

En synthèse :

- **Communications de la présidente du conseil et du Directeur Général** de la Cnam.
- **PLFSS 2027** : Toujours moins pour nos assurés...
- **La déclaration CGT sur le PLFSS**, qui pointe la logique comptable et la misogynie de ce texte, et rappelle l'aspect discrétionnaire de l'évolution des rémunérations à la Cnam pointée par la Cour des Comptes !
- Et une petite question sur la proposition de **Taxe Soda**

1. Communications de la présidente et du DG

La présidente du conseil de la Cnam (Mme Samira Lehaine) explique que lors de la Commission des comptes de la Sécurité Sociale elle a rappelé l'importance des enjeux et la nécessité d'avoir une vision à long terme sur les dépenses de l'Assurance Maladie.

Elle a aussi rappelé l'importance du rapport charges et produits (intérêt qui semblait avoir été oublié du gouvernement, Cf [Mais que faire de Charges et produits 2027 ?](#)).

Nous qui sommes à l'origine de la création de la Sécurité Sociale, ça nous parle bien d'avoir une vision long terme pour notre institution qui porte les fondements de la protection sociale en France.

Mais on ne peut pas dire que l'orientation prise par le gouvernement aille dans le bon sens. Pour exemple, en moins de 10 ans, le remboursement des frais dentaires par la Sécu est passé de 70% à 60% puis maintenant 50%. Tout ça pour « sauver la sécu à long terme » ! Comment peut-on croire que cette trajectoire ne va pas continuer : 40%, 30%, 20%, 10%, puis Plus rien !

Et soyez certains qu'ils seront fiers de nous annoncer :

On a sauvé la Sécu !

Génial ! Mais comment ?

***En arrêtant de rembourser ! On a tout filé aux assurances privées,
et maintenant, le coût de la Sécu sur le budget de l'état c'est***

0 Euros !

On est trop fort !!!

Et pour les assurés ?

Compte-rendu du Conseil de la Cnam

du 8 octobre 2026

Ben ... les assurés c'est sûr, ils vont prendre chers ! Mais nous notre objectif (primable ?) il était de réduire les dépenses de la Sécu... On est des champions des objectifs atteints !

Sglurp !

La présidente a aussi rappelé l'importance des travaux de financement de la branche maladie et de la branche Accidents du Travail / Maladies Professionnelles (AT/MP).

Là aussi, on est bien d'accord : c'est important !

Mais les orientations proposées dans le rapport Charges et Produits, tout comme le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale ne vont pas du tout dans le bon sens :

plutôt que de répondre aux besoins de la population française, on nous propose de s'adapter au budget !

C'est-à-dire : réduire la prise en charge des soins médicaux, des accidents du travail, des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, et même des maladies professionnelles !!!

Une sacrée remise en cause des objectifs de la Sécurité Sociale !

Enfin, la présidente du conseil a expliqué que la présence du ministre de l'Action et des Comptes publics (David Amiel) s'expliquait car des travaux étaient engagés pour préparer la future COG !

Horreur ! Malheur !

PLF (Projet de loi de financement), PLFSS et COG sont 3 outils mis en place par les gouvernements pour réduire le financement, le périmètre et l'autonomie de la Sécurité Sociale !

De son côté, notre Directeur Général (Thomas Fatôme) nous a distillé quelques points d'actualités :

- Signature d'un partenariat au niveau national avec les centres d'apprentissages du BTP qui accueille chaque année 500.000 jeunes pour promouvoir nos actions en matière de santé des jeunes.
- Relance des travaux techniques avec les syndicats de médecins notamment sur le sujet des dépassements d'honoraire.
- Reprise par l'Assurance Maladie de la campagne "les antibiotiques c'est vraiment pas automatique" qui sortira cet automne à la tv, radio, presse, com' en pharmacie, etc...

2. PLFSS 2027 : Toujours moins... pour nos assurés.

Le PLFSS 2027 présenté en conseil ce jour vise à ramener le déficit à 12,7 milliards d'euros de la sécurité sociale et à 7,8 milliards celui de l'Assurance Maladie.

Ce que contient le texte en résumé :

Côté financier et recettes

- **Croissance des recettes** (+3,4 %), portée par la **masse salariale** (+2,4 %) et des **mesures nouvelles** :
 - **Extension de la "taxe soda"** aux produits sucrés transformés (biscuits, céréales, etc.), avec des tarifs progressifs (4,07 € à 22 €/quintal) → **+0,3 Md€**.
 - **Fiscalisation partielle des indemnités journalières** (ALD, maladies professionnelles) → **+1,0 Md€**.
 - **Rationalisation des allègements de cotisations** (intégration des primes de partage de la valeur dans l'assiette) → **+3,7 Md€**.
 - **Contribution sur les dispositifs médicaux** (3,6 % sur les dépenses remboursées) pour maîtriser leur croissance (+4,7 %/an).
 - **Modération des dépenses** (+2,0 %), avec un **ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie)** à **+2,0 %** (vs +2,8 % en 2026).
 - **Amortissement de la dette sociale** : 16,5 Md€ en 2027 (dette restante : 104,2 Md€).

Coté Santé publique et prévention

- **Vaccination (Article 27)**
 - **Nouveaux acteurs autorisés** à vacciner : services de prévention, laboratoires de biologie, OFII.
 - Simplification des mises à jour du **calendrier vaccinal** (suppression de l'avis de la HAS pour les modifications basées sur ses recommandations).
- **Antibiotiques (Article 28)**
 - **Création d'un statut juridique spécifique** pour les antibiotiques, avec :
 - **Prescription et dispensation encadrées** pour les antibiotiques à risque.
 - **Délivrance à l'unité obligatoire** pour certains antibiotiques.
 - **Mécanisme de compensation financière** pour les laboratoires produisant des antibiotiques critiques, sous condition de **disponibilité** et de **bon usage**.
 - **Sanctions** en cas de manquement (jusqu'à 10 % du CA).
- **Dépistage (Article 29)**
 - **Obligation de participation** des professionnels de santé aux programmes de dépistage si l'accès est insuffisant.
 - **Sanctions** en cas de non-respect (via conventions ou autorisations).

Coté accès aux soins et efficience du système

- **Médicaments et innovation (Article 30)**
 - **Réévaluation annuelle** par la HAS du **service médical rendu** et des conditions de délivrance (ex : passage en vente libre pour certains médicaments).
 - **Pénalités** pour les laboratoires ne fournissant pas les données demandées (jusqu'à 10 % du CA).
- **Radiothérapie (Article 31)**
 - **Harmonisation des tarifs** entre secteurs hospitalier et libéral (forfaits basés sur les techniques utilisées).
 - **Incitation aux pratiques innovantes** (ex : hypofractionnement).

Coté Lutte contre la fraude (Article 32)

- **Obligations renforcées** pour les professionnels :
 - Transmission dématérialisée des factures dans les délais (sinon restitution des sommes).
 - Vérification en ligne des droits des assurés.
- **Agrément des logiciels de facturation** par l'UNCAM, avec pénalités en cas de non-conformité.

Et pour le reste

- **Généralisation obligatoire de Sesam Vitale** au 1er janvier 2028 pour toutes les professions.
- **Obligation de certification des logiciels** de facturation avec alimentation automatique du DMP par défaut.
- **Conditionnement du paiement et de la garantie du tiers payant à la télétransmission des pièces justificatives** (SCOR) et à la vérification des droits en ligne (ADRI/CDRI), sous peine d'indus (art. L. 133-4 CSS).
- **Réduction du délai de prescription des créances** des offreurs de soins en tiers payant de deux ans à un an.

Déclaration CGT sur le PLFSS 2027

Une nouvelle fois, **le PLFSS 2027 s'inscrit dans une logique purement comptable**, au détriment des besoins de la population et des principes fondateurs de notre Sécurité Sociale. Avec un Ondam limité à 2% alors que la progression des dépenses est évaluée à 3.4%, le Gouvernement impose à l'Assurance Maladie **5,1 Milliards d'euros d'économies**.

Le syndicat CGT de la CNAM s'oppose à l'ensemble des mesures du PLFSS 2027 qui conduisent à réduire la prise en charge des soins. D'autant que les mesures du PLFSS viennent s'ajouter au relèvement des plafonds annuels des franchises médicales et des participations forfaitaires portées de 50 à 70 euros chacune et indexées désormais sur l'inflation en vigueur depuis le 1er octobre ; tout comme la hausse de la part des dépenses dentaires passées à la charge des assurances de 30

à 50 % en 3 ans seulement, et ce sans garantie que cette part des dépenses dentaires ne passent pas à 60% dans les suites d'une décision de l'UNCAM, à la faveur d'un comité d'alerte, dès cet été, par exemple.

Faire payer davantage les malades pour réduire les dépenses de l'Assurance Maladie constitue une fausse réponse. Ce n'est pas en renonçant à se soigner que l'on résoudra le déficit de la branche maladie.

Continuer de sous-payer le personnel très féminin des caisses comme il est projeté de continuer de le faire dans ce PLFSS 2027 n'est pas qu'un moyen d'afficher (démagogiquement) des frais de gestion inférieurs à 4%, c'est l'aveu d'une politique salariale séculairement misogyne ; et **celui que la prochaine COG visera aussi à encore supprimer des milliers de postes de personnels administratives jugées « de haut » comme obsolètes, à l'aune de croyances prométhéennes dans l'IA tout à faire immatures.** Combien de postes notamment de médecins-conseils ont-ils déjà disparu depuis 2 ans et la suppression brutal, acharné même, du service du contrôle médical, malgré le vote contraire de la Représentation Nationale en novembre 2024 ; et pour quoi faire exactement ?

Pour ce qui reste du personnel de la CNAM, ce qui reste de rémunérations très sélectives (et discrétionnaires) - la Cour de comptes s'en est émue en mai 2024, ne suffiront pas à faire tourner la machine par temps d'inflation durable et de coupes sévères dans les droits salariés, y compris chez des cadres en partie protégés par l'épargne et la propriété immobilière. Etant avéré que la vraie force de travail n'est pas satisfaite et ce depuis trop longtemps.

Sur le fond, pour nous, CGT, **la réponse doit être recherchée du côté des recettes** et d'un financement solidaire à la hauteur des besoins. Le déficit actuel est le résultat de choix politiques qui ont conduit à réduire les cotisations et à créer artificiellement le déficit.

La Sécurité Sociale a été bâtie sur un principe et doit le rester : chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

3. Question diverse

- **Extension de la "taxe soda"** aux produits sucrés transformés (biscuits, céréales, etc.), avec des tarifs progressifs (4,07 € à 22 €/quintal) → **+0,3 Md€.**
=> oui, mais pourquoi la récupération de cette taxe « Soda » serait affectée au régime agricole et ne reviendrait pas dans les caisses de la sécu ?