



L'édito du Secrétaire Général
Bruno GASPARIINI

Sommaire

Edito du SG

En vassalité, l'UCANSS livre le paritarisme à Bercy

P.1

Mobilisation nationale le 2 octobre 2025

Communiqué intersyndical du 24 septembre appelant à une mobilisation massive le 2 octobre

P.2

INC Maladie du 17 septembre 2025

Les trahisons de la CNAM !

P.3

Mobilisation du 18 septembre 2025

Retour en images

P.6

Positions et revendications de FO

Suite à la mobilisation du 18 septembre exprimées par Pascal Lagrue en vidéo

P.7

L'absentéisme en 2024

Un signal d'alarme pour l'économie française

P.9

Complémentaire santé

Entre frais de gestion et fiscalité, le coût pour l'assuré en question

P.11

Agences régionales de santé

Gouvernance sanitaire : les préfets reprennent la main face aux ARS

P.13

Spécial 80 ans de la Sécurité sociale

Dans l'intimité des métiers de la Sécurité sociale

P.14

Arrêt de travail : l'usage d'un formulaire sécurisé obligatoire

Article issu de la newsletter mensuelle de notre partenaire KLESIA

P.17

EN VASSALITÉ, L'UCANSS LIVRE LE PARITARISME À BERCY

Le dialogue social transformé en marché aux enchères et en braderie généralisée

L'UCANSS vient de franchir un cap décisif dans son allégeance à Bercy. Sous couvert de « sécurisation juridique », l'UCANSS et le Comex ont choisi de contourner systématiquement le dialogue social au profit de procédures de marchés publics. Une dérive qui transforme nos négociations conventionnelles en vulgaires appels d'offres européens, vidant de leur substance 80 ans de paritarisme dans la sécurité sociale.

La stratégie est rodée : l'UCANSS sollicite la Direction des Affaires Juridiques de Bercy pour « sécuriser » chaque renouvellement de prestataire, obtient systématiquement l'obligation de se soumettre à des procédures qui réduisent la place des organisations syndicales, puis présente cette contrainte comme incontournable. **Après l'épargne salariale, les titres-repas, c'est maintenant le tour de la complémentaire santé.**

Alan et les start-ups : le nouveau modèle imposé par l'État

L'exemple d'**Alan** est révélateur de cette dérive. Cette start-up, devenue « licorne » en cinq ans, rafle méthodiquement les marchés publics de complémentaire santé : ministère de l'Économie et des Finances (130 000 agents), ministère de la Transition écologique (60 000 agents). Face aux mutuelles historiques ces nouveaux acteurs privés lucratifs s'imposent par le seul critère du prix, au mépris de l'histoire mutualiste et de l'économie sociale et solidaire.

Nous refusons d'être alignés sur les ministères qui ont été livrés à des start-ups ou des assureurs lucratifs, abandonnant ainsi les valeurs de solidarité qui fondent notre système de protection sociale.

Le SNFOCOS entend saisir tous moyens de droit à l'encontre des « bidouillages concoctés entre amis » de la « haute fonction » ; l'UCANSS et le Comex seraient bien inspirés de ne plus les cautionner.

Les salariés : les grands perdants

L'UCANSS poussée par la DSS agit désormais « à sa seule initiative, en dehors du dialogue social paritaire ». Cette méthode constitue une **faute grave vis-à-vis des 300 organismes de droit privé** et des **140 000 salariés** concernés par nos conventions collectives. L'État ne fait plus confiance au paritarisme et veut contraindre financièrement l'ensemble de nos avantages sociaux : épargne salariale, valeur du point, titre-repas et maintenant la complémentaire santé.

Le SNFOCOS **dénonce cette attitude** et **refuse** cette dérive autoritaire. Les salariés ne peuvent être dépossédés de leurs droits de co-gestion sur des dispositifs qu'ils financent directement. **Le paritarisme n'est pas négociable : il constitue le cœur de notre modèle social et la garantie démocratique de nos institutions de sécurité sociale.**

MOBILISATION NATIONALE LE 2 OCTOBRE

COMMUNIQUÉ INTERSYNDICAL DU 24 SEPTEMBRE APPELANT À UNE MOBILISATION MASSIVE LE 2 OCTOBRE



Aucune réponse concrète aux attentes du monde du travail : l'intersyndicale appelle à une mobilisation massive le 2 octobre !

Après la réussite de la mobilisation interprofessionnelle du 18 septembre, l'ensemble des organisations syndicales avait posé un ultimatum. Elles ont été reçues ce matin par le Premier ministre, pour obtenir des réponses concrètes aux revendications exprimées par les travailleuses et les travailleurs.

L'intersyndicale déplore une occasion manquée. Après un long échange avec le Premier ministre sur les enjeux qui se posent pour le monde du travail, aucune réponse claire n'a été apportée à la colère des salarié-es, agent-es, demandeurs-euses d'emploi, jeunes, retraité-es ...

Le Premier ministre a expliqué qu'il n'était pas en mesure de connaître la copie finale du budget 2026 qui sera adoptée par le Parlement, alors que l'intersyndicale attendait au moins des pistes sur une copie initiale. Ni rupture avec les mesures présentées en juillet, ni engagement sur ce que pourraient être des mesures de justice sociale et fiscale.

Le monde du travail a assez souffert et c'est pourquoi l'ensemble des organisations syndicales appelle à amplifier la mobilisation lors d'une nouvelle journée d'action et de grève interprofessionnelle le jeudi 2 octobre prochain pour exiger :

- **L'abandon de l'ensemble du projet de budget** et notamment le doublement des franchises médicales, l'année blanche (désindexation des pensions, des prestations sociales, des salaires des agent-es de la fonction publique et du budget des services publics), la suppression de 3000 postes de fonctionnaires et la réforme de l'assurance chômage, ainsi que des projets attaquant le code du travail, et le 1er mai ;
- **La justice fiscale**, avec la mise en place de dispositifs qui taxent les gros patrimoines et les très hauts revenus, et contraignent le versement des dividendes ;
- **La conditionnalité sociale et environnementale des 211 milliards d'euros d'aides publiques** aux entreprises privées ;
- **Des moyens budgétaires à la hauteur pour les services publics** partout sur le territoire ;
- Une protection sociale de haut niveau **et l'abandon du recul de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans** ;
- **Des investissements dans une transition écologique juste et la réindustrialisation** de la France, et des mesures contre les licenciements.

Pour préparer et réussir les grèves et manifestations du 2 octobre, les travailleuses et travailleurs et leurs syndicats maintiendront la pression et leurs revendications salariales par des actions dans les entreprises, les services et administrations, par différentes initiatives, organisations de réunions d'information, assemblées générales du personnel ...

Les organisations syndicales conviennent d'ores et déjà de se revoir très rapidement.

Paris, le 24 septembre 2025

I INC MALADIE DU 17 SEPTEMBRE 2025

LES TRAHISONS DE LA CNAM !

A l'occasion de la dernière INC maladie, 2 points étaient à l'ordre du jour :

- La transformation de l'assurance maladie
- La nouvelle stratégie de service.

D'emblée, précisons que le second point n'a pas été abordé, M. FATOME ayant quitté la séance à 17h et Mme COMBAS RICHARD ayant clôturé la réunion à 18h.

Avant d'évoquer le point relatif à la transformation de l'assurance maladie, il convient de relayer l'inquiétude du SNFOCOS quant au devenir du service PRADO et de ses effectifs. En effet, nous avons interrogé M. FATOME au sujet de leur avenir, la parution d'une lettre réseau en cours d'été au sujet du service PRADO ayant été diversement reçue par les directions locales et les personnels concernés. M. FATOME nous a répondu que la COG comprend un engagement visant à revoir les dispositifs autour des parcours de soins et que la lettre réseau fixe à la fois un horizon cible et un recentrage de PRADO en attendant d'atteindre la cible (laquelle est la construction d'un dispositif de sortie d'hospitalisation revu). Selon le Directeur Général de la CNAM, la lettre réseau n'acte pas la fin de PRADO, seulement un recentrage. Pour autant, il a pris le soin d'indiquer dans sa réponse que l'assurance maladie ne sortira du dispositif que quand elle sera certaine que le relais est pris...et d'ajouter qu'il y aura encore du PRADO en 2027.

Qu'en est-il pour la suite ? M. FATOME n'a pas répondu à la question légitime, usant de périphrases et d'éléments de langage qui ne sont pas à la hauteur du respect dû au personnel. Il s'est borné à indiquer qu'un webinaire se tiendrait le 30 septembre au cours duquel un certain nombre de choses seront alors expliquées. Les choses se feront de manière progressive pour les personnels concernés a-t-il conclu. C'est tout à la fois une trahison des organisations syndicales et du personnel par la CNAM, et une nouvelle marque de mépris de la part de son Directeur.

S'agissant des autres informations fournies en prélude à la réunion, la CNAM a indiqué pèle mèle que :

- Pour ARPÈGE, selon les propos de M. FATOME, la priorité demeure l'accompagnement des caisses. Divers correctifs ont ainsi été apportés cette année et continueront de l'être. Pas de déploiement dans les autres caisses pour l'instant.
- Sur la classification, M. VIEAU a indiqué qu'un bilan global sera effectué par le CNAM. Il a ajouté que cette dernière a proposé aux organismes des positionnements pour les emplois non repérés, mais ce n'était que des propositions, chaque caisse ayant son historique. C'est bien loin du discours tenu par les directions locales dans les CSE.

INC MALADIE DU 17 SEPTEMBRE 2025

La transformation de l'assurance maladie a, comme il fallait s'y attendre compte tenu de l'ampleur du projet, phagocyté le reste de la réunion. Mme COMBAS RICHARD a pris le soin de fournir les éléments suivants :

- L'accord d'accompagnement contenait un certain nombre de garanties, comme celle contre le licenciement. L'opposition ayant frappé le texte, la CNAM ne prendra pas d'engagement unilatéral en la matière.
- S'agissant de la phase 2 du projet, elle commencera début 2026. La CNAM livrera une méthodologie pour que toutes les caisses travaillent de manière uniforme. Pour autant, selon Mme COMBAS RICHARD, la CNAM n'imposera pas un schéma type à suivre par toutes les caisses de sorte que chacune pourra adapter les choses à sa situation. Et d'expliquer qu'il pourrait par exemple y avoir localement une ré allocation du périmètre des ADD. Néanmoins, malgré cette apparente liberté, la CNAM souhaite bénéficier d'un droit de regard pour voir comment chaque caisse va s'organiser.
- Sur l'évaluation, dans le cas d'un directeur médical, il sera évalué par son directeur de caisse (lequel N+1 peut donc être un administratif) et par une des directrices évaluatrices nouvellement recrutées par la CNAM pour se charger de l'évaluation médicale. Quant aux praticiens conseils, l'évaluation sera faite par le N+1 qui peut être un médical ou un administratif, et dans ce second cas il y aura une double évaluation pour que le praticien bénéficie d'une évaluation médicale. A priori, c'est suites au CSE central et à la demande d'une organisation syndicale que ce schéma a été retenu.
- S'agissant des CSE, tout ce qui intéresse la dévolution des biens est de la responsabilité du secrétaire et du trésorier du CSE. L'accord de transition prévoit un accompagnement des CSE et il va falloir attendre l'issue du référendum d'entreprise fin septembre. Dans l'attente, la CNAM va proposer des résolutions avec une modalité de répartition des biens au prorata des effectifs transférés et un modèle de résolution fixant les mandataires post transfert.

L'abondement des budgets des CSE des CPAM n'est pas possible tant que le personnel n'a pas été transféré puisque les dotations se font à terme échu. M. VIEAU a par ailleurs précisé que l'accord de transition prévoit un maintien pendant quelques mois du taux de contribution actuellement appliqué en DRSM. Expliquant que si le référendum aboutit au rejet du texte, le taux pratiqué en CPAM se fera en fonction du nouvel effectif global de l'organisme.

I INC MALADIE DU 17 SEPTEMBRE 2025

De fait, la CNAM a profité de cette réunion pour faire la propagande de l'accord de transition en vue du référendum d'entreprise, et pour chercher à discréditer les organisations syndicales non-signataires dudit texte en faisant peser sur elles seules le poids des failles de son funeste projet.

Dans ce contexte, le SNFOCOS ne donnera pas de consigne de vote pour le référendum organisé par la CNAM.

Le SNFOCOS le rappelle : que ce soit pour l'accord de transition ou pour l'accord d'accompagnement, c'est l'entêtement de la CNAM à vouloir imposer son projet, son calendrier et ses propositions qui est à l'origine de la non-signature majoritaire. Le SNFOCOS continuera de revendiquer en faveur du personnel, pour la défense des cadres, dont les praticiens conseils et les agents de direction.

Chafik El Aougri pour la délégation SNFOCOS

Retrouvez [ici la déclaration préalable du SNFOCOS](#) à cette réunion.

The logo for Snfocos is displayed in a large, blue, stylized font. The 'S' is bold and rounded, followed by 'n' in a similar style. The 'f' is tall and thin, with a circular loop at the top. The 'o' is a simple circle, and 'c' is a simple curve. The 'cos' part is in a bold, sans-serif font.

| MOBILISATION DU 18 SEPTEMBRE 2025

RETOUR EN IMAGES

Jeudi dernier, nos camarades du SNFOCOS se sont fortement mobilisés, sur tout le territoire pour faire grève et manifester (en Bretagne, à Bordeaux, Montpellier, Marseille, Paris, Arles ...).



| POSITIONS ET REVENDICATIONS DE FO

SUITE À LA MOBILISATION DU 18 SEPTEMBRE, EXPRIMÉES PAR PASCAL LAGRUE EN VIDÉO

Contexte de la mobilisation

Force Ouvrière, représentée par Pascal Lagrue (Secrétaire Confédéral chargé du développement), exprime une **contestation ferme du budget gouvernemental** présenté par le Premier ministre Sébastien Lecornu. Cette position s'inscrit dans la continuité des mobilisations contre les politiques d'austérité menées depuis plusieurs années. [Retrouvez la vidéo sur le compte You Tube du SNFOCOS.](#)

Revendications principales de FO

Justice sociale et fiscale

- **Plus de justice sociale et fiscale** pour les salariés français
- Les travailleurs ne doivent pas être ceux qui "**paient la note du quoi qu'il en coûte**"
- Mise en place d'une **contribution fiscale ciblée** sur les hauts patrimoines plutôt qu'une augmentation générale des impôts
- **Taxation des gros patrimoines** (Pascal Lagrue évoque l'exemple de 100 millions d'euros de patrimoine) et des très hauts revenus.

Réforme des retraites

- **Abandon complet du recul à 64 ans** de l'âge de départ à la retraite
- Cette question constitue un "**casus belli**" pour Force Ouvrière
- Rejet de la réforme des retraites de 2023 dans son ensemble

Budget et mesures sociales

- **Abandon du projet de budget d'austérité** dans sa globalité
- Rejet du **doublement des franchises médicales**
- Opposition à la **désindexation des pensions et prestations sociales**
- Refus de la suppression de 3 000 postes de fonctionnaires
- Opposition à la réforme de l'assurance chômage

Stratégie et ultimatum au gouvernement

Échéance du 24 septembre

Pascal Lagrue a fixé **une date limite au 24 septembre** pour obtenir des réponses concrètes du Premier ministre. Cette échéance courte vise à créer une pression politique immédiate et à obtenir des engagements précis.

Exigences envers Sébastien Lecornu

- **Clarification des intentions gouvernementales** avant l'échéance
- Proposition d'un **schéma de travail** pour la négociation
- En cas de non-réponse, FO se réserve le droit d'organiser **de nouvelles mobilisations**

| POSITIONS ET REVENDICATIONS DE FO

Positionnement intersyndical

Force Ouvrière s'inscrit dans une **démarche intersyndicale** avec la CFDT, CGT, CFE-CGC, CFTC, UNSA, FSU et Solidaires. Cette unité syndicale rare témoigne de l'ampleur du rejet des mesures gouvernementales.

Mobilisation du 18 septembre

La mobilisation précédente avait rassemblé, selon la CGT, **plus d'un million de participants** (450 000 selon le ministère de l'Intérieur), démontrant la force du mouvement social.

Vision économique et sociale de FO

Critique du système actuel

- Les **aides publiques** (211 milliards d'euros) doivent servir prioritairement le monde du travail
- Conditionnalité sociale et environnementale des aides aux entreprises
- Opposition aux **licenciements** et défense de l'emploi industriel

Réindustrialisation et transition

- Investissements dans une **transition écologique juste**
- **Réindustrialisation de la France** avec des garanties pour les salariés
- Passage "**de la parole aux actes**" concernant les promesses de réindustrialisation

Message politique fort

FO insiste sur le fait que "**les sacrifices qu'ont fait les salariés ces dernières années, ça suffit**". Force Ouvrière refuse que les travailleurs, fonctionnaires et retraités soient systématiquement désignés comme **cibles des politiques d'austérité**.

L'organisation syndicale revendique une approche où "**tout le monde s'y mette**" et où la contribution aux efforts budgétaires soit équitablement répartie, notamment via une fiscalité plus juste sur les hauts patrimoines et revenus.

Cette position de FO expose une **confrontation assumée** avec le gouvernement, tout en maintenant l'ouverture au dialogue sous conditions d'engagements concrets et de changements substantiels de politique économique.

I L'ABSENTÉISME EN 2024

UN SIGNAL D'ALARME POUR L'ÉCONOMIE FRANÇAISE

L'édition 2025 du baromètre de l'absentéisme, publiée par le cabinet de conseil WTW, dresse un constat préoccupant pour le secteur privé en France. Loin d'être un simple indicateur social, la hausse continue de l'absentéisme en 2024 révèle des tensions structurelles profondes et représente un fardeau économique majeur pour les entreprises.

Les chiffres clés et tendances de fond

L'étude, menée sur près de 432 000 salariés, met en évidence plusieurs phénomènes marquants :

- **Un taux en hausse** : Le taux d'absentéisme a atteint **5,1% en 2024**, confirmant une tendance à la hausse.
- **Des arrêts plus longs** : contrairement aux années précédentes, la nature de l'absentéisme évolue. Si la fréquence des arrêts diminue, leur **durée moyenne augmente**, signalant des problèmes de santé plus profonds et des récupérations plus lentes.
- **La prédominance des risques psychosociaux** : Les risques psychosociaux (RPS) s'installent comme la **première cause des arrêts de longue durée**, soulignant un malaise croissant lié aux conditions et à l'organisation du travail.

Un fardeau économique conséquent

L'impact financier de l'absentéisme est colossal, estimé à plus de **120 milliards d'euros par an** pour les entreprises françaises. Ce coût se décompose en :

- **Coûts directs** : Maintien de salaire, prestations de prévoyance et indemnités journalières.
- **Coûts indirects** : Désorganisation des équipes, perte de productivité, surcharge de travail pour les salariés présents et dégradation de l'image de marque de l'employeur.

Cette pression financière est accentuée par une réforme entrée en vigueur en avril 2025, qui plafonne les indemnités journalières de la Sécurité Sociale (IJSS) à 1,4 SMIC. Ce transfert de charge vers les entreprises et les assureurs pourrait logiquement entraîner une **hausse des taux de cotisation** des régimes de prévoyance.

I L'ABSENTÉISME EN 2024

Le virage stratégique vers la prévention

Face à cette situation, les employeurs semblent opérer un changement de paradigme. La stratégie évolue d'une approche curative, qui traite les arrêts une fois survenus, vers une **approche préventive**, intégrée à la stratégie RH. Depuis la pandémie, le bien-être des salariés est de plus en plus perçu comme un levier de performance économique directe.

Un exemple concret illustre l'efficacité de cette démarche : dans le secteur de la construction, traditionnellement affecté par un fort absentéisme, une politique active de prévention (modernisation des équipements, mise en place de référents sécurité, formations) a permis de ramener le taux d'absentéisme à **4,2% en 2024**, un chiffre inférieur à la moyenne nationale, malgré la persistance des risques inhérents au métier.

Un appel à repenser le travail

Comme le souligne Noémie Marciano, Directrice de l'activité Assurance de personnes chez WTW en France, cette hausse de l'absentéisme est un "signal d'alarme" qui transcende les générations, les secteurs et les niveaux hiérarchiques. Elle met en lumière un **besoin urgent de repenser l'organisation du travail, d'écouter les salariés et d'investir durablement dans la prévention et la qualité de vie au travail**. L'enjeu n'est plus seulement de gérer les absences, mais de créer des environnements de travail qui favorisent l'engagement et préservent durablement la santé des collaborateurs.

Sources

Baromètre de l'absentéisme privé 2025 - WTW : <https://www.wtwco.com/fr-fr/news/2025/09/hausse-del-absenteisme-en-2024-un-signal-dalerte-pour-les-entreprises>

I COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

ENTRE FRAIS DE GESTION ET FISCALITÉ, LE COÛT POUR L'ASSURÉ EN QUESTION

Les cotisations d'assurance complémentaire santé pèsent de plus en plus sur le budget des ménages français. Au-delà des seules dépenses de santé, deux facteurs principaux expliquent cette charge croissante : des frais de gestion significatifs et une fiscalité particulièrement lourde, qui constitue une véritable exception en Europe.

Les frais de gestion : une charge de 8 milliards d'euros sous haute tension

Les frais de gestion des organismes d'assurance maladie complémentaire (Ocam) sont au cœur des débats. Représentant en moyenne **20% des cotisations** hors taxes, soit plus de **8 milliards d'euros** par an, leur niveau est souvent critiqué. Concrètement, pour 100€ de cotisation, 20€ sont en moyenne alloués au fonctionnement de l'organisme et non au remboursement des soins.

Ces frais, qui couvrent l'acquisition des contrats, leur administration et la gestion des remboursements, cachent d'importantes disparités.

Les contrats collectifs d'entreprise bénéficient de frais de gestion plus faibles (environ 18%) que les contrats individuels (environ 21%), du fait de la mutualisation des risques et de coûts de démarchage réduits.

La fiscalité, un autre poids lourd : l'exception française

Au-delà des frais de gestion, c'est la fiscalité qui alourdit considérablement la facture pour les assurés. Sur ce point, la France se distingue nettement de ses voisins européens.

Une fiscalité complexe et élevée en France

Les cotisations des contrats de complémentaire santé ne sont pas soumises à la TVA, mais à deux taxes spécifiques qui se cumulent :

- 1/ La **Taxe sur les Conventions d'Assurance (TCAS)**, dont le taux est de **7%** pour les contrats dits "solidaires et responsables" (qui représentent 95% du marché).
- 2/ La **Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA)**, qui s'élève à **6,27%** et était initialement destinée au financement de la CMU-C.

Au total, la quasi-totalité des contrats de complémentaire santé en France est donc taxée à hauteur de **13,27%**. Cette fiscalité, qui a été multipliée par huit en 20 ans, est intégralement répercutée sur les cotisations payées par les assurés, sans pour autant améliorer leurs remboursements.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Une comparaison européenne sans appel

Cette situation fiscale constitue une anomalie en Europe. La France est la "championne d'Europe" de la taxation des contrats santé . La comparaison avec nos voisins est éloquente :

- **Allemagne** : Les contrats d'assurance santé sont **exemptés** de taxes équivalentes. De plus, les cotisations versées au système de santé sont largement déductibles des impôts sur le revenu .
- **Espagne** : La taxation s'élève à seulement **0,15%**
- **Italie** : Le taux de taxation est de **2,5%**.

Cette fiscalité punitive pèse directement sur le pouvoir d'achat des Français et pénalise particulièrement les populations qui ne bénéficient pas d'une prise en charge par un employeur, comme les retraités, les jeunes et les chômeurs .

Les leviers d'action : entre optimisation et réforme fiscale

Pour alléger le coût pour les assurés, deux grands axes se dessinent :

1. **L'optimisation des frais de gestion** : La digitalisation accrue, une meilleure transparence pour stimuler la concurrence et la rationalisation des coûts de commercialisation sont des pistes privilégiées pour améliorer l'efficacité des organismes.
2. **La réforme fiscale** : De nombreux acteurs, des fédérations d'assureurs aux parlementaires, appellent à une révision de la fiscalité sur les contrats santé . Un allègement de la TCAS ou de la TSA aurait un effet direct et immédiat sur le montant des cotisations, redonnant ainsi du pouvoir d'achat aux assurés.

En conclusion, si la maîtrise des frais de gestion est un enjeu de performance pour les complémentaires santé, c'est bien la fiscalité élevée qui constitue le principal levier politique pour réduire structurellement le coût de la couverture santé pour tous les Français. La question n'est donc pas seulement technique, mais profondément politique et fiscale.

Sources

La taxation des complémentaires santé - Drees <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-07/CS24%20-%20Annexe%201%20bis%20-%20La%20taxation%20des%20compl%C3%A9mentaires%20sant%C3%A9.pdf>

I AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

GOUVERNANCE SANITAIRE : LES PRÉFETS REPRENENT LA MAIN FACE AUX ARS

Une évolution notable dans la structure du pouvoir sanitaire français s'est concrétisée par la publication des décrets n° 2025-723 et n° 2025-724. Ces textes traduisent une volonté politique claire de réaffirmer l'autorité de l'État déconcentré dans le pilotage des politiques de santé. Jusqu'alors, les Agences Régionales de Santé agissaient avec une large autonomie dans la planification et la régulation de l'offre de soins. Désormais, elles devront composer avec l'avis contraignant des préfets.

Un co-pilotage stratégique imposé

La principale transformation réside dans l'association obligatoire du préfet de région à toute élaboration ou modification du schéma régional de santé. Si l'ARS était auparavant maîtresse des grandes orientations, elle doit maintenant soumettre ses projets à la validation de l'autorité préfectorale. Ce changement fait du préfet un co-acteur stratégique, garantissant qu'une perspective politique et territoriale vienne compléter l'approche technique de l'agence. Les choix majeurs concernant l'organisation des soins ne pourront plus ignorer les réalités et les enjeux locaux.

Un droit de regard sur les décisions sensibles

Le pouvoir des préfets s'étend également aux décisions les plus lourdes de conséquences pour les établissements. La réforme instaure une double garantie de consultation pour toute mesure de sanction ou de régulation.

- **Retrait d'autorisation** : Pour retirer une autorisation d'activité à un établissement sanitaire ou médico-social, l'ARS doit désormais recueillir l'avis du préfet de région et du préfet de département. Cette double consultation vise à s'assurer que l'impact territorial, social et économique d'une telle décision est pleinement mesuré.
- **Suspension d'activité** : De même, toute suspension d'activité, même en urgence, ne peut être prononcée sans l'avis préalable du préfet de département. Cette mesure renforce la transparence et la légitimité de décisions souvent prises dans des contextes de crise.

Des conséquences multiples sur le terrain

Ce rééquilibrage des pouvoirs n'est pas sans conséquences pour les différents acteurs du système de santé. L'immixtion du préfet dans le processus décisionnel introduit une nouvelle dynamique dont les effets se feront sentir à tous les niveaux.

- Pour les **établissements de santé et médico-sociaux**, les décisions de l'ARS seront soumises à des arbitrages croisés. Si cela peut potentiellement allonger certains délais, cela pourrait aussi garantir une meilleure prise en compte des réalités locales dans les arbitrages finaux.
- Pour les **collectivités territoriales**, cette réforme signifie une interaction accrue avec les préfets sur les dossiers de santé publique, ouvrant un nouveau canal de dialogue et d'influence.
- Pour les **usagers**, cette évolution porte la promesse d'une régulation plus ancrée dans les territoires et, par conséquent, plus attentive à leurs préoccupations concrètes.

Ce renforcement des prérogatives préfectorales marque la fin d'une gouvernance sanitaire et médico-sociale ancrée autour des ARS. L'État réaffirme sa volonté de piloter politiquement ces secteurs, en intégrant pleinement les dimensions territoriales aux décisions qui façonnent notre système de santé.

I SPÉCIAL 80 ANS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

DANS L'INTIMITÉ DES MÉTIERS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

À l'occasion du 80ème anniversaire de la Sécurité sociale, une série de reportages inédits d'AEF info lève le voile sur le quotidien méconnu des agents qui incarnent, au jour le jour, cette institution fondatrice de la République sociale française. De Perpignan à Nantes, de Saint-Denis aux Vosges, ces femmes et ces hommes révèlent la réalité humaine d'un service public en perpétuelle mutation.

Huit décennies après sa création, la Sécurité sociale demeure l'une des conquêtes sociales les plus emblématiques de la France moderne. Pourtant, derrière les chiffres du déficit et les débats sur les réformes, une réalité échappe souvent au regard : celle des 180 000 agents qui font vivre cette machine complexe au service de 67 millions d'assurés. À travers leurs témoignages, se dessine une autre vision de la « Sécu », moins comptable, plus humaine.

L'argent public au service du sens

« On doit utiliser l'argent public au mieux », résume d'emblée Valérie Arnaud, médecin-conseil à Perpignan. Cette ancienne psychiatre libérale, reconvertie depuis trois ans dans les services de l'Assurance maladie, incarne cette conscience aiguë de la responsabilité publique qui anime les agents. Dans son bureau qui « ressemble en revanche bien à un bureau de médecin, avec une table d'examen », elle reçoit les assurés - « qu'on prend soin d'appeler 'les assurés' et pas des 'patients' » - pour évaluer leurs arrêts de travail ou leurs demandes d'invalidité.

Cette recherche du juste équilibre entre maîtrise des dépenses et qualité du service traverse tous les métiers. « Je dois avoir un raisonnement plus global, plus sociétal », explique la praticienne, qui apprécie désormais de travailler « davantage en équipe ». Une évolution qui reflète la transformation profonde d'une institution longtemps perçue comme administrative, vers une approche plus collaborative et transversale.

La révolution numérique au chevet des professionnels

Dans les rues de Seine-Saint-Denis, Ahmed Kadi, délégué numérique en santé, sillonne les cabinets médicaux au volant de sa Smart. Ce quadragénaire, fort de plus de vingt ans d'expérience à l'Assurance maladie, accompagne les professionnels de santé dans l'appropriation des nouveaux outils : application Carte Vitale, ordonnance numérique, télédéclaration des arrêts de travail.

« Les professionnels de santé ont besoin de soutien », constate-t-il, observant les médecins jongler avec leur pratique clinique et les évolutions technologiques, « tout en suivant parfois jusqu'à 2 000 patients ». Son rôle dépasse la simple assistance technique : il devient un médiateur entre l'innovation et la réalité du terrain médical, incarnant cette capacité d'adaptation qui caractérise la modernisation de la Sécurité sociale.

SPÉCIAL 80 ANS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Convaincre sans contraindre : la prévention à l'épreuve du terrain

À Périgueux, dans les locaux de la CPAM, Sandrine et Laëtitia exercent un métier né l'année dernière : conseillères « Aller vers prévention ». « Casque téléphonique sur la tête, yeux fixés sur le script d'entretien affiché sur leur écran », elles appellent les assurés les plus éloignés du système de soins pour les motiver à effectuer leurs dépistages.

« On doit convaincre sans contraindre », expliquent ces téléconseilleuses qui « doivent être à l'écoute, s'adapter, encaisser humeurs et états d'âme tout en visant le maximum d'appels conclusifs ». Leur mission illustre l'évolution de la Sécurité sociale vers une approche proactive, qui ne se contente plus d'attendre les demandes mais va au-devant des besoins de santé publique.

Le poids des émotions dans la relation de service

« Les assurés s'assoient, ils déversent leurs émotions », confie Thomas Lucas, conseiller retraite à la Carsat Rhône-Alpes. Ce trentenaire, qui exerce depuis près de dix ans, reçoit dans l'agence de Lyon Vaise « un chauffeur routier avec une carrière linéaire, une ancienne intermittente du spectacle qui a eu de nombreux employeurs, une demande de pension de réversion ».

Son quotidien révèle la dimension profondément humaine de ces métiers techniques. « Il s'attache à conseiller au mieux les assurés en fonction de leur profil et des informations à disposition », mais doit aussi gérer cette charge émotionnelle que représente l'accompagnement des personnes à un moment charnière de leur existence.

L'accompagnement des plus fragiles : une mission de service public

Virginie Laurent incarne peut-être le mieux cette évolution vers un service public de proximité. Conseillère au service Prado (Programme d'accompagnement au retour à domicile) à la CPAM de Loire-Atlantique, elle accompagne depuis douze ans le retour des patients hospitalisés. « On est autonome, et c'est un métier très tourné vers l'extérieur. Et puis on propose un service, un accompagnement ; c'est bien perçu et les retours sont souvent positifs », témoigne-t-elle.

Son énergie - « elle délaisse l'ascenseur pour les escaliers, et gravit les étages, avec le même dynamisme qu'elle met à trouver des solutions » - symbolise cette capacité d'innovation et d'adaptation qui traverse l'institution. « C'est une administration qui a des valeurs », résume-t-elle, exprimant cette fierté du service public qui anime encore les agents malgré les critiques et les difficultés.

| SPÉCIAL 80 ANS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Face au renoncement aux soins : une réponse solidaire

L'exemple de la CPAM de l'Aisne illustre cette capacité de réaction face aux défis sociaux contemporains. Dans ce département « marqué par une forte précarité sociale et par la désertification médicale », près de 6 500 personnes ont bénéficié depuis 2017 d'un accompagnement spécialisé pour lutter contre le renoncement aux soins.

« On apporte des solutions et un peu d'espoir, et on réussit souvent », résume Anne Guibier, accompagnante santé à Laon. Cette prise en charge personnalisée, qui a concerné plus de 230 000 assurés l'an dernier au niveau national, permet non seulement de rétablir les personnes dans leurs droits mais aussi de leur prendre rendez-vous avec des professionnels de santé.

Une institution en mutation permanente

Ces témoignages révèlent une Sécurité sociale loin de l'image d'Épinal d'une administration figée. L'institution se réinvente constamment, créant de nouveaux métiers comme celui de conseiller prévention, développant de nouveaux services comme l'accompagnement au retour à domicile, ou modernisant ses outils avec la dématérialisation.

« La Sécu rassemble plus de 500 métiers différents », rappelle la campagne de recrutement 2025. Cette diversité reflète la complexité d'une mission qui va bien au-delà du simple remboursement des soins : accompagnement social, prévention, aide au retour à l'emploi, soutien aux familles, préparation de la retraite.

Les agents interrogés partagent tous cette conscience d'appartenir à une institution « utile », qui « a du sens », pour reprendre les expressions revenues dans chaque témoignage. Malgré les contraintes budgétaires, les critiques et les réformes successives, ils continuent à trouver dans leur mission quotidienne les ressorts d'un engagement qui dépasse le simple cadre professionnel.

À 80 ans, la Sécurité sociale révèle à travers ses agents une capacité d'adaptation et une humanité qui expliquent sans doute sa résilience. Dans un contexte où l'avenir du modèle social français fait débat, ces femmes et ces hommes rappellent qu'au-delà des enjeux financiers, c'est bien la question du vivre-ensemble et de la solidarité qui reste au cœur de cette institution fondatrice de la République sociale.

Sources : AEF info

ARRÊT DE TRAVAIL : L'USAGE D'UN FORMULAIRE SÉCURISÉ OBLIGATOIRE

ARTICLE ISSU DE LA NEWSLETTER MENSUELLE DE NOTRE PARTENAIRE KLESIA

Le décret rendant obligatoire, à compter du 1er juillet 2025, l'utilisation d'un formulaire homologué sur papier sécurisé par le médecin prescripteur d'un arrêt de travail, a été publié au Journal Officiel du 29 juin 2025.

Si huit arrêts de travail sur 10 sont d'ores et déjà transmis de façon dématérialisée à l'Assurance maladie par les médecins prescripteurs, tel n'était pas le cas de 20 % des arrêts prescrits sous un format papier lors de consultation à domicile par exemple. Pour tous les arrêts prescrits ou reconduits à compter du 1er juillet 2025, les médecins devront dorénavant utiliser un nouveau formulaire papier sécurisé de façon à diminuer les risques de fraude. Tous les autres formats seront systématiquement rejetés.

Après avoir appliqué une période de tolérance estivale, l'assurance maladie rejettera, à compter du 1er septembre, tout formulaire d'avis d'arrêt de travail adressé sur papier non sécurisé. Celui-ci sera retourné au prescripteur et l'assuré en sera informé.

Cette nouvelle procédure vise à lutter contre la multiplication de l'usage de faux documents et d'usurpation d'identité au détriment des prescripteurs.

Retrouvez plus d'informations sur l'actualité en cliquant sur le lien de notre partenaire KLESIA [ici](#).

NOS PARTENAIRES



AG2R LA MONDIALE

KLÉSIA
Assureur d'intérêt général

AGENDA

02/10/2025

Journée de mobilisation
nationale

10/10/2025

RPN Complémentaire Santé

21/10/2025

RPN RSE
RPN Aidants

23/10/2025

RPN Complémentaire Santé

RETROUVEZ LA PROCHAINE LETTRE DE LA MICHODIÈRE LE 9 OCTOBRE PROCHAIN

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/>



Un syndicat en action, une force pour les cadres