



Par Alexandre Beau Publié le 10 juillet 2026 dans ASSURANCE MALADIE

La version 2027 du rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie a été dévoilée le 2 juillet au siège de la caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Au programme, un montant de 3,9 Mds € d'économies attendues, comme l'an dernier, et un maintien de cap autour du champ préventif, de l'amélioration des parcours de soins des patients et la pertinence d'actes.

Le rapport Charges et Produits est un document incontournable dans le processus d'élaboration du futur PLFSS pour la branche Maladie. Y compris pour un texte un peu spécial, car devant être présenté au Parlement alors que l'ouverture de la prochaine période électorale se profile à court terme.

«Ce Charges et Produits s'inscrit dans la continuité, car il poursuit une trajectoire pluriannuelle définie par le précédent rapport. Ce qui ne rime pas avec immobilisme» indique dans ce cadre Thomas Fatôme, directeur général de l'Assurance Maladie, qui était accompagné pour la première fois par la nouvelle présidente du Conseil, Samira Lehaine. Quarante propositions ainsi que des «options» sur des sujets structurants sont ainsi avancées par la CNAM.

L'édition 2027 est construite autour de trois grands blocs : la prévention («la grande cause décennale»), les parcours de soins et la qualité de la prise en charge, et payer le juste soin au juste prix.

Sur la prévention, des actions sont attendues sur les champs primaire et secondaire en sus de celles déjà engagées (plus de 7 000 psychologues dans Mon Soutien Psy, Aller vers sur la vaccination et le dépistage de cancer...). Une dynamique soutenue par la hausse de 32% de primo-installations des généralistes en 2025 et la baisse de 5,6% à 4,3% du nombre de patients en ALD sans médecin traitant. À court terme, la CNAM identifie trois scénarios d'évolution des dépenses de santé. Celles-ci pourraient évoluer entre 270 et 245 Mds € d'ici 2030 selon que la branche engage une politique de *«régulation volontariste»*.

Pour *«passer un cap»*, un partenariat a été noué avec l'OCDE pour identifier les interventions les plus efficaces au regard des bonnes pratiques internationales. Parmi les pistes envisagées : Nutri-score obligatoire, prévenir les facteurs de risque cardio-vasculaire et déploiement d'un programme d'éducation à la santé mentale en milieu scolaire. Concernant le tabac, l'objectif affiché est de créer une génération sans tabac, s'inspirant de la législation britannique, en interdisant la vente de cigarettes aux personnes nées après 2009 et en s'appuyant sur un renforcement du dépistage de la BPCO. De même, plusieurs propositions sont formulées en vue d'améliorer la détection et la prise en charge de la santé mentale chez les enfants et les adolescents. Par ailleurs, on notera qu'un chapitre de ce rapport est dédié au renforcement des moyens en matière de prévention et de santé publique dans les DROM.

En matière de parcours de soins et de qualité de la prise en charge, la CNAM veut changer son modus operandi en préconisant le renforcement de l'engagement des patients en soins primaires en développant le recueil de l'expérience patient (PREMs) et des résultats de soins via le DMP. Autre enjeu pointé, celui visant à fluidifier le suivi des personnes âgées. Concernant celui-ci, des mesures visent à faciliter le diagnostic précoce des maladies neurodégénératives par les médecins généralistes avec un avis spécialisé en appui. De même, la CNAM pousse pour le développement des solutions d'hébergement temporaire, déployées par les ARS dans le cadre de soins de réadaptation et en vue de favoriser le retour à domicile, ainsi que pour l'intégration de la vaccination systématique des populations âgées dans le cadre de leurs parcours de soins hospitaliers.

Dernier chantier : l'engagement d'actions fortes pour payer le juste soin au juste prix. Sur ce sujet, la CNAM cible principalement deux secteurs : le médicament et les professionnels de santé (PS). Pour le premier, elle entend améliorer la qualité de vie des patients en réduisant les durées de traitement en oncologie dans le cadre d'une démarche globale de «*désescalade thérapeutique*». Le renforcement de la prescription de biosimilaires/génériques sur les molécules à enjeu financier est également avancé. En médecine de ville, en lien avec l'ANSM, l'Assurance Maladie veut faciliter la déprescription en renforçant l'articulation entre médecin, infirmier et pharmacien via le développement d'outils d'aide à la prescription ciblés. Une démarche similaire devrait être portée également au sein des établissements de santé, notamment lors des sorties d'hospitalisation. Concernant les PS, les masseurs-kinés et les laboratoires de biologie sont dans le viseur. Cela passera par une plus grande régulation à l'installation pour les premiers et par la mise en place potentielle d'une prise en charge forfaitaire pour les seconds. Concernant la problématique des IJ, la CNAM veut enrayer la dynamique actuelle en déployant notamment une expérimentation d'un parcours de suivi et de contrôle des arrêts maladie en lien avec les TMS et les risques psychosociaux en mettant en relation les médecins traitants avec les médecins-conseils en CPAM. En parallèle, plusieurs propositions sont formulées en vue de renforcer les moyens de la branche dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale : modernisation des outils de facturation, dématérialisation systématique des flux en ce qui concerne la transmission des pièces d'identité et la vérification des droits en ligne. Idem, la CNAM rappelle que plusieurs mesures, prônées dans le cadre du dernier rapport, doivent encore être déployées à terme.

Enfin, l'autre grand pan de **ce Charges et Produits s'attarde sur la trajectoire financière du système de santé**. En matière de trajectoire des déficits, la CNAM projette un déficit global autour de 41 Mds € en 2030 (sans mesure de corrections). Pour endiguer cette situation, elle estime nécessaire d'appuyer sur les principaux leviers cités précédemment tout en proposant d'installer un pacte entre Assurance Maladie et les Ocam pour permettre «un nouveau partage de prise en charge de certains soins». Celui-ci s'articulerait autour de trois volets : l'affirmation d'une nouvelle place pour les OCAM dans la prévention, la lutte contre la fraude dans le cadre d'une coalition des financeurs et la réaffirmation de l'objectif d'une assurance complémentaire pour tous. Dans ce cadre la CNAM propose de promouvoir un contrat complémentaire santé individuel «*strictement responsable*» en vue de couvrir les 3,4% de Français non couverts.

Concernant le volet des économies ambitionnées pour 2027, l'Assurance Maladie affiche, une nouvelle fois, un objectif de 3,9 Mds €. Un montant qui reposera pour 1,3 Md € sur les produits de santé et 800 Ms € au nom de l'amélioration de l'efficacité et de la pertinence des soins. Plus largement, le DG de la CNAM a tenu à appeler, une nouvelle fois, les professionnels de santé à faire preuve de «*responsabilité collective*».

Le rapport sera examiné par le Conseil de la CNAM le 9 juillet prochain.

À noter que vous retrouverez un retour plus détaillé sur ce rapport dans le numéro 1303 d'ESE qui paraîtra le 10 juillet prochain.