

En synthèse :

- **Communications de la présidente et du DG.**
 - Nouvelle attaque contre la Sécu : les plafonds passent de 50 à 70 euros sur les **Franchises et participations forfaitaires**.
 - **Mon Espace santé** et la réglementation européenne : une évolution inquiétante.
 - Une question diverse sur l'intégration de ma **MGEN, Intérieure et Mage** à la Sécurité Sociale
-

1. Communications de la présidente et du DG

- Possible venue de la ministre de la santé au prochain conseil de la Cnam du 1^{er} octobre 2026
- L'assurance maladie est mobilisée pour la mise en œuvre du nouveau congé supplémentaire lors de la naissance de l'enfant.
- Lancement d'une campagne nationale de sensibilisation à l'HTA et aux risques cardiovasculaires associés
 - Une opération de prise de tension sera organisée sur tout le territoire.
 - Nouveau spot publicitaire le 28 septembre 2026. Le conseil de la Cnam a droit à la primeur de ce spot. Il sera diffusé à la TV. Il y aura aussi une campagne radio et une campagne sur les réseaux sociaux.
- Sur ce point, le Directeur Général dément que les pharmaciens seraient rémunérés 15 euros pour une prise de tension. Néanmoins, la Cnam envisage bien de faire surveiller la tension par les pharmaciens et fera l'objet de négociation à venir.

2. Franchise et participation forfaitaire : les plafonds passent de 50 à 70 euros

Chaque année, les assurés paient de leur poche une petite somme sur chaque boîte de médicament, chaque consultation, chaque transport sanitaire : ce sont les franchises médicales et les participations forfaitaires.

Depuis 2008, ce reste à charge est plafonné à 50 euros maximum par an et par assuré au titre de la franchise et à 50 euros maximum au titre de la participation forfaitaire.

Le ministère de la santé a saisi le Conseil de la Cnam d'un projet de décret qui relève ce plafond à 70 euros- **soit une hausse de 40%**.

« Tout ça c'est pour sauver la Sécu ! »

Sous ce slogan ravageur, on voit 2 types d'attaques coordonnées contre notre système de protection sociale :

- La **hausse des franchises et des participations forfaitaires** vise à transférer le coût de la santé vers ... les malades ...

Compte-rendu du Conseil de la Cnam

du 10 septembre juillet 2026

- **Et l'augmentation du Ticket Modérateur** (prévue en janvier 2027 sur les soins dentaires - voir les décrets parus en catimini cet été) c'est un transfert du coût de la santé vers les assurances privées

Dans tous les cas, on réduit la portée de la Sécurité Sociale !

Ce qui change concrètement

- Le plafond annuel passe de 50 à 70 Euros dès le 1^{er} octobre 2026.
- 18 millions de personnes restent exemptées de ces franchises : les mineurs, les bénéficiaires de complémentaire santé solidaire (C2S), les femmes enceintes (à partir du 6^{ème} mois de grossesse), les mineures pour la contraception, les victimes d'actes de terrorisme.
- A partir de 2028, ce plafond sera revalorisé automatiquement chaque année selon l'inflation, sans nouveau texte à chaque fois.

Le projet initial du Gouvernement prévoyait de doubler les plafonds jusqu'à 100 euros. Ce projet a été revu à la baisse après l'opposition des conseils des caisses de sécurité sociale et des représentants des professionnels de santé et des patients. **Comme quoi, les avis rendus en Conseil peuvent peser sur les décisions des gouvernements.**

Notre intervention au Conseil de la Cnam:

3 questions, une réponse et une proposition ...caustique

Nos questions

1- Le délai d'urgence laisse-t-il un temps suffisant aux équipes informatiques et relation-assurés pour anticiper la mise en œuvre du nouveau plafond au 1^{er} octobre 2026 ?

La direction répond en séance que les équipes se sont préparées depuis la saisine et la Cnam sera prête pour le 1^{er} octobre. La réponse de notre DG laisse à penser que c'est peut-être la Cnam qui aurait suggéré cette mesure.

2- Le mécanisme d'indexation automatique à partir de 2028 sera-t-il pleinement automatisé dans les systèmes ou nécessitera-t-il chaque année une intervention manuelle des agents ?

La direction ne répond pas

3- Le conseil de la Cnam avait pesé sur le passage cet été pour empêcher le passage à 100 euros. Quel mécanisme de consultation est prévu pour les revalorisations futures, désormais automatiques et est-ce hors du circuit d'avis du Conseil ?

La Direction de la Sécurité Sociale (DSS) ne répond pas.

Pour les salariés de la CNAM, c'est la double peine : stagnation du point Ucanss et augmentation des plafonds.

Et c'est non sans malice que nous nous adressons au conseil avec cette proposition :

Compte-rendu du Conseil de la Cnam

du 10 septembre juillet 2026

« Je voudrais saluer la belle mécanique du décret qui nous est soumis : désormais, le plafond de nos participations et franchises va suivre l'inflation chaque année. Ces plafonds passent d'ailleurs de 50 à 70 euros soit +40%.

Permettez-moi une observation, en tant que représentante des salariés de la Cnam : sur une période comparable, la valeur du point Ucanss (qui fixe nos salaires), n'a progressé que de 11,5% en vingt ans. Elle est même figée depuis juillet 2023.

Autrement dit : quand il s'agit de nous faire payer nos soins, l'inflation est un étalon incontournable. Quand il s'agit de nous payer, elle devint soudain optionnelle.

Je propose donc, non sans malice, que le conseil demande au gouvernement d'indexer désormais le plafond des franchises et des participations sur l'évolution du point Ucanss plutôt que sur l'inflation. Au moins nos assurés seraient moins perdants ».

Vote du conseil sur le rapport :

- 11 voix favorables (représentants patronaux)
- 24 voix défavorables dont la CGT opposée à l'augmentation du reste à charge des assurés

3. Mon Espace Santé : une réforme européenne s'invite dans nos systèmes

Le ministère de la Santé a saisi le conseil de la Cnam d'un projet de loi (article 32 du texte « DDADUE ») qui transpose en droit français un règlement européen sur l'Espace européen des données de santé (EHDS). Ce règlement s'appliquera à tous les pays de l'UE à partir du 26 mars 2027. La France adapte sa loi pour prêter.

Concrètement, **le texte présenté en conseil aujourd'hui touche à l'organisation de Mon Espace Santé.**

Ce qui change

- Mon Espace Santé fusionne avec le dossier médical partagé (DMP) : les deux dispositifs, jusqu'ici séparés dans la loi, deviennent un seul et même cadre juridique.
- Les droits des assurés sur leurs données de santé sont réaffirmés et harmonisés à l'échelle européenne : accès à leurs données, droit de rectification, gratuité, portabilité, droit de limiter l'accès et un nouveau droit de refuser que leurs données soient réutilisées à des fins de recherche.
- Un partage de données de santé transfrontière est prévu par le règlement.
- Un droit de refus spécifique pour refuser le partage transfrontière est mis en place pour les assurés
- Tous les professionnels participant à la prise en charge d'un patient - et pas seulement les professionnels de santé- devront désormais alimenter Mon Espace Santé.
- L'Agence Numérique en Santé devient « autorité de santé numérique » mais aussi une « autorité de surveillance du marché » des logiciels de dossier médical en mars 2027 pour une mise en place à l'horizon 2031
- Mise en place un guichet unique par la Plateforme d'accès aux Données

Compte-rendu du Conseil de la Cnam

du 10 septembre juillet 2026

- La Cnil conserve son rôle de protection des données.
- Le ministère de santé sera le coordonnateur.
- Le règlement envisage de désigner de détenteur de données de santé de confiance (entrepôts de données hospitalières) ce que ne sera pas la Cnam. La Cnam sera seulement détentrice de données et non de détentrice de données de santé de confiance car elle n'a pas vocation à jugé opportun quels projets de recherches présentent un intérêt scientifique.

La Cnam reste avec l'état, co-responsable, de Mon Espace Santé -pas de changement de ce côté.

Et certains objectifs de la directive sont inquiétantes. On est face à la construction **d'une filière économique régulée de la donnée de santé** : accès tarifié (redevances), statut de « détenteur de confiance » ouvert au privé, marché unique pour les outils informatiques de gestion des dossiers médicaux électroniques (DME).

C'est pourquoi la CGT vote contre ce décret.

Vote du conseil sur le rapport :

- 8 voix favorables
- 24 prises d'actes
- 3 voix défavorables.

4. Question diverse

Le gouvernement souhaite mettre un terme aux régimes délégués pour le régime obligatoire de la **MGEN, de la mutuelle Intérieure et de la MAGE** et seraient repris par le régime général. Il y aurait une reprise de la totalité des personnels de ces mutuelles.

Un gouvernement qui adhère au projet de 100% Sécu ?

Sans doute pas, mais l'intégration des mutuelles à l'Assurance Maladie fait pourtant partie des propositions du Projet de 100% Sécu de la CGT (Cf <https://orgasociaux.cgt.fr/enjeux/100-secu/>)