

Compte rendu CGT

Conseil Cnam du 28 juillet 2026

Le quorum est atteint, quasi toutes les délégations sont présentes

La CGT : Estele Gallot, David Huynh, pouvoir de Serge Journoud à David

I. Communications de la présidente et du directeur général

La Présidente annonce que concernant la disparition de Patrice Bossart, un hommage lui sera rendu lors du conseil en présentiel le 10 septembre. Nous aurons la parole pour s'exprimer

II. Dispositions législatives et réglementaires

2-1 Saisine n° 858 du 23 juillet 2026 ■ Projet de décret relatif à la participation annuelle maximale des assurés aux frais de santé, et préservant les exemptions en raison notamment des ressources, d'un âge inférieur à 18 ans ou d'une grossesse, mentionnée aux II et III de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale ■ Projet de décret permettant le financement de l'accès aux médicaments les plus innovants en tirant les conséquences de l'évaluation du service médical rendu sur les médicaments parmi les moins efficaces ■ Projet de décret relatif à la soutenabilité du système de santé et à la prise en charge de certains dispositifs médicaux ■ Projet de décret relatif à la soutenabilité de notre système de santé et à la prise en charge des transports sanitaires ■ Projet de décret relatif à la soutenabilité de notre système de santé et à la prise en charge des frais d'honoraires des chirurgiens-dentistes et certains actes de soins dentaires

L'ensemble des organisations syndicales s'expriment sur les décrets présentés par le directeur adjoint. Chacun dénonce la sollicitation en plein été, sans débat démocratique. Chacun dénonce la montée du reste à charge pour les plus fragiles notamment mais aussi le transfert vers les complémentaires et donc de leur coût pour les assurés.

Concernant le MEDEF, il différencie le 1^{er} décret est confirmé qu'il faudra payer plus pour participer aux dépenses de santé mais sur les 4 autres décrets notamment sur le transfert vers les mutuelles, le MEDEF le dénonce.

Les votes sont donc :

1^{er} décret : 11 pour, 23 contre

Pour les 4 autres décrets : 34 contre

2-2 Saisine n° 852 du 23 juillet 2026

■ Projet d'arrêté fixant pour l'année 2025 le montant de la dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie versée à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) 2-3

Saisine n° 853 du 23 juillet 2026

■ Projet d'arrêté fixant pour 2026 le montant de la dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie versée à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)

Pour ces 2 décrets, la question principale est pourquoi la CNAM finance cette école, de plus sans représentation et droit de regard sur les dépenses.

Précision est donnée sur le montant financé par la CNAM qui est le budget majoritaire de cette école et qui est constitué d'une part fixe et d'une part modulable en fonction du

nombre d'étudiants. La question a été également posée du pourquoi le budget CNAM doit financer des rémunérations de fonctionnaires en formation.

Vote : la CGT vote contre

Sur ces 2 décrets : 27 défavorables et 7 prises d'acte

2-4

Saisine n° 854 du 23 juillet 2026

■ Projet d'arrêté fixant pour les années 2023 à 2025 le montant de la dotation des régimes obligatoires de l'assurance maladie versée au Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière au titre du financement des contrats d'engagement de service public

La majorité des interventions dénoncent l'argent dépensée pour l'engagement de service dans les déserts médicaux sans qu'aucun bilan ne soit fait. La rémunération est de 1200€ brut mensuel pour les signataires. Ces contrats étaient gérés par le CNG et est passé au CESP au 31 décembre 2025.

Pour information 798 contrats ont été ouverts en 2025/2026.

Là encore aucune représentation de la CNAM financeur de cette mesure.

La CGT vote contre

Vote du conseil : 19 défavorables, 15 prises d'acte

2-5 Saisine n° 836 du 20 juillet 2026

■ Projet d'arrêté relatif à la compensation financière versée aux officines et pharmacies accueillant des étudiants préparant le diplôme d'études spécialisées de pharmacie officinale

Le gouvernement a réformé les études de pharmacie obligeant à un second stage de 6 mois rémunéré. Il s'est engagé à financer cette mesure nouvelle de rémunération de ce second stage qui engendre une dépense supplémentaire pour les pharmacies.

Cette mesure va engendrer une dépense de 4.4 millions sur une partie de l'année 2026 et de 12 millions en année pleine pour 2027.

La question est pourquoi rémunérer les officines en secteur libérale ?

A la question de la CGT sur le pendant en pharmacie hospitalière du secteur publique, il n'y a pas cette aide.

La seconde question que nous posons c'est pourquoi aider toutes les pharmacies quel que soit leur chiffre d'affaires. Et pourquoi, le choix n'a pas été fait d'aider celle en difficulté notamment bénéficiant d'une aide des CPAM en milieu rurale. Le choix a été fait de verser la même rémunération en compensation à tous.

De toute façon nous avons, pour la CGT, décidé de voter contre.

Vote : 8 défavorables, 19 prises d'acte, 7 favorables

La question qui est revenue sur ces derniers points, c'est pourquoi faire payer plus les usagers si d'un autre côté l'argent de la CNAM sert à financer des missions qui ne sont pas la leur.

Le conseil a terminé à 12h15. Prochain Conseil le 10/09/2026

DECLARATION CGT AU CONSEIL DU 28 JUILLET 2026

Madame la Présidente, Monsieur le Directeur, les membres du conseil de la Cnam

Quel scandale de voir des sujets d'une telle gravité inscrits à l'ordre du jour d'un Conseil de la CNAM en plein cœur de l'été, à la fin du mois de juillet ou au début du mois d'août ! Chacun sait que cette période est celle où l'attention médiatique est moindre, où de nombreux représentants sont en congés et où le débat public est réduit. Une réforme qui touche directement des millions d'assurés sociaux mérite un véritable débat démocratique, pas un examen discret en période estivale.

Sur le fond, la CGT s'oppose avec la plus grande fermeté à ces projets de décrets.

Doublement des plafonds des franchises médicales, hausse des tickets modérateurs pour les transports sanitaires, les soins dentaires et les dispositifs médicaux, déremboursement des médicaments à faible service médical rendu : toutes ces mesures poursuivent un seul objectif, faire payer davantage les malades.

Le gouvernement invoque la lutte contre un prétendu « nomadisme médical ». Pourtant, les études de la Cour des comptes et de la DREES démontrent que l'augmentation des franchises en 2024 n'a pas réduit la consommation de soins. En revanche, elle a pénalisé les personnes âgées, les patients en affection de longue durée, les personnes malades et les ménages les plus modestes, avec un risque accru de renoncement aux soins. Les patients ne consultent pas par confort, ils consultent parce qu'ils sont malades.

On prétend réaliser des économies. En réalité, on transfère simplement la facture de l'Assurance maladie vers les assurés et les complémentaires santé. Et chacun sait ce que cela signifie : des cotisations de mutuelles qui augmentent, des garanties qui se dégradent et, au bout du compte, davantage de renoncements aux soins.

Les premiers touchés seront les retraités, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en situation de handicap, les familles modestes et tous ceux qui ont déjà des difficultés à accéder aux soins.

Pour la CGT, cette logique est inacceptable. Elle remet progressivement en cause le principe fondateur de notre Sécurité sociale : chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

Et pendant que l'on demande toujours plus d'efforts aux assurés, on refuse de s'attaquer aux véritables causes des déficits. Les rapports officiels proposent pourtant d'autres solutions : mieux réguler le prix des médicaments, lutter contre les fraudes, encadrer les dépassements d'honoraires, renforcer les moyens de négociation de la puissance publique et agir sur les dépenses là où elles se créent. Ces pistes sont écartées au profit de la solution la plus simple : faire payer les patients.

Pire encore, des milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales continuent d'être accordés aux entreprises sans être intégralement compensés par l'État. Ce sont autant de recettes qui manquent à la Sécurité sociale avant de venir expliquer qu'il faudrait réduire les remboursements et augmenter les restes à charge.

Nous refusons que les assurés paient deux fois : une première fois par les pertes de recettes de la Sécurité sociale, une seconde fois par les franchises, les forfaits, la hausse des cotisations des complémentaires et la baisse des remboursements.

La CGT défend une tout autre politique : la compensation intégrale par l'État des exonérations qu'il décide, le renforcement des recettes de la Sécurité sociale, une véritable politique de prévention, des investissements dans l'hôpital public et les soins de proximité, ainsi qu'un haut niveau de prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire.

La santé n'est pas une variable d'ajustement budgétaire. C'est un droit fondamental. La Sécurité sociale appartient à toutes et tous, et la CGT continuera à la défendre avec détermination contre toutes les tentatives de remise en cause de notre modèle solidaire.

Pour toutes ces raisons, la CGT votera contre l'ensemble de ces projets de décrets.