



L'édition du Secrétaire Général
Bruno GASPARINI

N° 01-2026 – 8 janvier 2026

Sommaire

Édito du SG

Programme de négociations
UCANSS : l'ésquive sociale
P.1

Travail Social

La France laisse filer ses
viges sociales
P.3

Management

L'agonie du sens ou le
triomphe de la gestion ? Le
grand malaise des cadres
de la Sécurité sociale
P.7

Intelligence artificielle et
protection sociale : vers un
management à visage
humain
P.9

Protection sociale complémentaire

La machine à conformité
étouffe la solidarité
P.11

Agences Régionales de Santé

Décentralisation sanitaire :
les faux-semblants d'une
réforme inachevée
P.13

Assemblée Générale du SNFOCOS 03

Une dynamique syndicale
en pleine progression
P.17

PROGRAMME DE NÉGOCIATIONS UCANSS : L'ESQUIVE SOCIALE

Les 140 000 salariés de la Sécurité sociale face à un agenda qui ignore leurs priorités.

Le document fait cinq pages. Il liste dix thèmes de négociations pour 2026. À première vue, l'Ucanss semble engagée dans un dialogue social ambitieux. Mais un examen attentif révèle une architecture programmatique troublante : aucune négociation salariale pour 2026, aucun engagement nouveau sur les risques psychosociaux, aucune amélioration substantielle des conditions de travail.

Ce programme, présenté aux organisations syndicales ce 6 janvier lors d'une réunion de concertation, cristallise une tendance observée depuis trois ans : le contournement méthodique du dialogue social obligatoire dans un secteur pourtant stratégique pour la cohésion nationale.

Le pouvoir d'achat, grand absent du programme

L'élément le plus frappant tient en une ligne : « La négociation salariale annuelle au titre de l'année 2027 ». Cette formulation signifie que les rémunérations 2026 ne feront l'objet d'aucune discussion paritaire cette année. L'Ucanss a annoncé unilatéralement en décembre 2025 une revalorisation de 1,5% de la rémunération minimale (RMPP), sans négociation collective.

Or, le contexte économique rendait une véritable négociation indispensable. L'une des fédérations présentes a rappelé à juste titre que nous avons perdu quatre points de pouvoir d'achat cumulés entre 2022 et 2024, soit environ 110 euros mensuels pour un salaire médian. L'inflation anticipée pour 2026 reste supérieure à 1,4%, tandis que les augmentations salariales sectorielles oscillent entre 2,0% et 3,2% selon plusieurs cabinets conseils.

Cette stratégie du fait accompli inquiète les organisations syndicales. Pour la troisième année consécutive, aucune augmentation générale n'est prévue. Le SNFOCOS revendique une hausse minimale de 2,75% pour compenser l'érosion des revenus réels.

Au final : pas d'augmentation de la valeur du point, pas de renégociation de la prime de fonction article 23 de la CCNT, pas de revalorisation des Titres Repas restés au plafond de 2023, pas d'augmentation de la participation employeur à la complémentaire santé, etc.

Des conditions de travail réduites à un ajustement technique

Le deuxième angle mort concerne la prévention des risques psychosociaux (RPS). Le programme mentionne « la révision des paramètres du Protocole d'accord du 16 novembre 2012 relatif à la sécurité et aux conditions de travail ».

Cette formulation minimale masque une réalité : le protocole en vigueur date de quatorze ans alors que nos organismes ont connu des transformations structurelles majeures : dématérialisation massive, fusion d'organismes, réforme du contrôle médical.

Le Code du travail impose pourtant aux employeurs une obligation d'évaluation des facteurs de risques psychosociaux et la mise en place de plans de prévention. Ces obligations couvrent six dimensions : exigences au travail, exigences émotionnelles, autonomie professionnelle, qualité des rapports sociaux, conflits de valeurs et insécurité de la situation de travail. Le programme Ucanss n'aborde aucune de ces dimensions de manière substantielle.

Cette carence interroge dans un contexte où la souffrance au travail devient un enjeu de santé publique. Le burn-out, bien qu'absent de la liste des maladies professionnelles reconnues en France, touche de nombreux secteurs sous tension. Les caisses de Sécurité sociale, confrontées à des charges croissantes et des effectifs contraints, n'échappent pas à cette réalité.

Les fins de carrière, victimes d'un repositionnement rhétorique

Troisième fragilité du programme : le traitement des fins de carrière. Le document les intègre sous le chapitre « RSE – responsabilité sociale de l'entreprise », aux côtés de la diversité et de l'égalité professionnelle. Ce positionnement n'est pas neutre. Il minore un enjeu qui relève directement des conditions de travail et de la gestion de l'usure professionnelle.

La loi du 24 octobre 2025 relative à l'emploi des seniors impose pourtant aux entreprises de plus de 300 salariés une obligation triennale de négociation spécifique sur l'aménagement des fins de carrière. L'Ucanss, qui emploie 140 000 personnes, ne peut juridiquement esquiver ce sujet. En le diluant dans une thématique plus large, elle signale qu'elle entend le traiter sur un mode accessoire.

Les syndicats rappellent que la réforme des retraites de 2023 a fragilisé les dispositifs d'aménagement du temps de travail (MATT) existants. Le report de l'âge légal de départ a désorganisé les parcours de fin de carrière, sans que des compensations suffisantes soient mises en place.

L'enjeu caché : la complémentaire santé

Les contrats de complémentaire santé collective augmentent en moyenne de 4,7% en 2026, tandis que l'Ucanss maintient sa contribution patronale à 53% du coût total.

Les organisations syndicales réclament un passage à 60%, ce qui représenterait un effort budgétaire de 30 à 35 millions d'euros, somme importante mais qui ne correspond qu'à 0,5% d'inflation de la masse salariale brute. Sans cette revalorisation, les salariés devront absorber l'intégralité de la hausse tarifaire, amplifiant la perte de pouvoir d'achat déjà constatée.

Un dialogue social sous tension

Ce programme s'inscrit dans une séquence sociale dégradée. Le SNFOCOS a indiqué qu'il ne validait pas ce programme qui s'inscrit dans un contexte qui jugule les salaires, n'ouvre pas des perspectives sur les autres possibilités de rémunération et n'évoque même pas les accessoires de salaires.

La question n'est plus seulement technique. Elle devient politique : dans un secteur où l'État fixe les grandes orientations budgétaires et stratégiques, jusqu'où les organismes de Sécurité sociale peuvent-ils ignorer les attentes légitimes de leurs salariés sans risquer une détérioration durable du climat social ? **Le programme de négociation 2026 ne répond pas à cette question. Il l'évite.**

Bruno Gasparini, Secrétaire Général du SNFOCOS

TRAVAIL SOCIAL

LA FRANCE LAISSE FILER SES VIGIES SOCIALES

Une contradiction majeure traverse aujourd’hui le travail social français : comment une société qui se proclame attachée à la solidarité peut-elle laisser se déliter les métiers chargés d’en être les vigies, au point de décourager celles et ceux qui s’y engagent et de fragiliser les publics qu’ils accompagnent. Autrement dit, la question n’est plus seulement de « sauver » une profession en crise, mais de savoir quel type de pacte social la France accepte encore de défendre.

Un secteur en crise silencieuse

Le travail social traverse en France une crise profonde, à la fois discrète et systémique, qui frappe de plein fouet les assistantes sociales et les autres professionnels en première ligne auprès des plus fragiles. Derrière les discours sur la solidarité, c'est tout un pan de l'État social qui se délite, dans un mélange de pénurie de vocations, d'épuisement professionnel et de désengagement politique.

Les données fragmentaires dont disposent les acteurs donnent la mesure d'un système à bout de souffle : près de 97% des établissements de protection de l'enfance déclarent des difficultés de recrutement, avec environ 9% de postes vacants, tandis que les écoles de travail social peinent à remplir leurs promotions. À l'École pratique de service social (EPSS) de Cergy, 27 étudiants seulement ont été admis en première année en 2023, pour 55 places ouvertes, un symbole d'une désaffection durable pour ces métiers de la relation.

L'attractivité en berne, l'engagement mis à l'épreuve

Longtemps perçu comme un choix de vie plus qu'un simple emploi, le métier d'assistant de service social n'offre plus ni la stabilité, ni la reconnaissance qui justifiaient cet engagement. Une carrière commence autour de 1 500 euros nets mensuels, pour culminer difficilement à 2 400 euros en fin de parcours, loin des responsabilités assumées et du niveau de qualification exigé.

Mais l'enjeu dépasse largement la seule question salariale. Les étudiants en formation décrivent des stages introuvables, un encadrement quasi absent, des responsabilités disproportionnées pour des jeunes en apprentissage. Alice, 23 ans, raconte avoir été « quasi toute seule pendant quatre mois » lors de son alternance de monitrice-éducatrice, quand Gwendal, 25 ans, évoque une violence « totalement banalisée, quotidienne », sans soutien institutionnel. Ces expériences inaugurales, loin de susciter la vocation, conduisent nombre de jeunes à quitter le secteur avant même d'y entrer réellement.

CAF, CARSAT, UGECAM : les gardiennes discrètes du lien social

Dans les organismes de protection sociale – Caisses d'allocations familiales (CAF), Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), établissements de l'UGECAM – les assistantes sociales occupent une position stratégique, mais largement méconnue. À la CAF, elles accompagnent des familles confrontées à la pauvreté, à la rupture de scolarité, aux menaces d'expulsion, en tentant de maintenir un filet de sécurité minimal. À la CARSAT, elles interviennent auprès de salariés en arrêt de travail, menacés de désinsertion professionnelle et fragilisés par la maladie ou l'accident.

TRAVAIL SOCIAL

Ce rôle d'interface entre droits sociaux, parcours de santé et trajectoires professionnelles repose cependant sur des moyens de plus en plus contraints. Dans les rapports d'activité, les objectifs affichés – prévenir la désinsertion, sécuriser les parcours, coordonner les acteurs – contrastent avec des services sociaux aux effectifs réduits et à l'action territoriale limitée. Une commission de travailleurs sociaux réunissant près de 40 professionnels de CAF, CARSAT et UGECAM en région PACA s'est constituée en 2022 pour élaborer une plateforme revendicative, signe d'une prise de conscience collective de l'ampleur du malaise.

Quand le social devient gestion de flux

Pour beaucoup d'assistantes sociales, le cœur du malaise tient dans une contradiction quotidienne : avoir choisi un métier de lien, de présence, de transformation, et se retrouver convertie en opératrice de dossiers. À la CAF comme à la CARSAT, le travail social de proximité se voit progressivement absorbé par la gestion administrative des prestations et la mise en conformité avec des procédures de plus en plus complexes.

Les entretiens se raccourcissent, les visites à domicile se raréfient, les marges de manœuvre budgétaires pour financer des solutions concrètes s'amenuisent. L'assistante sociale devient la gardienne d'une porte qu'elle n'a plus les moyens d'ouvrir : elle écoute, explique, accompagne, mais sait que les réponses structurelles – emploi stable, logement, revenu digne – se situent hors de sa portée. De là naît un sentiment d'inutilité systémique, qui alimente la résignation puis la fuite du métier.

Turnover massif, burnout ordinaire

Les effets de cette dégradation sont désormais visibles : après cinq années d'exercice, une part significative des professionnels quitte le secteur, se réoriente vers d'autres fonctions administratives ou change radicalement de voie. Ceux qui restent développent des « stratégies de survie » : réduction de l'investissement affectif, distance relationnelle, renoncement à l'idée de pouvoir durablement changer les situations.

Le syndrome d'épuisement professionnel s'installe comme une pathologie ordinaire du travail social : troubles anxieux, dépressions, somatisations, arrêts maladie à répétition. Quelques professionnelles continuent à emporter des dossiers chez elles, à rester tard le soir, à tenter de combler par leur dévouement le fossé entre besoins et moyens, mais au prix d'une fragilisation accrue de leur santé mentale et physique.

Les plus vulnérables en première ligne

La crise du travail social n'est pas seulement une crise de métiers, c'est d'abord une crise pour les publics accompagnés. Camille, 24 ans, éducatrice de jeunes enfants, décrit son expérience auprès de mineurs non accompagnés comme « hyper-maltraitante », faute de pouvoir répondre aux questions élémentaires des jeunes sur leurs droits, leurs démarches, leur avenir. Multipliée à l'échelle de centaines de structures, cette impuissance institutionnelle devient un système de maltraitance par défaut.

Dans la protection de l'enfance, les enfants voient défiler des professionnels qui ne restent pas, apprennent que les adultes censés incarner la stabilité sont eux-mêmes précaires et épuisés. La rupture répétée des liens, loin de réparer les traumatismes, les réactive, construisant une expérience de l'instabilité comme norme.

TRAVAIL SOCIAL

Un cercle vicieux de gestion publique

La dynamique décrite par Didier Dubasque ressemble à un cercle vicieux désormais bien installé. Les budgets se contractent au nom de l'« efficacité » et de la maîtrise de la dépense, les effectifs sont réduits, les charges augmentent pour les équipes restantes, la qualité d'accompagnement se dégrade, ce qui nourrit à son tour la défiance envers le secteur et la fuite des jeunes professionnels.

Pris entre des normes réglementaires inchangées depuis des décennies et des enveloppes budgétaires figées, les dirigeants d'établissements se retrouvent assignés à une gestion minimale, davantage comptable que sociale. Ils ne sont pas les seuls responsables de cette dérive, mais ils en sont les relais opérationnels, contraints de faire tenir des objectifs ambitieux avec des moyens qui ne cessent de se réduire.

Discours politiques et dévalorisation symbolique

À cette impasse structurelle s'ajoute un climat politique peu propice à la reconnaissance du travail social. Les discours récurrents sur « l'assistanat » ou la suspicion envers les « fraudeurs » contribuent à dévaluer symboliquement l'action des professionnels auprès des personnes précaires, des migrants ou des allocataires de minima sociaux. Comment valoriser un métier lorsqu'on dénigre publiquement les publics qu'il accompagne.

Les jeunes générations, particulièrement sensibles à la cohérence entre valeurs proclamées et pratiques, perçoivent ce décalage. Elles constatent que ceux qu'elles souhaitent aider sont souvent décrits comme des problèmes à gérer plus que comme des personnes à soutenir, et que les travailleurs sociaux eux-mêmes sont peu visibles, peu entendus, rarement célébrés.

Revaloriser : plus que des euros sur une fiche de paie

Les demandes de revalorisation salariale sont désormais explicites. Stéphane Montbobier, vice-président de l'Association de directrices et directeurs de secteur social, estime qu'une augmentation d'au moins 400 à 500 euros mensuels serait nécessaire pour enrayer l'hémorragie. Les assistantes sociales de la CAF, avec un salaire d'entrée avoisinant 1 881 euros bruts, peinent à vivre dignement, en particulier dans les grandes agglomérations.

Mais l'argent ne suffira pas sans transformation du cadre de travail. Les professionnels réclament un encadrement et une supervision de qualité, avec des référents expérimentés réellement disponibles pour les débutants. Ils demandent une réduction de la charge administrative, une stabilisation des équipes, des objectifs clairs et atteignables, ainsi qu'une reconnaissance sociale explicite de l'utilité publique de leur mission.

Former autrement, soutenir dans la durée

Les écoles de travail social – IRTS, EPSS et autres – alertent sur leurs propres moyens en berne. Faute de ressources, elles ne peuvent plus accompagner individuellement les étudiants, ni sécuriser des terrains de stage de qualité, alors même que ces stages constituent le cœur de la professionnalisation. Les formateurs, eux-mêmes confrontés à un terrain décourageant, peinent à transmettre l'enthousiasme et la confiance indispensables à l'entrée dans ces métiers.

I TRAVAIL SOCIAL

Investir dans la formation suppose à la fois d'améliorer le niveau de rémunération dès la sortie du diplôme, de structurer un véritable mentorat sur les lieux de stage et de tracer des perspectives de carrière lisibles. À défaut, les meilleurs candidats se tourneront vers d'autres champs – santé, éducation, secteur privé – où leurs compétences relationnelles et organisationnelles sont davantage valorisées.

« Si nous ne sommes pas là, qui ? »

Malgré tout, des îlots de mobilisation subsistent. Lors de rencontres professionnelles, comme les journées du travail social à Nancy, émergent encore des profils de travailleurs sociaux profondément engagés, désireux de réinventer leur pratique et de défendre le sens de leur métier. Mais cette minorité se sait fragile, exposée à l'usure, menacée de découragement.

Louis, jeune étudiant en formation, résume le dilemme collectif : « Si nous ne sommes pas là pour les personnes en difficulté, qui va les aider ? ». La question dépasse de loin le seul périmètre des professionnels : elle interpelle les pouvoirs publics, les organismes de protection sociale, les écoles de formation et, plus largement, une société qui peine à reconnaître la valeur de celles et ceux qui tiennent, au quotidien, les bords effilochés du pacte social.

Alors que les assistantes sociales de la CAF, de la CARSAT ou de l'UGECA continuent tant bien que mal de maintenir des digues contre la pauvreté et la désinsertion, la réponse à cette question conditionnera l'avenir de l'ensemble de l'édifice social. Les choix qui seront faits dans les prochaines années – en matière de financements, de formation, de reconnaissance et de gouvernance – diront si le travail social demeure un simple amortisseur de crises, ou s'il redevient un levier assumé de cohésion démocratique.



MANAGEMENT

L'AGONIE DU SENS OU LE TRIOMPHE DE LA GESTION ? LE GRAND MALAISE DES CADRES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Ils sont 22 473, pris en étau entre l'État, les chiffres et leurs équipes. Dans les couloirs des caisses primaires, des Urssaf ou de l'Assurance retraite, ces cadres du quotidien tiennent encore debout une machine sociale en surchauffe. Symboles d'un service public en crise silencieuse, ils oscillent entre loyauté institutionnelle et perte de sens, dans un univers où le tableur a remplacé la boussole.

Le management intermédiaire, nouveau fusible d'un système à bout de souffle

« Je ne manage plus des équipes, je gère des indicateurs », confie Stéphanie, cadre à la CPAM de Seine-Saint-Denis. Sa phrase résume le désarroi d'une génération de managers publics, épuisés à concilier injonctions d'efficience, charge numérique et responsabilité humaine.

La Sécurité sociale, jadis incarnation d'une solidarité concrète, se découvre aujourd'hui en pleine crise de croissance. Derrière la maîtrise obstinée des comptes sociaux, c'est tout un pan de son humanité qui semble vaciller.

D'un monde de métiers à un univers de cadres : une mutation invisible

Le visage de la Sécurité sociale a changé. En 2024, 41,8 % de ses agents en CDI étaient cadres — ils n'étaient que 28 % dix ans plus tôt. Les chiffres du *Carnet de l'emploi 2025* de l'Ucanss évoquent une véritable « cadre-isation » de la maison. Mais cette progression quantitative masque un appauvrissement qualitatif : les managers de terrain reculent de 3 %, tandis que les « managers projets » explosent de 42 %.

Le métier se dématérialise. L'expérience de terrain s'efface derrière les PowerPoint. Et la proximité avec les usagers devient un luxe, celui du temps que plus personne n'a.

La laisse électronique des COG : quand la performance étouffe l'humain

Dans les organismes de recouvrement, la performance n'est plus une ambition : c'est une obligation. Des tableaux de bord dictent désormais le rythme. À l'Urssaf, il faut sécuriser 600 milliards d'euros de recettes tout en réduisant sans cesse les taux d'erreurs et de comptes créditeurs.

« Nous sommes devenus les greffiers des comptes sociaux », résume un cadre. Pris entre objectifs budgétaires et quête de satisfaction client, le manager intermédiaire vit la double peine : responsable du bien-être de ses équipes, il est aussi comptable de performances qu'il ne contrôle plus vraiment.

MANAGEMENT

L'intelligence artificielle, promesse de progrès ou outil d'aliénation ?

L'arrivée de l'intelligence artificielle a d'abord suscité l'enthousiasme. Aujourd'hui, elle inquiète. 80 % des cadres de la Sécurité sociale l'utilisent, souvent pour la détection automatisée des fraudes. Mais cette automatisation laisse aux humains les cas les plus complexes, les plus lourds, les plus ambigus.

Dans les bureaux, les agents n'ont plus de respiration : les dossiers simples sont traités par la machine, les drames humains par les équipes. Le management devient un exercice d'endurance cognitive, où il faut protéger des agents épuisés sans pouvoir ralentir la machine.

Une institution malade du chiffre

La rhétorique officielle demeure positive : satisfaction client, modernisation, agilité. Mais les indicateurs de souffrance au travail racontent une autre histoire.

36 % des cadres déclarent des signes de détresse psychologique. L'absentéisme augmente, les départs se multiplient. Faute de temps et d'espaces de parole, ces managers – souvent issus du terrain – vivent un sentiment d'impuissance inédit.

« Nous avions le droit à l'erreur, maintenant nous avons le devoir du résultat », confie un autre. Ce n'est plus un simple malaise, mais une lente désaffiliation.

Vers un renouveau possible : la résilience sociale comme horizon

Pourtant, des pistes émergent. La transition écologique, la création de la 5e branche « Autonomie », ou encore la relocalisation des services offrent de nouveaux champs d'action. Le futur manager pourrait redevenir un acteur de la cité, maillon de coordination entre territoires, collectivités et citoyens.

Mais ce scénario suppose un changement culturel profond : sortir de la logique de contrôle pour renouer avec celle du sens. Redonner aux cadres la légitimité d'agir, non pour l'indicateur, mais pour l'humain.

Entre algorithmes et humanité, un choix de civilisation

La Sécurité sociale, invention géniale de l'après-guerre, abritait une foi presque politique : celle de la solidarité organisée. En 2025, cette foi vacille.

Les 22 473 cadres qui l'animent ne revendiquent pas de priviléges. Ils demandent seulement de pouvoir faire leur métier : protéger.

Leur bataille, intime et collective à la fois, dépasse les murs de leurs organismes. Elle pose une question essentielle : que devient une société quand elle confie la justice sociale aux tableurs et la solidarité à des algorithmes ?

MANAGEMENT

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET PROTECTION SOCIALE : VERS UN MANAGEMENT À VISAGE HUMAIN

L'automatisation menace-t-elle les métiers solidaires, ou peut-elle devenir l'alliée d'une protection sociale réinventée ? Alors que la « jobs apocalypse » effraie le monde du travail, un autre chemin se dessine.

Depuis novembre 2025, un spectre hante les organisations françaises de protection sociale : celui d'une intelligence artificielle dévorant les emplois. Plus de 130 000 suppressions de postes invoquant l'IA ont été annoncées mondialement, touchant des secteurs jusqu'ici considérés comme stables. En France, Allianz Partners prévoit entre 1 500 et 1 800 suppressions, ABN Amro 5 200 postes. Les fonctions administratives, juridiques et de service client — cœur même des institutions de protection sociale — figurent parmi les premières ciblées.

Cette vague soulève une question vertigineuse pour nos organismes de sécurité sociale et mutuelles : comment concilier modernisation technologique et préservation de ces métiers qui incarnent la solidarité nationale ? Le SNFOCOS, fidèle à ses valeurs humanistes, refuse le fatalisme technologique et appelle à un débat démocratique sur l'avenir du travail dans la protection sociale.

Quand la promesse se heurte au réel français

Le discours dominant des entreprises repose sur un pari séduisant : les gains de productivité générés par l'IA permettraient d'étendre les activités et, in fine, de créer davantage d'emplois. Un raisonnement qui fonctionne peut-être dans l'univers déréglementé américain, mais qui se fracasse contre les réalités françaises.

Car notre modèle social — celui-là même qui protège les travailleurs — rend infiniment plus complexe et coûteuse toute réorganisation. Là où un licenciement économique outre-Atlantique s'opère en quelques semaines, il exige en France des mois de dialogue social, des plans de sauvegarde de l'emploi, des formations de reconversion. Cette « rigidité », souvent décriée, constitue en réalité un garde-fou démocratique face aux bouleversements technologiques.

Pourtant, une troisième voie émerge. Yann Ferguson, du laboratoire LaborIA (ministère du Travail et Inria), plaide pour une « IA favorable aux travailleurs ». L'accord signé chez BPCE, la convention à la MAIF : ces expériences montrent qu'impliquer les représentants du personnel dans la définition des usages de l'IA transforme radicalement son impact. L'intelligence artificielle devient alors un outil d'augmentation plutôt que de remplacement, un allié pour réduire la pénibilité plutôt qu'une menace sur l'emploi.

Les trois fractures du management contemporain

Au-delà du débat sur l'IA, trois mouvements tectoniques traversent le management français, avec des implications majeures pour la protection sociale.

Premier séisme : la schizophrénie du contrôle. Les organisations oscillent entre surveillance algorithmique minutieuse et discours sur la confiance.

MANAGEMENT

D'un côté, des logiciels traquent chaque clic, chaque pause, chaque minute d'activité — cette « contremaîtrise numérique » dénoncée par Le Monde. De l'autre, les directions vantent le leadership collaboratif et l'autonomie. Cette contradiction crée des environnements toxiques où les salariés ne savent plus à quel management se vouer.

Dans nos institutions de protection sociale, ce paradoxe prend une tournure particulièrement cruelle : comment défendre l'autonomie des assurés tout en muselant celle des agents qui les accompagnent ? Comment prôner la solidarité à l'externe quand règne la défiance en interne ?

Deuxième lame de fond : le retour du collectif. Face à l'épuisement individuel — burnout, quiet quitting — le management français redécouvre tardivement ce que les syndicats n'ont jamais cessé de rappeler : le travail est d'abord une aventure collective.

Les objectifs strictement individualisés, qui ont fragmenté les équipes pendant deux décennies, cèdent progressivement devant une réflexion sur la coresponsabilité.

Le rapport de Miroir Social sur « la grosse fatigue des salariés français » révèle l'ampleur du malaise. Dans la protection sociale, secteur historiquement porté par des valeurs de solidarité, cette fatigue collective sonne comme un échec cuisant du management actuel.

Le SNFOCOS l'affirme : reconstruire le collectif n'est pas un luxe managérial, c'est une urgence sanitaire et démocratique.

Troisième bouleversement : la santé mentale comme baromètre managérial. Désignée grande cause nationale 2025 par le gouvernement, la santé mentale au travail n'est plus un sujet périphérique. Elle devient un critère d'évaluation de la qualité managériale, scruté par les CSE et les autorités. Les managers se retrouvent en première ligne, sommés de prévenir les risques psychosociaux tout en maintenant la pression productive.

Cette tension révèle la contradiction fondamentale : peut-on exiger des managers qu'ils soignent les maux qu'un système organisationnel pathogène génère structurellement ?

L'horizon d'un management humaniste

Ces convulsions managériales ne sont pas de simples turbulences RH. Elles expriment une crise civilisationnelle du travail, particulièrement aiguë dans la protection sociale où la mission — protéger les plus vulnérables — entre en résonance douloureuse avec les conditions de travail des agents eux-mêmes.

Le SNFOCOS porte une conviction : la technologie n'est ni neutre ni inéluctable. L'IA peut devenir l'instrument d'un management plus humain si — et seulement si — les travailleurs et leurs représentants sont associés à sa conception. Les exemples de BPCE et de la MAIF montrent qu'un dialogue social exigeant produit des innovations techniques au service du collectif.

Cette transformation exige un courage politique : accepter que la modernisation ne passe pas par la destruction d'emplois mais par leur transformation ; reconnaître que le « coût » du dialogue social français constitue en réalité un investissement dans la qualité du service public et la santé démocratique.

MANAGEMENT

Car derrière chaque agent de la protection sociale se trouvent des milliers d'assurés. Un management qui maltraite les premiers ne peut prétendre servir les seconds. La solidarité commence à l'intérieur des organisations qui en font profession.

L'avenir de la protection sociale se joue maintenant, dans les choix managériaux et technologiques que nous faisons collectivement. Entre l'apocalypse annoncée et l'utopie techniciste, un chemin étroit existe : celui d'un management véritablement humain, ancré dans le dialogue social et fidèle aux valeurs de solidarité qui fondent notre modèle. À nous de l'emprunter.

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

LA MACHINE À CONFORMITÉ ÉTOUFFE LA SOLIDARITÉ

L'analyse du rapport d'activité 2024 de la Sous-commission de la protection sociale complémentaire révèle un paradoxe inquiétant : alors que l'administration déploie des prouesses techniques pour traiter un afflux record d'accords de branche, le modèle solidaire français de protection des salariés se trouve pris dans un carcan réglementaire qui menace son essence même.

Quand la norme dévore le dialogue social

Les chiffres donnent le vertige : 182 accords examinés en 2024, soit 57% de plus qu'en 2023. Derrière cette activité frénétique se cache une réalité moins glorieuse : 72 de ces accords – soit 40% du total – n'avaient pour seul objet que de se conformer à un décret technique sur les "catégories objectives" de salariés.

Ce décret du 30 juillet 2021, censé moderniser les classifications professionnelles après la fusion des régimes de retraite AGIRC-ARRCO en 2019, illustre une dérive bureaucratique préoccupante. Son application a nécessité non pas une, mais deux périodes de tolérance successives, la dernière accordée in extremis par lettre ministérielle en février 2025. Comment les branches professionnelles pourraient-elles innover en matière de protection sociale quand elles consacrent l'essentiel de leur énergie à déchiffrer des textes réglementaires dont l'administration elle-même doit repousser l'application ?

Le spectre de la désignation hante toujours les branches

Plus troublant encore : treize ans après la décision historique du Conseil constitutionnel déclarant inconstitutionnelles les clauses de désignation d'organismes assureurs, treize branches professionnelles continuent d'afficher sur Légifrance ces dispositions illégales.

La Direction de la sécurité sociale a dû faire apposer en 2024 des mentions d'avertissement, comme on signalerait des monuments en péril.

Cette persistance n'est pas anodine. Elle traduit un dilemme insurmontable : comment organiser une véritable mutualisation de branche – cette solidarité horizontale entre entreprises riches et pauvres, jeunes et âgées, saines et accidentogènes – sans pouvoir recommander durablement un organisme unique ? Sur ce point, 20 observations formulées par la sous-commission en 2024 témoignent d'un malaise structurel.

I PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

La CFDT propose une piste audacieuse : recourir à la notion européenne de Service d'Intérêt Économique Général (SIEG) pour concilier mutualisation et droit de la concurrence. Une proposition qui mérite un débat parlementaire, tant l'enjeu dépasse les considérations techniques.

Quand l'assurance maladie se désengage, les branches trinquent

Les contributions syndicales versées au rapport sonnent comme des cris d'alarme étouffés. La CGT dénonce "le basculement progressif des remboursements sur les complémentaires santé", citant l'abaissement de 70% à 60% du remboursement des soins dentaires ou le plafonnement des indemnités journalières à 1,4 SMIC. La CFTC alerte sur une "spirale inflationniste" des cotisations qui menace l'accès aux soins des salariés les plus modestes.

Ces transferts de charge ne sont pas neutres : ils transforment silencieusement la protection sociale complémentaire de "complément" en "substitut", fragilisant le pacte de 1945. Les 21 accords ayant augmenté leurs cotisations en 2024 ne reflètent pas un enrichissement des garanties, mais une adaptation contrainte à la dégradation de la couverture obligatoire.

L'espoir d'une solidarité réinventée

Pourtant, des signaux positifs émergent. La performance administrative remarquable – **93% des accords traités en moins de neuf mois, contre 82% l'année précédente** – démontre que l'État peut être efficace quand il s'en donne les moyens. Le Bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS), régulièrement actualisé, devient une référence appréciée des négociateurs.

Surtout, la pérennisation du maintien obligatoire des garanties pour les salariés en activité partielle – acquis de la crise sanitaire – prouve que des avancées solidaires restent possibles. De même, l'acceptation que les salariés couverts comme ayants droit puissent se dispenser de la couverture de leur entreprise – même à titre facultatif – témoigne d'une capacité d'adaptation pragmatique du droit.

Avec le SNFOCOS : Redonner du sens au dialogue de branche

Pour le SNFOCOS, syndicat historique depuis 1938 des organismes sociaux et de sécurité sociale, ces constats appellent une refondation. **La protection sociale complémentaire ne peut se réduire à un exercice de conformité administrative**. Elle doit redevenir ce qu'elle n'aurait jamais dû cesser d'être : un outil d'émancipation collective, permettant aux branches de construire des solidarités adaptées à leurs spécificités professionnelles.

Trois chantiers s'imposent : simplifier radicalement le cadre réglementaire pour libérer l'innovation sociale ; clarifier législativement les conditions de la mutualisation de branche ; engager un moratoire sur les désengagements de l'assurance maladie obligatoire.

Le rapport 2024 de la sous-commission est un thermomètre qui affole. Il appartient désormais aux partenaires sociaux et aux pouvoirs publics de transformer le diagnostic en thérapie. Car au-delà des décrets et des arrêtés, c'est la confiance de millions de salariés dans le modèle social français qui se joue, accord après accord, observation après observation.

AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

DÉCENTRALISATION SANITAIRE : LES FAUX-SEMBLANTS D'UNE RÉFORME INACHEVÉE

Alors que le gouvernement prépare un nouvel acte de décentralisation, experts et ministres sont divisés sur la portée réelle et les risques d'une transformation majeure du système français de santé et d'autonomie.

Le débat qui s'installe en France porte moins sur la question « faut-il réformer ? » que sur la question bien plus épineuse : « selon quel modèle civilisationnel ? ». Lorsque le Premier Ministre a lancé, le 14 novembre dernier, une mission auprès de l'IGAS, l'IGA et l'IGF chargée de préparer un nouvel acte de décentralisation dans les champs sanitaire et médico-social, il n'a pas seulement soulevé un enjeu administratif ou budgétaire. Il a soulevé, sans peut-être l'assumer pleinement, la question du fondement même de notre État-providence : celui de l'unicité et de l'indivisibilité de la solidarité nationale.

Les réactions ont été immédiates et contrastées. Onze anciens ministres de la Santé, se rassemblant dans une tribune parue au Monde le 18 novembre, ont dénoncé le risque de « démembrément » des Agences régionales de santé (ARS) et la menace d'une fragmentation des politiques de santé. Face à eux, les représentants des établissements et services médico-sociaux alertent, dans une lettre ouverte du 27 novembre, sur le risque d'une « rupture majeure » pouvant « vider de son sens » la branche autonomie, créée il y a seulement cinq ans.

Ce conflit révèle bien plus qu'une querelle politique ou bureaucratique. Il expose les fissures profondes d'un système qui, quinze ans après la création des ARS, demeure profondément dysfonctionnel, sans pour autant que ses réformateurs ne trouvent consensus sur le diagnostic ou sur le remède.

Les ARS : un bilan de déception maîtrisée

Pour comprendre les enjeux du débat actuel, il faut d'abord accepter un constat : les Agences régionales de santé, créées en 2009 pour incarner une nouvelle gouvernance territoriale, ont largement déçu.

Fruit d'une vague de réformes inspirées par la New Public Management anglo-saxon — ces réformes que la France a adoptées à travers la LOLF en 2001 et la RGPP en 2007 —, les ARS devaient dépolitiser, rationaliser, techniser l'action publique en matière de santé.

L'objectif semblait logique : créer des agences autonomes, pourvues de réelle expertise technique, capables de réagir rapidement aux enjeux territoriaux de santé publique, et enfin, maîtriser les coûts d'un système structurellement déficitaire.

Le résultat est un paradoxe bureaucratique : une "agencification" de l'État qui a proliféré sans discipline, créant un véritable « millefeuille technocratique » de 103 agences et 434 opérateurs publics, au coût de fonctionnement massif — les ARS seules dépassent les 800 millions d'euros annuels. Pis encore, cette multiplication d'agences n'a pas produit plus d'autonomie réelle ; elle a au contraire renforcé une forme d'interventionnisme bureaucratique opaque et dilué les responsabilités.

I AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Le sociologue Michel Crozier l'avait théorisé dès les années 1960 : le fonctionnement centralisé et stratifié de l'administration française est incompatible avec une véritable délégation du pouvoir. Les ARS, prises dans des relations avec un État central pilotées par un secrétariat général peu transparent, n'ont jamais disposé de l'autonomie réelle qu'on leur prêtait. Elles se sont trouvées dans une posture intenable : responsables de résultats qu'elles ne pouvaient pleinement maîtriser, dépossédées de l'expertise opérationnelle des acteurs locaux qu'elles censuraient plutôt que d'associer.

Comment expliquer cet échec ? Précisément parce que l'agencification n'a jamais transformé l'État en véritable « État stratège ». L'État français n'a pas acquis la capacité d'anticiper les changements démographiques, épidémiologiques, technologiques. Il n'a pas su imaginer des réponses systémiques aux risques sanitaires et médico-sociaux. Et surtout, il a marginalisé et dépossédé les acteurs locaux de leur capacité d'innovation et d'action, générant une perte progressive de sens dans l'ensemble du système.

La décentralisation : une question éminemment politique

Face à ce constat partagé, le Premier Ministre n'a pas entièrement tort en envisageant une réforme des ARS. Mais le projet qui se dessine comporte un risque majeur : celui de confondre réforme de gouvernance et changement de paradigme civilisationnel.

La question centrale, en réalité, est politique et non technique. S'agit-il de décentraliser **pleinement** la compétence médico-sociale aux départements — impliquant une gouvernance autonome, un financement propre et une organisation des professionnels pilotés par le Conseil départemental ? Ou s'agit-il de renforcer une délégation de service public clairement encadrée, limité à certaines missions bien définies ?

Ni les discours du Premier Ministre aux Assises des Départements, ni la lettre de mission donnée à la mission interministérielle ne tranchent clairement cette alternative — sans doute volontairement. Pourtant, cette ambiguïté masque des enjeux fondamentaux.

Une décentralisation complète représenterait **une transformation substantielle du modèle social français**. Notre système de protection sociale repose sur un principe : l'universalité, l'unicité et l'indivisibilité de la solidarité nationale. C'est ce qui en fait un système de « droits », et non pas un système de charités locales. C'est ce qui crée une solidarité entre tous les citoyens, à tous les âges de la vie, indépendamment du territoire où ils vivent. Un boulanger de Marseille et un agriculteur de Corrèze doivent bénéficier des mêmes droits face à la maladie ou à la dépendance.

L'hypothèse d'un transfert de parts de CSG aux départements, mentionné dans certains scénarios, plaide pour une décentralisation complète. Elle suggère que chaque département, doté de ses ressources propres, organisera et financera son système d'autonomie. Le risque : une balkanisation de la protection sociale française, avec des territoires riches offrant des services de qualité supérieure et des territoires pauvres rationné rant l'aide. C'est précisément ce que le système français s'est construit pour éviter depuis 1945.

I AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

À l'inverse, la montée en puissance du service public départemental de l'autonomie, adossée à une démocratie sociale renforcée, renverrait plutôt à une logique de délégation encadrée — ce que propose, par exemple, l'Institut Santé dans ses travaux récents. Cette approche maintiendrait le financement et la stratégie générale au niveau national, tout en déléguant aux départements le pilotage opérationnel et la conception des réponses territorialisées.

Une réforme sans fin de quinquennat : l'improbabilité politique

Il y a quelque chose d'étrange dans le timing de cette réforme. Le Premier Ministre se définit lui-même comme le plus faible de la Ve République, opérant dans un contexte politique extrêmement fragmenté et instable. Il choisit, en fin de mandat présidentiel, de lancer une réforme majeure — celle-là même qui redéfinirait les fondements de la solidarité nationale — sans débat démocratique préalable, sans campagne électorale pour en légitimer les enjeux, et sans consensus politique.

Historiquement, les transformations fondamentales du système français de protection sociale ont été portées et légitimées par des débats démocratiques clairs : la création de la Sécurité sociale en 1945, les réformes des années 1990, la création de la branche autonomie en 2020. Celle-ci aurait dû suivre le même chemin.

Le flou entretenu sur la véritable portée de la réforme — ni plus ni moins qu'un changement de paradigme civilisationnel — suggère une certaine conscience du risque politique. Mais ce flou est aussi dangereux que la clarté. Il maintient tous les acteurs dans une incertitude stérile, froide les investissements, et usine la confiance dans le système.

Le vrai enjeu : réformer, pas réorganiser

Les experts et acteurs du secteur l'expriment clairement : ce n'est pas d'abord une réforme de gouvernance dont nous avons besoin. C'est d'une réforme **systémique** des logiques de gestion des risques sanitaire et médico-social.

Aujourd'hui, ces deux risques sont gérés trop tardivement — on intervient quand le patient est en crise, pas avant. Ils sont fragmentés — sans logique de parcours intégré, sans coordination entre acteurs. Et ils offrent peu de capacité à personnaliser les réponses et à impliquer les personnes concernées, alors que ces trois dimensions sont indispensables à l'efficience des systèmes sociaux.

Une telle réforme systémique exigerait de repenser entièrement le modèle de prévention, de coordination et de prise en charge. Pour chacun des deux risques — santé et dépendance. Elle serait infiniment plus difficile qu'une réorganisation bureaucratique. Elle demande de l'énergie politique sur plusieurs années. Mais elle générerait des bénéfices tangibles.

Comment imaginer autrement ? Une proposition émerge des travaux d'analystes comme Frédéric Bizard, qui plaide pour une **délégation de service public plutôt qu'une décentralisation**.

I AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Plutôt que de transférer pleinement la compétence dépendance au Conseil départemental, on délèguerait certaines missions précises : le pilotage du service public départemental de l'autonomie, la conception d'un schéma départemental des besoins et des réponses, l'évaluation annuelle des plans d'aides. Les départements pourraient être responsables des investissements publics.

En revanche, le financement des prestations courantes resterait confié exclusivement aux caisses nationales. La stratégie générale de la branche autonomie, l'autorisation d'exercer et la tarification des prestations ne sauraient relever du niveau départemental sans remettre en cause le caractère universel et égalitaire du système. Ce modèle hybride préserverait la solidarité nationale tout en gagnant en réactivité territoriale.

Qui pour piloter cette transformation ?

Une dernière question se pose, rarement abordée mais cruciale : qui pilotera cette réforme au niveau départemental si les ARS disparaissent ? Les administrations préfectorales, partenaires naturels des départements depuis deux siècles, pourraient être appelées à jouer un rôle renouvelé. Mais cela supposerait une véritable transformation du rôle et des capacités de la préfecture en matière sanitaire et médico-sociale — ce qui n'est pas gagné.

Il y a aussi une question de personnels. Les ARS emploient des milliers de fonctionnaires « irrévocables ». Comment les supprimer ou les redéployer sans une réelle réforme du statut de la fonction publique ? Car une structure remplacera nécessairement les ARS, et cette nouvelle structure ajoutera ses charges aux coûts de la santé. La France a une capacité limitée à supprimer les structures administratives sans en créer d'autres — un legs de son histoire bureaucratique.

En définitive : l'urgence de la clarté

Le débat sur la décentralisation en santé et médico-social révèle bien plus qu'une querelle de gouvernance. Il expose une profonde incertitude sur le modèle français de protection sociale à l'ère de défis nouveaux : vieillissement démographique, raréfaction des ressources budgétaires, fragilisation des liens sociaux, multiplication des crises sanitaires.

Ce que révèle le débat actuel, c'est que l'élite politique française ne sait pas vraiment ce qu'elle souhaite : moderniser le système pour le rendre plus efficace ? Ou bien refonder les principes mêmes de solidarité sur lesquels il repose ? Tant que cette question n'est pas posée clairement — et débattue démocratiquement — toute réorganisation bureaucratique restera superficielle, coûteuse et inefficace.

Les acteurs du système de santé et médico-social ne demandent qu'une chose : clarté. Clarté sur la direction de la réforme, clarté sur les enjeux politiques, clarté sur les moyens qui seront engagés. Car sans cette clarté, c'est le système tout entier qui continue à se déliter, et ce sont les patients et les personnes en situation de dépendance qui en paient le prix.

Notes et sources : Frédéric Bizard, « Santé et médico-social : ce que révèle le débat sur la décentralisation », Le Média Social, 19 décembre 2025

I ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SNFOCOS DU 03

UNE DYNAMIQUE SYNDICALE EN PLEINE PROGRESSION

L'Assemblée Générale du SNFOCOS 03 s'est tenue récemment dans un climat constructif et engagé, marquant une étape importante pour la vie du syndicat. Cette rencontre a rassemblé de nombreux responsables et adhérents, témoignant du dynamisme et de l'ancrage local du SNFOCOS.

Les travaux ont débuté par la présentation du rapport d'activité, mettant en lumière les actions menées tout au long de l'année et l'investissement constant des militants. Le rapport financier, présenté ensuite, a confirmé une gestion saine et rigoureuse des ressources du syndicat.

Les échanges ont fait ressortir une satisfaction générale quant à l'avancée et au développement du SNFOCOS 03.

Plusieurs contacts sont actuellement en cours, laissant présager de nouvelles adhésions et un renforcement de la représentation syndicale sur le territoire.

Cette Assemblée Générale confirme la volonté collective de poursuivre les actions engagées et de renforcer encore la défense des droits des salariés, dans un esprit de solidarité et de proximité.



I NOS PARTENAIRES



AG2R LA MONDIALE

KLÉSIA
Assureur d'intérêt général

AGENDA

12/01/2026

Bureau National du SNFOCOS

19/01/2026

CPP Encadrement du SNFOCOS

27/01/2026

RPN Complémentaire Santé

29/01/2026

CPP Retraités du SNFOCOS



**LE SNFOCOS
VOUS PRÉSENTE
SES MEILLEURS VŒUX
POUR CETTE NOUVELLE
ANNÉE 2026**

Après une année riche en actions syndicales, nous sommes pleinement mobilisés pour cette nouvelle année 2026, prêts à relever les défis qui nous attendent et toujours autant déterminés à revendiquer de meilleures conditions de travail et davantage de reconnaissance salariale pour tous les cadres de la Sécurité sociale.

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