi fonde les principes du mutualisme, tels qu'on les retrouve aujourd'hui dans le code de la mutualité. Les mutuelles peuvent dès lors proposer des prestations à tous, bien qu'elles restent trop coûteuses pour la population.

En marge du mouvement mutuel, privé, volontaire et libre, le législateur crée également des dispositifs d'aide sociale, subjectifs et personnels, qui tendent à créer un principe de solidarité nationale. La loi du 15 juillet 1893 (art. 3) institue une assistance médicale gratuite pour tout français malade et privé de ressources.

En marge de ces mouvements, d'autres initiatives privées se mettent en place, comme la

création en janvier 1918 d'une « caisse de compensation », embryon des futures caisses d'allocations familiales, mises en place plus tard, par la loi du 11 mars 1932 qui prévoit des allocations financées par des versements patronaux.

Enfin, la loi du 30 avril 1930 permet aux agriculteurs de bénéficier d'un régime particulier.

#### L'institutionnalisation de la Sécurité sociale

Pendant la guerre, le Conseil national de la Résistance intègre à son programme « 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 le procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État ». Au Royaume-Uni, le premier rapport Beveridge jette les grands principes de l'unification de la Sécurité sociale. En France, c'est sous l'influence du député PCF Ambroise Croizat, devenu Ministre du travail de 1945 à 1947 et de Pierre Laroque, que la réflexion s'élabore. Le plan est mis en œuvre par les ordonnances des 4, 12, 13 et 19 octobre 1945 :

## Histoire de la protection sociale en France (suite)

il généralise et uniformise les prestations, sans toutefois remettre en cause les structures.

La conception originelle de la Sécurité sociale française répond à un modèle bismarckien et paritaire :

- elle est financée par les cotisations des employeurs et des salariés, soit un financement reposant essentiellement sur un mécanisme d'assurance payée par les actifs (à la différence du modèle anglais ou « beveridgien », où le financement repose essentiellement sur l'impôt payé par tous les contribuables) ;
- elle est gérée paritairement par l'ensemble des partenaires sociaux représentés par les syndicats de travailleurs et les organismes patronaux.

Peu de temps après, la Constitution de la IV<sup>e</sup> République, adoptée par référendum, crée dans son préambule une obligation constitutionnelle d'assistance financière de la collectivité envers les citoyens, et notamment les personnes exposées aux risques sociaux les plus importants (mères, enfants, vieux travailleurs).

Néanmoins, l'unification de la Sécurité sociale est limitée. Même si le programme du Conseil national de la Résistance ambitionne de créer un unique régime de sécurité sociale, les salariés déjà couverts par des régimes particuliers pré-existants (mineurs, marins, fonctionnaires, agriculteurs, artisans, commerçants, cadres) y étaient attachés. Finalement, la loi du 22 mai 1946 limite le « régime général » aux salariés de l'industrie et du commerce. Le régime des étudiants - pourtant créé postérieurement (23 septembre 1948) au régime général - ne lui est pas intégré et devient un régime spécifique dont la gestion est confiée à un opérateur privé, puis plus tard, à plusieurs opérateurs privés se trouvant en situation de concurrence.

### Des approfondissements réguliers

L'organisation et le mode de couverture des risques par la sécurité sociale ont pu être par suite élargis et/ou approfondis. En voici les principales étapes :

- Convention collective interprofessionnelle du 14 mars 1947 instituant le régime de retraite complémentaire des cadres
- Loi no 47-649 du 9 avril 1947 étendant

la sécurité sociale aux fonctionnaires

- Loi du 17 janvier 1948 instaurant trois régimes d'assurance vieillesse des professions non salariées non agricoles (artisans, professions industrielles et commerciales, professions libérales)
- Loi no 61-89 du 25 janvier 1961 : création d'un régime d'assurance maladie obligatoire des exploitants agricoles, avec libre choix de l'assureur, même si la Mutualité sociale agricole (MSA) s'impose rapidement
- Loi du 4 juillet 1975 : généralisation à l'ensemble de la population active de l'assurance vieillesse obligatoire
- 1<sup>er</sup> janvier 1978 : tous les résidents sur le territoire français bénéficient des mêmes prestations familiales (Loi du 12 juillet 1977).
- Loi du 28 juillet 1999 : institution d'une couverture maladie universelle : protection de base sur le seul critère de résidence et protection complémentaire pour les plus démunis. Voté en 1999 par le gouvernement Jospin.

### Un taux de convention élevé des dépenses de soins malgré des remboursements réussis

#### Evolution des remboursements des frais de santé

- Dans les années 1960 les remboursements dentaires et optiques ont été fortement réduits
- Le remboursement des soins courants est passé progressivement de 80 % à 65 % (augmentation du ticket modérateur)
- Un forfait hospitalier a été mis en place et régulièrement augmenté jusqu'à atteindre 18 euros
- Des médicaments de confort ont vu leur taux de remboursement réduit ou supprimé
- Une participation forfaitaire (lâchée à la charge de certains assurés) a été mise en place le 1<sup>er</sup> Janvier 2005, sous le gouvernement Raffarin, pour chaque visite chez le médecin et pour chaque acte médical de radiologie ou biologie.
- Une franchise de 0,50€ sur le remboursement de chaque boîte de médicaments et d'un acte paramé-

dical, et de 2€ pour un transport sanitaire a été instituée sous le gouvernement Fillon en 2008.

Malgré ces remboursements réussis, l'assurance maladie rembourse encore en 2014, 75,5% du total des dépenses de santé (13,8% pour les organismes complémentaires). Ces proportions n'ont d'ailleurs que peu évolué ces douze dernières années.

La somme restant à payer par chaque usager après prise en charge de ses soins par l'assurance maladie est dénommée le « reste à charge » (RAC). Le calcul de son montant annuel moyen est un indicateur global de l'accessibilité financière aux soins. Rapporté au revenu des usagers et compte tenu des assurances complémentaires santé, le taux de RAC est de 3,4% en moyenne mais varie selon les tranches de revenu : supérieur à 5% pour les plus modestes et 1,9% pour les plus riches

### Adhésion obligatoire à un régime

Toute personne qui travaille et réside en France est obligatoirement affiliée au régime de Sécurité sociale dont elle relève : régime général des salariés, régimes de non-salariés ou régimes spéciaux (par exemple le régime de la SNCF). Et à ce titre, elle est assujettie aux cotisations de Sécurité sociale correspondantes, à la CSG et à la CRDS. Ceci résulte du préambule de la Constitution de 1946 qui dispose en son 11<sup>e</sup> alinéa : « La Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité les moyens convenables d'existence ».

La décision n° 93-325 DC du Conseil constitutionnel du 13 août 1993 précise que « les étrangers jouissent des droits à la protection sociale, dès lors qu'ils résident de manière stable et régulière sur le territoire français ».

Mais certains mouvements libéraux, comme le « Mouvement pour la liberté de la protection sociale », critiquent le monopole de la Sécurité sociale en France et prétendent qu'il est possible de quitter la Sécurité sociale et de souscrire à la place une assurance privée.



# Les déserts médicaux



Il n'existent pas seulement dans les territoires ruraux, les campagnes. Ils concernent aussi les petites villes, les villes moyennes et même Paris car il y a de très fortes disparités à l'intérieur de chaque région, département ou même bassin de vie. Ainsi, en Ile de France, la Seine et Marne est nettement sous dotée. En Midi Pyrénées, région où la démographie médicale est satisfaisante, sur le territoire du Grand Toulouse, le nombre de généralistes a diminué de 7,6% entre 2007 et 2015 alors que la population a augmenté de 5,4%.

La France est confrontée à une pénurie de médecins. La répartition inégale sur le territoire n'est pas la seule responsable des déserts médicaux comme on voudrait nous le faire croire. Il y a une pénurie qui est liée à l'instauration d'un **numerus clausus** pour les études médicales en 1972. Il a limité puis réduit le nombre d'étudiants. Pendant la décennie 1990 il est tombé à 3500 par an alors qu'il était supérieur à 8500 dans les années 1970. Il a progressivement remonté mais n'a atteint le cap des 7 000 qu'en 2007.

D'après l'Atlas de la démographie médicale publié le 26 novembre 2015 par l'Ordre des médecins :

- **La densité médicale** avec 288 médecins pour 100 000 habitants est inférieure à celle de l'Allemagne qui est de 378 mais aussi de la Belgique et de l'Espagne.
- **La population médicale est vieillissante.** Sur un total de 215 539 médecins en activité inscrits au tableau de l'Ordre en 2014, plus du quart, 26,4% ont

plus de 60 ans mais avec de grandes disparités régionales. Si 20,9% des médecins sont âgés de moins de 40 ans en Nord-Pas de Calais, la proportion tombe à 15,9% en Ile de France, à 14% dans le Centre et à 8,7% en Corse.

- **La féminisation des professions médicales s'accroît.** 52 à 53% des médecins sont des femmes et elles représentent 60% des généralistes de moins de 40 ans. Elles sont majoritaires à s'installer en milieu rural, le taux le plus élevé étant en Aveyron avec 83,4%. La féminisation induit une évolution des métiers avec une tendance à réduire le temps de travail pour mieux concilier vie professionnelle et vie privée.

Pour toutes ces raisons on assiste à un **décalage** de plus en plus grand entre une **demande de soins qui augmente** à cause de l'accroissement de la population et de son vieillissement qui nécessiterait plus de spécialistes en gériatrie notamment, et une **offre médicale qui globalement régresse**. Compte tenu de la durée des études ce déclin va se poursuivre jusqu'en 2020 d'après le Conseil de l'Ordre.

Cette situation a des **conséquences multiples**

- Accroissement des délais pour obtenir une consultation
- Réduction des moyens pour la prévention (médecine scolaire et médecine du travail)
- Multiplication des dépassements d'honoraires y compris chez les généralistes et les kiné

Compétition entre collectivités territoriales voisines en zones rurales pour attirer et permettre l'installation de médecin.

- Recrutement de médecins à l'étranger (25% des nouveaux inscrits au Conseil de l'ordre sont étrangers) qui se fait au détriment des pays d'origine.

**La Ministre de la santé a présenté** le 26 novembre 2015 le «Pacte territoire santé 2» avec un **plan d'action** pour inciter les médecins libéraux à s'installer dans les territoires manquant de professionnels et renforcer la couverture médicale des territoires.

Les principales mesures annoncées sont l'augmentation du **numerus clausus** dans une dizaine de régions, soit 500 médecins supplémentaires, et le doublement de 500 en 2015 à 1000 en 2017 du nombre de contrats de praticien territorial de médecine générale, contrat qui garantit un revenu pendant les premières années aux jeunes qui choisissent d'exercer sur des territoires fragiles.

Ce sont des mesures positives mais **l'accroissement du nombre de médecins demande un investissement très important** en personnel, en équipement, en recherche pour en assurer la formation, donc **des moyens de financement pour l'enseignement supérieur**. L'augmentation du nombre de professionnels de la santé est nécessaire mais pas suffisante **pour lutter contre les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux soins**. Il faut que la **médecine** soit un **service public** car avec le système libéral les médecins vont là où ils peuvent gagner de l'argent, pas là où il y a des besoins.

# Les dépassements d'honoraires

L'assurance-maladie définit des tarifs pour chaque acte médical comme une consultation de généraliste spécialiste, de dentiste pour chaque acte ou opération chirurgicale, pour chaque examen biologique ou radiologique. Néanmoins, le prix à régler dépasse souvent le tarif... Comment vous y retrouver dans tous ces tarifs différents ?

## Les dépassements d'honoraires concernent trois types de médecins

### Les médecins de secteurs 1

Les médecins dits conventionnés en secteurs 1 appliquent le tarif défini par l'assurance maladie. Néanmoins, ils peuvent appliquer un dépassement d'honoraire, pour exigence particulière de leur malade, par exemple pour une visite à domicile en dehors des heures habituelles de consultation du médecin ou pour un appel en urgence qui s'avère un appel de confort, ou encore si vous consultez en dehors du parcours de soins coordonnés. Ce dépassement d'honoraire n'est pas remboursé par l'assurance maladie. Pour le remboursement du tarif de la consultation l'assurance maladie prend à charge 70 % et la complémentaire

de santé, si vous en avez une, prend le reste à charge, sauf 1€ qui restera à votre charge.

### Les médecins du secteur 2

Les médecins dits conventionnés en secteurs 2 sont autorisés à appliquer des tarifs libres. Donc un dépassement systématique. Vous êtes ensuite remboursés sur la base du tarif de l'assurance-maladie une partie du prix de la consultation reste donc à votre charge et peut être remboursée par votre complémentaire maladie ou non selon votre contrat. Les médecins appliquant les dépassements d'honoraire sont beaucoup plus nombreux et les dépassements plus élevés dans les grandes villes ou les loyers sont plus chers. En effet, le prix de la consultation étant le même dans toute la France certaines zones sont inabordable pour les médecins en secteur 1, vu les tarifs des consultations pratiqués

### Les médecins du secteur 3

Ils sont non conventionnés. Votre consultation ne sera donc pas prise en charge par l'assurance maladie, mais elle peut vous rembourser le tarif d'autorité, soit environ 1€. Votre assurance complémentaire santé peut vous rembourser tout une partie, ou rien selon votre contrat d'assurance santé.

## Les soins dentaires

### Les consultations et soins (détartrages, soins d'une carie, dévitalisation...)

Elles sont remboursées sur la base de 70% du tarif défini par l'assurance maladie. L'assurance complémentaire peut rembourser le reste à charge selon le contrat. Il existe des dépassements d'honoraire dans le cas d'exigence particulière du patient (par exemple consultation à des horaires inhabituels) ou bien si le dentiste dispose d'un droit permanent au dépassement.

### Les prothèses dentaires

Leur tarif est libre, le dentiste peut donc les facturer au prix qu'il estime juste. Ces prothèses sont prises en charges par l'assurance maladie sur la base de 70% du tarif très inférieur à leur coût réel (tarif d'autorité). Le dentiste doit fixer ses prix avec tact et mesure et fournir devis.

### Les traitements d'orthodontie

Ils peuvent être pris en charge avant l'âge de 16 ans, à condition de demander une entente préalable auprès de la caisse d'assurance-maladie. Ils sont pourtant pris en charge que partiellement, car leur prix est librement fixé par les orthodontistes et ces soins ne sont remboursés que sur la base de 70% d'un tarif d'autorité généralement très inférieur au coût réel. Le tarif doit là aussi être fixé avec tact et mesure et un devis détaillé doit être fourni.

## Les dépassements d'honoraire en chirurgie

### Cliniques et secteurs privés des hôpitaux

Dans le service public des hôpitaux, il n'y a pas de dépassement d'honoraire ? En revanche, un grand nombre de médecins exerçant en clinique privée ou dans le secteur privé à l'hôpital appliquent des dépassements d'honoraire. Le prix du dépassement peut se trouver élevé pour les opérations très techniques où les cliniques doivent investir dans du matériel très onéreux, alors que le tarif de l'assurance Maladie est bas. Néanmoins, à côté de médecins pratiquant des dépassements d'honoraire raisonnables certains exagèrent l'importance des dépassement.

NOUVEAU PLAN DE RIGUEUR POUR LA SÉCU



## Politiques sociales : Changer maintenant !

Le SNETAP-FSU ne peut que condamner les horribles attentats perpétrés en Belgique et même les tentatives, heureusement avortées en France, qui ont injustement frappé des centaines de victimes innocentes.

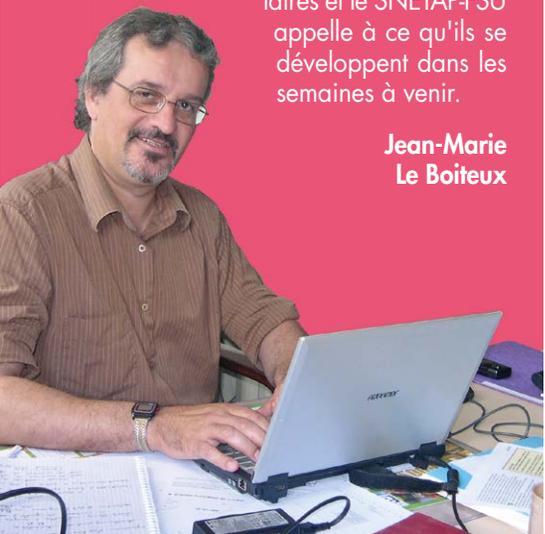
Mais si le gouvernement déploie semble-t-il beaucoup d'énergie pour les combattre, cela ne peut le dédouaner des attaques qu'il continue de porter contre le code du travail, le pouvoir d'achat des fonctionnaires et agents publics et les services publics.

Cette politique anti-sociale, menée par les gouvernements socialistes depuis l'arrivée au pouvoir de François Hollande en 2012, au nom de la lutte contre les déficits publics et du redressement économique montre très clairement aujourd'hui qu'elle est un échec : le chômage continue de progresser, le pouvoir d'achat de la majorité des salariés continue de se dégrader et le déficit public ne se résorbe pas, victime d'une croissance en berne, tributaire d'une austérité imposée. Le Ministre de l'agriculture, serviteur zélé de cette politique, continue d'imposer à son Ministère et à l'enseignement agricole public ces mêmes contraintes.

Si aucune réponse sociale n'arrive dans les mois qui viennent à imposer un changement de cap, il est à craindre que le règlement de compte n'ait lieu dans les urnes, mais au profit d'une extrême droite aux aguets et dont les fausses « solutions » conduiraient le pays vers plus d'intolérance et de discriminations. Il est du devoir des organisations syndicales et de la jeunesse de se mobiliser. A cet égard, les mouvements de ce printemps sont salutaires et le SNETAP-FSU appelle à ce qu'ils se développent dans les semaines à venir.

Jean-Marie Le Boiteux

Jean-Marie  
Le Boiteux



## Année Bac Pro C'est parti



Le jeudi 24 mars 2016, le Snetap-FSU, en présence de près de 90 personnes, a lancé une année de réflexion autour de la rénovation de la voie professionnelle et plus spécifiquement sur la question du Bac Pro 3 ans.

Le Snetap-FSU a décidé de faire de l'année 2016, une année de débats et de propositions au sujet de la réforme de la voie professionnelle et notamment du Bac Pro 3 ans.

Pour donner un point de départ à cette réflexion, il organisait à Paris une journée nationale sur la réforme de la voie professionnelle dans l'enseignement agricole, ses conséquences, ses enjeux notamment en terme de réussite scolaire, d'insertion professionnelle et de poursuite d'études.

Autour d'universitaires, de représentants de la profession agricole, d'élus, d'élèves et de parents d'élèves et bien sûr avec les personnels, un premier bilan de la réforme de la voie professionnelle a débuté.

Le Snetap-FSU voulait pour cette première journée un regard croisé des différents partenaires de l'Enseignement Agricole Public.

Pour cela deux chercheur-euses ont alimenté la réflexion : Fabienne MAILLARD (Professeur des universités - Membre du laboratoire CIREL-Proféor de l'Université de Lille 3) et Vincent TROGER (ESPE Nantes - Docteur en histoire).

Trois organisations syndicales représentaient les professionnel-les (La Confédération Paysanne, la FNSEA et la Coordination rurale). Les parents d'élèves grâce à la FCPE et la PEEP-agri étaient également présents. Un représentant des élèves et étudiants, les organisations syndicales Syac-CGT, FO-Enseignement agricole, Snuep-FSU, ont également participé au débat.

Brigitte GONTHIER MAURIN, Sénatrice CRC des Hauts de Seine, et membre du

Comité de Défense et de Développement de l'Enseignement Agricole public était également présente ; elle a ouvert les débats avec Jean Marie LE BOITEUX (Secrétaire Général du Snetap-FSU).

Si les propositions de réponses divergent encore entre les différents partenaires, le constat est le même ou très proche sur la situation de la voie professionnelle sept ans après sa rénovation :

- la perte de repères sur les objectifs du Bac Pro aujourd'hui,
- la dévalorisation du BEPA et son poids sur le travail des équipes,
- le manque de temps pour une formation professionnelle de niveau IV,
- les problèmes d'application des dispositifs d'individualisation,
- le manque de crédibilité de l'épreuve de contrôle...

**Cette journée de lancement de l'année Bac Pro se prolongera rapidement dans les régions autour de thématiques plus précises (individualisation, professionnalisation, mixage des parcours et des publics...).**

Malgré l'invitation formelle plusieurs fois renouvelée au Ministre pour assister aux conclusions de cette première journée, les participants ont du constater son absence ou d'un / une de ses représentant-es. Un position incompréhensible qui ressemble à un refus de toute remise en cause de la RVP.

**Le Snetap-FSU donne maintenant rendez-vous au Ministre au mois d'octobre/novembre, à l'issue de cette année de travail et de réflexion.**

