Snfocos
Syndicat National
Force Ouvrière des Cadres
des Organismes Sociaux

La lettre
de la Michodière

N° 29-2026 Spéciale Complémentaire Santé – 21 octobre 2026

SPÉCIALE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ : PASSAGE EN FORCE

TOUT LE MONDE DOUTAIT, SAUF L'ÉTAT

APRÈS L'ACCORD ET LE PARITARISME, C'EST LA STRUCTURE MÊME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUE L'ON PLIE POUR ALLER AU BOUT

Deux arrêtés publiés au Journal officiel du 20 octobre suspendent la commission des marchés de l'Ucanss (Union des caisses nationales de sécurité sociale) et confient l'ensemble de ses pouvoirs à une administratrice provisoire. C'est elle, seule, qui peut désormais choisir l'assureur santé de 150 000 salariés de la Sécurité sociale et de leurs familles. Ce n'est pas un accident de parcours : c'est le dernier palier d'une dérive commencée bien avant. Le SNFOCOS en retrace les étapes, puis expose sa position. Les conséquences pratiques pour les salariés assurés et pour les directeurs d'organismes figurent en annexe.

REPÈRES

- **19 octobre 2026** : deux arrêtés (JO du 20 oct.)
- **13 jours** : mandat de l'administratrice
- **2** oppositions du directeur de la Sécurité sociale
- **31 décembre** : fin de la recommandation actuelle
- **≈ 150 000** salariés, ≈ 300 000 bénéficiaires
- **3 Md€** : montant estimé sur 2027-2032 (presse)
- **14 novembre** : fin de validité des offres prorogées
- **1er janvier 2027** : prise d'effet prévue du contrat

Note de méthode. *La procédure est en cours et couverte par la confidentialité. Le SNFOCOS ne s'appuie ici que sur des éléments publics : les arrêtés parus au Journal officiel, dont les considérants retracent eux-mêmes la chronologie, et la presse. Ce qu'il écrit n'est qu'une reprise de ces éléments.*

Lettre d'information éditée par le SNFOCOS sous le N° de commission paritaire 3 941 D 73 S – Bruno Gasparini, Directeur Gérant

LA DÉRIVE D'UN DOSSIER, ÉTAPE PAR ÉTAPE

1 - AU DÉPART, UN ACCORD

La complémentaire santé des salariés de la Sécurité sociale n'est pas un achat comme un autre. Elle repose sur un protocole d'accord : un texte conventionnel, signé par deux parties, l'Ucanss et les organisations syndicales, et soumis à l'agrément de la tutelle. Il couvre deux régimes, celui des actifs et celui des anciens salariés. Son suivi relève d'une instance paritaire, la commission paritaire de pilotage (CPP Santé). C'est elle qui décidait de prolonger le dispositif ou d'en renégocier les termes.

Ce régime, les organisations syndicales l'ont voulu. Elles l'ont créé avant même que la complémentaire santé d'entreprise ne devienne obligatoire, avec une participation de l'employeur. C'est un acquis du dialogue social.

2 - PREMIER GLISSEMENT : DE L'ACCORD AU MARCHÉ

Au moment du renouvellement, une méthode extérieure à l'accord s'est imposée. Au-delà de sa tutelle directe, la Direction de la Sécurité sociale (DSS), l'Ucanss a sollicité l'analyse des services juridiques du ministère de l'Économie et des Finances. La voie du marché public s'est imposée : la règle des administrations et de leurs fonctionnaires. Or les salariés des organismes de Sécurité sociale ne sont pas des fonctionnaires. Ce sont des salariés de droit privé, régis par des conventions collectives. Le SNFOCOS l'a dit dès l'origine, en séance comme par écrit. Il n'a pas changé d'avis. La méthode de consultation est dès le départ inadaptée.

Le changement n'a rien de technique. Un accord se négocie : on y défend une conception, on y arbitre des garanties. Un marché s'attribue : on y note des offres sur des critères fixés à l'avance. **Ce qui se discutait ne peut plus que se noter.** Lancé en avril 2026, l'appel d'offres réunit quatre groupements candidats.

3 - DEUXIÈME GLISSEMENT : LE PARITARISME DÉSAVOUÉ

Le marché est attribué par la commission des marchés de l'Ucanss. Elle n'est ni une entité abstraite ni une boîte noire : elle réunit des administrateurs désignés par les organisations d'employeurs et de salariés, qui y engagent leur responsabilité. Le 10 septembre, elle décide de ne pas attribuer le marché. Pour expliquer ce refus, écrivent ***Les Echos*** **du 21 octobre, « les représentants du patronat et des syndicats remettent en question la méthode d'évaluation »** établie par la direction de l'Ucanss et son cabinet de conseil. La presse rapporte aussi des interrogations sur la souveraineté des données et la qualité de service.

Employeurs et salariés, d'une même voix. Ce ne sont pas les syndicats contre l'Ucanss, ou contre un ou des opérateurs : patronat et syndicats ont, **ensemble, refusé de valider une évaluation dont le niveau d'objectivité semblait insuffisant. Douter seul, ça passe. Douter d'une même voix, employeurs et salariés, c'est un signal d'alarme.**

Mais la réponse ne revient pas sur le fond. Le 24 septembre, le directeur de la Sécurité sociale s'oppose à la décision de la commission. Jusqu'au 2 octobre, la directrice de l'Ucanss demande à plusieurs reprises d'avancer la réunion suivante ; le président de la commission maintient la date du 13 octobre.

Début octobre, les dirigeants des **cinq confédérations** représentatives écrivent au Premier ministre pour demander un report **: ils indiquent ne pas disposer des « éléments nécessaires pour apprécier objectivement la qualité des offres »,** et n'avoir obtenu pour seule réponse que le rappel du risque pénal encouru par chaque membre de la commission. Selon *L'Argus de l'assurance*, les avocats d'un candidat évoquent de leur côté, par écrit, la saisine des « autorités pénales compétentes » ; le 8 octobre, le tribunal administratif de Montreuil rejette un premier référé de ce candidat. **Deux rappels au risque pénal, d'où qu'ils viennent, ne créent pas les conditions d'une délibération sereine.**

Le 13 octobre, alors que les quatre candidats ont accepté de prolonger la validité de leurs offres jusqu'au 14 novembre, la commission suspend sa séance.

4 - TROISIÈME GLISSEMENT : LA STRUCTURE MÊME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Un seul acteur n'a jamais douté : l'État. Le 19 octobre, le directeur de la Sécurité sociale s'oppose à la seconde décision de la commission. Pour lui, ses membres « avaient disposé de l'ensemble des informations pour se prononcer » ; pour les confédérations, elles l'on écrit au gouvernement, non. Le même jour, deux arrêtés sont signés. Le premier suspend la commission jusqu'au 2 novembre pour « une situation de blocage de nature à caractériser une situation de carence ». Le second nomme Catherine Bergeal, présidente de section, conseillère d'État honoraire, administratrice provisoire du 21 octobre au 2 novembre, « investie de l'ensemble des pouvoirs dévolus à la commission des marchés » : celui d'attribuer le marché compris. Aucun membre n'est révoqué ; aucun ne peut plus siéger ni décider.

Une décision n'est pas une carence. L'arrêté établit lui-même que la commission a décidé, le 10 septembre, de ne pas attribuer le marché, et que les offres restaient valables jusqu'au 14 novembre : **le temps de lever les doutes existait encore.** Encore fallait-il une volonté de la tutelle d'apporter des réponses ?

Le moyen employé dit tout de la marche franchie. Les organismes de Sécurité sociale sont des organismes de droit privé, administrés avec les représentants des assurés et des employeurs : c'est le choix fondateur de 1945. Pour faire aboutir un marché, l'État mobilise un article du code de la sécurité sociale (L. 281-3) prévu pour les irrégularités graves, la mauvaise gestion ou la carence d'un conseil, et place une commission paritaire sous administration provisoire. Pour Tripalio, le gouvernement choisit de « passer en force d'une façon totalement inédite ».

Le calendrier et le contentieux, pas la qualité des offres. Les motifs de l'arrêté tiennent en deux mots. Le calendrier : le 1er janvier 2027 et la fin, au 31 décembre, de la recommandation qui fonde la mutualisation financière du régime actuel. Le contentieux : les « risques contentieux et indemnitaires » que le refus de décider ferait courir à l'Ucanss. Vraiment ? les 4 opérateurs qui visent à accompagner les salariés souhaitaient appliquer des pénalités aux futurs cotisants ?

Quelle entrée en matière d'une relation naissante. *Les Echos* le traduisent sans détour : « dans un scénario redouté, la Sécurité sociale pourrait se retrouver à payer des indemnités à Alan pour n'avoir pas respecté les règles de la commande publique ». L'arrêté ne mentionne les questions des membres de la commission que pour affirmer qu'il y a été répondu ; de la qualité des offres, il ne dit rien. **Pour sa part, le SNFOCOS ne prête d'intention à personne.** Il constate qu'entre le risque porté par un candidat et les doutes des représentants des employeurs et des salariés, l'État a choisi de lever le premier.

5 - EN BOUT DE CHAÎNE : LE DIALOGUE SOCIAL

Le 20 octobre, jour de la parution au Journal officiel, les organisations syndicales siégeaient à l'Ucanss en réunion paritaire nationale. La direction de l'Ucanss ne les a pas informées de la parution des arrêtés. L'intersyndicale FO, CGT, CFDT, CFTC, CFE-CGC et UNSA a décidé le jour même de boycotter l'ensemble des instances nationales de dialogue social avec l'Ucanss ; elle demande à être reçue par le directeur de la Sécurité sociale au plus tard le 5 novembre.

L'accord, puis le paritarisme, puis la structure même de la Sécurité sociale : à chaque étape, une marche de plus a été franchie pour aller au bout.

CE QU'EN DIT LA PRESSE

« L'État reprend la main »
Les Echos, 21 octobre 2026

« Le gouvernement débranche le paritarisme »
Tripalio, 20 octobre 2026

« L'État écarte les partenaires sociaux »
L'Argus de l'assurance, 20 octobre 2026

« La ministre de la Santé sonne la fin de la récréation »
News Assurances Pro, 20 octobre 2026

LA POSITION DU SNFOCOS

Le SNFOCOS ne conteste pas une procédure. Il conteste une méthode, à trois niveaux, du plus fondamental au plus immédiat, et il en tire des exigences précises.

1 - LA PAROLE DONNÉE D'ABORD

Le SNFOCOS conteste depuis l'origine le recours à un marché public pour un régime né d'un accord conventionnel. Les salariés de la Sécurité sociale relèvent du droit privé : la parole donnée par les signataires doit primer sur une méthode venue de l'extérieur. C'est un biais fondateur. Quel que soit l'opérateur retenu, quelle que soit la décision, un choix issu de ce cadre ne sera pas en face de la parole donnée par les signataires de l'accord.

2 - LES INSTANCES PARITAIRES NE SONT PAS DES CHAMBRES D'ENREGISTREMENT

Une commission qui décide autrement que souhaité n'est pas défaillante. Le SNFOCOS conteste l'usage d'un texte de sanction contre une instance qui a exercé sa compétence. Les membre d'une instance paritaire doit pouvoir délibérer librement, d'où que viennent les pressions et posséder l'ensemble des éléments pour le faire.

3 - LA STRUCTURE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE N'EST PAS UNE VARIABLE D'AJUSTEMENT

Si un texte prévu pour les carences graves peut servir à faire aboutir un marché, aucune instance paritaire de la Sécurité sociale n'est à l'abri. Aujourd'hui, c'est la complémentaire santé de ses salariés. Le SNFOCOS veillera à ce que cette méthode ne devienne pas celle qui confierait demain d'autres pans de la protection sociale à des logiques purement financières.

4 – UN MODÈLE, PAS UN CANDIDAT

Une partie de la presse lit l'affaire comme un « bras de fer » entre des groupes de protection sociale « pilotés par les partenaires sociaux » et d'autres assureurs. Le SNFOCOS récuse cette lecture. Il ne défend aucun candidat, sortant ou nouveau. Il défend un modèle de co gestion paritaire qui ne bafoue pas le dialogue social. Le cadre du marché public interdit de faire valoir une quelconque préférence. On respect jusqu'au bout cette règle. Pour le personnel de la Sécurité sociale, le modèle de protection n'est pourtant pas un critère parmi d'autres : c'est le sujet.

5 – NOS EXIGENCES, PAR ORDRE DE PRIORITÉ

- **Pour les assurés :** l'engagement écrit d'une couverture sans interruption, au même niveau de garanties, au 1er janvier 2027, pour les salariés comme pour les anciens salariés ;
- **Pour les organismes :** un calendrier opérationnel et un plan de continuité communiqués sans délai aux directeurs ;
- **Pour la transparence :** la communication aux organisations syndicales des deux décisions d'opposition et du texte intégral de l'arrêté de nomination, et une décision d'attribution motivée critère par critère ;
- **Pour la suite du régime :** un suivi paritaire du contrat dès sa signature, engagement par engagement ;
- **Pour le dialogue social :** la réception de l'intersyndicale par le directeur de la Sécurité sociale au plus tard le 5 novembre.

QUE VA-T-IL RESTER ?

Quoi que décide l'administratrice, ce ne sera pas un choix issu de l'accord ni du dialogue social. Ce sera la décision d'une personne, nommée par l'État pour treize jours, sur le dossier même que la commission, employeurs et salariés réunis, n'a pas jugé complet pour conclure. Elle s'imposera aux assurés pour toute la durée du contrat.

Il restera une chose que personne ne pourra suspendre : l'épreuve des faits. Les promesses des offres seront confrontées, remboursement après remboursement, à la réalité du service. **La vérité finira par apparaître. Les assurés auront jusqu'en 2032 pour vérifier les dires et les faits.**

Tenu par la confidentialité, le SNFOCOS ne commentera pas. Il aurait été depuis le début présent à chaque étape, aux côtés des salariés et des organismes, et le restera bien après la signature.

L'État peut nommer une administratrice. Il ne décrète pas la confiance.

Le SNFOCOS

ANNEXES

ANNEXE 1 – VOUS ÊTES SALARIÉ OU ANCIEN SALARIÉ ASSURÉ

Qui va choisir mon assureur ?

Jusqu'au 2 novembre, une administratrice provisoire nommée par l'État, seule, à la place de la commission où siègent vos représentants.

Serai-je couvert au 1er janvier 2027 ?

Oui. La couverture complémentaire santé collective est une obligation légale de l'employeur (article L. 911-7 du code de la sécurité sociale), et le régime couvre les salariés comme les anciens salariés. Si le contrat est signé à temps, le nouvel opérateur prend le relais au 1er janvier. Si la signature est retardée, notamment par un recours, il appartiendra à l'Ucanss et à votre organisme d'organiser la continuité. Dans tous les cas, il ne doit pas y avoir de rupture.

Mes garanties vont-elles changer ?

Le niveau de garanties est fixé par le protocole d'accord et par le cahier des charges qui en découle. Il s'impose à tout opérateur, actuel ou nouveau. Ce qui a été négocié pour vous reste dû.

Dois-je faire quelque chose ?

Pas à ce stade. Si l'opérateur change, votre organisme vous indiquera les démarches et vous recevrez une nouvelle carte de tiers payant. D'ici là, conservez vos justificatifs de soins de fin 2026 et de début 2027 : ils faciliteront un remboursement en cas de transition difficile. Vos délégués SNFOCOS restent à votre disposition.

Pourquoi le syndicat conteste-t-il, si ma couverture est assurée ?

Parce que le choix d'un assureur ne se résume pas à un prix. Chacun choisit sa banque ou son assureur selon ce qu'il en attend, y compris au regard de ses valeurs. Dans un régime collectif, ce choix passe par vos représentants, signataires de l'accord. Le marché public le leur a retiré ; l'arrêté du 19 octobre l'a retiré à la commission où ils siègent. Rien ne garantit que le modèle qui s'impose ainsi corresponde aux valeurs de personnels qui font vivre, chaque jour, une Sécurité sociale solidaire.

ANNEXE 2 – VOUS ÊTES DIRECTEUR D'ORGANISME

Le calendrier, au mieux.

- **21 octobre–2 novembre :** attribution possible par l'administratrice provisoire ;
- **onze jours au moins après l'attribution** : signature de l'accord-cadre (délai de suspension), sauf recours ;
- **ensuite :** souscription de l'accord subséquent par chaque organisme ;
- **31 décembre :** fin de la recommandation qui fonde la mutualisation du régime actuel ;
- **1er janvier 2027 :** prise d'effet prévue.

Il restera quelques semaines pour informer les salariés, adapter la paie et les cotisations, accompagner un éventuel changement d'opérateur. Un recours contre l'attribution peut encore suspendre la signature : la presse évoque de « possibles recours juridiques en cascade ».

L'arrêté invoque le 1er janvier 2027 pour justifier la suspension. C'est votre échéance, et c'est vous qui la porterez. Fédération des employeurs, l'Ucanss avait vocation à porter votre voix ; dans cette affaire, le respect de la procédure a pris le pas sur les conditions concrètes de sa mise en œuvre.

Vous êtes en droit d'attendre de l'Ucanss, sans délai :

- une consigne écrite sur la continuité de la couverture au 1er janvier 2027 ;
- un calendrier de souscription et, le cas échéant, de transfert ;
- un plan de continuité si la signature est retardée ;
- un appui opérationnel pour l'information des salariés et la gestion du changement.

ANNEXES

ANNEXE 3 – CHRONOLOGIE : LES FAITS PUBLICS

ANNEXE 3 · CHRONOLOGIE : LES FAITS PUBLICS chaque ligne indique sa source		
Avril 2026	Lancement de l'appel d'offres. Quatre groupements candidats.	PRESSE
Été 2026	Notation des offres par le cabinet conseil retenu par l'Ucanss : le groupement Alan-Allianz arrive en tête.	PRESSE
10 septembre	La commission des marchés décide de ne pas attribuer le marché (décision n° 13/2026).	JO
24 septembre	Le directeur de la Sécurité sociale s'oppose à cette décision.	JO
25 sept.–2 oct.	La directrice de l'Ucanss demande à plusieurs reprises d'avancer la réunion de la commission ; son président maintient la date du 13 octobre.	JO
Début octobre	Les dirigeants des cinq confédérations représentatives écrivent au Premier ministre pour demander le report de la procédure.	PRESSE
6–12 octobre	Courrier des avocats d'Alan évoquant la saisine des « autorités pénales compétentes » (6 oct.) ; référé d'Alan rejeté par le tribunal administratif de Montreuil (8 oct.) ; nouveau référé d'Alan (12 oct.).	PRESSE
Avant le 15 oct.	Les quatre candidats acceptent de prolonger la validité de leurs offres jusqu'au 14 novembre.	JO
13 octobre	La commission suspend sa séance (décision n° 18/2026).	JO
19 octobre	Nouvelle opposition du directeur de la Sécurité sociale. Arrêtés de suspension de la commission et de nomination d'une administratrice provisoire.	JO
20 octobre	Publication au Journal officiel. Réunies à l'Ucanss le jour même, les organisations syndicales n'en sont pas informées.	INTERSYNDICALE
21 oct.–2 nov.	Mandat de l'administratrice provisoire.	JO
14 novembre	Fin de validité des offres.	JO

JO : considérants de l'arrêté du 19 octobre 2026 (NOR SFHS2627812A). Presse : Les Echos (13 et 21 octobre), L'Argus de l'assurance (20 octobre). Intersyndicale : courrier au directeur de la Sécurité sociale.

Sources : *arrêté du 19 octobre 2026 portant suspension de la commission des marchés de l'Ucanss, NOR SFHS2627812A, et arrêté du 19 octobre 2026 portant nomination d'une administratrice provisoire, NOR SFHS2627907A, JO n° 0245 du 20 octobre 2026, textes 14 et 57 ; Les Echos, « Couverture santé des agents de la Sécu : l'Etat reprend la main », 21 octobre 2026, et 13 octobre 2026 ; L'Argus de l'assurance, « Sécurité sociale : l'Etat écarte les partenaires sociaux pour l'attribution du marché de la couverture santé des agents, Alan a engagé plusieurs contentieux », 20 octobre 2026 ; Tripalio, « Le gouvernement débranche le paritarisme pour imposer Alan à la sécurité sociale », 20 octobre 2026 ; News Assurances Pro, « Ucanss : le gouvernement suspend la commission des marchés », 20 octobre 2026 ; code de la sécurité sociale, art. L. 224-5-4, L. 281-3 et L. 911-7 ; code de la commande publique, art. R. 2182-1 ; protocole d'accord du 12 août 2008 ; courrier de l'intersyndicale au directeur de la Sécurité sociale, octobre 2026.*

Découvrez dès maintenant nos précédentes lettres de la Michodière en podcast

AGENDA

23/10/2026	27/10/2026	30/10/2026	03/11/2026	05/11/2026
INC CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	RPN Les incidences conventionnelles CCN PC Service Médical	Observatoire Régional d'Ile de France	RPN RSE	**Mobilisation nationale pour l'augmentation de la valeur du point**

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