



L'édito du Secrétaire Général  
**Bruno GASPARINI**

N° 36-2025 – 11 décembre 2025

## Sommaire

### **Edito du SG**

La grande décentralisation sanitaire cache des bombes à retardement financières et sociales

P.1

Courrier ministériel commandant le rapport IGAS-IGA-IGF

P.3

### **UGECA**

Courrier du SNFOCOS du 1<sup>er</sup> décembre au DG de la CNAM relatif à l'affectation des crédits issus de l'instruction budgétaire 2025 et à la situation des « Oubliés du Ségur »

P.6

### **Direction Médicale Locale**

Quel avenir pour la DML Direction Médicale Locale ex ELSM ? Les inquiétudes grandissent

P.8

Courrier du SNFOCOS au Directeur Général de la CNAM

P.9

### **Informaticiens du SNFOCOS**

Tract de la CPP Informaticiens du SNFOCOS

P.10

### **Branche famille**

Retour sur la rencontre avec le Directeur de la CNAF du 3 décembre 2025

P.11

### **Congrès FO Cadres**

Retour sur les 4 et 5 décembre derniers

P.12

### **EN3S**

« Mais qu'est-ce que c'est que ce Beens ? »

P.13

### **Article Klésia**

Issu de la Newsletter mensuelle de notre partenaire Klésia

P.14

### **Article OCIRP**

20 ans après la loi de 2005 : « Faire vivre l'égalité des droits et des chances »

P.15

## LA GRANDE DÉCENTRALISATION SANITAIRE CACHE DES BOMBES À RETARДЕMENT FINANCIÈRES ET SOCIALES

Le rapport IGAS-IGA-IGF commandé le 5 décembre 2025 (voir à la suite de cet édito) fera l'objet d'un premier rendu le 15 décembre 2025 pour un passage en conseil des ministres le 17 décembre 2025.

C'est un pas de charge technocratique de l'exécutif qui sent (pas bon) le cavalier législatif.

**Une réforme de santé-autonomie à haut risque : le gouvernement esquisse une transformation majeure sans avoir résolu les contradictions budgétaires fondamentales**

La mission d'inspection lancée par le gouvernement sur la décentralisation de la santé et de l'autonomie révèle l'ampleur du chantier entrepris. Et l'absence cruelle de réponses aux questions les plus épineuses. Présentée comme une clarification salutaire du fouillis territorial français, cette réforme s'apparente davantage à un jeu de chaises musicales entre État, départements et Assurance Maladie, dont les conséquences pour les citoyens pourraient être durables.

### **Des transferts sans contrepartie financière claire**

Le Premier ministre promet une « nouvelle décentralisation » : aux départements les politiques de maintien à domicile des personnes âgées et handicapées, à l'État les établissements médico-sociaux complexes. Séduisant sur le papier. Mais le diable se niche dans les chiffres que personne n'ose affronter.

Transférer les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) aux conseils départementaux, c'est ajouter quelque 3 à 4 milliards d'euros de dépenses annuelles à des collectivités déjà asphyxiées. Pour un petit département rural, cela représente 15 à 20 % de budget supplémentaire d'un coup. Comment financer sans couper ailleurs — et donc sans dégrader les autres services sociaux ?

Le gouvernement esquisse une réponse : transférer une fraction de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) aux départements. Mais c'est un vrai problème. La CSG finance actuellement le régime général de l'Assurance Maladie pour 62 de ses 95 milliards de rendement annuel. La réduire créerait un trou à combler ailleurs — par une hausse de CSG (impopulaire), une réduction des remboursements santé (impensable politiquement) ou une augmentation des cotisations (qui tuent l'emploi). Aucune de ces options n'a été chiffrée ni présentée aux ministres du Budget.

**Dans le contexte, cela revient à détricoter la sécurité sociale.**

### **Des agents pris en otage**

Un autre nid de guêpes : qu'adviennent les 2000 agents de droit privé des ARS sous convention collective de l'Assurance Maladie ?

Une situation anxiogène qui n'est pas rentrée dans l'équation technocratique du gouvernement. Nos parlementaires doivent en être alertés !

### **L'esquive sur les normes nationales**

Voici le non-dit majeur : une fois les SSIAD transférés aux départements, plus rien ne garantit que « une aide infirmière à domicile » signifiera la même chose en Normandie et en Lozère. Chaque conseil départemental fixera ses normes, ses salaires, ses conditions d'accès.

Bienvenue dans la New French santé à deux ou trois vitesses selon la richesse du département.

Le gouvernement fonde toute sa rhétorique sur la « proximité», comme si c'était un bien en soi, magique, qui compenserait toutes les failles. **Or, la proximité sans régulation nationale égale inégalité territoriale.**

### **Le calendrier de l'illusion**

Le projet de loi devrait être présenté avant Noël. Mi-décembre, une communication en Conseil des ministres. Fin décembre, les vrais débats budgétaires et juridiques commenceront à peine. C'est un calendrier qui ressemble moins à de la réforme structurée qu'à de la com' politique en temps de crise budgétaire.

On pourrait saluer l'intention de redonner du pouvoir aux élus locaux. Mais le faire sans clarifier le financement, sans organiser la transition des personnels, sans garantir l'équité territoriale, ce n'est pas de la décentralisation — c'est du bricolage qui déconstruit la sécurité sociale au passage.

La vraie question n'est pas si cette réforme est possible. C'est : « l'État s'en va » sans que personne ne soit vraiment venu le remplacer.

**Serons-nous les seuls au SNFOCOS à nous en émouvoir et réclamer clarification, négociation et accompagnement ?**

*Bruno Gasparini, Secrétaire Général du SNFOCOS*



Paris, le - 5 DEC. 2025

Nos réf.  
D-25-025129

La ministre de la Santé, des Familles,  
de l'Autonomie et des Personnes Handicapées

La ministre de l'Aménagement du Territoire  
et de la Décentralisation

La ministre de l'Action et des Comptes Publics

à

Monsieur le Chef de l'Inspection générale des  
affaires sociales

Monsieur le Chef de l'Inspection générale de  
l'administration

Madame la Cheffe de l'Inspection générale des  
finances

**Objet : Mission conjointe IGAS/IGA/IGF sur la décentralisation des politiques de santé et de l'autonomie  
et de transformation des Agences régionales de santé (ARS)**

Dans son discours aux assises des Départements de France du 14 novembre dernier, le Premier ministre a annoncé son intention de porter un nouvel acte de décentralisation avec les collectivités territoriales et de réforme de l'État.

Nous vous sollicitons pour engager sans délai une mission conjointe pour nourrir notre réflexion collective sur ces enjeux majeurs pour le quotidien des Français et pour la transformation de l'action publique territoriale et un « État plus efficace » sur les champs sanitaire et médico-social. Ces travaux se traduiront par un projet de loi relatif à la décentralisation et réforme de l'Etat qui devrait être présenté dans les prochaines semaines, et avec une communication en Conseil des ministres mi-décembre.

Afin d'appuyer l'élaboration de cette réforme et d'en garantir la solidité juridique, financière et organisationnelle, nous vous confions une mission conjointe IGAS–IGA–IGF. Elle devra s'inscrire dans un calendrier en deux temps permettant, d'une part, d'analyser les conditions de mise en œuvre des orientations du Gouvernement sur les plans opérationnel, budgétaire, normatif et d'accompagnement au changement et, d'autre part, de poursuivre la réflexion sur l'approfondissement des enjeux de décentralisation, de simplification et de clarification dans le cadre d'une approche globale et cohérente de nos politiques sanitaire et médico-social.

.../...

Adresse postale:  
14 avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

Le traitement des données est nécessaire à la gestion de la demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.  
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), l'intervenant peut exercer ses droits à l'adresse [ddc-rpdp-cab@ddc.social.gouv.fr](mailto:ddc-rpdp-cab@ddc.social.gouv.fr) ou par voie postale.  
Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies> et <https://solidarites.gouv.fr/donnees-personnelles-et-cookies>

## **1. Les orientations portées par le Premier Ministre en matière de décentralisation des politiques de santé et de l'autonomie et de réforme de l'État**

Concernant les évolutions des compétences nécessaires pour parvenir à une répartition plus claire et efficace entre l'État et les collectivités territoriales :

- ✓ Il est proposé d'étudier le transfert des politiques de l'accompagnement et du maintien au domicile des personnes âgées et en situation de handicap aux conseils départementaux tandis que l'État reprendrait la compétence sur les établissements pour la prise en charge des personnes âgées et handicapées s'agissant des prises en charge les plus complexes et médicalisées. Au titre de leur compétence d'action sociale, les départements continueraient à financer l'aide sociale à l'hébergement.

Dans ce cadre, vous veillerez particulièrement à analyser les implications d'un transfert ou d'une délégation de compétence aux conseils départementaux des SSIAD (dont notamment les impacts budgétaires, les conditions de maintien du lien avec le système de soins, la gouvernance, les effets potentiels sur les SAAD).

- ✓ Il est proposé d'associer davantage les collectivités et tout particulièrement les conseils départementaux sur les enjeux d'organisation de l'offre de soins de proximité dans la continuité des engagements pris sur le déploiement du réseau France Santé. En effet il apparaît indispensable d'associer les élus locaux aux décisions prises en la matière compte tenu des enjeux de proximité et d'attente de nos concitoyens.
- ✓ De la même manière, il est proposé d'étudier les leviers pour renforcer les instances de démocratie sanitaire et médico-sociale, à un niveau de proximité, en systématisant les copilotages État – collectivités territoriales des instances et d'élaboration des schémas et plans en matière de santé et d'autonomie.

Concernant la réforme de l'Etat, il est souhaité que vous puissiez instruire l'évolution des agences en régionales de santé (ARS) en directions régionales de la santé. Cette évolution doit permettre de renforcer le pilotage de l'Etat sur son réseau territorial en charge des politiques de santé et d'autonomie, de préserver le lien entre l'échelon régional et départemental, de renforcer l'échelon départemental de ces directions régionales avec des missions sociales et une autonomie accrue pour répondre aux attentes territoriales et d'améliorer l'association des élus, les préfets et autres services de l'Etat aux prises de décision.

Il est important d'analyser précisément les impacts liés au statut actuel des ARS s'agissant d'établissement public avec deux points d'attention principaux : les aspects liés aux ressources humaines et la diversité des agents employés dans les ARS (notamment les agents de droit privé assurance maladie) et les aspects liés aux spécificités budgétaires et financières (perception de crédits de l'assurance maladie d'une part et fond d'intervention régional souple et agile pour soutenir les projets territoriaux).

Votre analyse devra conduire à nous faire des préconisations sur l'ensemble de ces points pour confirmer la faisabilité dans l'évolution du modèle tel qu'envisagé ou non ainsi que les préconisations normatives nécessaires le cas échéant.

Un premier point intermédiaire sur ces orientations est attendu pour le 15 décembre prochain afin d'alimenter les travaux du projet de loi décentralisation et réforme de l'Etat.

## **2. La mission devra examiner dans un second temps, les évolutions complémentaires nécessaires pour améliorer l'articulation des compétences entre l'État et les collectivités ainsi que les enjeux de financement.**

Il est attendu que vous précisiez les conditions complémentaires dans lesquelles les enjeux sanitaires pourraient faire l'objet d'un partage de responsabilité avec les collectivités territoriales. Ce partage devra permettre une implication accrue des élus locaux au premier rang desquels les conseils départementaux, notamment dans l'attractivité territoriale et le soutien à l'installation des professionnels de santé.

Dans le champ de l'autonomie, la mission devra examiner les conditions dans lesquelles un schéma rénové de répartition des compétences entre les conseils départementaux et l'Etat pourrait être mis en œuvre en proposant des hypothèses de déploiement et en analysant les impacts budgétaires de ces transferts. Il sera nécessaire de préciser les transferts de compétence nécessaires pour assurer cette clarification.

Dans le champ du grand âge, vous examinerez les conditions requises pour garantir un pilotage plus cohérent de l'offre et accompagner le virage domiciliaire. Vous formulerez des recommandations sur la clarification du rôle sur l'évolution du financement des sections « Soins » et « Dépendance », à l'aune notamment de l'expérimentation menée depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2025 dans 23 départements.

Vous vous attacherez également à ce que ces évolutions tiennent compte de la nécessité d'une coordination des parcours des personnes dépendantes en intégrant à votre réflexion la montée en charge du service public départemental de l'autonomie (SPDA) issu de la loi « Bien vieillir » et dont l'objet est de simplifier l'accès aux services pour les personnes âgées et leurs aidants.

Il vous reviendra de formuler des propositions complémentaires permettant de renforcer l'implication des élus dans la démocratie sanitaire et médico-sociale. Cela passera notamment par un rôle accru des collectivités dans les conférences territoriales de santé qui pourraient s'inscrire à une échelle départementale et dans les CRSA à l'échelle régionale.

S'agissant des enjeux financiers, vous identifiez les scénarios possibles permettant de sécuriser les financements des conseils départementaux en direction des politiques sociales dont ils ont la responsabilité, y compris si le périmètre de celle-ci est appelé à évoluer dans le cadre du projet de décentralisation porté par le Gouvernement.

Vous instruirez, conformément aux orientations du Premier ministre, l'hypothèse d'un transfert d'une part de CSG aux départements, en considérant notamment les aspects juridiques et financiers de cette réforme. Vous étudierez par ailleurs l'incidence de cette réforme sur la CNSA et la 5<sup>ème</sup> branche de la sécurité sociale (en regardant spécifiquement son interaction avec la réforme des concours de la CNSA aux départements), ainsi que sur le financement plus globalement de la sécurité sociale

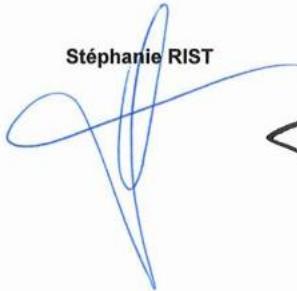
---

Pour l'instruction de l'ensemble des options, la mission pourra échanger avec les élus locaux notamment les conseils départementaux, mais également les conseils régionaux, les intercommunalités et les communes pour recueillir leurs attentes, ainsi qu'avec des ARS, des préfets de région et de département, et plus globalement l'ensemble des parties prenantes (patients, représentants des professionnels de santé, fédérations sanitaires et médico-sociales, partenaires sociaux...) afin qu'il soit tenu le plus grand compte de leurs attentes.

La mission nous remettra ses premiers constats ainsi que l'identification des principales propositions de dispositions législatives d'ici le 15 décembre 2025 en vue de l'élaboration du projet de loi présenté en conseil des ministres.

Elle remettra son rapport pour la fin du premier trimestre 2026.

Stéphanie RIST



Françoise GATEL



Amélie de MONTCHALIN



## COURRIER DU SNFOCOS DU 1<sup>er</sup> DÉCEMBRE AU DG DE LA CNAM RELATIF À L'AFFECTATION DES CRÉDITS ISSUS DE L'INSTRUCTION BUDGÉTAIRE 2025 ET À LA SITUATION DES « OUBLIÉS DU SÉGUR »



Monsieur Thomas FATOME, Directeur  
Général de la CNAM  
Monsieur Nicolas GRIVEL, Directeur Général  
de la CNAF  
Madame Sandrine BILLET Directrice par  
intérim du réseau des UGECA

Paris, le 1<sup>er</sup> décembre 2025

Nos réf : 0130-2025

**Objet :** Affectation des crédits issus de l'instruction budgétaire 2025 et situation des « oubliés du Sécur »  
Réf : Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/148 du 26 novembre 2025

Messieurs les Directeurs et Madame la Directrice,

L'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/148 du 26 novembre 2025, venant compléter l'instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025, précise les orientations de la campagne budgétaire 2025 pour les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées.

Son article 1.2 prévoit explicitement une compensation financière destinée aux établissements du groupe UGECA. Cette mesure fait suite à l'agrément des trois protocoles d'accord relatifs à la classification, au système de rémunération et au déroulement de carrière au sein du régime général de la sécurité sociale, signés le 22 novembre 2024 et agréés par l'État en juin 2025.

L'instruction alloue ainsi **7,1 M€ aux ARS** (dont 0,8 M€ pour le secteur PA et 6,3 M€ pour le secteur PH), spécifiquement à destination des ESMS relevant de l'UGECA.

Notre organisation syndicale observe que cette dotation constitue une avancée importante pour les salariés du Groupe UGECA. Elle permet de couvrir une partie de l'impact budgétaire lié à la mise en œuvre de la nouvelle classification et de réduire les écarts de financement observés entre les différents organismes de la CNAM.

Cependant, elle représente également une opportunité majeure de résoudre la situation des **12 % de professionnels « oubliés du Sécur »**. Ces derniers pourraient légitimement être intégrés dans l'enveloppe dédiée au « déroulement de carrière ». Cette mesure permettrait non seulement de limiter les risques contentieux, mais aussi d'apaiser durablement le climat social au sein des établissements.

Lors de la dernière réunion du COMEX, il nous avait été indiqué que l'UCANSS ne pouvait autoriser l'application du Sécur aux personnels concernés en l'absence de financement dédié.

**Ce financement existe désormais.**

Siège Social : 2 rue de la Michodière - 75002 PARIS –  
Téléphone : 01-47-42-31-23 / Courriel : [snfocos@snfocos.fr](mailto:snfocos@snfocos.fr) / Site Internet : <https://snfocos.org/>

# I UGECAM

En conséquence, nous vous demandons de bien vouloir autoriser les directeurs des UGECAM à mobiliser une partie des fonds alloués à la classification et au déroulement de carrière afin de financer la revalorisation des 12 % de professionnels n'ayant toujours pas bénéficié de la prime Sécur.

Nous vous invitons à porter une attention toute particulière à cette demande, dans l'intérêt de l'équité des équipes, des agents des services, des établissements et de la qualité du service rendu aux usagers.

Dans l'attente de votre retour, nous vous prions d'agréer, Messieurs les Directeurs et Madame la Directrice, l'expression de nos salutations distinguées.

**Le Secrétaire Général**



Bruno GASPARINI

**Snfocos**

# I DIRECTION MÉDICALE LOCALE

## QUEL AVENIR POUR LA DML DIRECTION MÉDICALE LOCALE EX ELSM ? LES INQUIÉTUDES GRANDISSENT

Les échanges récents autour de l'organisation future des services ont suscité de nombreuses réactions parmi les équipes de la DML. Beaucoup s'interrogent sur les changements annoncés et sur leurs conséquences concrètes pour les missions du service.

Le terme « *fusion* » utilisé lors d'une réunion a particulièrement inquiété. Jusqu'ici, on parlait plutôt de « *rapprochement* », un mot qui laissait plusieurs possibilités ouvertes. Le passage soudain à l'idée d'une fusion donne l'impression que certaines activités essentielles de la DML pourraient disparaître ou être transférées ailleurs, ce qui crée un fort sentiment d'incertitude.

D'autres questions restent également sans réponse, notamment sur les missions sensibles confiées à la DML, comme la gestion des arrêts maladie de longue durée ou des indemnités journalières. Les équipes rappellent que ces tâches impliquent des données médicales confidentielles et nécessitent un cadre très clair.

Il existe une crainte réelle sur la responsabilité pénale si le secret médical devait être largement ouvert aux collaborateurs des CPAM .

Enfin, les avancées concernant la prévention et les actions auprès des assurés restent limitées, alors qu'il s'agissait d'un axe important discuté depuis plusieurs mois. Certains ont même le sentiment d'un recul sur ces sujets.

Face à ces préoccupations, une demande de rendez-vous a été formulée afin d'obtenir des clarifications et de pouvoir échanger sereinement sur les orientations à venir.

L'objectif est simple : **rassurer les équipes, clarifier les missions et garantir la continuité d'un service reconnu pour son expertise et son rôle auprès des assurés et des professionnels de santé.**

*Hélène Azoury, Secrétaire Générale Adjointe du SNFOCOS*

# DIRECTION MÉDICALE LOCALE

## COURRIER DU SNFOCOS AU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CNAM



Syndicat National  
Force Ouvrière des Cadres  
des Organismes Sociaux

### CNAM

Monsieur Thomas FATÔME  
Directeur Général  
50 avenue du Pr André Lemierre  
75986 PARIS CEDEX 20

Paris, le vendredi 5 décembre 2025

Nos références: 0190 – 2025

### Objet : Alerte concernant le déploiement du Kit IJ phase 2 – Demande d'audience

Monsieur le Directeur Général,

Je sollicite votre attention immédiate à la suite de la présentation du « Kit IJ phase 2 » qui s'est tenue le 3 décembre 2025. Il est de mon devoir de vous alerter solennellement sur l'onde de choc que cette communication a provoquée au sein du réseau des Directions Médicales Locales (DML). Les retours qui me parviennent, nombreux et convergents, témoignent non plus seulement d'une inquiétude, mais d'une véritable rupture de confiance, certains cadres et PC évoquant d'ores et déjà des perspectives de désengagement professionnel.

Le point de crispation majeur réside dans le glissement sémantique opéré entre la notion de « rapprochement » et celle de « fusion » concernant les activités LCF, AOS et GDR. Ce changement de terminologie n'est pas anodin. Là où le « rapprochement » laissait envisager une ingénierie souple — faite de passerelles opérationnelles et de synergies intelligentes —, le terme « fusion » est perçu comme le préambule brutal à un démantèlement organique de la DML.

Cette approche, vécue comme dogmatique, se heurte de front à notre réalité opérationnelle. Elle ignore la nécessaire polyvalence qui constitue le cœur de métier de nos Pharmaciens Conseils, Chirurgiens-Dentistes Conseils, Médecins Conseils et Infirmiers du Service Médical (ISM), cadres et autres personnels administratifs. Comment, en particulier dans les structures à effectifs contraints, imaginez-vous décliner cet impératif de fusion sans sacrifier la flexibilité indispensable au fonctionnement du ROC médical ou du CEPRA ?

Par ailleurs, un flou inacceptable persiste sur la sanctuarisation des missions socles. Les discours tenus hier, marqués par une absence de ligne directrice claire, laissent planer un doute sur l'avenir de prestations aussi sensibles que les ALD et les IJ. Je vous rappelle que ces domaines, couverts par le secret médical, exigent une étanchéité et une rigueur que seule une position explicite de la Caisse Nationale peut garantir.

# I DIRECTION MÉDICALE LOCALE

Enfin, je note avec préoccupation un recul manifeste sur les volets Prévention et Centres d'Examens de Santé (CES). Alors que ces sujets avaient été érigés en priorité lors de nos précédents échanges paritaires, les dernières annonces en minimisent la portée, renforçant le sentiment que la DML est progressivement écartée de ces missions pourtant stratégiques.

Face à ce climat de tension délétère et d'incompréhension grandissante, il est impératif de clarifier la feuille de route. Je vous demande donc l'organisation, dans les meilleurs délais, d'une réunion d'échange. Il devient urgent de lever les ambiguïtés et de rétablir un cadre de dialogue transparent, avant que la situation ne se dégrade de manière irréversible.

Dans l'attente de votre retour rapide sur la proposition de dates, je vous prie d'agrérer,  
Monsieur le Directeur Général, l'expression de mes salutations distinguées.

Bruno GASPARINI



Secrétaire Général SNFOCOS

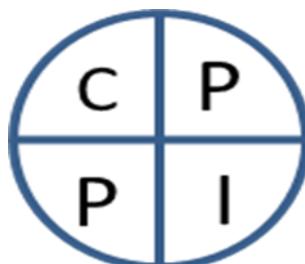
## I INFORMATICIENS DU SNFOCOS

### TRACT DE LA CPP DES INFORMATICIENS DU SNFOCOS

Les informaticiens du SNFOCOS ont produit, lors du dernier Conseil National, un tract : [« Stop au blocage des salaires, nos compétences valent plus, reconnaissions-les à leur juste valeur ! ».](#)

Ils reviennent notamment sur :

- Ce qui a changé pour les informaticiens avec la nouvelle classification
- Les écarts avec le privé
- Le blocage des carrières



# BRANCHE FAMILLE

## RETOUR SUR LA RENCONTRE AVEC LE DIRECTEUR DE LA CNAF DU 3 DÉCEMBRE 2025



### **Rencontre du 3 décembre entre FO et le Directeur de la CNAF Satisfaire les revendications des agents, Ce n'est pas « faire vivre » la classification !**

Force Ouvrière (Section Fédérale et SNFOCOS) a été reçue par Nicolas Grivel, Directeur de la CNAF, le 3décembre 2025 afin d'aborder la situation revendicative dans la branche famille.

Celle-ci ne diffère pas d'ailleurs de celle existant dans l'ensemble de la Sécurité Sociale, tous les agents étant confrontés à l'absence d'augmentation de la valeur du point, aux contraintes austéritaires de la RMPP et à l'absence de garanties et de mesures automatiques liées à la nouvelle classification.

Force Ouvrière est tout d'abord revenue sur le sujet des Travailleurs Sociaux (des CAF mais aussi des CARSAT, de la CRAMIF, sans oublier les personnels des UGECAM) qui se battent pour la satisfaction de leurs revendications, soutenus par FO en particulier pour l'attribution du Ségur sous forme de points et l'obtention du niveau 6 en reconnaissance de leurs diplômes. Cela prend d'ailleurs aujourd'hui la forme d'une grève envisagée fin janvier, dans un contexte où l'exaspération des TS est à son comble.

Nous sommes également intervenus en relation avec le mouvement initié chez les contrôleurs Allocataires qui, à travers notamment une grève et une pétition signée par 413 agents sur 690, mettent en avant leur volonté d'obtenir le niveau 5C, un parcours au niveau 6 automatique au bout de 10 ans ou encore l'attribution d'une prime de fonction.

Sur ces deux sujets, la réponse du Directeur de la CNAF a été peu ou prou la même. Il serait, selon lui, problématique d'aller chercher au ministère une enveloppe pour négocier sur les revendications des Travailleurs Sociaux car cela pourrait constituer en quelque sorte un appel d'air pour les revendications des autres agents. Il applique a fortiori la même logique aux contrôleurs allocataires.

Pour lui, priorité doit être donnée au fait de « faire vivre la nouvelle classification ». Et il ajoute que l'employeur « ne peut pas donner à tout le monde ».

Monsieur Grivel occulte donc le fait que les agents ont compris que la classification ne correspondait pas à leurs aspirations et que c'est la raison pour laquelle, leurs revendications s'avivent encore.

Et il fait en quelque sorte un aveu : il ne faudrait pas que tout cela prenne de l'ampleur, qu'en céderait à quelques-uns, tous s'enhardissent... Sauf que la colère est aujourd'hui générale et que tous les agents cherchent les moyens pour aboutir à la satisfaction des revendications.

« Ne pas donner à tout le monde » ? C'est bien le problème. De ce point de vue, le Président du Comex qu'est aussi Monsieur Grivel, ne fait pas mystère du fait qu'il ne faut nourrir aucune illusion sur la NAO salaires du 16 décembre. Chacun comprend que l'Ucanss n'aura aucun mandat pour négocier l'augmentation de la valeur du point.

1/2

# I BRANCHE FAMILLE

Tout en cherchant à éluder la discussion sur les revendications des contrôleurs concernant les salaires, les primes de fonction et les parcours, la CNAF a tenté de donner le change en promettant une « révision » des conditions de travail des concernés qui exercent un métier qui « a beaucoup évolué » ces dernières années et est appelé à encore connaître des transformations au travers de la Solidarité à la source.

Rien de bien tangible en vérité, ni de très rassurant.

**Ce qui demeure en revanche, c'est la nécessité d'organiser le rapport de force pour la satisfaction des revendications.**

Paris, le 5 décembre 2025

*Pour tout contact :*  
Bruno GASPARINI 0147423123  
Frédéric NEAU 0148019135

# I CONGRÈS FO CADRES

Les 4 et 5 décembre derniers se tenait le 25 ème Congrès de FO Cadres à Arras.



Le SNFOCOS était présent et remercie encore **Eric PERES**, réélu à l'unanimité secrétaire général de FO Cadres, de son invitation.

Au programme, en plus du rapport d'activité présenté par **Eric PERES** et d'une intervention de **Jean-Marc OGIER**, DG de CESI Ecole d'ingénieurs sur l'IA : un accueil chaleureux dans le Pas de Calais par **Jean-Baptiste KONIECZNY**, secrétaire général de l'UD FO Pas-de-Calais, la présence de **Frédéric SOUIILLOT**, secrétaire général de Force Ouvrière, qui a pu réaffirmer avec vigueur qu'une organisation syndicale se doit de représenter TOUS les travailleurs et préciser qu'aujourd'hui **51%** de la population active est désormais constituée par les **agents de maîtrise et les cadres**.

A l'issue de ces 2 jours denses et enrichissants, ce congrès s'est conclu par une citation inspirante pour l'avenir de l'action syndicale : « **renforcer le collectif là où prévaut l'individuel; garder l'essentiel et guetter le futur** ». **1**

**2**

## « MAIS QU'EST-CE QUE C'EST QUE CE BEENS ? »



En novembre 2025, l'**Association des élèves de l'École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S) souffle ses vingt-cinq bougies**. Crée en 2000, à l'époque où l'établissement portait encore le nom de C.N.E.S.S., elle a accompagné les évolutions de l'école comme celles des générations d'élèves qui s'y sont succédé. **Rebaptisée « Been's » en 2005**, en référence à la réplique devenue culte de Christian Clavier dans *Les Visiteurs*, l'association s'est progressivement imposée comme un acteur structurant de la vie collective de l'EN3S et du tissu associatif du territoire.

Association loi 1901 à but non lucratif, le Been's repose sur un bureau constitué d'une présidence, d'une vice-présidence, d'une trésorerie, d'un secrétariat et de membres élus au sein de la promotion en cours. Fidèle à sa vocation initiale, il soutient et organise des actions culturelles, sportives, et solidaires qui ponctuent l'année comme le partenariat avec l'initiative Montebelâge, qui accompagne les aînés du voisinage de l'école ou la participation à plusieurs opérations en lien avec l'EN3S et son CSE. Association tournée vers la solidarité, la tombola solidaire du Gala interpromotion 2025 a permis de reverser 1 425 € au Secours populaire, confirmant les valeurs portées par le Been's : solidarité, partage, cohésion.

Si les projets portés par les élèves témoignent d'un esprit d'entraide bien établi, l'**association entend aujourd'hui renforcer les liens entre futurs dirigeants des organismes de Sécurité sociale**. C'est dans cet objectif qu'elle a signé, pour la première fois, une convention de partenariat avec le SNFOCOS. Cette collaboration constitue une étape nouvelle dans la structuration des relations entre élèves, jeunes cadres et représentants syndicaux du réseau des organismes sociaux.

Le partenariat répond à plusieurs ambitions. Il prévoit un appui du SNFOCOS aux projets du Been's, notamment lors de l'intégration de la future 65<sup>e</sup> promotion et dans la préparation de la passation entre promotions. Il vise également à valoriser les liens entre actuels et futurs agents de direction, tout en réaffirmant des valeurs communes : solidarité, partage, cohésion et reconnaissance de la codécision dans la conduite des projets. Les deux organisations entendent également promouvoir l'image de la Sécurité sociale, défendre les intérêts du service public et sensibiliser les futurs dirigeants aux réalités professionnelles auxquelles ils seront confrontés. L'un des objectifs affichés est aussi de mieux faire connaître les dispositifs de protection syndicale auxquels ces futurs cadres peuvent prétendre.

À terme, cette coopération doit favoriser une participation accrue du SNFOCOS aux initiatives lancées par les élèves, tout en contribuant à la transmission des valeurs et des pratiques managériales entre générations. Pour le Been's, il s'agit également de consolider un réseau d'acteurs engagés, capable d'accompagner l'évolution du métier de dirigeant dans les organismes de Sécurité sociale.

En célébrant ses vingt-cinq ans, l'association confirme son rôle de vecteur de cohésion et de solidarité au sein de l'EN3S. Entre projets concrets, partenariats structurants et volonté d'inscrire la formation des futurs cadres dans une dynamique collective, le Been's s'appuie sur un héritage solide pour continuer à faire vivre l'esprit de la promotion et la culture du service public.

# I ARTICLE KLÉSIA

## ARTICLE ISSU DE LA NEWSLETTER MENSUELLE DE NOTRE PARTENAIRE KLESIA

L'Assurance maladie a annoncé, le 18 novembre 2025, la généralisation sur toute la France de l'accès à la Carte vitale dématérialisée.

Jusqu'à présent, si l'ensemble des assurés équipés d'un smartphone pouvaient télécharger l'application Carte vitale sur les plateformes App Store et Google Play, seuls les assurés disposant déjà d'une carte d'identité numérique pouvaient l'activer sur l'ensemble du territoire national. Les autres assurés devaient habiter dans l'un des 46 départements déjà concernés par ce déploiement. Conséquence, à la veille de cette généralisation, sur les 4,4 millions d'assurés ayant téléchargé l'application, seuls 1,8 million d'assurés avaient réellement activé leur Carte vitale dématérialisée.

Avec la généralisation de l'identification à distance, les assurés dépourvus de carte d'identité numérique, pourront demander l'activation de leurs droits sur la base de la prise vidéo de leur pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour) couplée à celle de leur visage. Cette opération de reconnaissance faciale sera *validée par un opérateur humain* pour éviter les usurpations d'identité, observe l'Assurance maladie.

En activant cette carte, les assurés pourront ainsi disposer d'un véritable portefeuille d'identités numériques comprenant, au-delà de leur identité civile, leurs droits à l'assurance maladie obligatoire et leur identifiant national de santé qui leur ouvre l'accès à leur dossier médical sous l'égide de Mon Espace santé, facilitant ainsi leurs échanges avec les différents professionnels de santé. D'ici le début de l'année 2027, cette Carte vitale dématérialisée devrait aussi permettre de relier chaque bénéficiaire à sa complémentaire santé.

Cette Carte vitale dématérialisée qui sera dotée d'un Q/R code ne sera toutefois utilisable qu'auprès des professionnels de santé disposant d'un logiciel équipé d'un lecteur adapté. D'ores et déjà, plus d'un pharmacien sur deux (56 %) et 17,2 % des médecins généralistes sont équipés.

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

# ARTICLE OCIRP

## VINGT ANS APRÈS LA LOI DE 2005 : « FAIRE VIVRE L'ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES »

**Marie-Anne Montchamp revient sur l'esprit fondateur et les enjeux toujours actuels de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.**

Marie-Anne Montchamp, Directrice générale de l'OCIRP, ancienne Secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées (2004-2005) et ancienne Présidente de la CNSA (2017-2022), a porté et fait adopter la loi du 11 février 2005.

Une loi emblématique, voulue par le Président Jacques Chirac, qui marque une étape décisive dans la reconnaissance des droits et de la place des personnes handicapées dans la société.

« Cette loi de 2005, voulue par le Président Jacques Chirac, fait suite à la loi de 1975. On peut pointer le continuum d'esprit entre ces deux textes : la solidarité en 1975, et en 2005, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'égalité des droits et l'égalité des chances », rappelle Marie-Anne Montchamp.

Vingt ans après, l'esprit de la loi reste d'une actualité brûlante.

« Nous avons défendu, en 2005, cette idée qu'il faut affirmer dans notre société contemporaine un principe simple mais difficile à rendre effectif : une personne ne doit pas subir, du fait de sa différence ou de son handicap, un déclassement social ou sociétal qui la met sur le bord de la route. »

À l'époque, la représentation du handicap dans la société se limitait souvent au fauteuil roulant. La loi de 2005 a profondément changé ce regard en élargissant la définition du handicap.

« Il était essentiel d'intégrer les handicaps sensoriels, intellectuels, psychiques et cognitifs – en référence à l'autisme notamment, mais aussi aux DYX – longtemps absents des politiques publiques », explique-t-elle.

Cette ouverture a permis de faire évoluer la compréhension collective du handicap et d'inscrire la lutte contre les discriminations au cœur des politiques publiques.

« Il fallait élargir le champ et prévenir les discriminations pour tous ceux qui vivent avec un handicap qui n'était pas, comme le pensait l'opinion publique moyenne de 2005, uniquement moteur ou intellectuel. »

Un engagement qui résonne encore aujourd'hui dans les actions portées par l'OCIRP et ses partenaires, pour faire vivre l'égalité des droits et des chances dans une société toujours en quête d'inclusion réelle.

**Retrouvez l'interview complète de Marie-Anne Montchamp : [Vingt ans après la loi de 2005 : faire vivre l'égalité des droits et des chances - Ocirk - Portail](#)**



# ***Engagés pour l'autonomie !***

L'OCIRP, assureur paritaire à vocation sociale, innove depuis près de 60 ans en collaborant avec ses institutions de prévoyance membres pour protéger le salarié et sa famille en les aidant à faire face aux conséquences d'un décès ou de la perte d'autonomie.

Plus de 6,4 millions d'assurés couverts par les garanties OCIRP bénéficient de cette protection face à ces risques lourds. Négociées au sein des entreprises ou des branches professionnelles, elles garantissent le versement d'une rente ou d'une aide financière ponctuelle, ainsi qu'un accompagnement social personnalisé.

# NOS PARTENAIRES



AG2R LA MONDIALE

**KLÉSIA**  
Assureur d'intérêt général

## AGENDA

**15/12/2025**

CPP Encadrement

**16/12/2025**

RPN NAO Salaires 2026

**18/12/2025**

CPP ARS

**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*