



CFE-CGC FÉDÉRATION SANTÉ SOCIAL

Positions et propositions pour la rencontre avec Mme Camille Galliard-Minier

Ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des Personnes handicapées
13 avril 2026

La CFE-CGC Fédération Santé Social se présente devant la ministre dans un contexte de crise structurelle profonde du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif. Les données du Baromètre RH 2025 AXESS (publié le 1er avril 2026), croisées avec les remontées de terrain et les analyses de nos équipes, brossent un tableau préoccupant qui appelle des réponses urgentes et durables.

1. Diagnostic : un secteur sous tension extrême

1.1 Une pénurie massive de personnels

Le Baromètre RH 2025 AXESS, réalisé auprès de 149 structures représentant près de 60 000 salariés, confirme l'aggravation des difficultés de recrutement :

Structures déclarant des difficultés de recrutement	87 %
Postes vacants au 30 septembre 2025 <i>Taux de vacance moyen : 5,7 % (vs 4,4 % en 2023)</i>	~28 000
Taux de vacance dans le Grand Âge <i>Secteur le plus touché — vacances souvent > 3 mois</i>	14 %
Vacances de postes médicaux > 3 mois <i>Des structures concernées</i>	67 %

Au-delà de ces données, la situation dans l'ensemble du secteur médico-social confirme cette tendance :

- 5 % de postes vacants en moyenne dans les ESMS, soit le double du taux de 2017 (2,5 %)
- 25 000 postes de professionnels paramédicaux vacants (4 à 5 % des infirmiers, 2,5 % des aides-soignants)
- 45 % des postes d'auxiliaires de puériculture sont vacants
- Dans certains établissements, comme le Foyer d'accueil La Monta à Saint-Égrève (Isère), 50 % des postes ne sont pas pourvus, imposant un recours systématique à l'intérim.





1.2 Un absentéisme structurellement élevé

Le baromètre AXESS signale un turn-over en baisse (13,5 % contre 21,4 % en 2022) et une ancienneté moyenne en hausse (10,66 ans, +16 % depuis 2023), signaux positifs de fidélisation. Mais l'absentéisme reste un défi majeur :

Secteur	Taux d'absentéisme	Source
ESMS (global)	13 %	CNSA 2023
MAS (Maisons d'accueil spécialisées)	14,7 %	CNSA 2023
EHPAD	11,4 %	CNSA / ANAP
Aide à domicile (SAAD/SSIAD)	15 %	FESP / CNSA
Services multi-clientèle	20 %	Andicat 2023
ESAT	10,8 %	Andicat 2023

Ces taux d'absentéisme — structurellement 3 points au-dessus du secteur sanitaire — reflètent une perte de sens profonde liée à des conditions de travail dégradées, une charge administrative excessive et un manque de reconnaissance salariale.

1.3 Des impacts directs sur l'offre de services

Face aux tensions RH, le Baromètre documente les adaptations contraintes des établissements :

Structures ayant dû adapter leur organisation	42 %
Structures ayant réduit leur file active	29 %
Structures ayant gelé des places	23 %

Les structures recourent massivement à des solutions de court terme : hausse des heures complémentaires et supplémentaires (notamment à l'été 2025), développement de l'intérim, pools de remplaçants, recours aux libéraux et aux plateformes. Le taux de CDD atteint 13 % en moyenne, jusqu'à 19,5 % dans le Grand Âge.

2. La catastrophe salariale : des chiffres accablants

2.1 Des points d'indice qui n'ont pas suivi l'inflation

L'évolution des points conventionnels sur les 30 dernières années révèle une déconnexion absolue entre les grilles salariales et la réalité économique. Sur la période janvier 1996 – janvier 2026 :





Indicateur	Progression 1996-2026	Appréciation
Point FEHAP	+16 %	✗ Insuffisant
Point CC66 (Nexem)	+17 %	✗ Insuffisant
Point NEXEM adhérents	+20 %	✗ Insuffisant
IPC (inflation hors tabac)	+54 %	Référence
SMIC	+113 %	Référence

Les points FEHAP, CC66 et Nexem ont progressé de 3 à 4 fois moins vite que l'inflation, et de 5 à 7 fois moins vite que le SMIC. Cette dérive accumulée depuis 30 ans constitue une perte de pouvoir d'achat considérable pour l'ensemble des professionnels de la branche.

2.2 Des salaires en dessous du SMIC en début de carrière

Pour la Convention 66, avec le point Nexem valorisé à 3,93 € et la prime de sujétion, la situation des personnels éducatifs, pédagogiques et sociaux est alarmante : sur 22 métiers, 10 sont en dessous du SMIC en début de carrière, et 10 autres sont à peine à 102 % du SMIC.

Métier (Convention 66 / Nexem)	Coeff.	Brut mensuel	% SMIC	Anc. requise
Moniteur adjoint d'animation et/ou d'activités	371	1 592,31 €	87,3%	13 ans
Éducateur scolaire avec baccalauréat	393	1 686,74 €	92,5%	5 ans
Aide médico-psychologique / Auxiliaire de vie sociale	396	1 699,61 €	93,2%	5 ans
Éducateur scolaire avec CAP / Moniteur-éducateur / TISF / Éducateur technique / Animateur (DUT)	411	1 763,99 €	96,8%	1 an
Éducateur spécialisé / EJE / Assistant de service social / Éducateur technique spécialisé	434	1 862,71 €	102,2%	
Professeur d'éducation physique et sportive	454	1 948,55 €	106,9%	
Assistante sociale chef	577	2 476,46 €	135,8%	

Cases en rouge : salaire inférieur au SMIC en début de carrière. La colonne "Anc. requise" indique le nombre d'années d'ancienneté nécessaires pour atteindre le SMIC.

2.3 Des inégalités persistantes non corrigées

- L'extension du Ségur de la Santé à l'ensemble de la BASSMS n'a pas été atteinte avant 2024, et des retards de paiement persistent en 2026
- Les mesures Guérini (revalorisation dans la fonction publique) n'ont pas été totalement transposées dans le secteur associatif privé non lucratif
- Les cadres intermédiaires (chefs de service, coordinateurs) perçoivent en moyenne 46 000 € bruts annuels, soit 16 % de moins que la moyenne des cadres en France (55 000 €)
- Les professions intermédiaires (éducateurs, infirmiers) affichent des salaires inférieurs de 25 % à ceux du secteur public pour des diplômes et responsabilités comparables





3. Conférence salariale du 18 février 2026 : aucune marge, aucune perspective

La conférence salariale du 18 février 2026 a confirmé, une fois de plus, l'impasse dans laquelle se trouve le secteur. La CFE-CGC y a exprimé une profonde indignation face au déni de réalité des pouvoirs publics. Trois faits nouveaux et graves sont à signaler.

3.1 Le désengagement des départements sur le financement du Ségur

Le Ségur de la Santé, censé revaloriser les salaires des professionnels du médico-social, se heurte au désengagement croissant des conseils départementaux, qui refusent ou peinent à compenser les surcoûts générés pour les établissements. Ce transfert de charge financière non compensé place les ESMS dans une situation intenable : ils doivent honorer des engagements salariaux sans disposer des financements correspondants. La DGCS elle-même a dû annoncer une compensation de 85 M€ de la CNSA aux départements en 2025 — signe patent que le circuit de financement est rompu.

- Les retards de paiement du Ségur persistent en 2026 pour une partie des établissements
- Les salariés de l'encadrement — cadres intermédiaires, chefs de service — restent les grands oubliés des revalorisations Ségur, qui ciblent prioritairement les agents infra-SMIC
- La CFE-CGC exige la pérennisation du Ségur et son extension effective à l'ensemble des professionnels, incluant spécifiquement les salariés de l'encadrement dont les grilles sont gelées depuis des années

3.2 L'arrêt du financement de la CCUE : une impasse totale pour les négociations

Le non-respect des engagements gouvernementaux concernant le financement de la Convention Collective Unique Étendue (CCUE) est la rupture la plus grave de ces derniers mois. Les conséquences sont immédiates et dramatiques :

- Les négociations conventionnelles sont totalement bloquées faute de trajectoire financière définie
- Le rapprochement CC66/CHRS et le projet de CCUE avancent sur le plan calendrier sans que les moyens nécessaires soient garantis
- Les fédérations d'employeurs gèlent les points conventionnels dans l'attente de financements qui n'arrivent pas — créant un cercle vicieux : pas de financement → pas de revalorisation → moins d'attractivité → plus de postes vacants
- La CFE-CGC alerte sur l'urgence de la tenue d'états généraux du secteur afin d'aligner le dialogue social nécessaire et l'engagement politique des pouvoirs publics.

3.3 Des annonces gouvernementales sans substance financière

Face à l'urgence sociale, les annonces de la DGCS lors de la conférence du 18 février 2026 se résument à des engagements méthodologiques sans portée financière immédiate :





Annnonce DGCS	Appréciation CFE-CGC
GVT fixé à 0,9 % pour 2026 (vs 0,76 % en 2025)	<i>Progression marginale, sans rapport avec l'inflation (+2,3 % en 2025). Ne couvre pas les augmentations de point conventionnel.</i>
Perspectives CCUE : engagement à une trajectoire financière "soutenable"	<i>Formulation vague et non chiffrée. Aucun calendrier précis ni montant engagé. Le secteur attend, les négociations sont bloquées.</i>
Soutien confirmé à l'OPP (Organisme paritaire de prévention)	<i>Mesure utile mais accessoire face à l'urgence salariale.</i>
Avancement de la conférence de financement avant le PLFSS 2027	<i>Seul engagement concret — la CFE-CGC en prend acte mais demande un calendrier contraignant et des mandats financiers clairs.</i>

Position CFE-CGC : "Les cadres ne sont pas des variables d'ajustement : ils sont l'avenir de nos structures. Leur valorisation est une urgence, pas une option." La Fédération CFE-CGC Santé Social exige des engagements financiers clairs et un calendrier contraignant — pas de nouvelles conférences méthodologiques.

4. Le secteur associatif solidaire : un acteur vital fragilisé

4.1 Un pilier du système médico-social

Le secteur associatif non lucratif assure 46 % des structures ESMS (établissements et services sociaux et médico-sociaux), selon le répertoire FINESS. La prise en charge du handicap lui revient de manière prépondérante, avec 542 000 places en 2024 (181 000 pour les enfants, 361 000 pour les adultes).

La BASSMS (Branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale) représente près de 1,2 million de salariés pour une masse salariale de 32 milliards d'euros. La répartition par domaine est la suivante :

Domaine	Établissements	% Étabs	Effectifs salariés	% Eff.
Personnes âgées	3 569	9,2 %	130 630	11,1 %
Handicap	7 566	19,5 %	357 621	30,2 %
Aide à domicile	4 152	10,7 %	147 447	12,5 %
Accueil jeunes enfants (sans hébergement)	3 696	9,5 %	47 533	4,0 %
Protection de l'enfance – jeunesse	2 583	6,7 %	75 654	6,4 %
Hébergements adultes en difficulté	2 390	6,2 %	49 171	4,2 %
Santé	5 162	13,3 %	188 428	16,0 %
Action sociale sans hébergement (NCA)	9 720	24,9 %	184 542	15,6 %
TOTAL sanitaire et social	38 838	100 %	1 181 026	100 %

Le seul secteur Handicap représente plus de 350 000 salariés, soit environ un tiers de la branche. La fragilité de cet acteur associatif est donc une menace directe pour le service rendu à des centaines de milliers de personnes vulnérables.



4.2 Des réformes qui fragilisent le modèle associatif

- Le télescopage de la réforme SERAFIN-PH avec le rapprochement CC66/CHRS et le projet de CCUE crée une situation désastreuse : une réforme budgétaire avance résolument alors que les évolutions conventionnelles et salariales sont totalement bloquées
- La disposition de reprise d'excédent questionne sa complexité et son objectivité : elle risque d'assécher la trésorerie des structures et d'entraver leurs compensations budgétaires entre domaines d'activité
- Le projet de réforme des ARS fait craindre un transfert vers les départements qui générerait des iniquités territoriales selon les orientations politiques locales
- La question de la financiarisation du secteur (rapport IGAS-IGF 2025) risque d'affecter le secteur associatif comme l'illustrent les scandales Orpea pour les EHPAD

5. Analyse des réformes sectorielles

5.1 SERAFIN-PH : des ambitions louables, des risques réels

La réforme SERAFIN-PH vise un financement au parcours, plus équitable. La CFE-CGC reconnaît l'intention, mais pointe plusieurs risques :

- La saisie des activités au quart d'heure près impose une charge administrative qui éloigne les professionnels de leur cœur de métier — l'accompagnement humain
- Le risque de redistribution inéquitable entre établissements : des IME ou SESSAD pourraient perdre des ressources sans garantie de compensation
- Le manque de concertation avec les organisations syndicales dans la préparation de la réforme

La CFE-CGC demande une année blanche effective en 2026 (engagement gouvernemental) et la garantie d'un socle tarifaire de base maintenu jusqu'en 2030, avec un dialogue social préalable à toute modulation.

5.2 Le "100 % remboursé" pour les fauteuils roulants : réforme à l'arrêt

- Des taux de refus de dossiers dépassant 90 % chez certains revendeurs, en raison de la complexité des nouvelles procédures
- Des délais d'attente pour un ergothérapeute pouvant atteindre un an
- Des restes à charge cachés : les bilans d'ergothérapeutes (jusqu'à 200 €) ne sont pas couverts

La CFE-CGC demande un audit de mise en œuvre de cette réforme et des mesures correctives immédiates.

5.3 Grand âge : des mesures insuffisantes

- Le tarif plancher de 25 €/heure pour l'aide à domicile reste insuffisant face à l'inflation et aux besoins de revalorisation salariale pour fidéliser les aides à domicile
- L'ASPA revalorisée à 1 043 € reste en dessous du seuil de pauvreté (1 158 €)
- 400 000 salariés supplémentaires seraient nécessaires pour atteindre le ratio d'1 salarié pour 1 résident en EHPAD — 45 % des EHPAD n'ont pas de médecin coordonnateur
- Les services de soins à domicile sont en déshérence totale, la désertification médicale frappant durement les personnes en situation de handicap et leurs aidants





5.4 Handicap et inclusion : aller au-delà des annonces

La stratégie d'inclusion scolaire et dans la société civile est la bonne orientation. La CFE-CGC soutient que les enfants handicapés doivent pouvoir rester en milieu ordinaire, avec des adaptations facilitées du logement et des ressources humaines dédiées dans les classes. Mais cela nécessite :

- Des pôles d'appui à la scolarité dotés de moyens réels, pas seulement déployés en nombre
- Un accompagnement à domicile renforcé : recrutement d'assistants de vie formés, déductions fiscales améliorées, accueils de jour multipliés pour le répit des aidants
- Une réponse aux critiques du Comité ONU pour les droits des handicapés sur la politique française — le monde du travail et l'école ordinaire ne sont pas suffisamment préparés à une inclusion à marche forcée

6. Les aidants : un acteur invisible à reconnaître

La CFE-CGC porte une série de propositions concrètes pour reconnaître et soutenir les aidants, trop longtemps laissés sans statut ni protection :

- Statut de l'aidant en entreprise avec liberté d'organisation du temps de travail
- Obligation de dispositions sur la vie des aidants dans les accords d'entreprise, avec des objectifs chiffrés sous peine de pénalisation
- Organisation de soins psychologiques et psychiatriques pour les aidants
- Demi-part supplémentaire à l'impôt sur le revenu pour l'aidant
- 8 trimestres de retraite offerts aux aidants
- Gratuité des transports publics pour les aidants
- Création d'un organisme national de formation pour les aidants
- Création d'un observatoire national des aidants avec des statistiques permettant d'évaluer ces situations
- Promotion de la déclaration du statut d'aidant auprès des services RH des entreprises

7. Propositions de la CFE-CGC : un plan d'action en quatre axes

Axe 1 — Revalorisation salariale d'urgence

- Revaloriser immédiatement les points conventionnels FEHAP, CC66 et Nexem pour combler l'écart abyssal avec l'inflation : +54 % depuis 1996 contre +16 à +20 % pour les points
- Indexer les salaires sur l'inflation et aligner les grilles avec celles du secteur public, notamment pour les cadres intermédiaires — alignement sur les mesures Guérini : préalable non négociable
- Pérenniser et étendre le Ségur de la Santé à tous les professionnels de la BASSMS, incluant spécifiquement les salariés de l'encadrement dont les grilles sont gelées — mettre fin aux retards de paiement persistants en 2026
- Exiger des départements qu'ils honorent leurs engagements de financement du Ségur, sans report sur les établissements : le désengagement des conseils départementaux est inacceptable
- Transposer les mesures Guérini dans le secteur associatif privé non lucratif
- Instaurer des primes d'attractivité ciblées pour les métiers en forte tension (psychiatrie, néonatalogie, ESMS)
- Garantir le financement de la CCUE et débloquer immédiatement les négociations conventionnelles : trouver un chemin de convergence entre AXESS, Nexem, FEHAP et la tutelle





Axe 2 — Amélioration des conditions de travail et lutte contre l'absentéisme

- Réduire la charge administrative (SERAFIN-PH, traçabilité) pour recentrer les professionnels sur leur mission d'accompagnement
- Renforcer la qualité de vie au travail (QVT) et la prévention des risques psychosociaux — un tiers des cadres du secteur déclarent souffrir de troubles de santé mentale ; la hausse de la sinistralité (AT-MP) confirmée par la DGCS exige un plan d'action spécifique
- Garantir des parcours de carrières requalifiant et des formations adaptées, notamment pour les cadres intermédiaires oubliés des plans de revalorisation
- Organiser des États généraux du secteur avec un volet spécifique sur la situation des salariés de l'encadrement — comme le demandent conjointement CFE-CGC et UNISSS

Axe 3 — Financement durable du secteur

- Engager une trajectoire pluriannuelle de financement pour le médico-social intégrée dans les PLFSS — la conférence de financement avant le PLFSS 2027 doit déboucher sur des mandats financiers précis et contraignants, pas sur de nouveaux engagements méthodologiques
- Honorer les engagements sur le financement de la CCUE : le non-respect de cet engagement est la première cause du blocage des négociations salariales
- Sanctuariser le fonds d'urgence pour les EHPAD en difficulté, réduit de 300 M€ à 150 M€ entre 2025 et 2026
- Mettre fin à la logique de rationalisation budgétaire qui impose aux cadres des objectifs de réduction des coûts incompatibles avec la qualité de l'accompagnement
- Protéger le secteur associatif solidaire de la financiarisation, sans pénaliser les acteurs vertueux par des contrefeux mal calibrés
- Supprimer ou réviser la disposition de reprise d'excédent qui assèche les trésoreries sans encourager la bonne gestion

Axe 4 — Gouvernance et dialogue social

- Intégrer les employeurs et les syndicats dans les instances décisionnelles, notamment la Conférence des financeurs.
- Associer les organisations syndicales à la co-construction des réformes en amont, et non en simple consultation a posteriori
- Mettre en place avant juin 2026 un groupe de travail paritaire sur SERAFIN-PH et le financement des ESMS
- Créer des espaces de dialogue permanents pour impliquer les salariés dans les décisions stratégiques et réduire le turnover

Conclusion : l'urgence d'agir

La CFE-CGC Fédération Santé Social réaffirme que la qualité du service rendu aux personnes vulnérables — en situation de handicap, de dépendance ou de fragilité sociale — est indissociable de la qualité des conditions de travail des professionnels qui les accompagnent.

La conférence salariale du 18 février 2026 a été le révélateur d'une triple impasse : désengagement des départements sur le Ségur, arrêt du financement de la CCUE bloquant toute négociation, et annonces gouvernementales sans substance financière. Dans ce contexte, les 28 000 postes vacants documentés par le Baromètre AXESS 2025 ne sont pas une fatalité — ils sont le résultat d'années de politique salariale à l'arrêt.





Santé - Social

Fédération Française de la Santé,
de la Médecine et de l'Action Sociale



Sans revalorisation salariale structurelle, sans financement de la CCUE, sans engagement des départements sur le Ségur, et sans dialogue social réel, les réformes resteront lettre morte. Le secteur associatif solidaire, pilier de notre modèle de soin et d'accompagnement, ne peut pas être sacrifié sur l'autel de la rationalisation budgétaire.

La CFE-CGC appelle la ministre à des engagements concrets, chiffrés et calendrés sur ces trois points d'urgence : financement du Ségur, déblocage de la CCUE, trajectoire salariale pluriannuelle.

CFE-CGC Fédération Santé Social — Avril 2026

