



L'édito du Secrétaire Général
Bruno GASPARI

Sommaire

Edito du SG

Phase après phase, la
CNAM déroule

P.1

Transformation de l'Assurance Maladie

Phase 3 : les réserves
du SNFOCOS

P.3

Service Médical

La déclaration du
SNFOCOS en séance

P.6

Plafond de mère

Ce que révèle le
rapport du Haut
Conseil à l'Égalité

P.7

Webinaire IA

Rappel : rendez-vous
le 1er octobre

Résumé aux adhérents

P.8

Retraites

L'illusion des
économies faciles

P.9

Travail hybride

Le manager de
proximité sous
tension

P.10

TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIE : PHASE APRÈS PHASE, LA CNAM DÉROULE

Trois absences résument la séance : pas de bilan chiffré, pas de moyens à la hauteur, pas de réponse sur la déontologie médicale.

Un bilan que l'on nous demande d'approuver sans le lire

La phase 3 de la transformation de l'Assurance Maladie supprime les dispositifs d'entraide instaurés il y a moins d'un an pour tenir le réseau après le transfert. Motif invoqué : ils coûteraient cher à coordonner. Le bilan qui fonde cette conclusion porte sur cinq mois quand six étaient prévus, et ses chiffres de 93 demandes, 64 mises en œuvre, 3,25 ETP mobilisés ne figurent dans aucun des supports remis aux instances.

On demande donc à l'instance nationale de concertation d'approuver les conclusions d'un bilan dont on lui cache les résultats. Et lorsque ces résultats existent, ils disent l'inverse de ce qu'on leur fait dire : les obstacles relevés sont le manque de ressources médicales, les départs et les arrêts de travail. Ce ne sont pas des défauts de conception, ce sont des défauts de moyens. On ne corrige pas une pénurie avec un organigramme.

120 ETP aujourd'hui, et la facture payée à la COG suivante

L'enveloppe totale tient en un chiffre : 120 ETP (50 d'autonomisation, 30 de plateaux nationaux, 40 de pôles TRAM) étalés sur deux exercices, pour plus d'une centaine d'organismes. Un ETP par caisse. Rapportés aux 1 715 ETP d'activités CEPRA recensés en 2025, les plateaux nationaux pèsent deux pour cent. La CNAM ne s'en cache pas dans ses documents de travail : elle « ne corrige pas tous les déséquilibres », elle « met fin aux interdépendances entre organismes ». Traduction : on supprime la solidarité entre caisses sans avoir corrigé les inégalités qui la rendaient nécessaire, et on renvoie le rééquilibrage aux trajectoires de convergence de la COG suivante. Rappelons ce que valent ces promesses. La COG en cours programme déjà 1 720 suppressions d'emplois ; la précédente avait retiré près de 3 650 postes au réseau. Renvoyer les moyens à la COG suivante, ce n'est pas un horizon : c'est un préavis.

(l'édito se poursuit en page 2)

I L'ÉDITO DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

SUITE — TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIE : PHASE APRÈS PHASE, LA CNAM DÉROULE

Toujours la même méthode : déléguer, transférer, fusionner, industrialiser

Prenons trois pas de recul, la séquence est d'une constance remarquable. D'abord la délégation de tâches, des praticiens conseils vers les infirmiers du service médical, engagée bien avant la transformation. Puis le transfert : 7 200 salariés, dont près de 1 500 praticiens conseils, versés aux caisses le 1er octobre 2025, après un rejet des députés et une censure du Conseil constitutionnel, l'un et l'autre contournés par décret. Ensuite le rapprochement des activités médicales et administratives dans chaque organisme, avec l'entraide pour béquille provisoire. Aujourd'hui, on retire la béquille et l'on industrialise : plateaux nationaux, cahiers des charges, tailles critiques, référentiels de productivité. Chaque étape est présentée comme un ajustement technique. Mises bout à bout, elles forment une politique et cette politique n'a jamais été soumise au débat.

Le médical n'est pas un processus

C'est le point de rupture. Un avis médical n'est pas un flux que l'on lisse entre trois plateaux. Téléconvoquer un assuré depuis l'autre extrémité du territoire, sans connaissance du tissu sanitaire local ; piloter des décisions individuelles par des référentiels de productivité ; composer des plateaux presque exclusivement de médecins en réduisant « au strict minimum » la part des infirmiers du service médical et des personnels administratifs, alors même que la phase 2 de la transformation de l'Assurance Maladie prétendait rapprocher ces métiers : c'est traiter la médecine comme une chaîne de production. Sur l'indépendance technique, la traçabilité des accès et le secret médical, nous n'avons obtenu aucune réponse précise. La déontologie médicale n'est pas une variable d'organisation, et elle ne se plie pas à un cahier des charges national.

Et les cadres ? Et les agents de direction ?

Le dossier les ignore purement et simplement. Périmètres de responsabilité, lignes hiérarchiques, postes de médecin-conseil directeur médical, classification, niveaux de qualification, parcours professionnels : aucun document n'en traite. Aucune enveloppe de formation n'est chiffrée, alors que le projet repose tout entier sur une « montée en compétence progressive des équipes ». On demande aux cadres de conduire une transformation dont on ne leur dit ni les moyens, ni les conséquences sur leur propre emploi.

Notre exigence

Le SNFOCOS demande la communication intégrale du bilan des entraides et de la méthode de ventilation des ETP ; un chiffre d'enveloppe écrit et opposable ; des moyens calibrés sur les déséquilibres constatés et non sur le reliquat disponible ; une enveloppe nationale de formation ; aucun transfert de droit à embauche sans avis préalable des instances des deux organismes concernés ; la qualification du projet en consultation et non en simple information des CSE ; la saisine du comité national de suivi de l'indépendance des avis médicaux et du secret médical ; le traitement explicite de la situation des CGSS et de Mayotte ; et une clause de rendez-vous devant l'instance nationale de concertation au premier semestre 2027, sur bilan chiffré.

La CNAM déroule. Le SNFOCOS, lui, compte : les ETP, les délais, les départs. Et il demandera des comptes.

Bruno Gasparini, Secrétaire Général du SNFOCOS

I TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIE

PHASE 3 : LES RÉSERVES DU SNFOCOS

Compte rendu de séance de l'Instance nationale de concertation – Branche Maladie, 16 septembre 2026. À l'ordre du jour : la phase 3 de la transformation de l'Assurance Maladie, le congé supplémentaire de naissance et les points d'actualité du réseau.

La phase 3 de la transformation de l'Assurance Maladie : un bouclage final plus qu'un ajustement technique

Cette phase 3 de la transformation de l'Assurance Maladie constitue la troisième et dernière étape de la transformation engagée par la CNAM : rapport de l'IGAS transmis le 18 avril 2024 (39 recommandations, 4 scénarios), choix du scénario le plus radical le 3 octobre 2024, rejet par les députés le 5 novembre 2024, censure de l'article 51 de la LFSS 2025 par le Conseil constitutionnel le 28 février 2025, déclassement de l'article L. 224-7 du code de la sécurité sociale le 15 mai 2025, décret n° 2025-599 du 30 juin 2025, puis décision de la CNAM du 26 septembre 2025.

Phase 1 (1er octobre 2025) : transfert aux caisses locales des 16 directions régionales du service médical, soit environ 7 200 salariés dont près de 1 500 praticiens conseils. Phase 2 (janvier à décembre 2026) : rapprochement des activités médicales et administratives, hors CGSS. Phase 3 : de mi-2026 à fin 2027.

L'objet de la phase 3 de la transformation de l'Assurance Maladie : la suppression des dispositifs d'entraide

Le projet met fin à l'entraide pérenne et à l'entraide ponctuelle instaurées pour garantir la continuité des activités médicales. Le bilan qui fonde cette décision ne porte que sur cinq mois (1er octobre 2025 – 28 février 2026), alors qu'un bilan à six mois était prévu. Les données quantitatives (93 demandes formulées, 64 mises en œuvre, 3,25 ETP mobilisés) ne figurent dans aucun support remis aux instances, qui se bornent à trois listes qualitatives sans un seul chiffre.

L'architecture cible : trois piliers, 120 ETP

Pilier 1 – Autonomisation des organismes : 50 ETPMA, dont 25 ETP au 2nd semestre 2026 et 25 ETP au 1er octobre 2027.

Pilier 2 – Plateaux nationaux PHARE CEPRA : trois plateaux de dix ETP (arrêts de travail, rentes, invalidité, AT/MP à distance), 30 ETPMA, en 2026.

Pilier 3 – Pôles TRAM et mutualisations locales : grand appareillage, C2RMP, CMRA et reconnaissance MP, 40 ETPMA, au 1er octobre 2027.

TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIE

PHASE 3 (SUITE)

Les réserves du SNFOCOS

- **Un bilan qui ne démontre pas ce qu'il conclut** : 3,25 ETP mobilisés sur cinq mois ne peuvent fonder la création de trente ETP de plateaux nationaux ; les obstacles relevés sont des défauts de moyens, non de conception.
- **Une information tronquée** : ni les données du bilan, ni la méthode de ventilation des ETPMA, ni les conditions de financement des plateaux ne figurent dans les supports remis.
- **Des déséquilibres assumés** : le rééquilibrage est renvoyé à la COG suivante ; les territoires les plus fragiles seront les premiers pénalisés.
- **120 ETP pour plus de cent organismes** : soit environ deux ETP pour cent ETP d'activité, rapportés aux 1 715 ETP CEPRA recensés en 2025.
- **Le transfert des droits à embauche** n'est pas un prêt de ressources mais un appauvrissement durable du territoire cédant.
- **Une composition des plateaux défavorable aux ISM et aux personnels administratifs**, à l'orientation visant à « maximiser la part des médecins ».
- **L'indépendance technique et le secret médical** : téléconvocations hors département, référentiels de productivité, traçabilité des accès sur les pôles mutualisés.
- **Les cadres et agents de direction, grands absents** : aucune conséquence tirée en classification, qualification ou parcours.
- **Aucun accompagnement chiffré** de la « montée en compétence progressive », malgré la demande du SNFOCOS dès juin 2025.
- **Des angles morts territoriaux (CGSS, Mayotte) et une qualification en simple information des CSE** à rediscuter au regard de l'article L. 2312-8 du code du travail.

Repères chiffrés de la séance

7 200 salariés transférés par la phase 1 de la transformation de l'Assurance Maladie (dont ~1 500 praticiens conseils)
3,25 ETP mobilisés par l'entraide ponctuelle sur 5 mois (93 demandes, 64 mises en œuvre)
120 ETP pour l'ensemble de la phase 3 de la transformation de l'Assurance Maladie (50+30+40), ~1 ETP par organisme
1 715 ETP d'activités CEPRA recensés en 2025, dont 1 059 sur les seuls arrêts de travail
786 / 53,8 ans médecins-conseils en poste et âge moyen ; 248 postes publiés, ~50 recrutements
415 ETP temporaires sur le congé supplémentaire de naissance, contrats à échéance en novembre

I TRANSFORMATION DE L'ASSURANCE MALADIE

PHASE 3 — DEMANDES ET POSITION DU SNFOCOS

Les demandes portées en séance

- Communication intégrale du bilan des entraides et de la méthode de ventilation des ETPMA avant tout avis
- Publication d'un chiffre d'enveloppe écrit et opposable ; enveloppes révisées à la hausse et calibrées sur les déséquilibres constatés
- Enveloppe nationale dédiée de formation ; renoncement à toute part d'autofinancement des plateaux
- Aucun transfert de droits à embauche sans avis préalable des instances des deux organismes concernés
- Composition pluriprofessionnelle des plateaux ; priorité au volontariat, absence de mobilité contrainte
- Volet spécifique pour les cadres et les agents de direction
- Saisine du comité national de suivi de l'indépendance des avis médicaux et du secret médical
- Indicateurs de qualité de service assortis d'une clause de non-régression
- Report des pôles de reconnaissance MP jusqu'à stabilisation du périmètre issu de la réforme du C2RMP
- Traitement explicite des CGSS et de Mayotte ; qualification du projet en consultation
- Clause de rendez-vous devant l'INC au premier semestre 2027

Position du SNFOCOS à l'issue de la séance

L'instance a été saisie du lancement d'un mouvement dont elle ne connaît ni le point d'arrivée, ni le coût social. Les effets structurants de cette phase 3 de la transformation de l'Assurance Maladie — calibrage cible des pôles, transferts de droits à embauche, trajectoires de convergence — se produiront sur la COG suivante, sans visibilité donnée aux instances.

Le SNFOCOS maintient l'ensemble de ses demandes préalables, au premier rang desquelles la communication intégrale du bilan des dispositifs d'entraide, la qualification du projet en consultation et l'ouverture d'un volet spécifique pour les cadres et les agents de direction.

SERVICE MÉDICAL : LA DÉCLARATION DU SNFOCOS

PROTÉGER LES ASSISTANTES SOCIALES DES CARSAT

Lors de la séance de l'Instance nationale de concertation – Branche Maladie du 16 septembre 2026, le SNFOCOS a souhaité compléter les échanges consacrés au transfert du Service Médical au sein des CPAM par la déclaration suivante, lue en séance.

Le SNFOCOS souhaitait compléter les échanges en lien avec le transfert du Service Médical au sein des CPAM.

Ces dysfonctionnements entraînent un report des tensions vers les assistantes sociales des CARSAT en rendez-vous.

Cette situation a une conséquence directe, l'augmentation significative des incivilités.

Elles doivent gérer des assurés en détresse, en colère et épuisés par les délais actuels.

Ce climat dégradé se traduit par des comportements agressifs des assurés qui ne peuvent être considérés comme normaux ou acceptables.

Les assistantes sociales accomplissent déjà leur mission dans un cadre exigeant.

Elles ne doivent pas devenir les amortisseurs de dysfonctionnements structurels.

Nous demandons à ce que ce sujet soit pleinement reconnu, objectivé, et que la protection des agents exposés soit renforcée.

SNFOCOS, déclaration lue en séance le 16 septembre 2026

I PLAFOND DE MÈRE

QUAND LA MATERNITÉ FAIT CHUTER LES CARRIÈRES

Le Haut Conseil à l'Égalité vient de publier un rapport sans appel : « Du plancher collant au plafond de mère ». La maternité ne coûte rien en soi ; c'est son organisation sociale qui coûte durablement cher aux femmes.



Les chiffres parlent seuls :

- 88 % de l'écart de revenus femmes-hommes en 2020 s'explique par l'arrivée d'un enfant (Conseil d'analyse économique)
- Autour de la naissance, les revenus des mères chutent de 40 %, puis restent durablement inférieurs de 30 %
- Pour les mères les moins rémunérées, la perte peut atteindre 70 % la première année : la pénalité frappe d'abord les plus précaires
- À la retraite : 1 306 € de pension moyenne pour les femmes, contre 2 089 € pour les hommes (-37 %)
- 82 % des familles monoparentales sont portées par une femme

Ce n'est pas un phénomène biologique : c'est un choix collectif d'organisation et des arbitrages politiques jamais assumés. Congés parentaux déséquilibrés, offre de garde insuffisante, temps partiel « subi » : le plafond de verre se referme dès qu'une femme devient mère. C'est aussi un enjeu de soutenabilité pour notre système de protection sociale, moins d'heures travaillées signifiant moins de cotisations et une pression supplémentaire sur nos régimes de retraite par répartition.

Le SNFOCOS appelle à repenser le partage des congés parentaux, à sécuriser les carrières et les droits à retraite pendant les interruptions liées aux enfants, et à objectiver le coût collectif de l'inaction pour nos régimes de protection sociale.

Source : Haut Conseil à l'Égalité, « Du plancher collant au plafond de mère », 09/09/2026 (Conseil d'analyse économique, Insee, Sénat)

WEBINAIRE IA

RÉSERVÉ AUX ADHÉRENTS

RAPPEL : LE WEBINAIRE DU 1ER OCTOBRE

L'intelligence artificielle transforme en profondeur les organismes de protection sociale. Le SNFOCOS vous invite à un webinaire animé par Marc Chenais (Groupe Technologia).

Date : jeudi 1er octobre 2026

Horaires : 9h30 – 12h30

Format : webinaire en ligne, via Microsoft Teams

Intervenant : Marc Chenais, Directeur Général du Groupe Technologia

Public : ouvert à l'ensemble des adhérents du SNFOCOS

Au programme :

- IA classique et IA générative : comprendre de quoi on parle
- Le cadre juridique applicable (RGPD, AI Act, Code du travail)
- Les risques sur les conditions de travail, l'emploi et la santé au travail
- Les leviers d'action du CSE : information-consultation, expertise, négociation d'accords
- Les bonnes pratiques issues des missions de terrain du cabinet Technologia

I RETRAITES : L'ILLUSION DES ÉCONOMIES FACILES

LA DÉSINDEXATION DES PENSIONS EN DÉBAT POUR LE BUDGET 2027

Une note de l'Institut des politiques publiques, signée par l'économiste Patrick Aubert, vient nuancer sévèrement l'argument budgétaire d'une sous-revalorisation des pensions par rapport à l'inflation.

Relancé mi-août par le ministre de l'Économie Roland Lescure, le débat sur une revalorisation des pensions inférieure à l'inflation s'est invité au cœur des arbitrages du budget 2027 : Bercy espère jusqu'à 6 milliards d'euros d'économies, entre désindexation et réforme de l'abattement fiscal de 10 % applicable aux retraités. Les chercheurs de l'IPP appellent toutefois à examiner sérieusement les effets réels de la mesure avant toute décision.

- **Des économies budgétaires surestimées d'environ 20 %** : une pension amputée fait aussi baisser l'impôt sur le revenu et la CSG dus par son titulaire, et pousse certains retraités modestes vers des minima sociaux financés par ailleurs. Ce que l'on retire d'une main est en partie redonné de l'autre.
- **Les retraités modestes plus touchés que les plus aisés** : la pension de base pèse proportionnellement plus lourd chez les retraités modestes, dont les revenus dépendent moins des complémentaires et du patrimoine. Une désindexation uniforme réduirait le niveau de vie des 10 % de retraités les plus modestes d'environ 0,2 %, contre 0,1 % pour les plus favorisés — creusant les inégalités entre retraités.
- **Cibler les seules hautes pensions : une fausse évidence** : les retraités les plus aisés tirent l'essentiel de leurs revenus des complémentaires et du patrimoine, échappant largement à une mesure qui ne porterait que sur les régimes de base. En 2019, un seuil de 2 000 € avait ainsi fini par toucher des retraités aux revenus loin d'être élevés. Le critère le plus redistributif testé par l'IPP (taux de CSG) supposerait de prendre en compte les revenus du conjoint et du patrimoine — une rupture avec le caractère contributif et individuel de la retraite.

Patrick Aubert met en garde contre l'empilement de ces ajustements ponctuels, qui rendent le système de moins en moins lisible pour des assurés déjà en difficulté pour anticiper leur future pension. Comparée à une hausse des cotisations, la désindexation reste moins favorable aux assurés — et son coût s'alourdit d'autant plus qu'elle s'applique année après année sur l'ensemble d'une carrière.

Pour le SNFOCOS, ce débat concerne directement les cadres des organismes de sécurité sociale, dont la retraite dépend souvent en bonne part des régimes complémentaires : tout ciblage des pensions les plus élevées mérite d'être suivi de près, dans sa lettre comme dans ses effets concrets.

Source : travaux de Patrick Aubert (Institut des politiques publiques) et débats budgétaires autour du projet de loi de finances 2027.

I TRAVAIL HYBRIDE : LE MANAGER SOUS TENSION

CE QUE RÉVÈLE LA DERNIÈRE ÉTUDE EUROFOUND

Derrière la promesse d'autonomie, la généralisation du travail hybride déplace les contraintes sur les encadrants. Selon Eurofound, l'enjeu n'est plus de savoir où les salariés travaillent, mais d'organiser équitablement le travail, le collectif et l'évaluation.

Une pratique généralisée, mais très inégale

En 2024, près d'un salarié sur quatre dans l'Union européenne alternait présence sur site et travail à distance, selon Eurofound, la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. La France se situe légèrement au-dessus de cette moyenne, avec plus d'un salarié du secteur privé sur cinq concerné au premier semestre 2024. Mais derrière le même mot, des réalités très différentes : réelle latitude sur les jours et horaires pour les uns, cadre étroitement fixé pour les autres. Cette différence pèse directement sur la qualité du travail, la reconnaissance et l'équité entre salariés.

- **Du contrôle de la présence au pilotage de l'activité** : le management ne peut plus s'appuyer sur la visibilité physique pour évaluer l'investissement. Il doit désormais juger la contribution réelle — objectifs, qualité, coopération — ce qui suppose une confiance plus affirmée et des règles claires. Mal conçu, ce pilotage par les résultats peut aussi tourner à la pression permanente : indicateurs multipliés, reporting continu, sollicitations numériques sans fin.
- **Les managers de proximité, premiers exposés à la surcharge** : arbitrer les demandes de flexibilité, organiser la continuité de service, maintenir la cohésion d'équipe dans un flux d'outils numériques toujours plus dense — ces tâches retombent sur l'encadrement intermédiaire. Eurofound observe que les responsables des organisations hybrides les plus rigides déclarent davantage de stress : quand les règles sont floues et la formation absente, le manager absorbe seul des injonctions contradictoires.
- **Un collectif à deux vitesses** : le bureau devient un lieu de coordination et de socialisation plus que d'exécution, mais les salariés les plus présents sur site gardent un accès plus direct à l'information et aux opportunités de carrière. Le télétravail reste très concentré chez les cadres et les fonctions support, largement inaccessible aux métiers d'accueil, de production ou de relation au public.

Pour le SNFOCOS : un objet de négociation collective, pas un arrangement individuel

Le SNFOCOS considère que l'organisation du travail hybride ne peut relever du seul accord tacite entre un salarié et son manager. Elle doit faire l'objet d'un cadre négocié : règles transparentes d'accès au télétravail, critères objectifs pour les jours de présence, formation effective des managers, suivi de la charge de travail des équipes comme de l'encadrement, garanties concrètes sur le droit à la déconnexion, et espaces réguliers de dialogue entre direction, managers et représentants du personnel.

Source : Eurofound, « The shift to hybrid working : Management challenges », 2024.



Découvrez dès maintenant nos précédentes lettres de la Michodière en podcast

AGENDA

22/09/2026

RPN Travail à distance

28/09/2026

CPP ARS

2/10/2026

RPN RSE

9/10/2026

RPN Travail à distance

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