



L'édito du Secrétaire Général
Bruno GASPARI

Sommaire

Edito du SG

L'UCANSS, acteur au service des organismes ou à la main de l'État ?
P.1

INC Retraite du 30 avril 2025

Compte rendu du SNFOCOS
P.2

RPN Complémentaire santé du 29 avril 2025

Compte rendu du SNFOCOS
P.3

Frais de santé

Article Tripalio – La Sécurité sociale tentée par la méthode forte pour son choix d'assurance santé
P.4

Commission du système différentiel du 22 avril 2025

Compte rendu du SNFOCOS
P.6

UGECAM

Compromis trouvé pour le financement du Ségur pour tous : une avancée pour l'associatif mais un oubli criant pour la Sécurité sociale
P.7

Jurisprudence

Reclassement pour inaptitude : une évolution jurisprudentielle problématique
P.8

Handicap

Vers une révolution des services en France d'ici 2030 ?
P.9

L'UCANSS, ACTEUR AU SERVICE DES ORGANISMES OU À LA MAIN DE L'ÉTAT ?

L'UCANSS est au service de l'ensemble des organismes du régime général, qu'ils soient nationaux ou locaux. Elle agit pour plus de 300 organismes en menant des missions d'intérêt commun (négociation, mutualisation, gestion, ...).

Nous défendons l'existence de l'UCANSS au SNFOCOS comme le lieu de la négociation car elle est le gage de l'unicité des 3 CCN et de leur application à l'identique dans chaque branche. L'UCANSS doit être un relais des 300 organismes locaux et nationaux (les établissements publics) qui sont les employeurs.

En 2024, la représentante du ministère de la santé nous indique en rendez-vous bilatéral : « **les employeurs ne sont pas les financeurs** », pour nous signifier l'impasse budgétaire de nos négociations en tous genres.

L'Etat étrangle les NAO avec un socle de RMPP et les caisses nationales notifient des péréquations laissant quelques directions locales dans la « débrouille » sans soutien ou sans écoute.

L'UCANSS n'est plus tournée vers les 300 employeurs mais essentiellement vers les Caisses Nationales gérées par des hauts fonctionnaires.

Dans le cadre des négociations « Epargne Salariale, Titre Repas et Complémentaire Santé », l'UCANSS fait la démonstration de sa vassalité directe auprès de Bercy en détournant la négociation nationale au profit de procédures administratives d'appels d'offres publics européens. Nous sommes naturellement favorables à un appel à la concurrence mais dans un contexte de co-gestion (complémentaire santé) ou de négociation (titre repas).

En faisant cela, l'UCANSS a commis une faute vis-à-vis des 300 organismes de droit privé et des 140.000 salariés CCN qui sont co-financeurs des dispositifs négociés.

Mais, que dis-je ?! Les employeurs ne sont pas plus décideurs que financeurs et l'UCANSS s'est rangée du côté de l'Etat et de ses 4 hauts fonctionnaires en Caisses nationales.

Le SNFOCOS continue de dénoncer et de combattre. **Sortez du silence et de la solitude du décideur. Rejoignez-nous !**

1

INC RETRAITE DU 30 AVRIL 2025

COMPTE RENDU DU SNFOCOS

Une INC retraite s'est tenue le 30 avril dernier. Deux points étaient à l'ordre du jour : la satisfaction des assurés d'une part et les leviers d'engagement des collaborateurs de la branche d'autre part.

En prélude au traitement de ces deux points, le Directeur Général de la CNAV, M. VILLARD, a répondu aux déclarations préalables des organisations syndicales. Ce fut notamment l'occasion pour lui de préciser et/ou de rappeler que :

- Les CDD restent une force de renfort au sein de la branche retraite et ils sont toujours financés par la masse salariale des organismes locaux. Chaque organisme dispose d'une visibilité via le dialogue de gestion et c'est à la direction locale de piloter sa masse salariale et de l'allouer.
- Le développement et la mise en place de SYRCA n'ont pas été accompagnés par des restitutions de postes, bien au contraire la masse salariale a augmenté en 2023 et en 2024 avec davantage de salariés dans la branche retraite. SYRCA est un outil propriétaire de la branche, fait pour et par la branche retraite, sans externalisation. Tous les outils métiers sont d'ailleurs développés en interne.
- Sur le service rendu, il maintient que le tout numérique ne doit pas être et n'est pas la cible de la branche retraite, laquelle a pour objectif d'aboutir à 1 million de RDV/an.
- Sur la diminution des surfaces de travail, c'est une politique assumée par la Branche qui vise à diminuer son empreinte carbone.

Sur la satisfaction des assurés, la CNAV précise que c'est un institut de sondage qui réalise le baromètre. Il est précisé que :

- Les retraités interrogés sont ceux qui ont récemment fait liquider un droit propre et qui donc ont été récemment en contact avec la branche retraite
- Les actifs sont quant à eux ceux qui ont commencé une démarche d'un droit de liquidation.

Il apparaît que plus le parcours a été digital, plus l'assuré a exprimé de la satisfaction et que les travailleurs indépendants sont moins satisfaits que les travailleurs salariés.

S'agissant du recours à un prestataire externe pour traiter les appels de niveau 1, M. VILLARD précise que cela ne concerne que 20% des appels, qui interviennent surtout le lundi matin. Il ajoute que cela permet à la branche de maintenir un haut niveau de taux de réponses. Tout en reconnaissant que c'est un débat légitime, qui s'est tenu au niveau du Conseil d'administration de la CNAV avant même son arrivée, il explique que l'alternative serait de recourir au déport sur le niveau 2, c'est à dire directement sur les techniciens retraite. Or à l'époque, il y avait eu une revendication forte visant à mettre fin à cette pratique irritante pour le personnel concerné.

Sur les leviers d'engagement des collaborateurs de la branche, il faut d'emblée dire que le contenu de la présentation ne correspondait pas aux attentes que portait l'intitulé. Nous attendions des éléments sur la reconnaissance du personnel et nous avons eu des indicateurs : sur les effectifs (plus de 14 000 salariés, CDD compris, à fin 2024 ; 82,7% de taux de présence 2 ans après embauche, des taux d'absentéisme présentés comme stable par rapport à 2023...).

En revanche, aucun élément sur la rémunération et notamment sur l'harmonisation des mesures de transposition de la classification. Là-dessus, M. VILLARD explique que l'employeur a une vraie latitude et qu'il croit en la force du dialogue social local. Quand à M. FRITEAU, il a expliqué que la branche a pu positionner en accord avec les employeurs la filière managériale à partir du niveau 6 et la filière d'expertise technique, mais qu'il y a des travaux en cours au niveau local par exemple sur une filière de gestionnaire paye et administration du personnel, la filière achat ou la filière audit qui ne sont pas des emplois repérés. Ce n'est donc pas de la transposition directe mais pour lui, elle a vocation à être la plus juste possible dans le cadre des politiques salariales.

Au final, cette INC a de nouveau témoigné de l'écart entre les attentes des organisations syndicales et du personnel d'une part, et la CNAV d'autre part. La reconnaissance salariale que mérite le personnel ne semble toujours pas à l'agenda de la Caisse Nationale comme en témoigne notamment l'absence d'échanges sur la classification et sa transposition. Pour le SNFOCOS, le principal indicateur et le principal levier d'engagement du personnel résident dans la reconnaissance salariale que le personnel mérite via une revalorisation significative de la valeur du point.

[Retrouvez ici notre déclaration préalable.](#)

Chafik El Aougri

I RPN COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DU 29 AVRIL 2025

COMPTE RENDU DU SNFOCOS

Le 29 avril 2015 s'est tenue la seconde RPN relative à la complémentaire santé.

Une intersyndicale s'est tenue avant ladite réunion. Il en est notamment ressorti un consensus sur le fait que les organisations syndicales et la Commission Paritaire de Pilotage (CPP) du régime santé doivent garder leurs prérogatives, dont l'UCANSS aurait dû se prévaloir ou solliciter de la CPP un mandat pour interroger la Direction des Affaires Juridiques (DAJ) de Bercy.

En l'état, il existe un profond désaccord juridique entre l'UCANSS (qui s'appuie sur la position de la DAJ pour justifier le recours à un marché public) et les organisations syndicales (qui s'appuient sur l'accord de 2008 instituant le régime de complémentaire santé et sur le règlement intérieur de la CPP). Elle l'a fait à sa seule initiative, en dehors du dialogue social paritaire.

En début de RPN, la Directrice de l'UCANSS a affirmé que :

- L'employeur ne souhaite pas modifier les principaux paramètres du régime mais reste à l'écoute des organisations syndicales qui ont souhaité ajouter ce thème au programme de négociation.
- L'UCANSS a sollicité la DAJ car elle l'avait sollicitée en 2008, à l'époque de la mise en place du régime (principe de parallélisme des formes). C'était avant l'existence du PA et de la CPP.

En réponse, les organisations syndicales sont intervenues pour rejeter la méthodologie de l'UCANSS et refuser d'entamer de quelconques négociations dans l'attente d'avoir pu procéder à leurs propres analyses juridiques sur le recours imposé par l'UCANSS aux règles des Marchés publics.

La Directrice a indiqué comprendre que les organisations syndicales aient besoin de faire un travail d'analyse juridique, tout en précisant que ce qui soumet les organismes de Sécurité sociale au code de la commande publique, c'est l'article L124-4 du code de la Sécurité sociale.

Mme BERTIN a ajouté que les organisations syndicales avaient reproché à l'UCANSS de ne pas avoir pris assez de garanties au sujet du transfert de fonds de la CAPSSA vers le régime complémentaire. L'UCANSS a donc peut-être été plus prudente pour sécuriser en amont la procédure liée au renouvellement des opérateurs de la complémentaire santé en sollicitant la DAJ. Et M. GERARD d'ajouter que régulièrement, quel que soit le process, l'UCANSS s'interroge sur les règles de droit applicables pour ses activités, y compris les accords négociés avec les organisations syndicales.

Finalement, il a été décidé que la prochaine RPN se tiendrait le 8 juillet matin, laissant ainsi le temps aux organisations syndicales pour mener leurs analyses et les partager avec l'UCANSS.

Pour le SNFOCOS, peu importe désormais de savoir s'il y a eu maladresse ou erreur manifeste de l'UCANSS, il convient de défendre le paritarisme de gestion qui a démontré depuis 2008 son expertise et ses vertus dans le pilotage du régime de complémentaire santé (des actifs et des anciens salariés).

La Délégation du SNFOCOS

I FRAIS DE SANTÉ

LA SÉCURITÉ SOCIALE TENTÉE PAR LA MÉTHODE FORTE POUR SON CHOIX D'ASSURANCE SANTÉ

Les quelques 150 000 salariés des organismes de Sécurité sociale (IDCC [218](#), [2603](#) et [3232](#)) sont couverts par un régime conventionnel de frais de santé associé à une mutualisation, sous la forme d'une recommandation d'Aésio Mutuelle, de l'AG2R et de Malakoff Humanis, qui prend fin au 1er janvier 2027.

Ayant entamé une réflexion relative aux modalités du renouvellement de cette mutualisation, la Sécurité sociale est tentée par la méthode forte pour le choix de ses futurs partenaires.

Des structures de mutualisation globalement reconduites

C'est au milieu du mois d'avril que les représentants des employeurs et des salariés des organismes de Sécurité sociale se sont retrouvés pour une réunion paritaire consacrée à l'enjeu de la complémentaire santé. Il a été question, à cette occasion, d'esquisser les principales modalités du renouvellement à venir de la mutualisation frais de santé associée aux CCN du secteur. Abordant la discussion, l'UCANSS, représentant les employeurs, aurait tenu à rassurer les représentants des personnels, en faisant état de sa volonté de reconduire les principales structures de cette mutualisation. Elle devrait continuer de reposer sur deux régimes, l'un destiné aux actifs et l'autre aux anciens actifs, liés par un système de solidarité. Outre ceci, les régimes continueraient d'être gérés par les partenaires sociaux, dans le cadre d'une commission paritaire spécifiquement constituée autour de cet enjeu.

L'enjeu du choix des assureurs

Ces éléments de continuité ne signifiaient pourtant pas que les employeurs de la Sécurité sociale n'entendaient pas procéder à certaines évolutions notables de l'organisation de sa mutualisation frais de santé. En particulier, il apparaît que, de leur point de vue, les modalités de sélection des assureurs partenaires des régimes doivent évoluer. L'UCANSS aurait évoqué la possibilité de mettre fin à la logique qui préside à cette sélection depuis la mise en place des régimes conventionnels en 2008, et dans le cadre de laquelle les organisations syndicales jouent un rôle actif dans le processus. Contre ce système, la représentation patronale pourrait, [comme ceci prévaut dans la fonction publique](#), prendre seule la main sur la sélection des assureurs santé des organismes.

C'est ce qu'explique le SNFOCOS, le syndicat FO des organismes de Sécurité sociale, organisation la plus représentative du personnel. "L'UCANSS a pris l'initiative d'écrire à la Direction des Affaires Juridiques de Bercy pour "sécuriser" la procédure de renouvellement des assureurs, initiative dont il est résulté la nécessité de désormais se soumettre au Code de la Commande Publique, avec pour effet collatéral une exclusion significative des organisations syndicales du processus décisionnel" rapporte en l'occurrence l'organisation syndicale. Aux représentants des salariés, l'UCANSS aurait ainsi proposé d'opérer une "évaluation approfondie et une consolidation des impacts ainsi que des mises en conformité requises au regard des exigences posées par une procédure de marché public sur certaines dispositions de l'accord du 12 août 2008 instituant le régime de complémentaire santé et sur certains paramètres du régime".

I FRAIS DE SANTÉ

Des syndicats très critiques

C'est peu dire que ce projet d'évolution de la gouvernance générale de la mutualisation frais de santé de la Sécurité sociale a fortement déplu aux représentants des personnels. D'une part parce que l'UCANSS aurait pris seule l'initiative de s'adresser à Bercy et n'en aurait pas informé les syndicats. Ces derniers auraient dû lourdement insister afin d'obtenir une copie du courrier envoyé par les employeurs au ministère de l'Économie. Cet unilatéralisme tranche clairement avec les modalités habituelles, relativement concertées, de gestion et de pilotage des régimes santé de la Sécurité sociale.

Commentant cette affaire, le SNFOCOS ne décolère pas. Insistant sur le fait que les personnels de la Sécurité sociale sont couverts par des conventions collectives et contrats de droit privé, l'organisation syndicale refuse que les modalités non négociées de sélection des assureurs de protection sociale complémentaire en vigueur dans la fonction publique soient importées à la Sécurité sociale. "Depuis de trop nombreuses décennies, le personnel de la Sécu a toujours été classé par la haute fonction publique au mauvais endroit : si le côté public coûte moins, nous sommes dans le public, si c'est le contraire, nous sommes de droit privé" dénonce le SNFOCOS, qui insiste pourtant : "Ledit personnel est régi par trois conventions collectives, instrument juridique de droit privé s'il en est... sauf révisionnisme opportun des fonctionnaires". "Qui peut citer une branche de droit privée qui refuse le droit de négocier ?" tonne par conséquent le syndicat. Il enfonce le clou en rappelant que, finançant pour partie le régime, les salariés doivent pouvoir avoir leur mot à dire à toutes les étapes de la gestion de la mutualisation.

Un débat aux conséquences potentiellement lourdes pour la Sécurité sociale

Partant de là, la première organisation syndicale de la Sécurité sociale affirme qu'elle ne compte pas laisser le collège salariés perdre ses prérogatives actuelles en matière de participation au processus de sélection des assureurs de la mutualisation santé. "Le SNFOCOS, à l'origine de la création des deux contrats de complémentaire santé, continuera de défendre les fondamentaux des régimes et le paritarisme pour que le personnel, qui finance notablement les régimes, puisse continuer d'avoir son droit de regard sur la gestion mais aussi sur le choix des opérateurs" insiste l'organisation. Elle affirme que, si nécessaire, elle empruntera la voie judiciaire afin de faire entendre ses arguments.

S'il est possible que l'UCANSS en vienne, du fait des réactions syndicales, à revoir sa copie, il n'en demeure pas moins qu'en l'état, ceci est loin d'être évident. D'une part parce qu'elle ne verrait pas nécessairement d'un mauvais œil un renforcement de ses prérogatives dans ce domaine.

Surtout, à en croire une source interne à la branche, Bercy pousserait afin de voir la Sécurité sociale appliquer le même mode de fonctionnement que l'administration : "Bercy veut mettre la main sur l'agenda et les procédures". Or, même dans l'hypothèse où ils le souhaiteraient, les employeurs de la Sécurité sociale ne se trouveraient pas nécessairement dans une position idéale pour obtenir de Bercy une pérennisation du mode de fonctionnement actuel de la gouvernance de la mutualisation santé de la Sécurité sociale.

Les développements de cette affaire sont à suivre de près, car ils pourraient donner une indication de ce en quoi consiste, aujourd'hui, l'autonomie juridique de la Sécurité sociale. Portant jusqu'alors sur les processus décisionnels des régimes qu'elle gère au profit des assurés sociaux, l'étatisation de la Sécurité sociale pourrait bien être à l'aube d'une nouvelle étape – décisive.

Source : [La Sécurité sociale tentée par la méthode forte pour son choix d'assureurs santé - Tripalio Mickaël Ciccotelli](#)

18 avril 2025

COMMISSION DU SYSTÈME DIFFÉRENTIEL DU 22 AVRIL 2025

COMPTE RENDU DU SNFOCOS

La Commission du Système Différentiel s'est réunie mardi 22 avril 2025.

Un point de situation s'avérait nécessaire après le changement de gestionnaire du système différentiel, en l'occurrence KARIBU.

Une fois de plus, FO a dû intervenir, pour faire remarquer qu'en aucun cas la retraite différentielle ne peut être assimilée à une rente.

Ce terme ne doit pas figurer dans les différents supports à destination des bénéficiaires.

Ensuite, l'étude actuarielle arrêtée à fin 2024 a fait l'objet d'une présentation détaillée, mettant en exergue, le nombre décroissant de bénéficiaires, la diminution du montant des nouvelles pensions, l'augmentation exponentielle des réserves. Lesquelles pourraient être employées notamment à financer la complémentaire santé.

Puis, l'employeur présente sa proposition de revalorisation:

+ 0,6% d'augmentation qui vient s'ajouter au 1% déjà attribué au 1/01/2025 (résultat de l'accord de 2021, augmentation minimale) Soit: 1,6% au 1er janvier 2025.

Résultat du vote: 28 voix pour (UCANSS, CFE-CGC, UNSA) , 14 abstentions (CGT,CFTC, CFDT) **6 voix contre (FO)** pour les motifs décrits ci-dessus, les ressources du système permettant une meilleure proposition.

L'UCANSS arguant d'un corollaire avec l'augmentation de la pension AGIRC/ARRCO au 1er novembre dernier et affirmant être en parfaite cohérence avec cette proposition.

FO NE PARTAGE PAS CETTE AFFIRMATION, NOUS SOMMES LES SEULS.

Annie SZUFA, CPP des retraités

COMPROMIS TROUVÉ POUR LE FINANCEMENT DU SÉCUR POUR TOUS :

UNE AVANCÉE POUR L'ASSOCIATIF, MAIS UN OUBLI CRIANT POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Après une année de discussions intenses, le Gouvernement et les départements ont enfin trouvé un compromis sur le financement du Ségur pour tous. Cette décision, très attendue par les professionnels de terrain, les structures médico-sociales et les conseils départementaux, vise à alléger le surcoût financier que représente cette revalorisation salariale.

Lors du comité des financeurs des politiques sociales, réuni le 29 avril, les ministres et l'association des départements ont convenu que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) apporterait un soutien financier de 85 millions d'euros dès 2025, couvrant ainsi 50% du coût annuel estimé du Ségur pour tous. Cet accord permettra de financer les dépenses liées à l'extension de la prime Ségur, en faveur des personnes en situation de handicap, des personnes âgées en perte d'autonomie et des enfants placés auprès des départements, ainsi que des professionnels qui les accompagnent.

L'Unipss a salué cette décision, soulignant qu'elle était attendue depuis près d'un an de blocage. Toutefois, l'organisation reste vigilante quant à la mise en œuvre concrète et rapide de cet accord dans tous les départements pour l'exercice budgétaire 2025. Elle rappelle également que certaines structures, notamment celles dépendant d'autres ministères comme celui de la justice, ou les écoles de travail social, ne bénéficient toujours pas de cette compensation.

Cependant, il est impossible de passer sous silence l'oubli flagrant de la sécurité sociale dans cet accord. Les travailleurs sociaux et infirmiers des Carsat, DRSM et Caf, ainsi que les personnels des Ugecam, restent exclus des mesures Ségur. Cette exclusion est inacceptable et témoigne d'une méconnaissance des réalités du terrain.

En effet, l'impact de la prime SEGUR qui aurait pu être une dynamique positive pour les professionnels des organismes UGECAM, s'est transformé au fil des mois comme un instrument de démotivation auprès des salariés des établissements et services médico-sociaux des institutions, cet impact conduit irrémédiablement à une hémorragie des personnels vers des structures associatives, ce constat sur l'iniquité de traitement entre les personnels repose essentiellement sur des intitulés emplois ou encore leurs lieux d'affectation amenant à des tensions dans les services et réseaux, à tout cela s'ajoutent les difficultés de recrutement liées aux conditions d'injustices « à métier égal rémunération différente ».

Les syndicats, à juste titre, dénoncent cette inégalité de traitement et réclament une extension des revalorisations salariales à ces personnels essentiels.

Le SNFOCOS continue de se battre pour que les mesures Ségur soient appliquées équitablement à tous les travailleurs de la sécurité sociale. Il est impératif que le Gouvernement prenne des engagements fermes pour inclure ces professionnels dans les revalorisations salariales, afin de reconnaître leur dévouement et leur contribution indispensable à notre système de santé.

Si cet accord représente une avancée pour le secteur associatif, il ne doit pas masquer les lacunes criantes en matière de reconnaissance et de valorisation des travailleurs de la sécurité sociale. Il est temps que le Gouvernement prenne ses responsabilités et assure une égalité de traitement pour tous les professionnels de santé et du social.

Le SNFOCOS

I JURISPRUDENCE

RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE : UNE ÉVOLUTION JURISPRUDENTIELLE PROBLÉMATIQUE

Lorsque le salarié victime d'une maladie ou d'un accident, professionnel ou non, est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur doit lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités, **au sein de l'entreprise ou des entreprises du groupe** auxquelles elle appartient le cas échéant, situées sur le **territoire national** et **dont l'organisation, les activités ou le lieu d'exploitation assurent la permutation de tout ou partie du personnel**. La notion de groupe de reclassement était **définie par la jurisprudence**. La Cour de cassation jugeait en effet, de manière constante, que le reclassement du salarié inapte devait être recherché parmi les entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation permettaient d'effectuer la permutation de tout ou partie du personnel, peu important l'existence de liens juridiques ou capitalistiques entre les sociétés (Cass. soc. 24-10-1995 n° 94-40.188).

Malheureusement, deux ordonnances de 2017 ont modifié la notion de groupe pour le reclassement d'un salarié en y adoptant une définition « capitalistique » : le groupe est celui formé par une entreprise appelée « **entreprise dominante** » et les entreprises qu'elle contrôle dans les conditions définies à l'article L 233-1, aux I et II de l'article L 233-3 et à l'article L 233-16 du Code de commerce.

Pourquoi s'intéresser aujourd'hui à ce sujet ? Car dans un arrêt important du 19 mars 2025, la **Cour de cassation répond à la question de savoir si une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) peut être considérée comme faisant partie d'un groupe, au sens des dispositions du Code du travail, au sein duquel doit être cherché un poste en vue du reclassement d'un salarié déclaré inapte par le médecin du travail.**

En l'espèce, le sous-directeur d'une CPAM a été déclaré inapte à son poste de travail par le médecin du travail. Licencié pour inaptitude et impossibilité de reclassement, il a saisi le conseil de prud'hommes en soutenant notamment que son employeur a **manqué à son obligation de reclassement** avant de le licencier, en ne cherchant pas à le reclasser en externe au sein d'autres caisses primaires d'assurance maladie. Le salarié se prévalait de la notion jurisprudentielle de groupe de reclassement, mettant ainsi de côté la nouvelle définition inscrite dans le code du travail en 2017.

La Cour de cassation n'a pas suivi les prétentions du salarié et, après avoir rappelé la définition légale du périmètre du groupe à prendre en considération au titre de la recherche de reclassement d'un salarié inapte en vigueur depuis 2017, la Cour de cassation **approuve** la cour d'appel d'avoir jugé que la CPAM n'appartient pas à un groupe au sens de cette nouvelle définition. (Cass soc., 19/02/2025, N°23-21.210, H c/ CPAM des Ardennes)

Bilan de l'histoire : ***une caisse primaire d'assurance maladie n'a pas à chercher un reclassement à son salarié déclaré inapte par le médecin du travail au sein d'autres caisses car elle ne fait pas partie d'un groupe de reclassement au sens des dispositions du Code du travail.***

Pour le SNFOCOS, c'est un recul significatif dans le droit des salariés de l'institution, et notamment un recul aux dépens des salariés les plus faibles, à savoir ceux déclarés inaptes par le médecin du travail à reprendre l'emploi occupé précédemment dans l'organisme.

Chafik El Aougri pour le SNFOCOS

Pour nos camarades ADD, aussi concernés par cette jurisprudence :

Le SNFOCOS n'abandonnera pas sa revendication relative à l'extension du bénéfice de l'article 15 de notre convention collective à tous les ADD, y compris aux sous-directeurs/directrices et aux directeurs/directrices adjoint(e)s. A cette revendication qu'il portait - seul - pendant les négociations relatives à notre classification, le SNFOCOS ajoute une mise en garde contre toute atteinte aux droits acquis pour les directrices/directeurs et DCF en matière de reclassement en cas de cessation de fonction pour un motif autre que disciplinaire.

I HANDICAP

VERS UNE RÉVOLUTION DES SERVICES EN FRANCE D'ICI 2030 ? UNE VISION À LA CROISÉE DES MODÈLES EUROPÉENS

Dans un contexte de transformation sociale, l'ambition française d'adapter son offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap reflète à la fois des avancées et des défis persistants. Comment la France se positionne-t-elle par rapport à ses voisins européens ?

Objectifs ambitieux, progrès contrastés

La conférence nationale du handicap de 2023 a tracé une feuille de route ambitieuse pour 2030 : passer d'une « logique de place » à une « logique d'offre de services coordonnés ». Pourtant, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) souligne une mise en œuvre hétérogène sur le territoire, freinée par des obstacles réglementaires et organisationnels. À titre comparatif, dans les pays nordiques comme la Suède et le Danemark, une telle transformation a été amorcée il y a plus de dix ans, avec des taux de satisfaction des usagers dépassant les 85 %, contre environ 60 % en France selon les chiffres récents.

Une dynamique de transformation à la traîne ?

Sur le plan du financement, la France consacre environ 2,1 % de son PIB aux services sociaux et médico-sociaux pour les personnes en situation de handicap, une proportion inférieure à celle de l'Allemagne (2,8 %) et des Pays-Bas (3,2 %). Les recommandations de l'IGAS insistent sur l'utilisation des règles de financement comme levier de transformation, pour permettre une meilleure modularité des parcours.

Dans ce cadre, supprimer les catégories institutionnelles et favoriser des accompagnements flexibles deviendraient clés. Les expériences européennes montrent qu'une simplification réglementaire accrue pourrait réduire les inégalités dans l'accès aux services : en Espagne, une réforme similaire a permis une hausse de 30 % des prises en charge adaptées en cinq ans.

Des outils numériques, une piste prometteuse

Les investissements dans les technologies sont un autre axe stratégique. Le rapport mentionne l'adaptation de l'écosystème numérique pour accompagner des parcours personnalisés. Là encore, une comparaison internationale s'impose : les Pays-Bas ont instauré dès 2018 un système numérique unique de gestion des parcours modulaires, entraînant une réduction des délais administratifs de 40 %. En France, le déploiement de tels outils demeure en phase exploratoire, mais l'objectif fixé à 2030 pourrait accélérer leur adoption.

Renforcer les droits : une priorité universelle

Enfin, l'accent sur les droits des personnes, incluant l'accès à l'information et l'aide à l'autodétermination, rejoint les efforts de nombreux pays européens. Par exemple, en Italie, le droit d'absence temporaire des établissements est garanti depuis 2015 et a conduit à une amélioration notable de l'inclusion sociale. La France compte s'inspirer de ces modèles pour garantir l'égalité des droits tout en s'adaptant à la diversité des parcours de vie.

I NOS PARTENAIRES



AGENDA

20/05/2025
RPN Formation
professionnelle dont OPCO

20/05/2025
CPP ARS

20/05/2025
RPN
Complémentaire
Santé

26/05/2025
Bureau National du
SNFOCOS

26 et 27/05/2025
Commission Exécutive
du SNFOCOS

POUR ADHÉRER AU SNFOCOS
Contactez les élus ou représentants SNFOCOS
présents dans votre organisme
ou adhérez via le formulaire en ligne sur :
<https://snfocos.org/adherer/>



Snfocos

Un syndicat en action, une force pour les cadres