



Syndicat National
Force Ouvrière
des **Cadres** des
Organismes Sociaux

La lettre de La Michodière

N°24-2023 – 7 juillet 2023

Lettre d'information éditée par le SNFOCOS sous le N° de Commission Paritaire 3 941 D 73 S
Bruno Gasparini, Directeur Gérant



EDITO

LE SNFOCOS, LE SYNDICAT DE LA FICHE DE PAYE

Le pouvoir d'achat est au cœur de nos revendications et particulièrement en cette période d'inflation historiquement haute.

Nous avons eu l'occasion de préciser toute la différence que fait [le SNFOCOS entre rémunération et salaire](#) et nous travaillons sur les augmentations du salaire net visibles sur la « fiche de paye ».

Aussi, notre priorité se porte sur la revalorisation généralisée du point et nous sommes dans l'attente de l'arbitrage ministériel en vue d'ouvrir d'éventuelles négociations si possibles dès juillet 2023.

Depuis le 1er janvier 2020, la loi d'orientation des mobilités prévoit un volet "mobilité domicile-travail" dans les négociations annuelles obligatoires (NAO). Dans ce contexte, le SNFOCOS rappelle sa revendication de passer la participation de l'employeur de 50% à 75% dans la prise en charge de l'abonnement de transport en commun. Toujours sur ce thème, nous souhaitons une réévaluation significative de la prime de transport figée à 4€ depuis 1976.

L'indemnité télétravail de télétravail est de 2,95€ depuis le 1^{er} janvier 2023. Nous demandons de passer à 3,25 € par jour (plafond maximum exonéré).

La valeur du titre restaurant ouvrant droit à l'exonération maximale en 2023 va jusqu'à 13,82 €, ce qui supposerait par exemple de passer la part patronale actuelle de 5,79 € à 6,91 € soit 22 € mensuels d'augmentation possible.

Plus que jamais les solutions existent : valeur du point, frais de transport et de mobilité, indemnité de télétravail et valeur du titre restaurant. **Revendiquons, négocions et signons la hausse du pouvoir d'achat.**

Bruno Gasparini, Secrétaire Général du SNFOCOS

SOMMAIRE

Page 1 : Edito du SG
Le SNFOCOS, le syndicat de la fiche de paye

Pages 2 à 4 : CAPSSA – Complémentaire Santé
Pour négocier, il faut être deux

Pages 4 à 5 : COG de la CNAF
« Après plusieurs redoublements, passage sans mention du jury »

Pages 5 et 6 : COG de la CNAM
Pire que « moins pire » ?

Pages 7 et 8 : Branche Recouvrement
CR du SNFOCOS de la Commission de suivi du protocole du 27 février 2009 qui s'est tenue le 21 juin 2023

Page 9 : Transfert de charge des soins dentaires à l'AMC
Les adhérents pourraient « serrer les dents » dès l'an prochain

Page 10 : Agenda



CAPSSA – COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

POUR NÉGOCIER, IL FAUT ÊTRE DEUX

Deux RPN viennent de se tenir les 19 et 20 juin, la première sur le sujet CAPSSA, la deuxième sur le contrat santé complémentaire.

Il n'est pas possible d'évoquer un sujet sans l'autre, ce fait est d'ailleurs confirmé par l'UCANSS qui explique que la diminution de la cotisation salariale à la CAPSSA est proposée en vue de « neutraliser » l'augmentation de celle de la complémentaire santé pour les actifs.

S'il est patent que le contrat santé des salariés de l'Institution doit être rééquilibré, force est de constater que les solutions proposées par l'UCANSS, en liaison directe avec le COMEX, sont radicalement différentes de celles proposées par l'ensemble des OS.

Pour ces dernières, la proposition unanime vise à faire passer la participation de l'employeur à 60%, sans pour autant diminuer le montant en euro de la participation salariale.

Une règle de trois indique dans cette hypothèse que le régime bénéficierait d'un apport immédiat de quelque 42 millions€.

Ce montant permettrait non seulement de rééquilibrer sans délai le régime ; le rapport entre les cotisations et les prestations (P/C) passerait ainsi de 109% à 88%.

Bien sûr la somme de 42 millions € peut paraître énorme, mais il faut la comparer à une masse salariale de quelque 5,5 milliards €.

À cette occasion, nous avons échangé avec l'employeur sur la limite financière que fixent les COG. Pour le SNFOCOS, et de longue date, ces COG sur le volet frais de personnel est analysé comme une tutelle a priori.

Pour l'UCANSS, les sommes retenues dans les COG ne constituent pas une cible à atteindre, mais une ligne à ne pas franchir.

Apparemment, le taux d'exécution budgétaire global serait aux environs de 99,5%. Le SNFOCOS souhaite avoir accès aux données cumulées qui permettent ce chiffrage.

Ce 20 juin, toujours au sujet de cette cotisation santé complémentaire, deux organisations ont demandé une étude sur une autre structure de cotisation. Aujourd'hui, fruit d'un compromis entre les signataires de l'accord de 2008, la cotisation est forfaitaire, pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).

Leur demande consiste à sortir de ce forfait pour aller vers un déplafonnement total de cette cotisation, comme la cotisation CAPSSA.

Le SNFOCOS n'est pas favorable à cette refonte qui ferait de l'encadrement le bouc émissaire des déséquilibres du régime.

Si les prestations invalidité dépendent du niveau de rémunération, il n'en est absolument pas de même en santé complémentaire.

Le montant de remboursement complémentaire fait l'objet d'un forfait, quel que soit le niveau de rémunération de l'agent qui a dû recourir à un soin, une consultation ou un dispositif médical.

Pour revenir sur la RPN CAPSSA, l'UCANSS a transmis aux OS les réponses de la Caisse aux demandes formulées.

Il reste tout de même une ambiguïté dans l'exploitation des chiffres ; dans le monde de la complémentaire invalidité comme décès, il existe des règles prudentielles d'ordre public.

Ces règles se traduisent dans les faits par l'obligation de constituer des provisions mathématiques dès lors que l'on sert une pension par exemple.

Pour faire court, la CAPSSA doit mettre en face de ses engagements des sommes particulièrement conséquentes, de l'ordre de 900 millions€.

L'Institution étant très bien gérée, et il faut le dire, à l'abri d'employeurs insolvables, les actifs aujourd'hui, en valeur de marché avoisinent les 1,2 milliard€.

Pour autant, on ne peut pas faire une simple soustraction et dire que nous avons devant nous un 'consommable' de 300 millions€.

Les services de la CAPSSA, pour respecter les mesures édictées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) indiquent un disponible de 24 millions€ par an (compte tenu des provisions qu'il y aurait lieu de constituer). Les deux RPN nous ont permis de préciser nos demandes et de pointer les incohérences de l'employeur.

Nous avons rappelé que la CPPOSS avait disparu parce qu'elle ne respectait pas les obligations de la loi EVIN sur le provisionnement des pensions invalidité entre autres. (Cette disparition s'est aussi accompagnée d'une diminution des droits à retraite, compensée seulement en partie par le différentiel, mais le sujet du jour n'est pas là).

Revenons aux provisions mathématiques, fruits d'un calcul normé par l'ACPR, auquel il est impossible de déroger au risque de voir le sort de la CPPOSS appliqué à la CAPSSA !

Le COMEX, dont le 'logiciel' est issu du régime général fait semblant de ne pas connaître ces règles de gestion et trouve pratique ce 'basculé partiel' de cotisation salariale de la complémentaire prévoyance vers la complémentaire santé.

Pour imaginer cette perception, on peut tenter le raccourci suivant : dans les complémentaires les règles prudentielles exigent que pour chaque euro de pension versée, il y a obligation de faire des provisions mathématiques, au régime général, s'il y a des besoins de financement supplémentaires...cela s'appelle la CADES !

Comme nous l'avons déjà écrit, cette bonne santé financière, traduite par un ratio dit SCR, est totalement dépendante des fluctuations des taux obligataires.

Ceux-ci étaient nuls, voire négatifs, il fallait constituer des provisions, ils deviennent positifs soudainement, il faut réintégrer ces provisions, et augmenter d'autant le résultat excédentaire.

Qui peut affirmer que les taux ne feront pas une pause, ou reviendront en dessous de leur niveau actuel ?

Tout ceci nous amène à ne pas vouloir diminuer le taux de cotisation fixé à 2% de la masse salariale. Nous l'avons déjà dit : nous n'avons aucun engagement de la part de l'employeur d'un retour automatique à un taux global de 2% en cas de nécessité.

Puisque nous sommes sur les taux de cotisations et leur répartition entre salarié et employeur, les plus anciens se rappellent peut-être de la négociation avec l'UCANSS au moment de la mise en place de la complémentaire santé.

Les OS signataires avaient demandé déjà à l'époque une répartition 60/40, l'UCANSS avait opposé un refus au motif qu'il fallait garder une marge de financement pour un futur contrat collectif dépendance...

Chacune et chacun se fera son opinion sur la valeur des engagements de l'UCANSS dans le temps.

Le SNFOCOS s'inscrit résolument dans les deux négociations qui ne peuvent se résumer à un bonneteau entre CAPSSA et CPP. L'employeur a des responsabilités dans le déficit structurel de la complémentaire santé, il doit les assumer à travers une répartition de la cotisation telle qu'à la CAPSSA.

Le 50/50 en santé complémentaire n'est qu'un minimum, aucune mesure réglementaire ou législative empêche le 60/40 en santé. Des exemples existent dans des groupes de protection sociale par exemple, mais pas seulement.

Si le montant des frais de personnel dans les COG n'est pas une cible comme le dit l'employeur, le

SNFOCOS affirme que le 50/50 en santé complémentaire n'en est pas une non plus!

tombe bien, le Gouvernement promeut le dialogue social.

Pour qu'une négociation soit loyale, il faut une démarche positive de chaque côté de la table. Ça

Philippe Pihet, pour la délégation du SNFOCOS



COG DE LA CNAF

« APRÈS PLUSIEURS REDOUBLEMENTS, PASSAGE SANS MENTION DU JURY »

De COG en COG, la branche Famille a vu ses moyens réduits avec des périmètres étendus sans compensation strictement nécessaire ou des niveaux de restitutions de poste plus rapides que les gains de productivité escomptée. Le réseau a su faire preuve d'une grande résilience avec une forte rationalisation aux dépens parfois de l'efficacité et du service rendu (délai de traitement et qualité perfectibles) et trop souvent un recul dans les conditions de travail d'un personnel déjà mal payé.

Nous abordions avec les mêmes craintes la négociation de la nouvelle COG. Force Ouvrière a maintenu son niveau d'exigence pour négocier et obtenir certains aménagements plus favorables que les fois précédentes.

Sans jamais rattraper les pertes d'effectifs et les écueils des COG précédentes, la nouvelle COG comporte quelques points notables :

- le recrutement de 641 ETP (CDI) dont 530 dès 2023 et 200 de plus en 2024 ainsi que le recrutement de 672 CDD sur la durée de la COG ;
- la mise en place d'une clause de revoyure permettant notamment d'augmenter les effectifs en cas de nouvelle mission affectée aux CAF ;
- Le Plan national immobilier (PNI) en hausse de 20% permettant de répondre aux enjeux écologiques et à l'amélioration du cadre de travail ;
- les dépenses informatiques en hausse de 760M€ ;
- le développement conséquent de l'offre d'accueil collectif (35 000 nouvelles places de crèches) et l'accompagnement des revalorisations salariales du secteur ;
- le renforcement des politiques d'action sociale par l'augmentation du FNAS de +6% par an permettant d'améliorer le niveau de vie des familles et de faciliter leur accès à un logement décent ;
- la revalorisation des fonds locaux de 58M€ permettant aux conseils d'administration des caisses locales de conduire une politique d'action sociale corrélée aux besoins sociaux de leur territoire.

Cette nouvelle COG comporte des avancées qualifiées par certains d'historiques ; nous n'irons pas jusque-là au regard des lourdes pertes des années précédente. Le vote du conseil d'administration a été quasi unanime, moins un vote Contre (CGT) et une abstention (MEDEF).

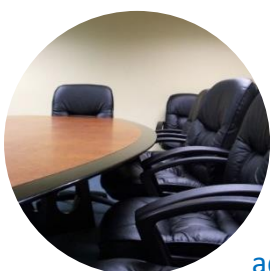
Ces quelques avancées significatives ne doivent pas nous endormir sur la suite de nos revendications.

Lors de la clause de révision (« revoyure »), l'importance de la trajectoire et de son rythme est cruciale pour redonner de l'efficacité à notre réseau et rétablir des conditions de travail dignes et attractives.

Nous en sommes encore à défendre nos rémunérations, nos métiers, tous nos métiers, notre présence et ancrage territorial et la préservation de notre intervention sociale par le maintien des travailleurs sociaux en Caf.

Gageons que cette inflexion de rythme se poursuive dans le temps ; nous serons là pour l'amplifier et de nouveaux durcir notre posture si les nouveaux projets portaient encore atteintes aux fondamentaux des Caf et leurs effectifs à consolider.

Bruno Gasparini, Secrétaire Général du SNFOCOS



COG DE LA CNAM

PIRE QUE « MOINS PIRE » ?

La COG de la CNAM a été présentée au Conseil la semaine dernière et elle a été adoptée avec 17 voix favorables, 9 abstentions et 9 voix contre.

FO s'est bien entendu exprimé contre cette COG dont il fallait a priori se satisfaire car elle était « moins pire » que la précédente. Les agents des organismes ainsi que les assurés apprécieront.

Après avoir eu les félicitations et les remerciements des politiques et du Directeur Général pour le travail réalisé pendant la pandémie, place maintenant à la *calculette*.

1750 postes devront être restitués sur la COG.

Alors que nos services de base et de relations clients sont toujours en tension, les CPAM doivent poursuivre la décrue de leurs effectifs.

Mais inutile de s'inquiéter, comme l'a annoncé fièrement la directrice de l'UCANSS, près de 2000 alternants pourront être accueillis dans le Réseau.

Il n'y a qu'à regarder les offres qui sont mises en ligne sur les réseaux sociaux pour voir comment les directions se sont précipitées pour bénéficier de cette aubaine d'agents « à pas cher ».

Mais pour nous rassurer, la COG prévoit une clause de revoyure si la situation l'exige et a lissé les rendus d'ETP pour que la « douloureuse » passe mieux.

"La COG portera des objectifs ambitieux... tout en veillant à la bonne adéquation des moyens alloués" : toujours plus mais avec moins d'agents.

La préparation de cette COG s'est faite au travers "de travaux d'écoute auprès d'échantillons représentatifs" de nos publics.

Notons bien d'emblée que les salariés, qui « vivent » la Sécu, connaissent ses forces et ses faiblesses, qui portent l'Institution tous les jours n'entrent pas dans le champ de la réflexion. Nous sommes la variable d'ajustement, réaffectable au gré des missions décidées dans les cabinets ministériels et des opérations de mutualisations.

La COG mentionne que "*l'enjeu de soutenabilité de notre modèle de protection sociale se pose, tant au regard des déficits hérités de la crise sanitaire, qu'au regard des impératifs, nouveaux dans cette COG, de transition écologique*".

Le SNFOCOS rappelle que nous n'avons pas hérité d'un déficit de la crise sanitaire ! L'État, seul, a décidé de faire porter ce coût sur la seule Sécurité sociale. En créant ce déficit il justifie ainsi des mesures d'économies.

Il nous semble aussi déceler dans cette COG la fin de nos accueils, ou tout du moins leur restriction à une portion congrue, avec la mise en avant du compte AMELI qui devra être le canal usuel de contact et... les France Services dont nous devons "*renforcer parallèlement la notoriété*".

"L'implantation (des France Services) pour près de deux-tiers d'entre elles dans les mêmes communes que les agences de la branche Maladie amène à repenser la synergie entre les deux réseaux".

Plutôt que de nous rapprocher de nos publics les plus fragiles et souvent les plus éloignés du numérique, nous les abandonnons aux France Services. Encore une part de notre mission de service public que nous abandonnons.

Le SNFOCOS ne se satisfait de pas de cette COG, de la dégradation du service rendu aux assurés et des conditions de travail des salariés.

Nous demandons :

- **l'arrêt des suppressions de postes,**
- **l'embauche des effectifs nécessaires pour assurer nos missions,**
- **le maintien des caisses départementales et de tous les sites d'accueils de nos publics,**
- **la reconnaissance de nos missions au travers de nos trois classifications permettant le développement des parcours professionnels,**
- **l'augmentation significative de la valeur du point afin, a minima, de rattraper l'inflation et de redonner de l'attractivité à nos métiers.**

Jean-Christophe Balsan, Secrétaire National en charge de la Branche Maladie



BRANCHE RECOUVREMENT

COMPTE RENDU DU SNFOCOS DE LA COMMISSION DE SUIVI DU PROTOCOLE DU 27 FÉVRIER 2009 QUI S'EST TENUE LE 21 JUIN 2023

Le 21 juin à 14 h00 avait lieu la Commission de Suivi du Protocole du 27 février 2009 relatif aux personnels chargés d'une activité de contrôle au sein de la Branche Recouvrement. Et, ce même jour, dans la matinée, les inspecteurs venus de la France entière manifestaient devant le ministère de la Santé et de la Prévention pour porter leurs revendications reconnues légitimes par le représentant du Ministre lors de l'entrevue avec la délégation de 5 personnes à 13 heures.

Pour les organisations syndicales représentatives présentes, ces revendications doivent passer par la renégociation du Protocole de 2009 qui prévoit des mesures relatives à :

- La prévention et la protection contre les risques d'agression (**Titre I** : équipements de sécurité, actions de prévention, droit de retrait, ...),
- La prise en considération des sujétions inhérentes à l'exercice des missions de contrôle (**Titre II** : exercice des missions de LCTI, éloignement durable du domicile, ...),
- La carrière professionnelle des inspecteurs (**Titre III** : parcours professionnels niveau 6 – niveau 7). Ces derniers doivent faire l'objet d'un suivi annuel afin de vérifier l'atteinte de la cible de 75% des inspecteurs, répondant aux conditions d'expérience visées par le Protocole, positionnés sur le niveau 7.

C'est dans ce contexte, et sur la base des données de l'année 2022 émanant de 21 URSSAF régionales, que la Commission de suivi présidée par Pierre Ramon BALDIE, Directeur de la Gestion du Réseau et des Moyens (DGRM) de l'Urssaf Caisse Nationale (URCN), a démarré à 14h30.

Sur le Titre I relatif à la prévention et la protection contre les risques, le DGRM en a profité pour évoquer le nouvel applicatif « Réagir », outil toujours en expérimentation. Cet outil va concerner tous les salariés confrontés à du public. Sa diffusion est programmée pour le mois de septembre 2023.

Cet outil va servir à répertorier toutes les incivilités sur une échelle de 1 à 4.

Le but est d'apporter une réponse rapide à l'incivilité tant envers l'auteur qu'envers le salarié victime. Cette réponse émanera du service RH et/ou de la Direction de l'organisme. Ceci implique une remontée vers le manager et la Direction. De même, l'Urssaf Caisse Nationale sera informée en temps réel. Il est à noter que les services de la DGFIP et des Douanes sont très intéressés par cet outil.

Nous avons posé la question de savoir pour quelle raison le risque routier n'était pas pris en compte. Il a été répondu qu'effectivement, ce risque était prévu dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP). Et ce risque concerne les inspecteurs du Recouvrement. Par conséquent, pour la prochaine Commission de suivi, les formations à la conduite seront intégrées au questionnaire envoyé aux organismes.

S'agissant du droit de retrait qui est très peu exercé car les conditions de son exercice sont méconnues, nous avons demandé que cette thématique fasse l'objet d'une formation obligatoire en présentiel. Elle devrait être inscrite dans le programme de formation RH.

Par ailleurs, dans certaines situations telles que les contrôles chez le cotisant, pour ne pas être confrontés à la problématique du droit de retrait n'est-il pas possible d'autoriser à effectuer le contrôle en organisme en présence du cotisant ? En effet, si dans les faits, cette pratique est tolérée par certains managers contrôle, aucun texte ne la prévoit. La DGRM va étudier cette proposition.

Concernant le Titre II du Protocole relatif à la prise en compte des sujétions inhérentes à l'exercice des missions de contrôle, nous avons souligné que les IR demandaient essentiellement des compensations en majoration de salaire. Ceci est un indicateur fort qui justifie les revendications salariales et de pouvoir d'achat en cours au sein des Corps de Contrôle.

Enfin, nous avons abordé le titre III du protocole de 2009 qui traite de la carrière professionnelle des inspecteurs du Recouvrement au moment même où notre camarade Emmanuelle LALANDE revenait de la délégation reçue par le Ministère ([voir LM du 29 juin 2023](#)) ainsi que le représentant de la CGT.

Il ressort du bilan 2022 présenté que le pourcentage des inspecteurs de plus de 4 ans d'ancienneté bénéficiant du niveau 7 est, selon nos calculs, de 73.52% et non de 74.30% annoncé avec 894 agents sur 1 216, d'où notre calcul de 73.52%. Malgré le financement national (50%), ce pourcentage d'inspecteurs N7 continue à baisser. Et ce sont 10 régions sur 21 qui sont en dessous du seuil de 75%, il ne peut en aucun cas s'agir d'un simple phénomène conjoncturel.

L'URCN a confirmé la préparation d'une nouvelle Lettre Collective (LCOL-2023-0000023 du 26 juin 2023) simplifiant la procédure de VMF (Validation de la Maîtrise de la Fonction), le financement national à 100% de ces procédures chaque année, ainsi qu'un suivi individualisé de chaque région.

La délégation SNFOCOS, composée d'Emmanuelle LALANDE, Jean Philippe BOUREL et Serge PHILIPPE ainsi que le représentant de la CGT, a demandé de formaliser le dispositif VMF par la réouverture de la négociation du protocole du 27 février 2009 et non par une Lettre Collective qui n'a aucune force de loi. En effet, un financement à 100% avec une ouverture de postes VMF réduite de moitié n'a aucun sens.

*Jean-Philippe Bourel, Secrétaire National en charge de la Branche Recouvrement
et Serge Philippe, Secrétaire de la CPP ACERC*



TRANSFERT DE CHARGE DES SOINS DENTAIRES À L'AMC

LES ADHÉRENTS POURRAIENT « SERRER LES DENTS » DÈS L'AN PROCHAIN

La Direction de la sécurité sociale a annoncé qu'à compter du 1er octobre 2023 la prise en charge des soins dentaires par l'Assurance maladie passera de 70% à 60%. La baisse des remboursements par le régime obligatoire, évaluée globalement à 500 millions d'euros par an, devra être compensée par les organismes de complémentaire santé (OCAM), pour leurs adhérents.

Ainsi, les assurés sociaux qui n'ont pas de mutuelle seront pénalisés, sans compter un risque d'augmentation du renoncement aux soins, qui rappelle le est déjà alarmant.

Cette décision unilatérale est en décalage avec la création en octobre 2022 du Comité de Dialogue avec les organismes complémentaires (CDOC), mis en place pour être un lieu d'échanges et de discussions afin d'apprécier ensemble les enjeux et les conséquences des décisions à prendre.

Mais peut-on encore s'étonner de cette méthode de gestion de la protection sociale ?

La Sécurité sociale prétend qu'elle ne se désengage pas, mais indique pouvoir mieux investir dans les soins dentaires de prévention en procédant à ce déremboursement. Et le ministère de la Santé et de la Prévention prétend que « ce transfert ne générera aucun coût supplémentaire pour les assurés ».

Ils ne rassurent cependant ni les acteurs de santé ni les assurés !

Pour les organismes complémentaires, à cette facture de 500 millions d'euros par an pour les soins dentaires il faudra ajouter les dépenses résultant des négociations en cours entre l'Assurance maladie et plusieurs professions (dentistes, sage-femmes, infirmiers...), celles de la revalorisation du tarif des consultations médicales (1,50 euro au 1er novembre) qui leur coûtera environ 100 millions en année pleine) et celles afférentes à l'extension envisagée du 100% santé.

En début d'année, les OCAM avaient déjà alerté les pouvoirs publics quant aux transferts de charges évoqués et à leur incidence prévisible sur le pouvoir d'achat des Français, ces derniers devant au final supporter ces transferts via des hausses tarifaires sur les contrats santé. Encore une fois il faut rappeler qu'à la différence de la Sécurité sociale, ils sont soumis à des règles prudentielles très strictes et doivent maintenir leurs comptes à l'équilibre. L'équilibre financier des contrats santé est donc un enjeu important.

Dans un communiqué de presse publié ce 19 juin, les fédérations de complémentaires santé et l'Unocam ont réaffirmé les conséquences de ce transfert sur les niveaux de cotisations.

Pour le SNFOCOS, alors qu'il n'apporte aucune plus-value au niveau des soins bucco-dentaires et du remboursement global à l'assuré ce transfert augmentera le niveau de dépenses à absorber par le contrat collectif UCANSS, menaçant davantage l'équilibre des régimes complémentaire santé des salariés et anciens salariés des organismes sociaux.

Jocelyne Lavier d'Antonio, en charge de la protection sociale complémentaire



JOURNAL DEBOUT FEC FO JUIN 2023

EDITO DE SÉBASTIEN BUSIRIS : TOURNEZ LA PAGE, UN
AUTRE MONDE EST POSSIBLE ?



Syndicat National Force Ouvrière
des Cadres des Organismes Sociaux

POUR ADHÉRER AU SNFOCOS

Contactez le syndicat SNFOCOS présent dans votre organisme ou à défaut, le SNFOCOS
National : 2 rue de la Michodière 75002 Paris 01 47 42 31 23

snfocos@snfocos.fr ou adhérez via le formulaire en ligne sur <https://snfocos.org/adherer/>

NOS PARTENAIRES

AGENDA

7 juillet 2023 :
INC Groupe
UGEAM

11 et 13 juillet
2023 :
RPN Salaires



SUIVEZ-NOUS SUR LES RÉSEAUX
SOCIAUX



NOS PHOTOS SONT SUR [FLICKR](#)

