



L'édition du Secrétaire Général
Bruno GASPARINI

N° 06-2026 – 12 février 2026

Sommaire

Edito du SG

Notre combat pour la complémentaire santé : défendre ensemble ce que nous avons bâti

P.1

Assurance Maladie

Le gouvernement lance une réforme choc de l'articulation AMO/Complémentaires

P.2

Agences Régionales de Santé

Temps d'échanges de la Ministre de la Santé avec les OS de l'ARS Auvergne Rhône Alpes

P.4

Praticiens Conseils

Liberté de prescription : la CNAM s'acharne sur les PC

P.6

Santé au Travail

L'Urssaf Bretagne, un organisme non concerné par la Santé au Travail

P.7

Rupture conventionnelle

Réforme 2026 : ce qui se joue vraiment

P.9

RSE

Retour sur la RPN RSE du 2 février 2026

P.10

Service du Contrôle Médical

L'intersyndicale saisit à nouveau la CPNI

P.13

Emploi et Statut des Cadres

Etudes APEC

P.13

Assemblée Générale SNFOCOS Indre

Retour sur cette instance

P.14

NOTRE COMBAT POUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : DÉFENDRE ENSEMBLE CE QUE NOUS AVONS BÂTI

Nous sommes à un tournant historique. La négociation en cours des régimes de santé complémentaire des actifs et retraités de l'UCANSS n'est pas une simple discussion technique entre partenaires sociaux. C'est l'avenir même de notre modèle solidaire qui se joue, celui que nous avons patiemment construit, pierre après pierre, conquête après conquête.

Le SNFOCOS n'a pas contribué à créer ce régime par hasard. Nous l'avons porté avec conviction, nous l'avons défendu avec acharnement, nous le cogérons paritaire avec responsabilité.

Aujourd'hui, nous refusons de le voir démantelé sous prétexte d'économies comptables ou de logiques gestionnaires qui oublient l'essentiel : protéger celles et ceux qui protègent la France.

Un syndicat responsable face aux défis

Être un syndicat responsable, ce n'est pas céder aux sirènes de la facilité. C'est porter haut nos valeurs quand d'autres baissent les bras. C'est dire non aux renoncements déguisés en pragmatisme. C'est défendre un régime qui incarne ce que la Sécurité sociale a de plus précieux : la mutualisation des risques, la solidarité intergénérationnelle, l'égalité d'accès aux soins.

Nos collègues actifs et retraités méritent mieux que des rustines budgétaires. Ils méritent un régime complémentaire à la hauteur de leur engagement quotidien : ceux qui garantissent la protection sociale des Français ont droit à une protection sociale digne de ce nom. Cette évidence devrait rallier tous les suffrages, mais elle demande du courage politique.

Le courage de la solidarité

Le SNFOCOS choisit le courage. Le courage de maintenir des garanties solides. Le courage de refuser les logiques de nivellation par le bas. Le courage d'assumer une gestion paritaire exigeante qui place l'humain avant le tableau Excel.

Notre régime complémentaire n'est pas une charge, c'est un investissement dans la santé de nos agents. Chaque euro investi, c'est moins d'arrêts maladie, moins d'usure professionnelle, plus de motivation. C'est aussi une reconnaissance concrète pour celles et ceux qui ont fait de la Sécurité sociale leur vie professionnelle.

Actifs et retraités : même combat

La force de notre modèle, c'est son universalité. Actifs et retraités bénéficient de la même protection parce que nous refusons la fracture générationnelle. Celui qui a servi 40 ans dans nos caisses ne devient pas un coût le jour de sa retraite. Il reste notre collègue de combat. Cette continuité de protection n'est pas un luxe, c'est notre ADN.

Pérenniser ce régime, c'est garantir à chaque agent que son engagement ne sera pas trahi, que sa santé restera une priorité tout au long de sa vie. C'est tenir la promesse faite à ceux qui ont choisi de servir l'intérêt général.

Bruno Gasparini, Secrétaire Général du SNFOCOS

ASSURANCE MALADIE

LE GOUVERNEMENT LANCE UNE RÉFORME CHOC DE L'ARTICULATION AMO/COMPLÉMENTAIRES

Une lettre de mission, signée le 21 janvier par trois ministres, ouvre un chantier inédit sur le partage des rôles entre sécurité sociale et protection sociale complémentaire, dans un contexte de finances sociales dégradées. Le gouvernement vient de confier à quatre personnalités une mission explosive : repenser de fond en comble l'articulation entre l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et les complémentaires santé (AMC), au cœur du modèle français de protection sociale. Dans une lettre signée le 21 janvier par les ministres de l'Économie, de la Santé et de l'Action publique, l'exécutif reconnaît que le système actuel est devenu « complexe » et illisible, et que sa soutenabilité financière est « questionnée ».

Un aveu de crise budgétaire et de confusion du système

La mission part d'un double constat : les finances sociales se sont « nettement dégradées » et la part de l'AMO dans le financement des soins a « sensiblement » augmenté au cours de la dernière décennie, alors que celle des complémentaires a « légèrement reculé » et que le reste à charge des ménages a « sensiblement diminué ». Paradoxalement, ce succès – la France affiche l'un des restes à charge les plus faibles des pays développés – s'accompagne d'une « sédimentation progressive » de dispositifs (100% santé, contrats responsables, C2S, nouveau « statut de risque chronique » créé en 2026) qui ont rendu l'ensemble « peu lisible » pour assurés, employeurs et professionnels de santé.

Le gouvernement demande donc aux quatre missionnés – Élisabeth Hubert (présidente de la FNEHAD), Franck Von Lennep (conseiller maître à la Cour des comptes), Stéphane Junique (président du groupe VYV) et Nicolas Bouzou (économiste, fondateur d'Asterès) – de « proposer les voies et moyens d'une réforme structurelle » pour clarifier les rôles, « renforcer la protection des assurés » et « contribuer à la soutenabilité » du système.

Un cahier des charges technocratique qui promet des bouleversements

Le mandat est précis et balaye tous les paramètres du système. La mission devra d'abord cartographier les contributions respectives AMO/AMC, bien au-delà du seul périmètre de la consommation de soins (CSBM), en identifiant « incohérences, redondances ou angles morts ». Elle objectivera ensuite l'évolution passée et projetée (sur 5 et 10 ans) des dépenses de chaque acteur, en tenant compte du vieillissement de la population, des innovations médicales et de l'évolution des restes à charge.

Surtout, elle devra évaluer « les principales propositions déjà portées dans le débat public » (Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, IGAS, IGF, rapports parlementaires, cabinets d'actuaires) et formuler des scénarios d'évolution « de court, moyen et long terme ». Parmi les pistes explicitement mentionnées : revoir le périmètre et le contenu des offres complémentaires, questionner les outils d'évaluation et de pilotage des contributions des entreprises, ménages et financeurs, faire évoluer les dispositifs existants (100% santé, contrats responsables, fiscalité associée) et identifier les champs où une meilleure coopération AMO/AMC généreraient des « gains d'efficience » (prévention, gestion du risque, pilotage territorial, lutte contre fraude).

ASSURANCE MALADIE

La mission étudiera même « l'opportunité et les modalités pratiques d'un plafonnement de tout ou partie des restes à charge des assurés, avec une prise en charge intégrale par l'AMO au-delà d'un certain seuil » – une hypothèse qui redessinera radicalement la frontière entre solidarité nationale et assurance complémentaire.

Six mois pour trancher, dans un dialogue social à géométrie variable

Le calendrier est serré : note de cadrage dans trois à quatre semaines, point d'étape à mi-parcours (trois mois maximum), rapport final dans six mois. La méthode se veut « ouverte et concertée », associant AMO, complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, assureurs), représentants des usagers, professionnels de santé, partenaires sociaux, administrations centrales et experts académiques. Mais le choix des quatre missionnés – plutôt que d'une commission paritaire syndicats-patronat – **traduit une volonté de garder la main sur une expertise « techno-gestionnaire »** (audit financier, prospective économique, connaissance du secteur mutualiste), au risque de susciter la méfiance syndicale.

Les enjeux sont multiples : clarifier ce qui relève des régimes collectifs (issus d'accords sociaux) et des contrats individuels, analyser les disparités de couverture selon revenu, âge, statut d'emploi, lieu de résidence ou état de santé, examiner l'impact pour les personnes en affection de longue durée (ALD), les hospitalisations et les non-couverts. La mission devra aussi anticiper les effets redistributifs de tout scénario, les impacts sur les négociations employeurs pour la couverture des salariés, et les conséquences pour les organismes complémentaires (OCAM) « notamment dans un contexte d'augmentation des dépassements d'honoraires ».

Quelle place pour la Sécurité sociale dans l'équation ?

Derrière la neutralité du vocabulaire ministériel se profile un débat politique majeur : faut-il conforter l'AMO comme financeur principal, ou au contraire renvoyer davantage vers des complémentaires de plus en plus régulées ? La lettre de mission ne tranche pas, mais elle acte que le modèle historique français – un même soin financé conjointement par AMO et AMC – est devenu un objet à réformer. Les conclusions de cette mission, attendues cet été, pèsent lourd dans les débats et dans les négociations de branche sur les régimes de complémentaire santé des salariés du public comme du privé.



AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

TEMPS D'ÉCHANGES DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ AVEC LES OS DE L'ARS AUVERGNE RHÔNE ALPES

Lyon, le 6 février 2026

Madame la Ministre,

FO vous remercie de nous accorder ce temps d'échange avec les représentants syndicaux de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

En clôture des assises des départements à Albi le 21 novembre 2025 Monsieur le Premier Ministre, Sébastien LECORNU, annonçait :

« il est venu le temps de réformer en profondeur les ARS » ce que vos propos ont confirmé « il est nécessaire de faire évoluer ces administrations créées il y a 15 ans et qui mécontentent 90% des élus ».

Si la création des Agences Régionales de Santé en 2010, a été largement décriée par bon nombre d'acteurs du secteur hospitalier et médico-social, force est de constater qu'au fil du temps, à force de travail acharné des personnels des ARS, de la démonstration de leurs compétences, de leur dévouement et de leur attachement au service public, les ARS ont acquis le statut de « pilier de la gestion de crise », au lendemain de la crise inédite COVID 19.

Nous avons vu que dès après l'annonce du Premier Ministre, des voix se sont élevées contre la suppression des ARS. Les acteurs de la santé, farouchement opposés à la création de ces agences, se sont retrouvés pour prendre la défense de ces agences en leur reconnaissant un rôle essentiel dans la mise en œuvre des politiques de santé dans les territoires en préservant la cohérence et l'équité territoriale, ainsi que la justice sociale.

« Elles constituent des espaces de coordination et d'expertise où se rencontrent les acteurs de soin, de l'action médico-sociale, de la prévention, de la promotion de la santé et de la santé environnementale » comme cela est mis en exergue dans le communiqué des 24 organisations signataires.

Bien évidemment, nous nous interrogeons sur le devenir du pilotage de la PDSA (permanence des soins ambulatoires), la PDES (permanence des soins en établissements de santé), des OQOS (objectifs quantifiés de l'offre de soins) dans le PRS (projet régional de santé) et la pérennité des inspections-contrôles dans les EHPAD....

Par ailleurs, nous avons été surpris de voir que l'annonce du Premier Ministre a été faite sans information aucune du Comité National de Concertation des ARS, instance d'information et de débat des ARS. Que penser de la réunion que Madame la Ministre a organisée le 26 janvier avec les organisations syndicales sans convier les représentants des 1 600 agents de droit privé, pourtant largement concernés par la réforme des ARS ?

AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

En effet, la lettre de mission conjointe IGAS/IGA/IGF du 5 décembre 2025 précise :

« Concernant la réforme de l'Etat, il est souhaité que vous puissiez instruire l'évolution des agences en directions régionales de la santé ».

En l'occurrence, la transformation de l'établissement public de santé en directions régionales exclut du fait de leur statut les agents sous conventions collectives.

C'est pourquoi il est mentionné :

« il est important d'analyser précisément les impacts liés au statut actuel des ARS s'agissant d'établissements publics 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 ».

Même la directrice de l'UCANSS, garante de la bonne application des dispositions conventionnelles pour les agents de droit privé notamment en ARS, n'avait pas été informée formellement de ce projet au 15 décembre 2025. Nous espérons évidemment qu'elle sera auditionnée dans le cadre de la mission conjointe.

L'apport des compétences et la vision du droit privé avaient et ont toujours toute leur place dans ces agences. La mixité des statuts n'est-elle pas une richesse importante ? constituerait-elle un frein à la continuité de service de ces agences alors même que la structure « établissement public administratif » ne souffre d'aucune difficulté dans la gestion de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie qui regroupe aujourd'hui plus de 2 500 salariés...

Si les agents de droit privé ont été contraints en 2010 de rejoindre ces agences parfois en devant faire le deuil de leurs droits conventionnels, FO s'opposera farouchement à ce que de nouveau, ils perdent leurs prérogatives par la mise en place d'une structure qui ne leur permettrait pas de faire valoir leurs compétences, leur engagement, leur investissement et leurs dispositions conventionnelles, UCANSS, MSA.

Nous vous rappelons que FO par le biais d'une part de ses représentants des personnels de droit privé, la FEC (fédération des employés et cadres FO) et le SNFOCOS (syndicat national Force Ouvrière des cadres des Organismes Sociaux et d'autre part, de son représentant SNPASSFO pour les agents de droit public ont sollicité un rendez-vous avec vous pour évoquer la situation des 1 600 agents de droit privé dans les ARS.

Nous vous prions d'agrérer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Les représentants FORCE OUVRIERE ARS

I PRATICIENS CONSEILS

LIBERTÉ DE PRESCRIPTION - LA CNAM S'ACHARNE SUR LES PC

Par lettre réseau LR DDRO 4 2026 l'employeur affirme vouloir interdire l'auto-prescription d'arrêts de travail pour les médecins-conseils.

Nous rappelons que :

- **La liberté de prescription est un droit fondamental de tout médecin, garanti par le Code de déontologie médicale.**
- **Les contrôles des arrêts des médecins-conseils sont délocalisés :**
 - Aucun médecin-conseil ne contrôle son propre arrêt.
 - Aucun conflit d'intérêts réel n'existe.
- **L'interdiction ne repose sur aucune nécessité médicale.**

Elle relève uniquement d'une décision organisationnelle, qui fragilise l'indépendance professionnelle et crée un précédent dangereux : un employeur ne peut pas restreindre un acte médical quand il ne crée pas de conflit d'intérêts.

- **Une restriction injustifiée**

La mesure vise les médecins... alors même que les garanties d'indépendance sont déjà en place. Elle entretient l'idée fausse que les médecins-conseils ne seraient pas capables d'éthique professionnelle. Elle ajoute de la défiance dans un contexte de réorganisation déjà sensible.

Nous demandons :

- Le respect plein et entier de la liberté de prescription.
- La reconnaissance du dispositif de délocalisation des contrôles, qui sécurise déjà l'impartialité.
- Un dialogue réel avant toute application

Les médecins-conseils ne demandent aucun privilège. Ils demandent simplement que leur profession soit respectée.

Hélène Azoury, Secrétaire Générale Adjointe du SNFOCOS en charge des Praticiens Conseils

I SANTÉ AU TRAVAIL

L'URSSAF BRETAGNE, UN ORGANISME NON CONCERNÉ PAR LA SANTÉ AU TRAVAIL

Commençons par un petit rappel de ce que nous dit la loi : lorsque des salariés sont atteints d'une **Affection de Longue Durée (ALD)**, ils bénéficient d'une protection renforcée. Leur état de santé ne peut en aucun cas justifier une différence de traitement, une sanction ou une exigence administrative disproportionnée. Les salariés en ALD ont le droit : à la confidentialité, à la dignité, à l'égalité de traitement et à la protection contre toute discrimination.

Vous vous dîtes que cela va de soi et qu'un Organisme de Sécurité Sociale est forcément au courant de ces règles ? BIP, mauvaise réponse !

Car, force est de constater, que l'URSSAF Bretagne tente encore d'obtenir des documents médicaux ou d'imposer des justificatifs qui relèvent **strictement du secret médical**.

Ainsi, des salariés se voient contraints de justifier, auprès de leur employeur, de leur situation en ALD, et de la durée de celle-ci, au moyen de documents relevant purement du secret médical, établis « par » et « pour » des professionnels de santé. Votre employeur est ainsi informé de votre pathologie dans les moindres détails.

Et pour continuer sur la lancée, certains destinataires, à réception de ces documents, s'improvisent médecins, et se permettent de contacter les agents en tenant les propos suivants : « mais je n'ai jamais entendu parler de cette maladie », « ça consiste en quoi », « je ne pense pas que ce soit vraiment invalidant », « ça va passer (pour une maladie chronique...) », voir pire, culpabiliser le salarié en lui indiquant que son aménagement coûte cher pour l'organisme...

Et nous n'évoquons pas ici en particulier les personnes réellement en charge de ces dossiers liés à la maladie et/ou au handicap; mais surtout celles s'auto-proclamant compétentes en la matière.

Pour celles en charge de ces dossiers, elles subissent en permanence la même ritournelle : « ça ne va pas coûter trop cher ? », « on a des aides ? », « c'est vraiment nécessaire ? ».

Moralité : un bon travailleur handicapé, est un travailleur qui n'a pas d'aménagement de poste et qui travaille autant qu'un salarié lambda, mais avec quand même une reconnaissance RQTH pour montrer que nous sommes un organisme tourné vers l'inclusion ! (non on ne rigole pas !).

Même si depuis notre dernier article sur ce sujet, nous constatons l'amélioration du suivi de certains agents en situation de maladie et/ou de handicap ; il reste encore malheureusement beaucoup de choses à voir ou revoir.

Quand un supérieur hiérarchique demande à un agent de : « retourner voir la Médecine du travail, pour vérifier que la pathologie n'a pas évolué et éventuellement revoir à la baisse les préconisations médicales pour que ce soit moins compliqué dans l'organisation du service» ; non, nous ne sommes pas dans la bienveillance et la prise en compte des personnes en situation de handicap et/ou de maladie.

I SANTÉ AU TRAVAIL

Quand des agents ne peuvent plus se déplacer car leur état de santé ne leur permet plus de le faire, leur proposer uniquement du covoiturage à l'ère du « tout numérique » paraît totalement déconnecté : si l'agent ne peut pas se déplacer comme conducteur, dans 95% des cas il ne peut pas se déplacer comme passager...

Quand un agent fait l'objet de préconisations médicales en termes d'aménagement de poste, il ne s'agit pas d'une suggestion à adapter en fonction des budgets ; il s'agit d'un agent qui souffre chaque jour sur son poste de travail et qui a besoin de ce matériel pour travailler dans de bonnes conditions. Si l'employeur voit seulement cela sous l'angle d'une dépense, il devrait plutôt voir cela sous la forme d'un investissement pour éviter de potentiels futurs arrêts maladie, voir pire un licenciement pour inaptitude.

Il n'est pas normal que certains agents attendent jusqu'à deux ans pour avoir un matériel adapté. Surtout que, la plupart du temps, il s'agit d'un matériel courant (une souris, un écran, un repose-jambes, un ordinateur...), mais qui peut changer la vie du salarié malade et/ou handicapé.

Mais malheureusement, l'argent est le nerf de la guerre, et quand un agent demande à bénéficier d'un aménagement de poste similaire à son domicile sur son lieu de travail, on lui intime de constituer immédiatement un dossier MDPH pour avoir le budget ; alors que cet aménagement consiste en réalité à avoir ... une deuxième souris ergonomique...

Au SNFOCOS, nous sommes les premiers conscients du déficit qui se creuse au sein de la Sécurité Sociale, mais si les budgets ne permettent plus d'investir dans du matériel aussi simple, c'est peut-être qu'il faut sérieusement revoir leur gestion.

En rajoutant des difficultés aux conditions de travail des agents souffrant déjà de leur état de santé, l'URSSAF BRETAGNE frôle de près la **discrimination fondée sur l'état de santé**, prohibée par la loi.

Au SNFOCOS, nous rappelons que SEUL LE MEDECIN DU TRAVAIL est légitime pour :

- évaluer l'aptitude du salarié,
- proposer des aménagements,
- recommander des restrictions,
- protéger la santé du salarié.

Au SNFOCOS, nous rappelons que **l'employeur doit respecter ces préconisations**.

La jurisprudence constante de la Cour de cassation est plus qu'explicite sur le sujet : le non-respect de ces recommandations peut être considéré comme un indice de discrimination.

Au SNFOCOS, nous dénonçons donc toute demande illégale de documents médicaux.

- Nous refusons toute discrimination liée à l'état de santé.
- Nous exigeons le respect du droit et des salariés.

Le respect des budgets, des procédures administratives, c'est bien et c'est nécessaire, mais en AUCUN CAS il doit se faire au détriment du respect du salarié.

Un nouveau Directeur vient d'arriver, espérons qu'il fera le nécessaire pour enfin trouver des solutions à des problèmes qui durent depuis déjà bien trop longtemps !

I RUPTURE CONVENTIONNELLE

RÉFORME 2026 : CE QUI SE JOUE VRAIMENT

Depuis le 1er janvier 2026, les règles qui encadraient jusqu'ici la rupture conventionnelle ont basculé dans une nouvelle ère. Une ère plus dure, plus coûteuse, et surtout plus opaque pour les salariés. Ce dispositif, créé en 2008 pour permettre des départs apaisés, négociés et équilibrés, est désormais frappé d'une contribution patronale portée à 40 %, rendant chaque séparation amiable plus chère et plus difficile à obtenir.

Ce changement n'est pas anodin. Pour les employeurs, la rupture conventionnelle n'est plus une option naturelle : elle devient un luxe. Face à ce surcoût massif, la tentation est forte de basculer vers une autre voie, plus simple, plus rapide, et surtout nettement moins contrôlée : le licenciement, suivi d'une transaction.

Une mécanique dangereusement efficace.

Car, dans un licenciement, il n'y a plus d'homologation. Plus de validation par l'État. Plus de garde-fou. Le salarié reçoit une lettre, puis on lui propose une transaction censée « régler définitivement » tout litige. Une fois signée, elle ferme la porte aux prud'hommes, même si le motif du licenciement est discutable. Le salarié renonce à ses moyens d'action, souvent faute d'alternative réaliste.

Pendant ce temps, l'État assure vouloir limiter les « abus » des ruptures conventionnelles, qui auraient coûté 9,4 milliards d'euros à l'assurance chômage en 2024. Il met en avant les 515 000 ruptures conventionnelles enregistrées cette même année, comme si la demande massive de départs négociés relevait uniquement d'un « confort » pour les salariés.

Mais sur le terrain, cette réforme produit l'effet inverse de celui affiché : moins de protection, plus de précarité, plus de licenciements, plus de pression. Le salarié n'obtient plus un accord équilibré, mais un choix binaire : accepter un licenciement, et signer une transaction pour éviter un conflit long et incertain. Ce n'est pas renforcer la négociation : c'est l'étouffer.

Le SNFOCOS alerte : cette réforme affaiblit les droits des travailleurs. Elle transforme un mode de rupture protecteur en parcours piégé. Elle renforce le pouvoir unilatéral de l'employeur. Elle ouvre la voie à des licenciements massifs maquillés en séparations « négociées ». Nous réclamons un retour à un taux raisonnable, un encadrement renforcé des transactions et la restauration d'un véritable espace de négociation libre et éclairée.

Ne laissons pas disparaître la rupture conventionnelle. Défendons un droit du travail qui protège réellement les salariés, et non un droit qui les pousse à accepter le pire pour éviter le chaos.

SNFOCOS – Aux côtés des salariés, pour une protection sociale juste et solide !

Christophe Peyre, conseiller du salarié SNFOCOS

RETOUR SUR LA RPN RSE DU 3 FÉVRIER 2026

Cette réunion marquait la reprise des négociations portant sur les 3 accords arrivant à leur terme dans les prochaines semaines.

RSE : « Promotion de la diversité et égalité des chances »

A ce jour, les négociations n'ont porté que sur une partie du premier des trois accords RSE. L'achèvement des négociations à l'horizon de fin mars étant illusoire, l'UCANSS a proposé de proroger les accords en vigueur pour une durée de 6 mois. Cela pourrait ne pas suffire, d'autant que la renégociation de l'accord relatif à la QVCT vient s'ajouter au programme des négociations.

La RPN du 3 février aura été l'occasion de prendre connaissance des propositions de l'UCANSS en matière de diversité et d'égalité des chances. [Comme vous pourrez le lire](#), nous sommes loin des revendications portées par le SNFOCOS (revendications publiées dans [notre LM spéciale « agents de direction »](#)) malgré quelques avancées qui méritent d'être soulignées.

Les principales avancées

A ce jour, seul l'article 1 (article introductif relatif à l'objet de l'accord) et les 5 articles du Titre I (« Recrutement, insertion durable et inclusion ») ont fait l'objet de discussions. Quelques avancées méritent d'être soulignées, au même titre que certaines insuffisances.

Lien entre diversité et discrimination

Une nouvelle définition de la diversité « *entendue largement et visant l'ensemble des motifs de discrimination définis par le Code du travail* ».

Cette définition sera fondée, comme le revendiquait le SNFOCOS, sur la référence à [l'article L 1132-1 du code du travail](#). Le lien entre « diversité » et « discrimination » s'en trouvera renforcé, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives dans le cadre de l'évolution de l'accord.

Recrutement

L'UCANSS tient avant tout à valoriser ses actions de communication et « outils d'aide au recrutement » (site LaSécuRecrute, CVThèque, réseaux sociaux, ...).

Comme l'a souligné le SNFOCOS, si cette valorisation est nécessaire, elle ne saurait être suffisante. Ainsi la « *promotion des métiers du régime général de Sécurité sociale* » n'aura de sens que si nos métiers redeviennent attractifs sur le plan de la rémunération et des conditions de travail.

A cet égard, le SNFOCOS a de nouveau rappelé l'absence de mise en place d'un observatoire des rémunérations, objectif pourtant inscrit dans la COG UCANSS.

Parmi les « outils de recrutement », l'utilisation « éthique » et « responsable » de l'IA fera l'objet d'une « supervision régulière afin de garantir l'absence de biais discriminatoires » et la conformité au RGPD. Des correspondants « Ethique et IA » devraient être désignés dans chaque branche à cet effet.

Plusieurs organisations syndicales ont évoqué l'importance de l'IA, au-delà de son utilisation en matière de recrutement, dans le cadre des négociations relatives à la RSE.

Le SNFOCOS a notamment souligné la nécessité de proposer un cadre aux organismes, cadre s'inspirant notamment des « chartes » qui ont pu être déployées au plan local.

Le SNFOCOS a par ailleurs demandé à ce que le sujet du développement de l'IA et de son impact sur l'emploi et les conditions de travail fasse l'objet de travaux communs entre l'UCANSS et les organisations syndicales. L'UCANSS a répondu favorablement à cette demande : l'IA sera ainsi à l'ordre du jour de la prochaine INC UCANSS (et des INC de chacune des branches).

L'accueil et l'intégration des nouveaux embauchés sont à l'honneur, avec le souci d'une « insertion durable ». Si les objectifs sont ambitieux, les actions paraissent bien modestes au regard des enjeux, sinon des besoins. A titre d'illustration, le SNFOCOS a souligné l'importance d'un accompagnement des nouveaux embauchés en matière de télétravail et proposé de mettre en place un mentorat inversé afin de favoriser les solidarités intergénérationnelles. Réponse lacunaire de la part de l'UCANSS, qui renvoie à d'autres accords ...

Quant au développement de l'insertion professionnelle par l'alternance (recrutement en contrat de professionnalisation, développement des certificats de qualification professionnelle et des contrats d'apprentissage), le SNFOCOS y souscrit pleinement mais encore convient-il de s'en donner les moyens.

Les « cibles prioritaires » : les « jeunes » et les « travailleurs en situation de handicap

Là encore l'UCANSS tient avant tout à valoriser ses actions de communication et ses partenariats en guise d'accompagnement des organismes.

Le SNFOCOS a souligné l'importance d'une évaluation partagée des dispositifs et a regretté l'absence de recueil des besoins.

S'agissant plus particulièrement des travailleurs en situation de handicap, le SNFOCOS a notamment revendiqué :

L'égalité d'accès à l'ensemble des dispositifs de formation : les données disponibles montrent que nous sommes encore loin de cet objectif

La mise en place d'une « **mission d'appui au pilotage de la politique institutionnelle en matière de handicap** », confiée au « corps de mission » des agents de direction.

Proposition rejetée par la directrice générale de l'UCANSS qui estime cette mission inutile dès lors que l'UCANSS a « internalisé » une « Mission Handicap ». Le SNFOCOS déplore que l'UCANSS se/nous prive ainsi d'une contribution à une réflexion sur un enjeu majeur, et a fait observer que nous ne disposons à ce jour d'aucune donnée relative aux agents de direction en situation de handicap

A souligner également : l'intégration dans le projet d'accord de la possibilité de « *proposer au candidat en situation de handicap un recrutement à temps partiel* ».

Une mesure aussi importante que positive, mais que vient gâter le refus de l'UCANSS quant à la demande des organisations syndicales de prise en charge des cotisations « retraite » sur la base d'un salaire à temps plein.

La justification apportée par l'UCANSS : la réticence du COMEX au regard de l'impact que pourrait avoir une mesure dont on ne connaît pas la portée financière. Et l'UCANSS de préciser qu'elle est dans l'impossibilité de calculer l'impact de la mesure (sic) ... dès lors qu'elle ne dispose pas à son niveau de données sur la situation de handicap des salariés alors même que chaque organisme en dispose.

A quand la mise en place d'une BDSE nationale ?

L'UCANSS opposant régulièrement une « absence de données » aux demandes des organisations syndicales, le SNFOCOS est revenu sur sa revendication, outre la possibilité de réaliser des estimations, de constitution d'une « BDSE nationale ».

La directrice de l'UCANSS a exposé les limites du SI de l'UCANSS, SI dont l'architecture est ancienne, basée sur des outils de paie. Elle s'est néanmoins engagée à interroger le COMEX sur la mise en place d'une BDSE « branche professionnelle ».

« Déclinaison des objectifs (nationaux) par les organismes locaux »

Dans sa plateforme revendicative RSE, le SNFOCOS s'était élevé contre une « vision » uniquement descendante, qui conduit à se priver de la richesse des initiatives et actions engagées par les organismes locaux.

A cet égard, un point positif doit être souligné : le « *partage de l'expérience d'organismes ayant innové* » en matière de recrutement (il conviendrait de l'étendre à l'ensemble des problématiques de RSE) est inscrit dans le projet d'accord.

Des indicateurs en devenir

Comme vous pourrez le lire, à ce stade, très peu d'indicateurs au plan national et rien de bien innovant ; aucun au plan local et ce malgré la richesse des mesures que les organismes sont invités à mettre en place.

Mais les négociations ne sont pas terminées ...

Laurent Castra, pour la CPP « agents de direction »



SERVICE DU CONTRÔLE MÉDICAL (SCM)

L'INTERSYNDICALE SAISIT À NOUVEAU LA CPNI

Cotisations de retraite indues, paiement incomplet des 5 points, suppression de primes : l'intersyndicale saisit encore M. Fatôme

Suite à la décision du 18 décembre dernier de la direction de la CNAM de maintenir la suppression de la prime compensatrice de la hausse de la CSG que la CNAM continuait de verser à 2446 salariés du SCM avant le transfert de leur contrat de travail en caisse, [l'intersyndicale a une nouvelle fois saisi Monsieur Fatôme et la Commission paritaire nationale d'interprétation \(CPNI\)](#) sur les nombreux problèmes qui continuent de se poser aux salariés du SCM transférés quant au respect de leurs droits. La CPNI devait se tenir le 6 février dernier. A suivre !

[Vous retrouverez ici l'article de l'intersyndicale à ce sujet.](#)

EMPLOI ET STATUT DES CADRES

ETUDES APEC

[Promotions internes au statut de cadre : un levier important pour les cadres et les entreprises](#)

Cette étude, basée sur l'exploitation des données issues des DSN 2021 et 2022 (Insee) et complétée d'une enquête qualitative menée par l'Apec en 2025 montre qu'en 2022, 1,2% des salariés non-cadres, sont devenus cadres. Cette proportion atteint 3,6% dans les services à forte valeur ajoutée (informatique, ingénierie, conseil, banque, etc.). Les promotions internes vers le statut de cadre prennent différentes formes, de la régularisation sans changement de missions jusqu'à l'évolution directe vers un poste de cadre manager. Pour les entreprises, les promotions internes constituent des outils clés de fidélisation et d'attractivité. Les entreprises interrogées insistent toutefois sur la nécessité d'un accompagnement adapté, variable selon la taille de l'entreprise et le type de promotion, pour réussir ces transitions.

[Baromètre Apec 1er trimestre 2026 : après 2 années moroses, un infléchissement qui reste à confirmer](#)

La contraction du marché de l'emploi cadre observée en 2024 s'est poursuivie au cours de l'année 2025. Au 4e trimestre, 8% des entreprises ont embauché au moins un cadre, soit 2 points de moins en un an. Cette proportion n'a jamais été aussi basse depuis le début de la mesure en décembre 2020. Le début de l'année 2026 s'annonce sous de meilleurs auspices. Le regain d'investissement prévu par l'Insee (+0,3% au 1er trimestre, +0,4% au second) devrait susciter des besoins en compétences cadres. Ces signes positifs se concrétisent dans les intentions d'embauche des grandes structures. Elles remontent pour le 1er trimestre 2026 (+3 pts en un an), après avoir baissé de trimestre en trimestre depuis mi-2024. Ce coup d'arrêt à la tendance baissière dans les grandes structures constitue un bon présage, même si les recruteurs font encore preuve de prudence, et que la tendance ne se vérifie pas à stade pour les TPE. Côté cadres et jeunes diplômés, la période actuelle est jugée peu favorable à une évolution professionnelle et beaucoup envisagent une mobilité externe en cas d'¹mélioration du marché en 2026.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SNFOCOS INDRE

RETOUR SUR CETTE INSTANCE

L'Assemblée Générale du SNFOCOS 36 s'est tenue le vendredi 23 janvier 2026 dans un climat constructif et engagé, marquant une étape importante pour la vie du syndicat.



Cette rencontre a rassemblé les adhérents y compris du syndicat FEC et des camarades des organismes d'autres départements de la CPAM-37, de la CAF-45, de l'URSSAF-18, le secrétaire général de l'Union Départemental était également présent, ainsi que notre secrétaire général SNFOCOS, Bruno Gasparini, joint par téléphone.

Les travaux ont été dirigés par Emmanuelle de la section fédérale, avec la présentation du rapport d'activité et financier approuvé et voté à l'unanimité, Jérôme Aubert a été mandaté pour représenter le syndicat à DIJON pour le congrès confédéral.

Les adhérents ont réélu à l'unanimité ce dernier au poste de secrétaire et délégué syndical du syndicat, le bureau est maintenant constitué d'un secrétaire-adjoint, d'une trésorière, et un trésorier-adjoint, toutes les décisions ont été votées à l'unanimité.

Il y a eu des échanges sur les prochaines échéances notamment sur les élections des représentants du personnel au conseil, les élections de la fonction publique...

Les échanges ont fait ressortir une activité chargée, relatant de graves dangers pour nos institutions mais une satisfaction générale quant à l'avancée et au développement syndical. Il a été en effet constaté une recrudescence de demande de renseignement, les agents s'interrogeant fortement sur leur avenir au sein de nos organismes. Plusieurs contacts sont 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.

Jérôme Aubert, Délégué Régional du SNFOCOS Centre Val de Loire



Découvrez dès maintenant nos précédentes lettres de la Michodièr en podcast

I NOS PARTENAIRES



AG2R LA MONDIALE



AGENDA

17/02/2026

RPN RSE
RPN Aidants

18/02/2026

Réunion d'échanges ARPEGE
INC Maladie

24/02/2026

RPN Complémentaire Santé

27/02/2026

INC CNSA
Caisse Nationale de Solidarité pour
l'Autonomie

Retrouvez la prochaine Lettre de la Michodièr le 26 février prochain

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



Un syndicat en action, une force pour les cadres