



L'édition du Secrétaire Général
Bruno GASPARINI

N° 02-2026 – 15 janvier 2026

Sommaire

Édito du SG

Les vigies sociales ne lâcheront pas

P.1

Travail Social

Travailleurs sociaux de la Sécurité sociale : la revalorisation promise se fait toujours attendre

P.3

Complémentaire Santé

Déclaration intersyndicale sur le thème de la négociation de la complémentaire santé

P.5

Agences Régionales de Santé

Décentralisation en santé : la grande incertitude budgétaire

P.6

Management

L'inclusion invisible : ces managers qui font de la diversité sans jamais la nommer

P.9

Parité

Quand le plafond de verre devient transparent

P.10

LES VIGIES SOCIALES NE LÂCHERONT RIEN

Après trois ans d'attente et un Sénat sourd aux réalités du terrain, la grève du 29 janvier marque un tournant décisif pour les travailleurs sociaux de la Sécurité sociale.

Le 29 janvier 2026 restera une date de mobilisation nationale d'ampleur. Ce jeudi-là, les travailleurs sociaux des CAF, Carsat et MSA descendront dans la rue pour exiger ce qu'on leur refuse depuis 2020 : les 183 euros nets mensuels du Ségur de la santé. Une mobilisation nationale qui intervient deux semaines après que le Sénat a vidé de sa substance une proposition de loi pourtant censée revaloriser l'ensemble des métiers du travail social. Le message parlementaire est sans équivoque : la reconnaissance des travailleurs sociaux peut attendre. **Le SNFOCOS, lui, dit que cela a assez duré.**

Le prix de l'invisibilité

Depuis octobre 2022, le SNFOCOS porte cette revendication avec une constance qui force la persévérance. Trente-trois points mensuels, rétroactifs au 1er décembre 2022, et la reconnaissance du niveau 6 correspondant à un diplôme BAC+3. Des demandes d'une simplicité désarmante pour des professionnels qui accompagnent quotidiennement les plus fragiles : familles monoparentales, personnes en situation de handicap, retraités précaires, jeunes en rupture.

Le coût de cette mesure ? Cinq millions d'euros annuels, soit 0,1 point d'inflation sur la masse salariale totale des organismes de Sécurité sociale. Une goutte d'eau comparée aux milliards débloqués pour les autres secteurs sociaux et médico sociaux depuis 2020. Mais voilà : les travailleurs sociaux de la Sécu ne font pas partie des "bons" bénéficiaires. Trop dévoués peut-être. Pendant que le Ségur arrosait généreusement le sanitaire et une partie du médico-social, eux attendaient leur tour. Quatre ans plus tard, ils attendent toujours.

Quand le Sénat renonce

Le 7 janvier 2026, la Haute Assemblée a adopté une proposition de loi sur les métiers du travail social. **Une victoire ? Pas vraiment.** Les sénateurs ont méthodiquement supprimé tous les articles portant sur les salaires : la hausse du minimum à 1 600 euros nets, l'indexation des rémunérations sur l'inflation, les ratios d'encadrement dans les établissements. Motif invoqué : la "soutenabilité budgétaire" et le risque de "différence de traitement" entre salariés.

L'argument est spécieux. Comment parler de soutenabilité budgétaire quand on accepte qu'un travailleur social diplômé d'Etat débute à 1 881 euros bruts mensuels à la CAF, à peine au-dessus du Smic ? Comment invoquer l'égalité de traitement quand on a créé, depuis 2020, une fracture béante entre les travailleurs sociaux du secteur hospitalier, revalorisés, et ceux de la Sécurité sociale, oubliés ? Le Sénat a préféré la logique comptable à la cohérence sociale. Seule consolation : l'extension aux élèves en formation de l'accès aux bourses du Crous. Une mesure utile, mais qui ne résout rien pour ceux qui sont déjà en poste et envisagent de partir.

L'hémorragie silencieuse

Car c'est bien de cela qu'il s'agit : une hémorragie. Le Haut Conseil du Travail Social l'a documenté dans son Livre blanc 2023. Postes vacants en hausse, instituts de formation en difficulté pour recruter, épuisement professionnel généralisé. Selon une étude citée par *Le Média Social*, le revenu annuel moyen des professionnels du social s'établissait en 2022 à 14 640 euros. Un chiffre qui donne le vertige. L'Association des directrices et directeurs de secteur social estime qu'une augmentation de 400 à 500 euros mensuels serait nécessaire pour stopper l'exode.

Aux facteurs salariaux s'ajoutent la surcharge de travail, la complexification administrative, le management vertical renforcé. Autant de variables qui alimentent un turn-over massif et des sorties de carrière précoces. Les "vigies sociales de première ligne face à la précarité et aux ruptures de droits" ne peuvent plus tenir la position. Et quand elles quittent le navire, ce sont les usagers qui paient le prix fort : files d'attente allongées, dossiers traités à la chaîne, accompagnement dégradé.

Un combat qui dépasse les corporatismes

La mobilisation du 29 janvier ne concerne pas uniquement les travailleurs sociaux. Elle interroge le modèle social français dans son ensemble. **La Sécurité sociale, pilier de notre cohésion nationale, peut-elle se permettre d'être perçue comme un mauvais employeur pour ses propres agents ?** Peut-on continuer à exiger d'eux qu'ils incarnent la solidarité républicaine quand on leur refuse la reconnaissance la plus élémentaire ?

Le SNFOCOS insiste sur un paradoxe cruel : refuser la revalorisation coûtera plus cher à terme. Perte de compétences, baisse de la qualité de service, contentieux avec les usagers, dégradation de l'image institutionnelle : les conséquences sont prévisibles et mesurables. Mais elles ne se comptabilisent pas dans les tableaux budgétaires de Bercy. Elles s'inscrivent dans le temps long, celui de l'effritement d'un service public déjà fragilisé par des années d'austérité.

Le 29 janvier, un point de non-retour

Depuis des mois, le SNFOCOS multiplie les interventions, les notes, les alertes. Les directions, le ministère, les parlementaires ont été sollicités. En vain. **La grève du 29 janvier n'est pas un coup de force syndical, c'est l'aboutissement d'un dialogue de sourds.** Elle vise à faire pression sur l'Assemblée nationale pour qu'elle rétablisse les articles salariaux supprimés par le Sénat. Une dernière chance avant que la situation ne devienne irréversible.

Revaloriser le travail social, c'est défendre la cohésion sociale. C'est défendre la Sécurité sociale elle-même. Cette formule n'est pas qu'un slogan : elle résume l'enjeu politique majeur de cette mobilisation. Dans une société marquée par la montée des inégalités et la précarisation croissante, les travailleurs sociaux constituent le dernier rempart avant la rupture. **Les abandonner, c'est renoncer à l'idée même de solidarité nationale.**

Le 29 janvier, les vigies sociales de la République seront debout. Elles ne lâcheront rien. Parce qu'elles savent que derrière les 183 euros réclamés se joue bien plus qu'une augmentation salariale : la reconnaissance d'un métier, la dignité d'une profession, l'avenir d'un modèle social. Le gouvernement et les parlementaires doivent enfin entendre ce message. Avant qu'il ne soit trop tard.

Bruno Gasparini, Secrétaire Général du SNFOCOS

TRAVAIL SOCIAL

TRAVAILLEURS SOCIAUX DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : LA REVALORISATION PROMISE SE FAIT TOUJOURS ATTENDRE

Exclus du Ségur depuis 2020, ces « vigies sociales » appellent à la grève le 29 janvier pour obtenir une reconnaissance salariale et professionnelle que le Sénat vient de leur refuser

Les travailleurs sociaux des CAF, des Carsat et de la MSA observeront une **journée de mobilisation nationale le 29 janvier**. Au cœur des revendications : obtenir enfin les 183 euros nets mensuels du Ségur de la santé, versés depuis 2020 à d'autres catégories de professionnels, et une reconnaissance de leur qualification réelle de niveau bac+3. Une attente qui dure depuis plus de quatre ans, alors que **le Sénat vient de rejeter, le 7 janvier, l'essentiel d'une proposition de loi visant à revaloriser l'ensemble des métiers du travail social**.

Un salaire d'entrée à peine supérieur au Smic

À la CAF, un travailleur social diplômé d'État débute sa carrière à 1 881 euros bruts mensuels, soit à peine au-dessus du salaire minimum. Pour un diplôme de niveau licence, cette rémunération apparaît déconnectée des qualifications exigées et de la complexité du métier. Les candidats fuient ces postes parce que les salaires de sortie ne permettent pas de vivre dignement, surtout en zone tendue. Le SNFOCOS porte depuis octobre 2022 la revendication d'une attribution immédiate de 33 points mensuels, équivalant aux 183 euros nets du Ségur, avec rétroactivité au 1er décembre 2022.

Cette revalorisation, étendue progressivement à de nombreux secteurs sanitaires et médico-sociaux depuis 2020, n'a jamais concerné les travailleurs sociaux des organismes de Sécurité sociale. Pourtant, nos calculs, son coût serait marginal : environ 5 millions d'euros annuels, soit 0,1 point d'inflation sur la masse salariale totale des organismes. C'est "deux poids, deux mesures" alors que des enveloppes ont été débloquées pour d'autres travailleurs sociaux d'autres secteurs.

Le Sénat vide une proposition de loi de sa substance

Le 7 janvier, le Sénat a adopté une proposition de loi sur les métiers du travail social, mais en a supprimé toutes les dispositions salariales significatives. Le texte initial prévoyait une hausse du salaire minimum à 1 600 euros nets pour l'ensemble des travailleurs sociaux, une indexation des rémunérations sur l'inflation et la création de ratios minimaux d'encadrement dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Ces trois articles ont été rejetés, au motif de la « soutenabilité budgétaire » et du risque de « différence de traitement inédite entre salariés ».

Seule disposition maintenue : l'extension aux élèves en formation sanitaire et sociale de l'accès aux bourses et services des Crous, mesure qui améliore le soutien pendant les études mais ne répond pas à la crise d'attractivité liée au niveau de rémunération en poste. Le texte, désormais vidé de son cœur, doit être examiné par l'Assemblée nationale dans les prochaines semaines. Le SNFOCOS espère que les députés rétabliront les articles supprimés, mais ne comptent pas uniquement sur le processus législatif.

I TRAVAIL SOCIAL

Une spirale de dévalorisation et de surcharge

Au-delà de la question salariale, les professionnels dénoncent une dégradation continue de leurs conditions d'exercice. Surcharge de travail, complexification administrative, management vertical renforcé : autant de facteurs qui alimentent un turn-over massif et des sorties de carrière précoces. Les travailleurs sociaux sont les vigies sociales de première ligne face à la précarité et aux ruptures de droits. Sans reconnaissance, nous perdons des compétences irremplaçables et les usagers en paient le prix.

Le Haut Conseil du Travail Social (HCTS) a documenté dans son Livre blanc 2023 cette crise structurelle : postes vacants en hausse, difficulté des instituts de formation à recruter des candidats, épuisement professionnel généralisé. Selon une étude citée par Le Média Social, le revenu annuel moyen des professionnels du social s'établissait en 2022 à 14 640 euros, attestant d'une sous-valorisation chronique. L'Association des directrices et directeurs de secteur social estime qu'**une augmentation de 400 à 500 euros mensuels serait nécessaire pour stopper l'hémorragie de candidats.**

Cette dynamique affecte directement les organismes de Sécurité sociale, où les travailleurs sociaux accompagnent les allocataires et les assurés les plus fragiles : familles monoparentales, personnes en situation de handicap, retraités précaires, jeunes en rupture. La sécurité sociale, pilier du modèle social français, ne peut se permettre d'être perçue comme un mauvais employeur pour ses travailleurs sociaux.

Le coût de l'inaction

Le SNFOCOS insiste sur un paradoxe : refuser la revalorisation coûtera plus cher à terme. Perte de compétences, baisse de la qualité de service, contentieux avec les usagers : autant de conséquences prévisibles si la situation perdure.

La mobilisation du 29 janvier vise à faire pression sur l'Assemblée nationale pour qu'elle rétablisse les articles salariaux de la proposition de loi.

Revaloriser le travail social, c'est défendre la cohésion sociale. C'est défendre la Sécurité sociale elle-même.

Les vigies sociales de la République ne lâcheront rien.



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

DÉCLARATION INTERSYNDICALE SUR LE THÈME DE LA NÉGOCIATION DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



Déclaration Intersyndicale sur le thème de la négociation de la Complémentaire Santé

Réunion de concertation du 6 janvier 2026 sur le programme de négociation 2026-2028

Mme la Directrice,

Aucune de nos Fédérations n'a demandé la mise en œuvre d'un appel d'offre public dans le cadre du renouvellement des opérateurs de la Complémentaire Santé au 1er janvier 2027.

Aucune n'a davantage souhaité une remise en cause des principes posés par l'accord conventionnel de 2008.

C'est pourtant dans ce cadre que l'Ucanss a envoyé un courrier au Ministère, ouvrant la voie à une évolution majeure du dispositif existant. Cette orientation a été maintenue alors même que l'ensemble de nos Fédérations ont clairement exprimé leur opposition à un appel d'offre public.

L'Ucanss a affirmé que cette démarche n'avait pas pour objectif de remettre en cause le rôle des Organisations Syndicales ni celui de la CPP dans les choix structurants et la gestion du système.

Toutefois, les échanges intervenus lors de la RPN Complémentaire Santé du 16 décembre dernier font apparaître une orientation qui, de fait, exclut les Fédérations des processus de décision relatifs au choix de l'opérateur, du fait des modalités retenues pour la procédure envisagée.

Vous avez mis en avant des contraintes législatives et jurisprudentielles afin d'opter pour un appel d'offre strict. Vous avez ainsi écarté non seulement la mise en place d'une procédure adaptée, mais également la procédure négociée qui permettrait un échange approfondi sur le contenu des offres et les garanties proposées. Cependant, dans la pratique des marchés d'assurance santé, notamment dans le champ de la Fonction publique, des dispositifs plus ouverts ont permis d'aboutir à des solutions mieux adaptées aux besoins des personnels et aux exigences de solidarité par le biais de la procédure négociée.

Dès lors, nous ne comprenons pas ce qui justifierait que les salariés relevant de nos champs conventionnels ne puissent bénéficier d'un niveau équivalent d'attention, de personnalisation et de garanties.

En tout état de cause, nos Fédérations ne sauraient se satisfaire d'engagements généraux ou insuffisamment sécurisés. L'association ou l'information des Organisations Syndicales, telles qu'évoquées à ce stade, ne constituent pas des garanties suffisantes quant à leur rôle effectif dans les choix à venir.

C'est pourquoi nous demandons l'ouverture d'une négociation visant à établir un accord de méthode dans le cadre du renouvellement des opérateurs santé. Cette négociation pourrait s'ouvrir dès le 27 janvier.

A notre sens, cet accord est nécessaire pour permettre de préciser les rôles respectifs de la CPP et de la RPN dans le cadre de la négociation et doit intégrer toutes les clauses indispensables à la préservation du rôle des Fédérations et au maintien des garanties que nous réclamons.

Si, comme vous l'indiquez, l'objectif n'est pas d'écartez les Fédérations, il est alors nécessaire que leurs demandes, exprimées collectivement, soient pleinement prises en compte dans la méthode comme dans le fond.

Le 6 janvier 2026

11

AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

DÉCENTRALISATION EN SANTÉ : LA GRANDE INCERTITUDE BUDGÉTAIRE

Entre promesses de proximité et risques financiers, la réforme annoncée par le gouvernement reste suspendue à un rapport introuvable

Le calendrier devait être millimétré. Un rapport des Inspections générales (IGAS, IGF, IGA) commandé le 5 décembre 2025, un premier rendu le 15, un passage en Conseil des ministres le 17, et un projet de loi avant Noël. Nous sommes début janvier 2026. Le rapport n'a jamais été rendu public. Le Conseil des ministres du 17 décembre n'a évoqué ni la décentralisation sanitaire, ni l'avenir des Agences régionales de santé (ARS). La crise agricole "aurait eu raison de l'agenda", selon plusieurs sources gouvernementales.

Pourtant, derrière ce report se dessine un débat de fond qui traverse l'ensemble du secteur social et sanitaire français : comment concilier l'exigence démocratique de proximité avec la nécessité d'une régulation nationale garante de l'équité territoriale ? Entre les partisans d'un État stratégique et les défenseurs de l'autonomie locale, une troisième voie reste-t-elle possible ? Celle de la négociation !

Les chiffres qui fâchent

Transférer les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) aux conseils départementaux représente entre 3 et 4 milliards d'euros annuels. Pour un petit département rural, cela équivaut à augmenter son budget de 15 à 20% du jour au lendemain. « Comment financer cette charge nouvelle sans dégrader les autres services sociaux ? » nous disions au SNFOCOS dans son édito du 11 décembre 2025.

La solution envisagée par le gouvernement consiste à transférer une fraction de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) aux départements. Mais cette ressource finance actuellement l'Assurance Maladie à hauteur de 62 milliards d'euros sur 95. Réduire la CSG créerait mécaniquement un trou ailleurs, avec pour conséquence : l'augmentation de la CSG, réduction des remboursements, ou hausse des cotisations.

Aucune de ces options n'a été chiffrée ni présentée aux ministres du Budget

Cette absence de scénarios budgétaires détaillés nourrit l'inquiétude des acteurs de terrain : la réforme progresse-t-elle sur des bases solides, ou relève-t-elle davantage d'une communication politique que d'une ingénierie institutionnelle ?

L'équation de l'égalité territoriale

L'argument central des partisans de la décentralisation repose sur la « contingence territoriale » de la santé. La santé des individus dépend de facteurs génétiques, socio-économiques, environnementaux, organisationnels qui varient selon les territoires. Mais, la décentralisation déboucherait mécaniquement sur un développement des inégalités territoriales.

I AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Les criantes disparités territoriales existent déjà dans l'aide sociale départementale — taux d'équipement, prix de journée, prestations —, et l'explosion des inégalités de traitement selon le lieu de résidence s'accélère. Plus rien ne garantira demain l'harmonisation des normes.

Cette décentralisation reviendrait à entériner des moyens disparates issus de capacités inégales de financement qui appelle à une politique nationale de santé décidée nationalement, intégrant la régulation de l'offre et la répartition équitable des moyens.

Décentralisation pleine ou délégation encadrée ?

Le débat bute sur une ambiguïté fondamentale : s'agit-il de transférer une compétence pleine et entière aux départements (avec autonomie fiscale et normative), ou d'instaurer une délégation de service public encadrée par des normes nationales ?

L'économiste Frédéric Bizard, spécialiste des politiques de santé, propose une troisième voie : créer des « Parlements départementaux de santé » composés de quatre collèges (élus, professionnels, usagers, institutions), qui piloteraient opérationnellement les services tout en laissant le financement des prestations aux caisses nationales. « Le pilotage serait local, mais la stratégie générale, les autorisations et la tarification resteraient au niveau national », précise-t-il.

Cette option permettrait de concilier agilité territoriale et équité nationale. Mais elle n'a jamais été clairement défendue par le gouvernement. « La lettre de mission aux inspections ne tranche pas entre décentralisation pleine et délégation encadrée », observe Bizard, qui y voit soit une indécision, soit un choix politique délibéré de laisser le flou planer.

Les ARS dans l'œil du cyclone

Crées en 2009 par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires », les ARS cumulent les critiques. Coût de fonctionnement élevé (plus de 800 millions d'euros), turn-over important, lenteur procédurale, autonomie limitée : le bilan est sévère pour beaucoup de détracteurs.

Le problème n'est pas l'existence des ARS, mais l'absence de responsabilité de l'État », qui refuse d'assurer « l'équilibre dans la répartition des professionnels » et « la régulation réelle de l'installation.

Paradoxalement, ce sont les directeurs d'hôpitaux eux-mêmes qui ont pris la défense des ARS mi-décembre. « Nous avons besoin des ARS », titrait l'Association des directeurs d'hôpitaux (ADH) le 16 décembre, redoutant que leur suppression ne crée « un retour en arrière » et n'ajoute « une couche préfectorale » qui complexifierait encore le système.

8 000 agents dans l'incertitude

Au-delà des débats institutionnels, une réalité humaine émerge : 2 000 agents des ARS en droit privé, employés sous convention collective de l'Assurance Maladie, vivent dans un flou délétère.

I AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Seront-ils transférés aux départements ? Réintégrés dans la fonction publique ou des organismes de sécurité sociale ? Cette situation anxiogène n'est pas rentrée dans l'équation gouvernementale.

Cette dimension sociale de la réforme illustre une difficulté plus large : transformer la gouvernance territoriale de la santé implique de réorganiser non seulement des compétences, mais aussi des statuts, des carrières, des cultures professionnelles. « Toute clarification de la gouvernance impliquera la transformation de la représentation de l'État au niveau départemental », prévient Bizard, évoquant un « rôle renouvelé pour la préfecture départementale ».

Le champ des possibles

Plusieurs scénarios restent aujourd'hui ouverts. Le premier consisterait à maintenir les ARS en les réformant : simplification des procédures, autonomie renforcée, recentrage sur les missions régaliennes. C'est la position défendue par certains gestionnaires hospitaliers.

Le deuxième viserait à décentraliser pleinement les compétences médico-sociales aux départements, avec transfert de la CSG et autonomie normative. C'est l'option la plus radicale, celle que redoutent le SNFOCOS.

Le troisième, défendu par Bizard, instaurerait une délégation de service public encadrée : pilotage départemental, mais financement et normes nationales. Cette voie médiane nécessiterait cependant une ingénierie juridique et financière complexe.

Enfin, un quatrième scénario — l'hypothèse du statu quo déguisé — ne peut être écarté : renommer les ARS en « Directions régionales de santé » (DRS), modifier quelques compétences à la marge, et présenter cela comme une « grande réforme » sans toucher au fond.

Une attente qui pèse

Vraisemblablement, cela se fera quand même mais la mise en œuvre sera longue. Le report du rapport IGAS-IGF-IGA et l'absence de texte législatif début janvier confirment cette temporalité incertaine.

Pour le SNFOCOS, l'urgence n'est pas de « casser » les ARS, mais de construire une politique nationale de santé digne de ce nom, avec régulation de l'offre de soins, répartition équitable des moyens, et garanties pour les agents. Pour le SNFOCOS, la proximité sans régulation, c'est l'inégalité territoriale.

Le débat reste donc ouvert. Entre l'idéal démocratique de la proximité et l'exigence républicaine de l'égalité, entre l'autonomie locale et la solidarité nationale, la France sanitaire cherche encore son équilibre. Le rapport fantôme des inspections, lorsqu'il émergera enfin, devra trancher ces contradictions. S'il y parvient ?

MANAGEMENT

L'INCLUSION INVISIBLE : CES MANAGERS QUI FONT DE LA DIVERSITÉ SANS JAMAIS LA NOMMER

Dans les entreprises françaises, une nouvelle génération de cadres pratique une forme discrète de management inclusif. Fini les grands programmes DEI et les déclarations d'intention : place aux actions concrètes, dépolitisées, et souvent innommées. Une révolution silencieuse face au "relâchement idéologique" qui frappe les politiques de diversité.

Certains manageurs ne prononcent jamais les mots "diversité" ou "inclusion" devant ses équipes. Pourtant, elle ou il veille scrupuleusement à la mixité de ses recrutements, organise des binômes de mentorat croisés et valorise systématiquement les parcours atypiques lors des réunions. Dès qu'on met des étiquettes, on crée des camps". Une stratégie de plus en plus partagée par les managers français, pris en étau entre le reflux des politiques outre-Atlantique et leurs propres convictions managériales.

Le grand silence : quand la diversité devient un mot tabou

Depuis 2025, le vocabulaire de la diversité traverse une crise de légitimité sans précédent. Paramount, Walmart, Google, Amazon : les géants américains ont tour à tour abandonné leurs programmes DEI sous la pression politique de l'administration Trump. En France, si 77% des citoyens souhaitent le maintien de ces politiques, les entreprises marchent sur des œufs. Chez Amazon France, les salariés redoutent un alignement sur les positions de la maison-mère.

Dans ce climat tendu, le simple fait d'évoquer la diversité peut déclencher des réactions hostiles. Seuls 14% des salariés croient pleinement à l'efficacité de l'engagement de leur entreprise sur ces questions. Pour les managers de terrain, ce scepticisme généralisé rend toute communication frontale contre-productive. D'où l'émergence d'une approche alternative : faire sans dire, agir sans nommer, inclure sans l'afficher.

Les tactiques de l'ombre : portrait d'un management inclusif discret

Cette inclusion invisible repose sur une série de micro-pratiques managériales soigneusement orchestrées. Le mentorat horizontal et les binômes inversés. En créant des tandems qui croisent les profils, les générations et les parcours, ces managers favorisent naturellement le dialogue et la compréhension mutuelle. Une collaboratrice junior issue de l'immigration accompagne un cadre senior sur les codes des nouveaux entrants ; un manager expérimenté forme une recrue atypique aux rouages de l'entreprise. L'inclusion s'opère par le faire plutôt que par le dire.

Le recentrage sur la performance : dépolitiser pour mieux convaincre

Cette stratégie de l'invisible s'accompagne d'un changement radical de discours. Fini les arguments moraux sur l'équité ou la justice sociale, place aux bénéfices business : innovation, performance collective, attractivité des talents. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 74% des entreprises qui ont mis en place des initiatives DEI constatent un renforcement de l'engagement des collaborateurs, et 63% une amélioration de leur capacité d'innovation

En recentrant la conversation sur ces enjeux opérationnels, les managers contournent les résistances idéologiques. Il ne s'agit plus de militantisme mais de bon sens managérial.

Cette dépolitisation permet également de toucher les 60% de collaborateurs pessimistes sur la capacité de leur entreprise à poursuivre ces actions. Car le principal défi reste de rallier un soutien interne, y compris auprès de ceux qui ne sont pas convaincus.

PARITÉ

QUAND LE PLAFOND DE VERRE DEVIENT TRANSPARENT

Entre avancées législatives et résistances systémiques, le secteur de la protection sociale révèle les paradoxes d'une parité encore inachevée

Les chiffres semblent, à première vue, dessiner une trajectoire encourageante. En 2025, 37% des postes de direction dans le secteur privé sont occupés par des femmes, contre 31% cinq ans plus tôt. Dans les conseils d'administration des grandes entreprises françaises, elles représentent désormais 46%, fruit des législations Copé-Zimmermann (2011) et Rixain (2021). Ces progressions, célébrées dans les rapports annuels et communiqués de presse, traduisent une dynamique réelle. Pourtant, derrière ces statistiques flatteuses se cache une réalité plus nuancée, particulièrement dans le secteur de la protection sociale où les enjeux de solidarité et d'humanisme devraient naturellement favoriser l'égalité.

Car si les femmes investissent progressivement les sphères décisionnelles, elles demeurent confrontées à des obstacles structurels qui transforment leur ascension en parcours du combattant. Le syndrome de l'imposteur, la persistance des inégalités salariales, le poids disproportionné des responsabilités familiales : autant de freins invisibles qui questionnent la portée réelle de cette "féminisation" du leadership. Dans les organismes de sécurité sociale, les mutuelles et les institutions de prévoyance, cette tension entre progrès quantitatif et transformation qualitative interroge les fondements mêmes d'un management qui se veut au service du bien commun.

Les chiffres ne suffisent pas : anatomie d'une progression en trompe-l'œil

La progression statistique du leadership féminin constitue indéniablement une victoire. Les quotas imposés par le législateur ont contraint les organisations à ouvrir leurs instances dirigeantes. Mais cette avancée mécanique masque une réalité plus complexe : selon la Banque de France, seules 25% des dirigeantes occupaient effectivement des postes exécutifs en 2023, soit douze points en dessous de leur représentation globale dans l'encadrement.

Dans le secteur de la protection sociale, ce décalage prend une dimension particulière. Alors que les femmes représentent 75% des effectifs des organismes de sécurité sociale et des mutuelles, leur présence à la direction générale ou aux comités exécutifs demeure minoritaire. Cette sous-représentation au sommet contraste violemment avec leur surreprésentation dans les métiers du soin, de l'accompagnement et de la gestion administrative – des fonctions essentielles mais historiquement dévalorisées.

Cette "ségrégation verticale" révèle une double injustice : d'une part, elle prive les institutions d'un vivier de compétences considérable ; d'autre part, elle perpétue une hiérarchie implicite des savoirs où les qualités dites "féminines" – empathie, écoute, capacité collaborative – restent cantonnées aux échelons intermédiaires tandis que le pouvoir stratégique demeure largement masculin.

PARITÉ

Le poids invisible des injonctions contradictoires

Au-delà des chiffres, c'est l'expérience vécue du leadership féminin qui éclaire les véritables enjeux. Le syndrome de l'imposteur, largement documenté, touche massivement les femmes en position d'autorité, même celles ayant atteint les plus hauts échelons. Cette fragilité psychologique n'est pas une faiblesse intrinsèque : elle est le produit d'un environnement professionnel qui, malgré les discours inclusifs, continue d'évaluer les femmes à l'aune de critères masculins.

Dans la protection sociale, secteur historiquement porteur de valeurs solidaires, cette tension prend une dimension particulièrement cruelle. Les femmes dirigeantes y sont sommées d'incarner simultanément l'efficacité gestionnaire et la bienveillance humaniste, la fermeté stratégique et la sensibilité sociale. Elles doivent "prouver" leur légitimité là où leurs homologues masculins en bénéficient par présomption.

S'ajoute à cette charge mentale professionnelle le poids persistant des responsabilités familiales. Contrairement à leurs collègues masculins, les femmes cadres continuent d'assumer l'essentiel des tâches domestiques et parentales – un "travail invisible" qui limite leur disponibilité, leur mobilité géographique et, in fine, leurs opportunités de promotion. Cette double journée constitue un handicap structurel rarement pris en compte dans les processus d'évaluation et de progression de carrière.

Management hybride : quand les femmes réinventent le leadership

Paradoxalement, c'est dans les transformations contemporaines du travail que le leadership féminin trouve ses plus beaux atouts. L'émergence du management hybride et digital, accélérée par la crise sanitaire, a valorisé des compétences historiquement associées aux femmes : flexibilité, intelligence émotionnelle, capacité à animer des collectifs à distance, attention portée au bien-être des équipes.

Dans les organismes de protection sociale, où la digitalisation des services s'accompagne d'une exigence accrue d'humanisation des parcours usagers, ces qualités deviennent stratégiques. Les femmes leaders y excellent particulièrement dans la conduite de projets transversaux, l'animation de démarches participatives et le pilotage de transformations organisationnelles respectueuses des personnes.

Elles portent également, plus naturellement que leurs homologues masculins, les enjeux de responsabilité sociétale et environnementale. Dans un secteur dont la raison d'être est la solidarité, cette sensibilité aux questions de durabilité et d'impact social constitue un levier puissant de légitimité et d'innovation managériale.

Les leviers d'une transformation systémique

Face à ces constats, plusieurs pistes d'action se dessinent pour transformer durablement les organisations de protection sociale. Le mentorat et les réseaux féminins, d'abord, constituent des espaces précieux de partage d'expérience et de construction de solidarités professionnelles.

PARITÉ

Des initiatives comme le réseau ELLES en protection sociale ou les programmes de marrainage entre générations permettent de briser l'isolement des femmes dirigeantes et de transmettre des stratégies de navigation dans des environnements encore largement masculins.

La transparence des processus de promotion et de rémunération représente un deuxième levier essentiel. Tant que les critères d'évolution restent opaques et subjectifs, les biais inconscients continueront de favoriser les profils dominants. L'objectivation des parcours, la publication des grilles salariales et l'audit régulier des écarts constituent des garde-fous indispensables contre les discriminations invisibles.

Enfin, la revalorisation des rôles modèles féminins doit devenir une priorité stratégique. Trop souvent, les réussites des femmes leaders restent confinées aux cercles restreints, privant les jeunes générations de références inspirantes. Médiaiser ces parcours, célébrer publiquement ces réussites, intégrer ces figures dans les formations managériales : autant de gestes symboliques porteurs d'effets concrets.

Une question de cohérence pour la protection sociale

Pour le SNFOCOS, syndicat historiquement attaché aux valeurs de solidarité et d'égalité, la question du leadership féminin dépasse le simple enjeu d'équité interne. Elle interroge la cohérence même des organisations de protection sociale : comment prétendre défendre le progrès social et la justice si nos propres structures reproduisent les inégalités que nous combattons dans la société ?

La progression du leadership féminin ne doit pas être perçue comme une contrainte réglementaire ou un objectif cosmétique. Elle constitue une opportunité stratégique de renouveler profondément les cultures managériales, d'enrichir les processus décisionnels et d'incarner véritablement les valeurs humanistes qui fondent notre secteur.

Les chiffres de 2025 marquent une étape, pas une destination. Derrière chaque statistique se cachent des parcours individuels, des obstacles surmontés, des potentiels bridés. La véritable révolution managériale ne se mesurera pas au pourcentage de femmes dans les organigrammes, mais à la transformation des cultures organisationnelles qui rendront enfin naturelle et évidente la place des femmes à tous les niveaux de responsabilité.

Dans un monde du travail en mutation accélérée, les organisations de protection sociale ont une responsabilité particulière : montrer que l'égalité professionnelle n'est pas un slogan mais une réalité vécue, que les valeurs de solidarité s'appliquent d'abord en interne, que le leadership de demain sera nécessairement inclusif et pluriel. Les femmes n'ont pas à "conquérir" leur place : elles ont à l'occuper pleinement, dans des organisations enfin dignes de leurs missions fondatrices.

I NOS PARTENAIRES



AGENDA

16/01/2026

Commission de suivi de l'épargne
salariale

19/01/2026

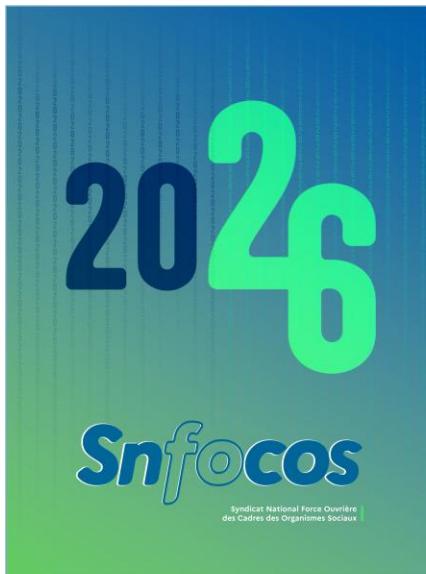
CPP Encadrement du SNFOCOS

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