SÉCURITÉ SOCIALE

l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

AMÉLIORER LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET MAÎTRISER LES DÉPENSES

Rapport Charges et produits de la Cnam pour 2027

Conférence de presse

Version soumise au vote du conseil de la Cnam le 09 juillet 2026

02/07/2026

INTRODUCTION PAR LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL

SAMIRA LEHAINE,

PRÉSIDENTE DU CONSEIL DE LA CNAM

INTRODUCTION PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

THOMAS FATÔME,
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CNAM

DANS UN CONTEXTE POLITIQUE ÉVOLUTIF, L'ASSURANCE MALADIE MAINTIENT LE CAP FIXÉ DANS SON RAPPORT L'AN DERNIER

Un système de santé qui reste performant

En 2024, l'espérance de vie à la naissance en France dépassait de 1,4 an la moyenne de l'UE

Grâce à la prévention primaire ou aux traitements, le taux de mortalité évitable, après intervention du système de santé, est parmi les plus faibles d'Europe

Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a crû plus vite que l'espérance de vie au même âge. Elle est passée entre 2008 et 2024, de 45 % à 50 % pour les femmes, et de 48% à 53 % pour les hommes.

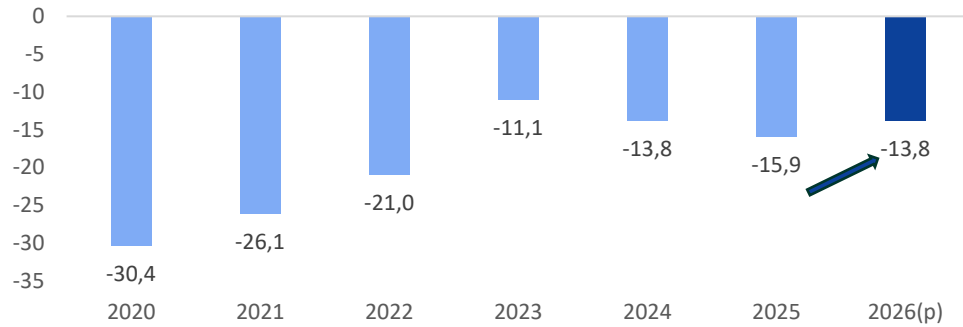
En France, le taux d'effort des ménages en matière de santé est parmi les plus faibles d'Europe : 1,7% du revenu disponible brut contre 2,1% en Allemagne, 2,6% au Royaume-Uni, 3,1% en Espagne et en Italie, 2,5% en moyenne dans l'UE

Un investissement dans la santé à préserver

5e pays à investir le plus dans la santé (11,9% du PIB vs 10,4% en moyenne UE)

Un financement solidaire des dépenses de santé

Déficit de l'Assurance Maladie



- L'objectif du rapport exceptionnel de l'année précédente était de faire toute la transparence sur les voies et moyens de garantir la soutenabilité de l'Assurance Maladie tout en préservant sa promesse : un égal accès de tous les assurés à un système de santé d'excellence.
- Le projet de rapport pour 2027 s'inscrit pleinement dans cette même logique.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

OBJECTIF : A L'HORIZON 2030/35, BÂTIR UN SYSTÈME DE SANTÉ PRÉVENTIF, CONCILIANT EFFICIENCE DES PARCOURS ET SOUTENABILITÉ DES PRISES EN CHARGE

Renforcer la prévention dans toutes ses dimensions
Faire reculer l'exposition aux facteurs de risque négatifs : tabac, alcool, alimentation déséquilibrée
Augmenter la couverture vaccinale face aux pathologies les plus présentes (ROR, grippe, HPV, pneumocoque etc.)
Engager la construction d'une prévention personnalisée à l'horizon 2030

Organiser le **parcours des patients** souffrant de malades chroniques sur l'ensemble des territoires pour éviter l'aggravation de leur maladie et leur désinsertion professionnelle

Faire de **l'hôpital** un lieu de soins spécialisés en créant les conditions de prise en charge des urgences et patients fragiles en ville et en déployant la gradation des soins

Payer au juste prix les innovations et garantir une pertinence de la dépense des **produits de santé**

Garantir une **performance économique dans le secteur de la santé** cohérente entre l'ensemble des acteurs

Assurer la qualité et pertinence des soins en actionnant tous les leviers disponibles (numeriques , financiers…) sur l'ensemble des prescriptions, en ville comme à l'hôpital

Transparence du prix de la santé pour une mobilisation et **responsabilisation générale**

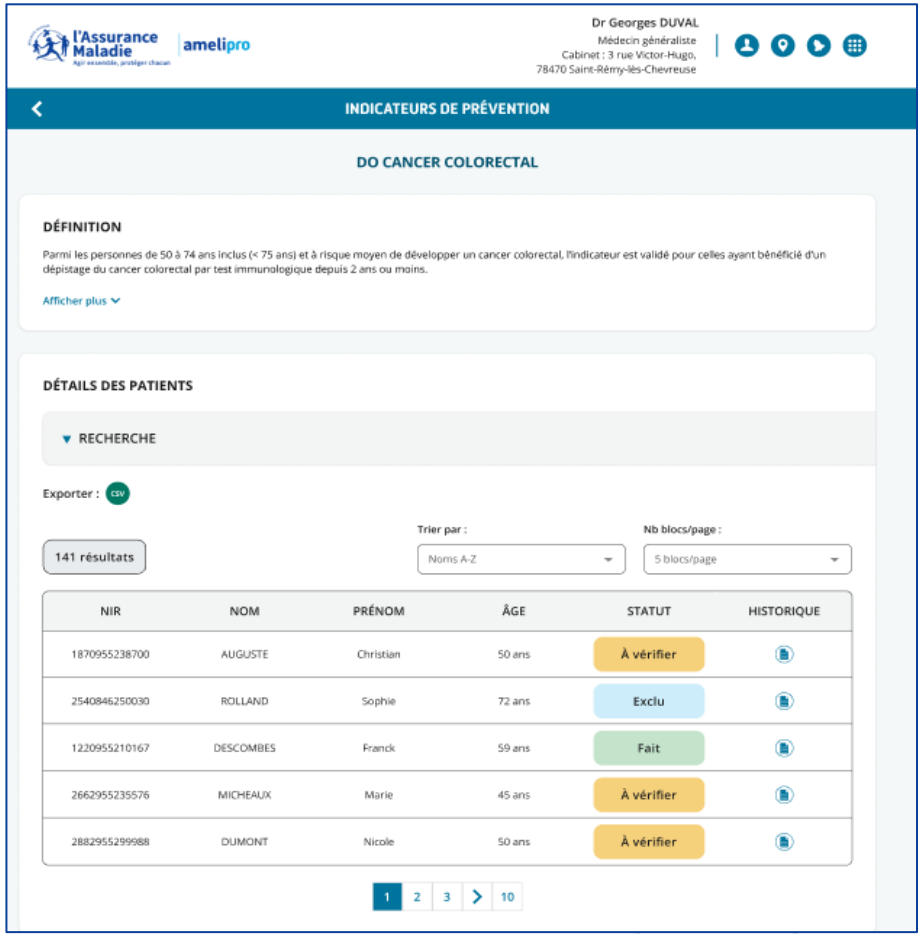
LE VIRAGE PRÉVENTIF EST ENGAGÉ

Santé mentale	+ de 7000 psychologues proposant Mon soutien psy
Développement de l'aller vers	3 millions d'appels, 750 000 accompagnements pour favoriser les dépistages organisés du cancer
La prévention à l'école	60 départements partenaires pour compléter les actions des PMI sur les troubles visuels et du langage
Vaccination	Une augmentation de la couverture contre la grippe : +3,6 points chez les 65 ans et plus
Coalition des financeurs	Génération sans carie : 2,2M d'examens bucco-dentaires en 2025 contre 1,7M en 2024, soit une hausse de 29,4%

Prévention personnalisée avec l'utilisation des données

Suivi prévention PS

Permettre au médecin traitant de disposer des informations de prévention concernant ses patients (ex : vaccination, grippe, dépistage…)



LA VILLE SE STRUCTURE POUR MIEUX ORGANISER LES PARCOURS DE SOINS

MSP : +3 000 structures en fonctionnement · Objectif 4 000 en 2027

France Santé : 5 000 structures labellisées d'ici 2027 · 50 K€ en Moyenne/structure · accès aux soins, parcours, prévention

Assistants médicaux : + 9 300 contrats signés à fin 2025 · en hausse de 20 % en 1 an

CPTS : + 850 CPTS · + 90 % de couverture de la population

ESS : 33 en fonctionnement dont 5 cardiologie, 4 en dermatologie, oncologie, ophtalmologie, pédiatrie

Article 51 : ~160 projets autorisés · 835 M€ engagés. Premiers déploiements généralisés des parcours coordonnés renforcés

+ 32% de primo-installations de médecins généralistes libéraux en 2025

4,3% d'ALD sans médecin traitant en 2025, contre 5,6% en 2022

1,5 M de personnes concernées par les dispositifs d'innovations de l'Article 51

LES EFFORTS D'EFFICIENCE POUR GARANTIR UN JUSTE SOIN AU JUSTE PRIX

Lutte contre les fraudes : de nouveaux résultats record en 2025

723 M€ de fraudes détectées et stoppées à l'Assurance Maladie en 2025

X 5 en 4 ans sur le montant des préjudices évités

10 000 ordonnances suspectes signalées en 2025 (75% de signalements fondés)

Arrêts de travail : des mesures structurelles en appui d'importants efforts de l'Assurance Maladie

+ 5 pts d'avis d'AT dématérialisés en un an (85%)

~ 12 500 médecins ayant bénéficié d'un accompagnement gradué avec des effets significatifs sur les pratiques de prescription (entre -10% et -15% de prescription pour les médecins vus dans le cadre des EC, -30% pour MSO/MSAP)

+ 700 000 assurés accompagnés ou contrôlés en 2025

Transports sanitaires : des efforts de maîtrise des dépenses visibles

÷ 5 : une évolution des remboursements fortement freinée en 2025 : 1,4% contre 6,6% par an entre 2019 et 2023

+ 10 pts de hausse des transports partagés entre 2022 et 2025 pour atteindre près de 25% de TP sur le VSL

Médicaments : forte dynamique sur les biosimilaires et nouveaux leviers de sécurisation

Près de 80% de taux de pénétration des biosimilaires en janvier 2026 contre 45% en janvier 2025 sur les biomédicaments substituables

- 15% du volume de boîtes d'antalgiques de palier 2 remboursées entre 2024 et 2025

10 x moins de mésusage des AGLP-1 qu'en 2024

TRANSITION ÉCOLOGIQUE, DES ACTIONS, DES RÉSULTATS

S'adapter

- Etude SPF sur l'impact des fortes chaleurs sur la sinistralité accidents du travail
- Etude sur les effets des températures extrêmes sur les dépenses de santé
- Etude prospective sur l'évolution des missions de l'Assurance Maladie et l'adaptation aux dérèglements environnementaux
- Diagnostic de vulnérabilité de nos bâtiments

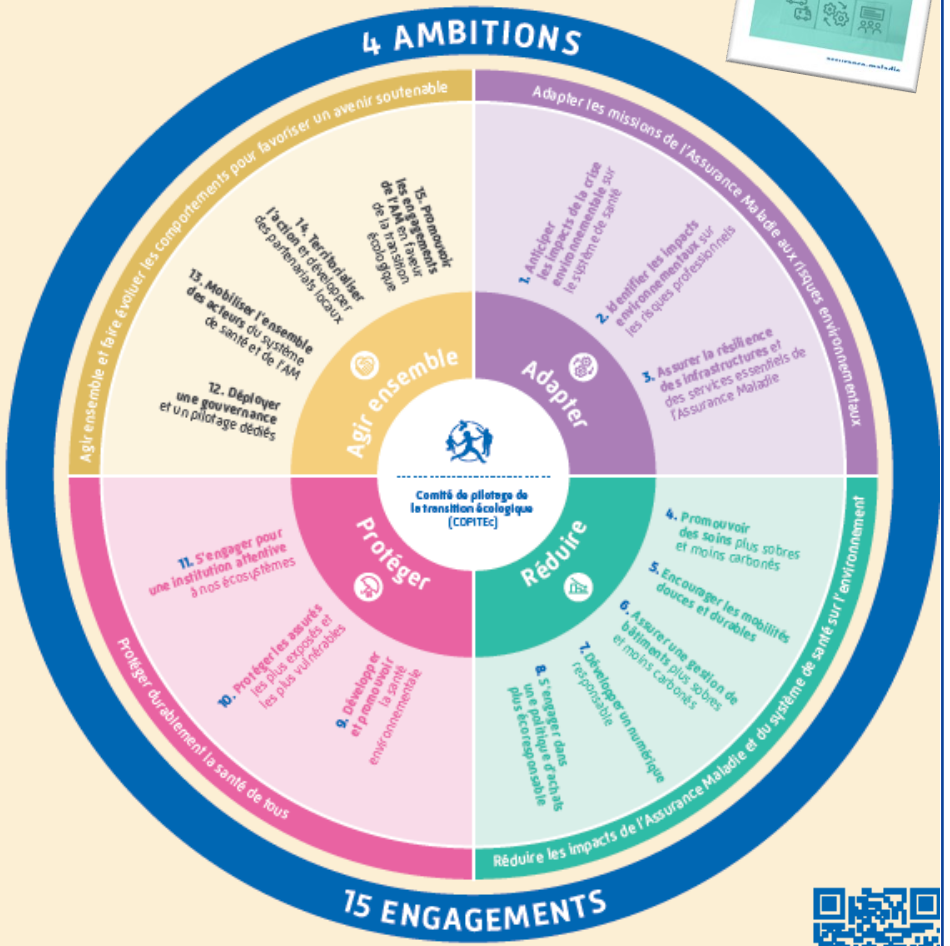
Réduire

- Vie conventionnelle : 44% des accords avec une brique verte
- Lutte contre le gaspillage des produits de santé
  - Mesure Pansements : -3,9% en 2025
  - Etude de quantification et caractérisation : PERIMED avec ANSM/Cyclamed
  - Expérimentation Antigaspi sur 18 départements : inventaire à domicile et coordination pluripro
- Déploiement du transport partagé : 27% pour les VSL (T1 2026)
- 1er Bilan carbone de l'AM en 2026

Protéger

- Programme de prévention perturbateurs endocriniens : 31 917 visites DAM réalisées, + de 80 wébinaires assurés programmés
- Programme de travail en santé environnementale construction à venir d'un programme d'action alimentation saine et durable
- Etude pollution de l'air et dépenses de santé

Un schéma directeur pluriannuel de la transition écologique



Retrouvez l'intégralité du schéma directeur **Transition > Action !**

LE NUMÉRIQUE EN SANTÉ AU SERVICE DE LA TRAJECTOIRE 2030 POUR SIMPLIFIER, FLUIDIFIER ET OPTIMISER LES PARCOURS DE SOINS

MON ESPACE SANTÉ

- → **Plus de 27 M de comptes activés et 2,5M de personnes qui s'y connectent chaque mois**
- → **20% des femmes enceintes inscrites dans le parcours numérique maternité**

- → **167 M d'ordonnances numériques crées**
- → **Une ordonnance sur deux est numérique chez le médecin généraliste**

- → **3 M d'activations**
- → **Près de 70K professionnels de santé utilisateurs**

Systèmes d'aide à la décision médicale (SADM)

- → La LFSS 2026 (article 84) instaure la prise en charge par l'Assurance Maladie des **SADM (proposition C&P 2026)**
- → **Objectif :** aide directe sur la prescription/demande d'acte s'appuyant sur les données de la science et du contexte patient

UN RAPPORT QUI S'INSCRIT DANS LA CONTINUITÉ

Ce projet de rapport poursuit la trajectoire pluriannuelle définie par le précédent rapport

- Ce projet de rapport s'inscrit dans la stratégie de soutenabilité définie dans le précédent rapport **à horizon 2030,** afin d'apporter des solutions aussi structurelles que possible. Cette stratégie s'appuie également sur les propositions détaillées du rapport de juillet 2026 qui demeurent valables.
- Comme les années précédentes, ce rapport C&P propose des mesures au Gouvernement et au Parlement pour le prochain PLFSS

Le Conseil de la Cnam, composé des organisations syndicales, patronales et des acteurs de la santé, au cœur de l'élaboration du rapport dans la lignée de la méthodologie développée dans le rapport précédent (réunions thématiques et construction des propositions avec les membres du conseil, Contributions des membres du Conseil publiées dans le rapport)

Un rapport complet qui reprend les trois axes définis en 2025 : prévention, parcours de soins et juste soin au juste prix

- Des analyses inédites des équipes statistiques de la Cnam, un partenariat avec **l'OCDE** pour évaluer le retour sur investissement des actions de prévention **40 propositions soumises au conseil** dont une dizaine pour améliorer la prévention et le parcours de soins dans les **DROM**

Prévention : le défi de la décennie

Parcours de soins et qualité de la prise en charge

Payer le juste soin au juste prix

01

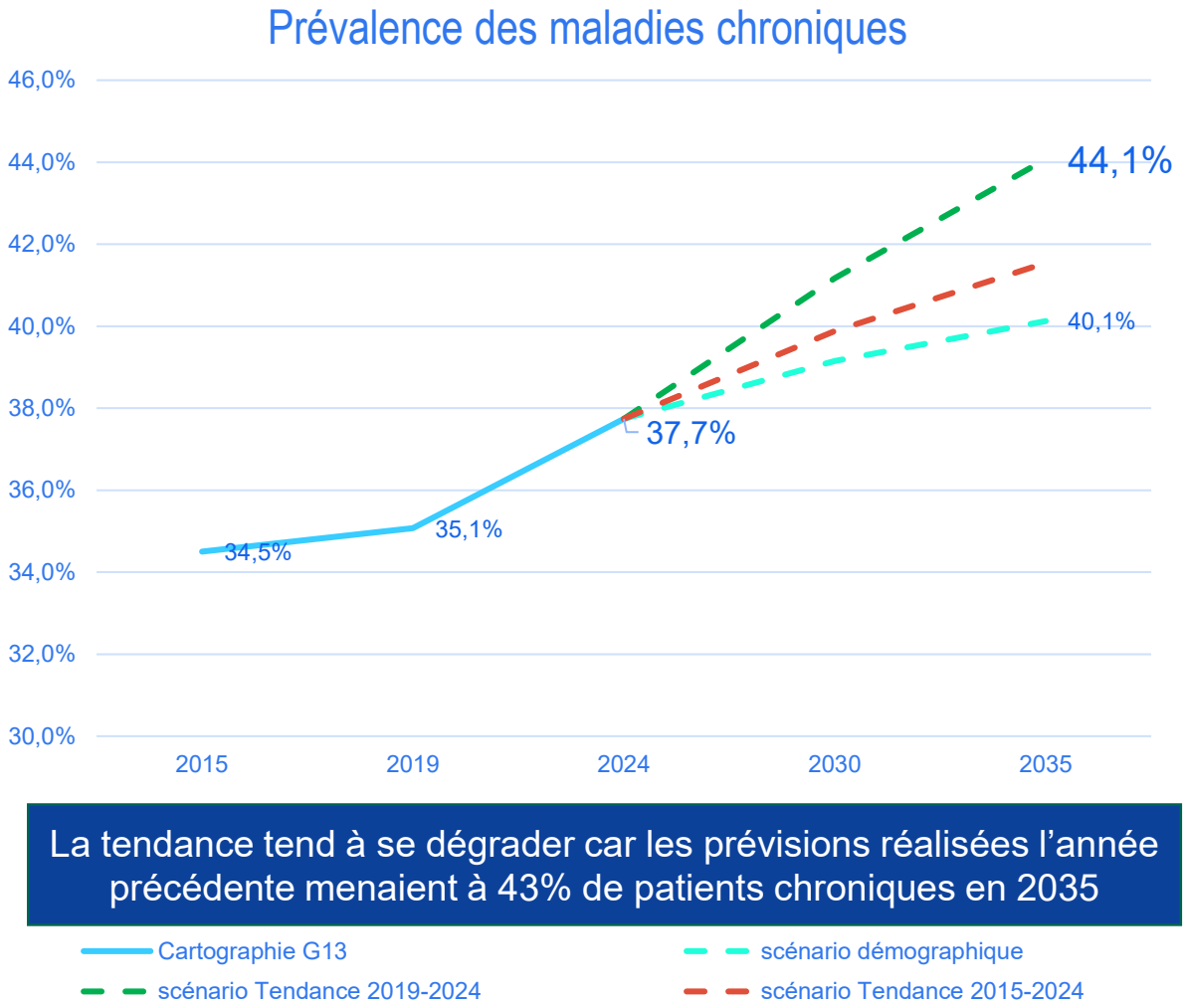
DES PROJECTIONS INÉDITES DES DÉPENSES DE SANTÉ DÉMONTRANT NOTAMMENT LE NÉCESSAIRE VIRAGE PRÉVENTIF

THOMAS FATÔME, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE

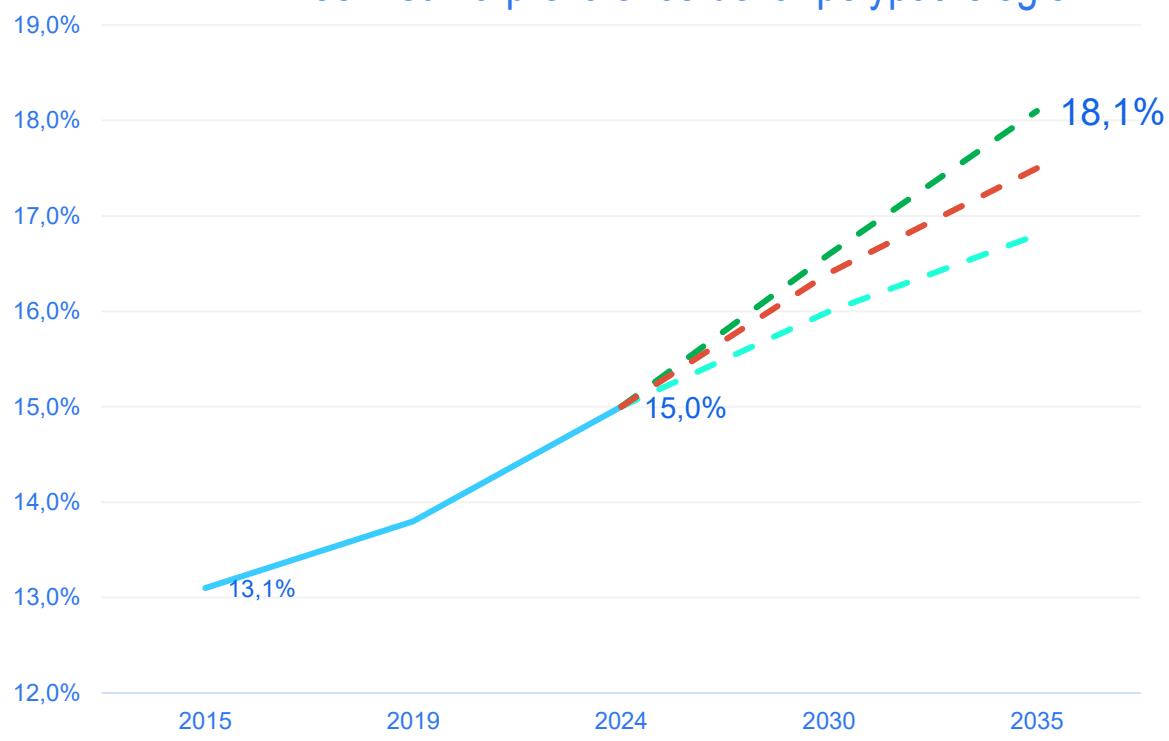
Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POURSUIVRE LES EFFORTS : DES PROJECTIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES TOUJOURS AUSSI ALARMANTES

Enjeu épidémiologique : chronicité des pathologies et forte hausse de la polypathologie



La tendance tend à se dégrader car les prévisions réalisées l'année précédente menaient à 43% de patients chroniques en 2035



L'impact sur les dépenses individuelles de la polypathologie au cours de l'année 2024 est estimé à +8 863 € par rapport à une personne sans polypathologie

Agir ensemble, protéger chacun

POURSUIVRE LES EFFORTS : DES PROJECTIONS INÉDITES DES DÉPENSES DE SANTÉ DÉMONTRANT LE NÉCESSAIRE VIRAGE PRÉVENTIF

Dépenses de santé projetées en 2030 = Projections démographique (Vieillissement et épidémiologie) x Projections économiques (Coût moyen projeté 2030)

Trois scénarios projetés en 2030	Description des scénarios
Scénario	Le 1er scénario ou **scénario tendanciel,** tendanciel long terme pour les effectifs par pathologie (évolution constatée entre 2015-2023) et une régulation sur les coûts conforme à la régulation constatée entre 2019-2023.
Scénario	Dans le 2ème scénario ou **scénario «régulation volontariste»,** tendanciel à long terme pour les effectifs par pathologie (2015-2023) et régulation forte sur les coûts (au même rythme que l'évolution des dépenses réelles observée entre 2015 et 2019, période de régulation plus forte que la période 2019-2024).
Scénario	Dans le 3ème scénario ou **scénario Assurance Maladie avec un virage préventif fort et une régulation volontariste**, prévalences inchangées des pathologies au niveau de 2023 et régulation forte (au même rythme que l'évolution des dépenses réelles observée entre 2015 et 2019, période de régulation plus forte que la période 2019-2024).

DES PROJECTIONS INÉDITES DES DÉPENSES DE SANTÉ DÉMONTRANT LE NÉCESSAIRE VIRAGE PRÉVENTIF

Situation actuelle

Les dépenses de santé dans la cartographie en 2024

210 Md€

Scénario 1

Les dépenses de santé dans la cartographie en 2030 augmenteraient à

270 Md€

soit +0,7 point de PIB

soit +60 Md€/2024

Si les tendances se poursuivent

-15 Md€

Scénario 2

Les dépenses de santé dans la cartographie en 2030

255 Md€
+0,3 point de PIB

Avec une régulation volontariste

-10 Md€

Scénario 3

Les dépenses de santé dans la cartographie en 2030

245 Md€
+0,1 point de PIB

Avec un virage préventif fort et une régulation volontariste

Seule la combinaison d'une **régulation volontariste et d'un réel virage préventif** est à même de maintenir la **soutenabilité du système**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Note : estimations réalisées à partir des données de la cartographie des dépenses développée par la Cnam

02

LA PRÉVENTION : GRANDE CAUSE DÉCENNALE

DR CATHERINE GRENIER, MÉDECIN CONSEIL NATIONALE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

RETOUR SUR INVESTISSEMENT DE LA PRÉVENTION : COMMENT PRIORISER NOS ACTIONS DE PRÉVENTION ?

Partenariat avec l'OCDE pour identifier les interventions de prévention les plus efficaces au regard des bonnes pratiques internationales et objectiver précisément leurs bénéfices sanitaires et économiques dans le contexte français à horizon 2050.

Rendre le Nutri-Score obligatoire: l'impact le plus fort avec des bénéfices économiques et sanitaires élevés

1,5 euro économisé par habitant par an
+ 5 ETP pour 100 000 habitants en âge de travailler (gains de productivité)
> 2700 personnes préservées de développer une maladie chronique par an
+ 10 années de vie en bonne santé pour 100 000 habitants chaque année

Prévenir les facteurs de risque cardiovasculaire: des économies de santé importantes

Jusqu'à 1 euro d'économies par habitant par an
Jusqu'à > 2000 personnes préservées de développer une maladie chronique par an
Autour de + 6 années de vie en bonne santé pour 100 000 habitants chaque année

Programme d'éducation à la santé mentale en milieu scolaire: les gains sanitaires les plus élevés

> 4 000 personnes préservées de développer une maladie chronique par an
+ 18 années de vie en bonne santé pour 100 000 habitants chaque année

Source: OCDE (2026), "Prévention des maladies chroniques en France : impacts sanitaires et économiques à long terme", Éditions OCDE, Paris, https://www.oecd.org/fr/publications/els-etudes-de-cas_3d36ce8e-fr/prevention-des-maladies-chroniques-en-france-impacts-sanitaires-et-economiques-a-long-terme_f72beff6-fr.html

PROMOUVOIR UNE ALIMENTATION SAINE ET DURABLE POUR TOUS FACE AUX DIFFÉRENTS RISQUES

Plus de 41 000 nouveaux cas de maladies chroniques pourraient être évités en France par an en agissant sur les régimes alimentaires

35% des apports caloriques totaux de la population française proviennent de l'alimentation ultra transformée

Une menace pour la santé

De nombreuses études montrent un **lien entre l'alimentation et l'apparition de maladies cardiovasculaires et associées**: obésité, dyslipidémie, maladies cardiovasculaires, maladies rénales chroniques

Au Chili, l'affichage de logos nutritionnels et un encadrement strict des publicités ont permis de **réduire le risque de surpoids et d'obésité chez les enfants de 4 à 6 ans dès 6 mois d'exposition**.
Paraje G, Valdés N, Macaya A et al. 2026

NUTRI-SCORE
A B C D E

Un essai contrôlé randomisé suggère que l'association du Nutri-Score informant sur le profil nutritionnel du produit à une bannière noire « ultra transformé » améliorerait la capacité des consommateurs à prendre en compte ces deux dimensions complémentaires de l'alimentation.
Srour B, Hercberg S, Galan P, et al. 2023

TABAC : DEUX OBJECTIFS POUR RÉDUIRE LE FARDEAU DES MALADIES CHRONIQUES

La France fait partie des pays de l'OCDE comptant le plus grand nombre de fumeurs quotidiens parmi la population âgée de 15 ans et plus et se situe au 3e rang de l'Union européenne, derrière la Grèce et la Bulgarie (OCDE, 2023).

1 Créer une génération sans tabac

Le Parlement britannique a adopté le 21 avril 2026 une **loi interdisant la vente de cigarettes à toutes les personnes nées après le 1er janvier 2009**, avec un objectif explicite de sortie du tabac pour les jeunes générations. Elle entrera en vigueur le 1er janvier 2027, âge d'entrée dans la majorité des jeunes nés en 2009.
C'est le deuxième pays au monde à instaurer une telle mesure générationnelle mais des initiatives ont été lancées ces dernières années dans différents pays.

En France, une proposition de loi « Pour une génération sans tabac » visant à interdire la vente de tabac aux personnes nées après le 1er janvier 2014 a été déposée à l'Assemblée Nationale en novembre 2025

2 Faire face aux conséquences du tabac : renforcer le dépistage de la BPCO

- La BPCO touche 5 à 10 % des adultes de plus de 45 ans
- 80% des cas de BPCO sont attribuables au tabagisme actif
- 17 mois s'écoulent en moyenne entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic

Le dépistage en cabinet est réalisé à l'aide d'un **spiromètre** qui permet de poser le diagnostic de BPCO.

Il est le plus souvent réalisé par le **pneumologue** (41,1% des spirométries en 2025) et par le **médecin généraliste** (30,1%)

Principaux freins identifiés à la réalisation de dépistage par les médecins : le temps de réalisation de l'acte et sa complexité technique

INVESTIR POUR UNE ENTRÉE DANS LA VIE ADULTE EN BONNE SANTÉ CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES

L'Assurance Maladie se mobilise pour lever les freins au repérage et à la prise en charge précoce et ne laisser aucun enfant et aucun jeune de côté

Dépistage des troubles visuels et du langage à l'école

Chaque année, **près d'un quart des enfants** de petite section de maternelle (22%) ne sont pas couverts par un bilan de santé de la PMI

Sur l'année scolaire 2024-2025, l'Assurance Maladie a permis **le dépistage des troubles visuels chez 18 100 enfants et des troubles du langage chez 11 200 enfants** en complément des bilans de PMI grâce à une expérimentation

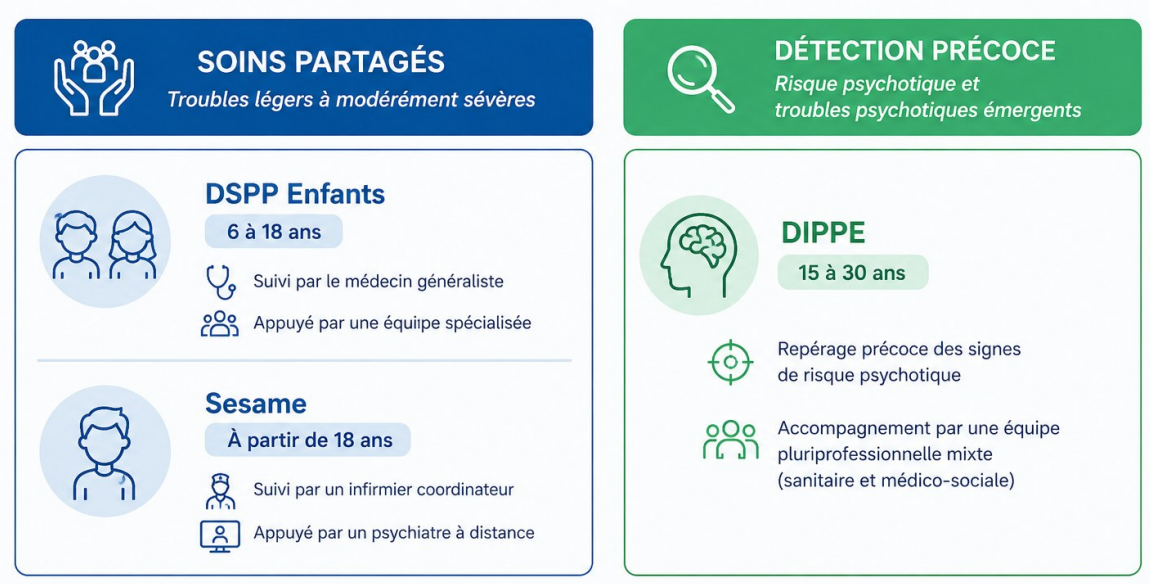
Pour chacun des deux dépistages réalisés, **un quart des enfants ont été repérés avec un trouble**

Les taux d'anomalie observés sont **particulièrement élevés dans les écoles avec un niveau faible d'indice de position sociale**

Santé mentale des jeunes

Entre 2019 et 2024, le nombre d'hospitalisations en MCO pour tentatives de suicide et automutilation chez les 15-17 ans a **presque doublé** (+71,6%)

Des expérimentations Article 51 pour réduire les délais d'attente et intervenir au plus tôt auprès des jeunes



PROPOSITIONS : PRÉVENTION

Proposition n°1 : rendre le Nutri-Score obligatoire sur les produits emballés et y ajouter une information sur le caractère ultra-transformé du produit

Proposition n°2 : interdire la vente de cigarettes à toute personne née après 2009 et en parallèle réguler les ventes frontalières en lien étroit avec l'Europe

Proposition n°3 : Renforcer le financement des actions de contrôle « clients mystères » sur la vente de tabac et d'alcool aux moins de 18 ans dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions.

Proposition n°4 : permettre à l'Assurance Maladie d'organiser le dépistage des troubles visuels et du langage à l'école pour faciliter la réalisation des bilans de santé des enfants

Proposition n°5 : renforcer la détection et la prise en charge précoce des troubles en santé mentale légers à modérément sévères chez les enfants et les adolescents en médecine générale :

- faciliter l'identification précoce et l'orientation des jeunes vers les soins adaptés (via l'outil PRIMO, solution en ligne ciblant les 15-30 ans).
- En s'appuyant sur des gestionnaires de parcours afin de faciliter l'accès à un accompagnement pour les troubles mentaux les plus fréquents. Cette mesure pourrait notamment être mise en œuvre via l'extension de l'expérimentation SESAME aux moins de 18 ans dans le cadre de sa transposition dans le droit commun.

Proposition n°6 : confier la réalisation de la spirométrie aux infirmiers pour le dépistage précoce de la BPCO dans le cadre de l'exercice coordonné en lien avec le programme pilote du dépistage du cancer du poumon

- Expérimenter dans plusieurs régions volontaires, en lien avec des CPTS, un nouveau modèle d'organisation territoriale du dépistage de la BPCO porté par les structures d'exercice coordonné (MSP, CDS, équipes de soins coordonnés, hôpitaux de proximité)

03

PARCOURS DE SOINS ET QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE :

DES ÉVOLUTIONS STRUCTURANTES NÉCESSAIRES POUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

GUILLAUME COUILLARD, DIRECTEUR DÉLÉGUÉ À LA GESTION ET À L'ORGANISATION DES SOINS

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LE BON SOIN AU BON ENDROIT

Le **suivi des personnes atteintes de maladies chroniques doit reposer prioritairement sur les soins de ville**, au plus près des patients - l'hôpital devant intervenir là où son expertise apporte une valeur ajoutée :

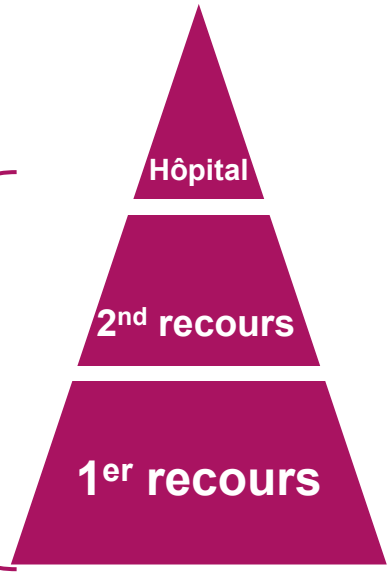
- Le volume de patients chroniques rend **indispensable l'organisation de la ville** pour assurer des prises en charge de qualité au long cours: tous les systèmes de santé renforcent les soins primaires et les parcours territoriaux afin de favoriser la coordination des soins de proximité.
- Les ressources hospitalières doivent être consacrées **aux situations complexes et à l'expertise spécialisée**.

Les négociations menées par l'Assurance Maladie visent depuis plusieurs années à renforcer la structuration territoriale de premier recours.

Schéma cible de gradation des soins des patients chroniques

L'apport des CPTS

- mettent en réseau les professionnels d'un territoire
- structurent et facilitent les parcours (ex: sorties d'hospitalisation)
- promeuvent et structurent des actions de prévention
- accompagnent le développement des bonnes pratiques



Etablissements de santé

Les établissements interviennent en cas de besoins d'examens complémentaires spécialisés, de dégradation aigue de l'état de santé du patient ou sur les cas les plus complexes

ESS (Equipes de soins spécialisés)

Les ESS assurent un accès aux soins de second recours, notamment à l'aide de téléexpertise ou de RDV rapides.

MT, MSP, CDS, SAS (et PDSA)

la **coordination des soins autour du médecin traitant est le** pilier de la prise en charge en premier recours. Celle-ci est renforcée dans les **structures d'exercice coordonné** de 1er recours facilitent les interventions des professionnels de santé paramédicaux.
Le SAS permet une orientation en urgence vers un médecin généraliste le patient ne trouve pas de rdv.

Exemple d'un parcours d'un patient souffrant de BPCO

- *Je décompense et je suis hospitalisé. A ma sortie d'hospitalisation, la CPTS informe mon médecin et fournit des coordonnées de professionnels pour structurer ma reprise de parcours*
- *Mon MT peut m'orienter vers un MK spécialiste de la kiné respiratoire grace à un annuaire constitué par ma CPTS ou au sein de la MSP, et / ou solliciter l'avis d'un spécialiste en cas de doute sur mon état grâce à l'ESS.*
- *Dans le cadre d'une action de prévention organisée par la CPTS, je suis diagnostiqué BPCO après réalisation d'une spirométrie par une IDE et l'interprétation des résultats par mon MT.*

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

REMETTRE LE PATIENT AU CŒUR DU PARCOURS DE SOINS : L'ENGAGEMENT PATIENT AU SERVICE DE LA QUALITÉ

Des constats

1/2 des patients hospitalisés souhaitent **participer aux décisions médicales**, mais ¼ ne reçoit pas d'explications spontanées*

50% des patients dialysés ou greffés n'ont **pas été suffisamment informés** sur les traitements**

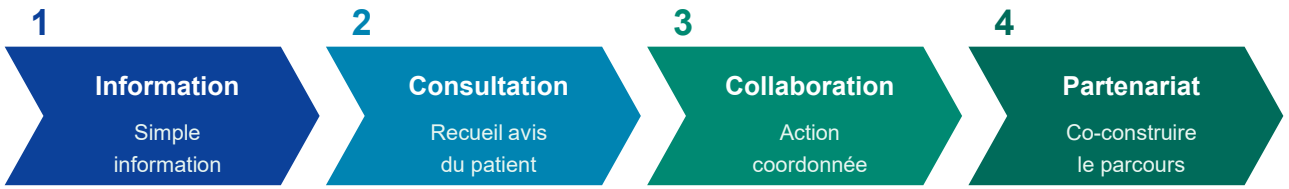
Les pratiques d'engagement des patients sont peu répandues aujourd'hui en soins primaires

L'engagement patient comme levier pour la qualité du parcours de soin

Développe les **capacités d'agir** des patients et renforce l'**adhésion** au parcours et sa **compréhension**

Se construit sur 4 degrés, de l'information simple au partenariat/co-construction

→ Recueil de l'expérience perçue par le patient (explications reçues…) et de son état de santé (douleurs, préférences…)



Des actions sur lesquelles capitaliser

Des exemples probants à l'étranger de développement avec l'engagement qui est au cœur du parcours depuis de nombreuses années : Canada, Danemark et Pays de Galles

Campagnes PEPS/IPEP — recueil de l'expérience patient

Deux expérimentations issues du dispositif Article 51
PEPS permet le Paiement en Equipe de Professionnels de Santé en ville
PEP — Incitation à une Prise En charge Partagée
Dans ce cadre, un recueil de l'expérience patient prévu avec questionnaire validé HAS
→ **7 500 questionnaires** renseignés et analysés lors de cette campagne

* HAS satisfaction patients hospitalisés, 2017 ** Étude Quali'Rein Agence de la Biomédecine, 2018

L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ACCOMPAGNER LA VAGUE DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET SON IMPACT SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

En 2026, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent **22 % de la population,** soit une proportion désormais proche de celle des moins de 20 ans (INSEE). Le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie pourrait atteindre 2,5 millions d'ici 2035 (INSEE/DREES)..

VIEILLIR EN BONNE SANTE

18,7% des personnes de 65 ans et + à jour de leur vaccination pneumocoque

2,7 à 3,4 Md €/an de coûts associés aux pneumonies et infections à pneumocoques chez les 65 ans et +

Près de 1/4 des personnes de 65 ans et + ont bénéficié d'un remboursement de benzodiazépines

Près de 119 000 assurés de 60 ans et + ont eu recours à Mon soutien psy

FLUIDIFIER LES PARCOURS

Maladies neurodégénératives : 1,4 million de personnes atteintes d'Alzheimer et plus de 200 000 nouveaux cas /an

1 patient sur 2 atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ne serait pas diagnostiqué

15,8 % des séjours en SMR polyvalents et gériatriques durent plus de 60 jours c/ une moyenne de 39 jours

Près de 22 000 séjours en SMR de + de 60 jours avec moins d'1 acte médical ou de rééducation par jour de présence en semaine

7 200 Ehpad accueillent plus de 680 000 personnes dont 80 % souffrent de polypathologies

4,1% des patients en EHPAD ont eu une hospitalisation potentiellement évitable

Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

COMPRENDRE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE DEPUIS LE COVID 19

Présentation des chiffres globaux suite à l'analyse de l'activité par lit dans les établissements de santé entre 2017 et 2023

+ 2,5%
Nombre de séjours
(de 10,3 à 10,5 millions de séjours)

- 4%
Nombre de lits ou places
(153 716 à 147 501 de lits)

+ 10%
Nombre de médecins salariés

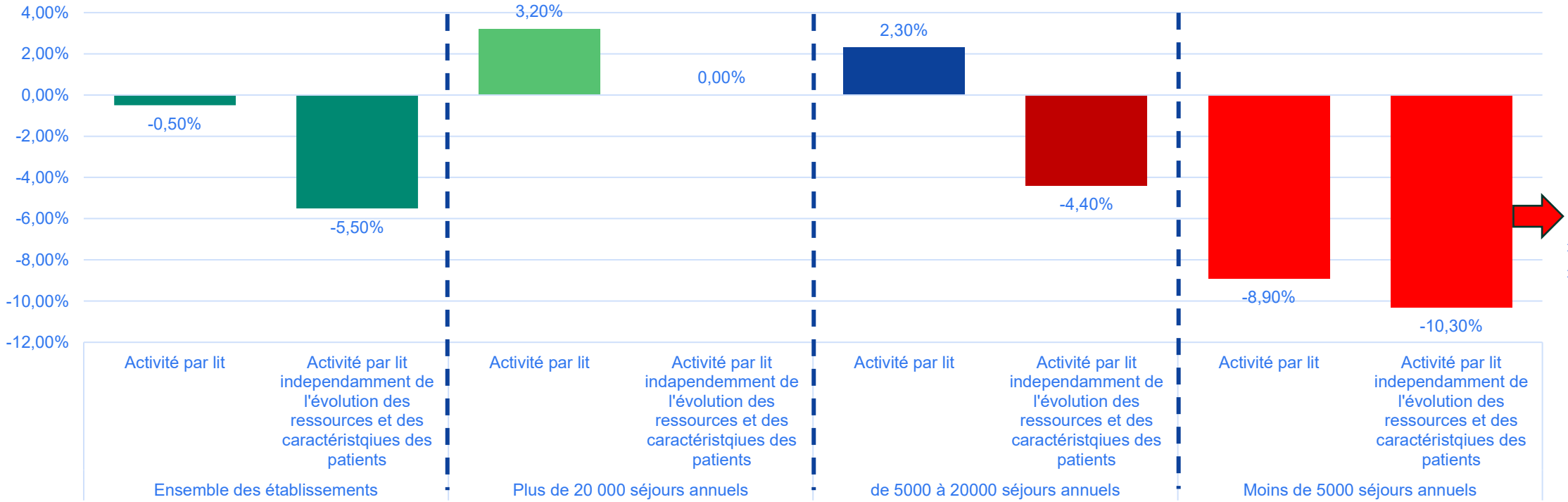
+ 3%
Nombre d'infirmiers

+ 12%
Personnels techniques et hospitaliers

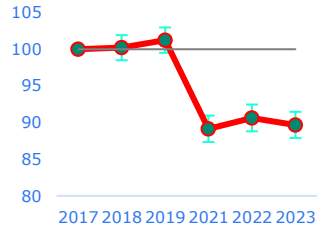
Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UNE ACTIVITÉ PAR LIT QUI SE RÉDUIT FORTEMENT DANS LES PETITS ÉTABLISSEMENTS APRÈS LA CRISE DU COVID

Evolution de l'activité par lit entre 2017 et 2023 standardisée selon les ressources utilisées et les caractéristiques des patients



Une chute au moment du Covid puis une stabilisation



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PROPOSITIONS POUR AMÉLIORER LE PARCOURS DE SOINS ET LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Proposition n°7 : renforcer l'engagement des patients en soins primaires en développant le recueil de l'expérience patient et des résultats des soins via les accords conventionnels :

- Accompagner le recueil de l'expérience patient (PREMs) dans les structures d'exercice coordonnée pour ouvrir la voie à leur systématisation
- Expérimenter le recueil du résultats des soins des patients (PROMs) à l'aide de questionnaires validés et permettre, à terme, leur restitution dans le DMP pour que les professionnels s'en servent dans leur pratique clinique

Proposition n°8 : améliorer l'expérience des patients atteints d'une maladie rénale chronique en traçant systématiquement l'information sur le choix des traitements de suppléance

Fluidifier le suivi des personnes âgées

Proposition n°9 : faciliter le diagnostic précoce des maladies neurodégénératives chez le médecin généraliste grâce à un avis spécialisé

- Inscription dans le droit commun d'un bilan neuropsychiatrique et téléexpertise de spécialistes (selon le principe expérimenté dans l'article 51 PASSCOG)

Proposition n°10 : développer les solutions d'hébergement temporaire mises en place par les agences régionales de santé pour fluidifier le parcours de soins des personnes âgées après des soins de réadaptations et ainsi favoriser le retour à domicile

PROPOSITIONS POUR AMÉLIORER LE PARCOURS DE SOINS ET LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Mieux intégrer les déterminants du vieillissement en bonne santé dans les parcours de soins des personnes âgées

Proposition n°11 : ouvrir Mon soutien psy aux personnes âgées sous traitement de benzodiazépine

Proposition n°12 : construire en 2 ans, avec les professionnels de santé, les patients et les organismes complémentaires, une campagne de vaccination pneumocoques avec la même ambition que la grippe pour les assurés de 65 ans et plus (communication, grand public, mobilisation individuelle des patients, sensibilisation des PS …)

Proposition n°13 : financer la vaccination contre la grippe, les pneumocoques et le Covid 19 dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux pour intégrer la vaccination aux parcours de soins hospitaliers

Proposition en lien avec l'évolution de l'activité hospitalière

Proposition n°14 : déployer la gradation des soins dans les GHT pour permettre une soutenabilité des organisations hospitalières, une efficacité renforcée et répondre aux besoins des patients tout en garantissant la qualité des soins

QUESTIONS-RÉPONSES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

04

ENGAGER DES ACTIONS FORTES POUR PAYER LE JUSTE SOIN AU JUSTE PRIX

GRÉGOIRE DE LAGASNERIE, DIRECTEUR ADJOINT CHARGÉ DE LA STRATÉGIE, DES ÉTUDES ET DES STATISTIQUES

ANTOINE-MATHIEU NICOLI, DIRECTEUR DE LA GESTION DU RISQUE

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MÉDICAMENTS EN ONCOLOGIE : LA DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE, UNE RÉPONSE DE QUALITÉ

1 · FORTE HAUSSE DES DEPENSES

7,1 Md€

de dépenses nettes en anticancéreux (2024), +10,2 %/an sur 5 ans

Coût par patient : 4 410 € → 5 790 € entre 2019 et 2024 (+31 %)

→

2 · PEU D'AMELIORATION DE L'EFFICACITE DES TRAITEMENTS

80 %

des nouvelles molécules en oncologie sont classées ASMR V

Soit une absence ou une amélioration mineure du service médical rendu, malgré des prix élevés

→

3 · MIEUX SOIGNER

Désescalade

Réduire l'intensité ou la durée des traitements, sans perte d'efficacité

Moins de toxicité, meilleure qualité de vie pour le patient

Une démarche engagée : Gustave Roussy conduit des essais dédiés à la désescalade (PULSE, HypoG-01) · **France Assos Santé et la ligue contre le cancer** soutiennent cette approche centrée sur la qualité de vie des patients

DES PREUVES CLINIQUES DÉJÀ DISPONIBLES

Anti-PD-1/PD-L1

Mélanome · Poumon

Arrêt à 24 mois

Maintien de la réponse, fin des toxicités cumulatives

Ibrutinib + Venetoclax

Leucémie Lymphoïde Chronique

Durée fixe 15 mois

Rémissions durables sans traitement à vie

ITK

Leucémie Myéloïde Chronique

Arrêt complet (TFR)

Rémission sans traitement après réponse profonde

Bevacizumab

Cancer de l'ovaire

Fin à 15 mois

Aucune perte de chance, moins de toxicité

L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PLUS GÉNÉRALEMENT, DÉPRESCRIRE, UN ENJEU POUR LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS

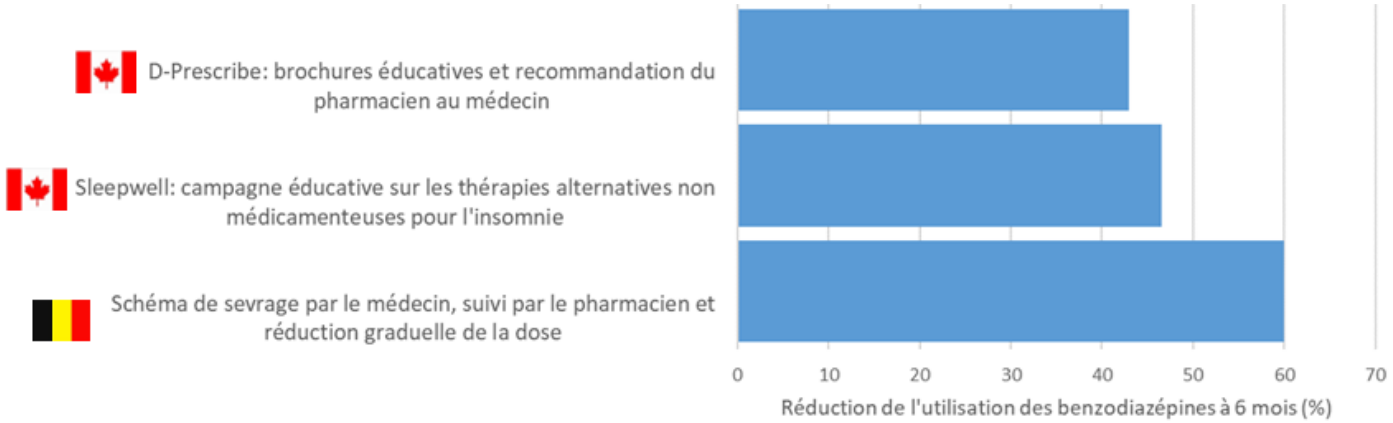
Les médicaments potentiellement inappropriés s'accumulent à toutes les étapes du parcours.

En 2024, ils concernent de nombreux patients âgés de 75 ans et plus :

- 57,6% des patients en EHPAD
- 42,1% à l'entrée en MCO
- 38,2% dans les 4 mois après la sortie de SMR

Un tiers des médecins généralistes peinent à mettre en place une déprescription face aux résistances du patient (étude Ipsos BVA pour l'Assurance Maladie)

Les expériences internationales montrent l'importance du binôme médecin-pharmacien en ville pour bien accompagner le patient à réussir le sevrage



En EHPAD, le repérage des médicaments potentiellement inappropriés est identifié comme central dans la prise en charge des patients

En Suède, un bilan de médication est recommandé pour toute entrée en EHPAD puis annuellement.

Depuis 2017, l'université de Lausanne expérimente en EHPAD des programmes de déprescription associant actions collectives sur la base des données de consommation de l'établissement et bilans individuels pour réduire les médicaments potentiellement inappropriés chez les résidents polymédiqués

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES SOINS DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE : UN MODÈLE QUI NE GARANTIT NI ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS, NI ATTRACTIVITÉ DE LA PROFESSION, NI SOUTENABILITÉ FINANCIÈRE

+6%

par an de dépenses pour l'Assurance Maladie entre 2022 et 2025

54%

de la croissance liée à l'évolution des pratiques depuis 2022

1/4

des patients pris en charge au-delà des recommandations HAS

PATIENTS

Zones sous-denses persistantes : 120 MK / 100 000 hab. en moyenne — mais de **30 à 270** selon les départements

Dépassements limitant l'accès aux soins dans certaines zones géogrpahiques

Soins à domicile (personnes âgées/dépendantes) : tendance à la baisse

MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Hausse des effectifs et des volumes (+34% d'effectifs entre 2015 et 2024 et +39% des volumes)

Sans amélioration des revenus

Honoraires variant du simple au double entre départements

Inégalités territoriales de prise en charge : à âge et ALD comparables, le nombre moyen de séances varient de **18 à plus de 30** selon les départements

FAIRE ÉVOLUER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE : LES ENSEIGNEMENTS INTERNATIONAUX

L'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas plafonnent le nombre de séances remboursées en fonction des indications afin de garantir la soutenabilité des dépenses tout en assurant une prise en charge compatible avec les recommandions scientifiques.

Allemagne	Belgique	Pays-Bas
Toutes les indications disposent d'un référentiel opposable - Nb de séances max. - Fréquence - Conditions de prolongation *Ex : hernie discale : 18 séances ; BPCO jusqu'à 50 séances.*	**Cas général** : 18 séances prises en charges **Cas particuliers** : - Liste « soins aigus » prise en charge courte et intense : 60 séances *Ex : post soins intensifs néonataux* - Liste « soins chroniques » traitement régulier sur plusieurs années : 60 séances renouvelables *Ex : polyneuropathie chronique*	**Cas général** : « Liste indications courantes » avec un nb séances plafonné *Ex : kiné pédiatrique : 18 séances ; arthrose de la hanche : 12 séances ; BPCO : 70 séances* **Cas particuliers** : Liste de pathologies lourdes peu fréquentes prises en charge à partir de la 21ème séance uniquement. *Ex : AVC, sclérose en plaques*

*Le nombre de séances est indiqué par an et par patient.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PROPOSITIONS EFFICIENCE : DES PROPOSITIONS POUR UNE UTILISATION EFFICIENTE DES INNOVATIONS ET POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Propositions sur le médicament

Proposition n°15 : améliorer la qualité de vie des patients sans perte de chance en réduisant les durées de traitement oncologiques en mettant en œuvre la désescalade thérapeutique

Proposition n°16 : renforcer la prescription dans le répertoire des génériques/biosimilaires sur les molécules à enjeu financier (oncologie et autres)

Proposition n°17 : développer le suivi en vie réelle des innovations thérapeutiques en partenariat avec des experts des sociétés savantes pour assurer la pertinence des prescriptions

Proposition n°18 : saisir la HAS pour revoir le périmètre de remboursement de Vyndaqel

Proposition n°19 : Faciliter la déprescription en ville (soins primaires et domicile) autour du trio médecin-pharmacien-infirmier et en lien étroit avec les patients, en développant des outils dédiés aux professionnels de santé et en expérimentant, en lien avec l'ANSM, le bénéfice d'un sevrage au long cours des benzodiazépines.

Proposition n°20 : mettre en place des incitations à déprescrire en établissement

- A la sortie d'hospitalisation, s'assurer de la mention explicite des médicaments déprescrits et l'expliquer dans la lettre de sortie.
- Prévoir systématiquement au moment de l'entrée en EHPAD une consultation de déprescription

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PROPOSITIONS EFFICIENCE : DES PROPOSITIONS POUR UNE UTILISATION EFFICIENTE DES INNOVATIONS ET POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Propositions sur les professionnels de santé

Proposition n° 21 : adapter les modalités de prise en charge des soins de masso-kinésithérapie sur la base des recommandations HAS le cas échéant actualisées

- Mettre en place la régulation des installations sur le flux prévu par l'avenant 7 à la convention avec les représentants des masseurs-kinésithérapeutes.
- rééquilibrer l'activité en faveur des patients complexes tout en garantissant l'attractivité économique de la profession.
- Etudier la possible forfaitisation de certains soins ou une évolution des tarifs au fur et à mesure de la prise en charge.

Proposition n° 22 : explorer une prise en charge forfaitisée d'actes de biologie et étendre ces réflexions à d'autres actes pour améliorer la pertinence des tests réalisés (ex. bilan anémique)

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POURSUIVRE LES EFFORTS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE MAÎTRISE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Constats sur la dynamique globale des indemnités journalières

1. **Le montant des indemnités journalières a augmenté de 30% en 5 ans**
   - **+6,8% par an** avec une dynamique particulièrement marquée pour les IJ ATMP (+7,2%)
2. **La croissance des IJ ATMP est liée à la hausse de la durée des arrêts**

+32 jours par arrêt entre 2010 et 2024

- **Un nombre de jours d'arrêt par tranche d'âge qui augmente fortement : de 58 à 90 jours entre 2010 et 2024 sur l'ensemble de la population**
- Les **maladies professionnelles** présentent la progression la plus marquée (+9,8% en 2024)
- Les **accidents de trajet** connaissent depuis 2022 une forte croissance

Constats sur les accidents de trajet (+11% en 2023 et 2024)

1. **Les dernières données de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière montrent une dynamique globale préoccupante pour les accidents de vélo et d'engin de déplacement personnel motorisé**
   - Parmi les 16 800 blessés graves, 2 000 étaient piétons (- 1,3 %), **2 800 cyclistes (+ 9,2 %), 1 200 utilisateurs d'EDPm (+ 39 %)**, 5 000 occupants de véhicule de tourisme (+ 4,6 %), 5 200 en 2RM (+ 2,4 %)
2. **« bicyclettes, patinettes »** : 7,6% des accidents de trajets en 2024, le double par rapport à 2017

Propositions sur les accidents du travail et les maladies professionnels

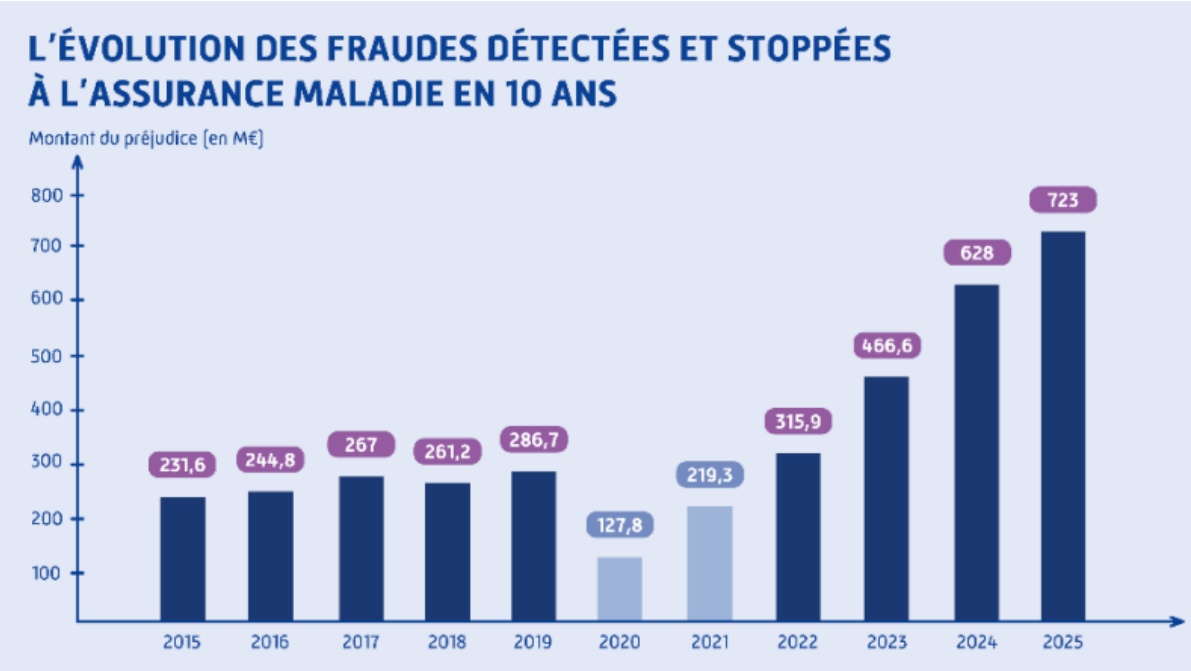
Proposition n°23 : Améliorer le retour à l'emploi via l'expérimentation d'un parcours de suivi et de contrôle des arrêts de travail en lien avec des troubles musculosquelettiques et les risques psychosociaux avec une mise en relation précoce des médecins traitants et du travail avec le médecin conseil de l'Assurance Maladie. Cette expérimentation s'accompagne d'une proposition de partage des informations entre le médecin conseil, le médecin traitant et le médecin du travail après accord du patient dans la perspective d'un retour à l'emploi.

Proposition n°24 : simplifier les démarches du médecin pour permettre un parcours plus fluide notamment en cas de consolidation de l'état de santé de l'assuré et simplifier les formalités pour le remboursement des soins en AT/MP (Modifier l'avis d'arrêt de travail pour y inclure la notion de consolidation et ainsi éviter d'avoir à recourir au certificat médical final (CMF))

Proposition n°25 : étendre aux plus de 12 ans l'obligation du port du casque à vélo et pour les engins de déplacement personnel motorisé en lien avec l'augmentation des accidents de trajets

POURSUIVRE ET ACCÉLÉRER LES EFFORTS EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES FRAUDES

Des résultats inédits et en constante augmentation



Principaux leviers à poursuivre et intensifier

1 Sécuriser au maximum les flux, notamment via la dématérialisation et l'usage de la carte vitale

- **Sécurisation de la chaîne du médicament** : ordonnance numérique, ordonnance sécurisée pour les médicaments sensibles, outils de lutte contre les fausses ordonnances (ASAFO), détection des consommations atypiques (ADAC)
- **Sécurisation de la prescription d'arrêts de travail** : cerfas sécurisés, hausse du taux de dématérialisation des prescriptions d'arrêts de travail
- **Généralisation du tiers-payant conditionné à l'usage de la carte vitale** : mesures conventionnelles (ou législative), déploiement de l'app CV

2 Accroître les moyens de contrôle et leviers de sanction

- **Création en 2024 puis déploiement en 2025 des 5 pôles interrégionaux d'enquêteurs judiciaires (PIEJ) , avec des agents disposant de pouvoirs de police judiciaire**
- Extension des pouvoirs des agents agréés et assermentés LCF aux sujets fraudes AT-MP (PJL fraudes)
- Mise en œuvre des dispositions du PJL fraudes relatives à l'extension de la dérogation au délai de 7 jours de la garantie de paiement afin d'accroître les capacités de contrôle

3 S'organiser et s'outiller face aux nouvelles menaces

- **Collaboration renforcée avec les services d'enquête** (OCLTI, ONAF, OCLAESP….)
- **Renforcement des échanges de données avec les partenaires** : CNAF, URSSAF, GIP MDS (Net-entreprise), France Travail, DGFIP, complémentaires santé
- **Expérimentation avant déploiement de nouveaux outils utilisant l'intelligence artificielle** pour améliorer la détection des cas de fraudes et leur traitement

PROPOSITIONS SUR LA LUTTE CONTRE LES FRAUDES (LCF)

Proposition 26 : aller plus loin dans la sécurisation des flux en liant tout remboursement de soins à l'usage obligatoire des outils de facturation mis à disposition par l'Assurance Maladie

- **Modernisation obligatoire des outils de facturation** : rendre obligatoire l'intégration dans le système Sesam-Vitale pour toutes les professions de santé et le respect des dernières normes de facturation d'ici 2028, sous peine de rejet des factures
- **Dématérialisation systématique des flux** : rendre obligatoire la transmission dématérialisée des pièces justificatives (via SCOR) d'ici le 1er janvier 2028 et la vérification des droits en ligne (via ADRi/CDRi) au 1er janvier 2029, pour des contrôles avant paiement
- **Encadrement des délais de facturation** : instaurer un délai limite d'envoi des factures en tiers-payant au-delà duquel le remboursement est refusé par l'Assurance Maladie (6mois)

Proposition 27 : généraliser le dispositif tiers-payant contre carte vitale (proposition C&P 2026)

Proposition 28 : définir et mettre en œuvre les conditions opérationnelles des échanges de données entre l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé dans le cadre de la lutte contre les fraudes (déploiement mesure PJL Fraudes)

Proposition 29 : déployer l'usage des nouveaux outils à base d'intelligence artificielle dans le cadre des actions de LCF, après expérimentations nationales et locales (proposition C&P 2026)

05

LES DROM DES SPÉCIFICITÉS NÉCESSITANT UNE ACTION FORTE ET ADAPTÉE AUX CONTEXTES LOCAUX

THOMAS FATÔME, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UNE SITUATION SANITAIRE DANS LES DROM PRÉOCCUPANTE QUI NÉCESSITE UN ÉTAT DES LIEUX SOLIDE ET UNE MOBILISATION AUTOUR DE NOS TROIS PILIERS

Des spécificités et vulnérabilités

Environnement tropical : risques climatiques et épidémiques accrus

Insularité et **éloignement** : accès aux soins plus difficile

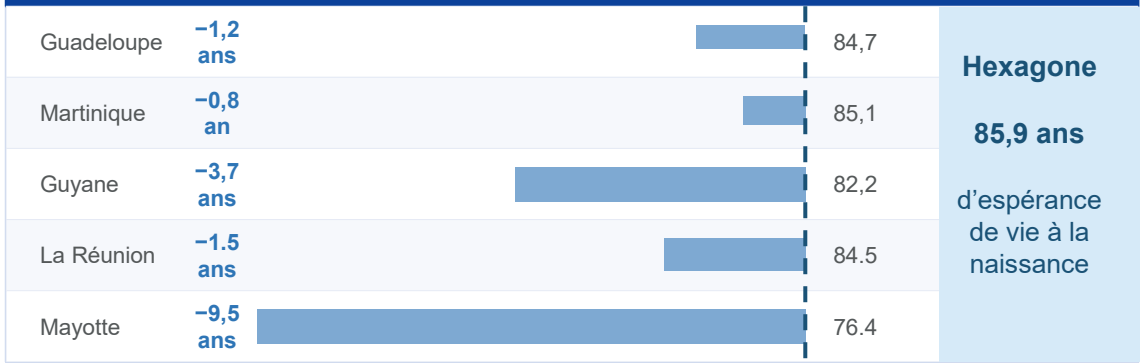
Précarité socio-économique : taux de pauvreté 2 à 4× supérieur à l'hexagone

Maladies infectieuses plus présentes :

Dengue, zika, chikungunya, leptospirose

Leptospirose : incidence **50 à 100 ×** plus élevée en régions tropicales, avec un taux de mortalité supérieur à 10%

Écart d'espérance de vie à la naissance vs France métropolitaine (femmes)



Offre de soins

Médecins spécialistes libéraux : densités **inférieures** à l'hexagone dans tous les DROM

Paramédicaux : densités **supérieures** à la France hexagonale dans tous les DROM

Alimentation & surpoids

22,4% des habitants en situation d'obésité dans les DROM contre 17,9% dans l'hexagone

Source : OFEO, 2024

Fruits & légumes quotidiens :

39% en Martinique

16% à Mayotte

vs

59% dans l'hexagone

Dépistage & vaccination

Taux de participation aux 3 dépistages organisés

inférieurs aux résultats nationaux

Couverture vaccinale HPV :

très insuffisante dans les DROM

−20 à −30 pts vs France entière

Diabète

2x

plus de risque de souffrir d'un **diabète** dans les DROM

Source : Cnam

Facteurs associés :
alimentation riche en sucre, surpoids, sédentarité et précarité

Santé mentale

La santé mentale est plus dégradée dans les DROM qu'en hexagone

20%

~20 % de la population présente des symptômes évocateurs de troubles dépressifs en Guyane ou à Mayotte et dans les Antilles

vs 10% en France métropolitaine (2019)

Source : DREES

Une réflexion partenariale

RENFORCER LA PRÉVENTION EN OUTRE-MER ET RÉPONDRE AUX ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE : ALIMENTATION, SANTÉ SEXUELLE, SANTÉ MENTALE ET DIABÈTE

Proposition n°30 : améliorer la participation aux dépistages précoces dans les DROM (cancers, milieu scolaire)

- en étendant les compétences des professionnels de santé comme les infirmiers pour le cancer du col de l'utérus
- en adaptant la communication aux assurés des DROM en collaboration avec les ARS (au-delà des initiatives locales)

Proposition n°31 : aligner strictement les taux de sucre avec ceux des produits distribués en France hexagonale

Proposition n°32 : Sur la santé sexuelle, combiner des actions ciblées de vaccination et de dépistage ainsi que l'accès simplifié aux traitements

- une coalition d'acteurs autour d'une campagne de vaccination HPV dans les DROM
- Une formation des ambassadeurs thématiques au sein des communautés locales comme relai d'information et de lutte contre les tabous

Proposition n°33 : Développer la prévention à hauteur d'enfant

- Périnatalité : prolonger et étendre le financement dérogatoire par l'AM du dosage d'imprégnation mercurielle des femmes enceintes et des bébés à la naissance et des enfants jusqu'à 6 ans
- Périnatalité : mettre en place une action de sensibilisation à l'alcoolisation fœtale
- Prévention du surpoids et de l'obésité infantile (MRTC) : revaloriser la rémunération des professionnels (médecins, nutritionnistes, psychologues) pour encourager l'inclusion dans le dispositif

Proposition n°34 : ouvrir l'accès au diagnostic des maladies vectorielles en laboratoire en période épidémique

Proposition n°35 : en s'inspirant du plan mené à La Réunion, lancer un plan diabète dans les DROM.

Proposition n°36 : renforcer Mon soutien Psy dans les DROM (campagne d'adhésion, accès facilité avec première séance en téléconsultation possible, majoration des consultations)

Proposition n°37 : Dans la continuité des Assises de la télémédecine et en lien avec les ARS, définir un cadre structuré favorisant la réalisation de téléconsultations assistées par des infirmiers libéraux et l'implantation de télécabines, notamment dans les dispensaires et centres délocalisés

Proposition n°38 : réinterroger le modèle de la distribution des médicaments dans les DROM en raison de l'explosion des molécules onéreuses

Propositions n°39 : reproduire les bénéfices médico-économiques d'une pénétration accrue des biosimilaires dans les DROM

06

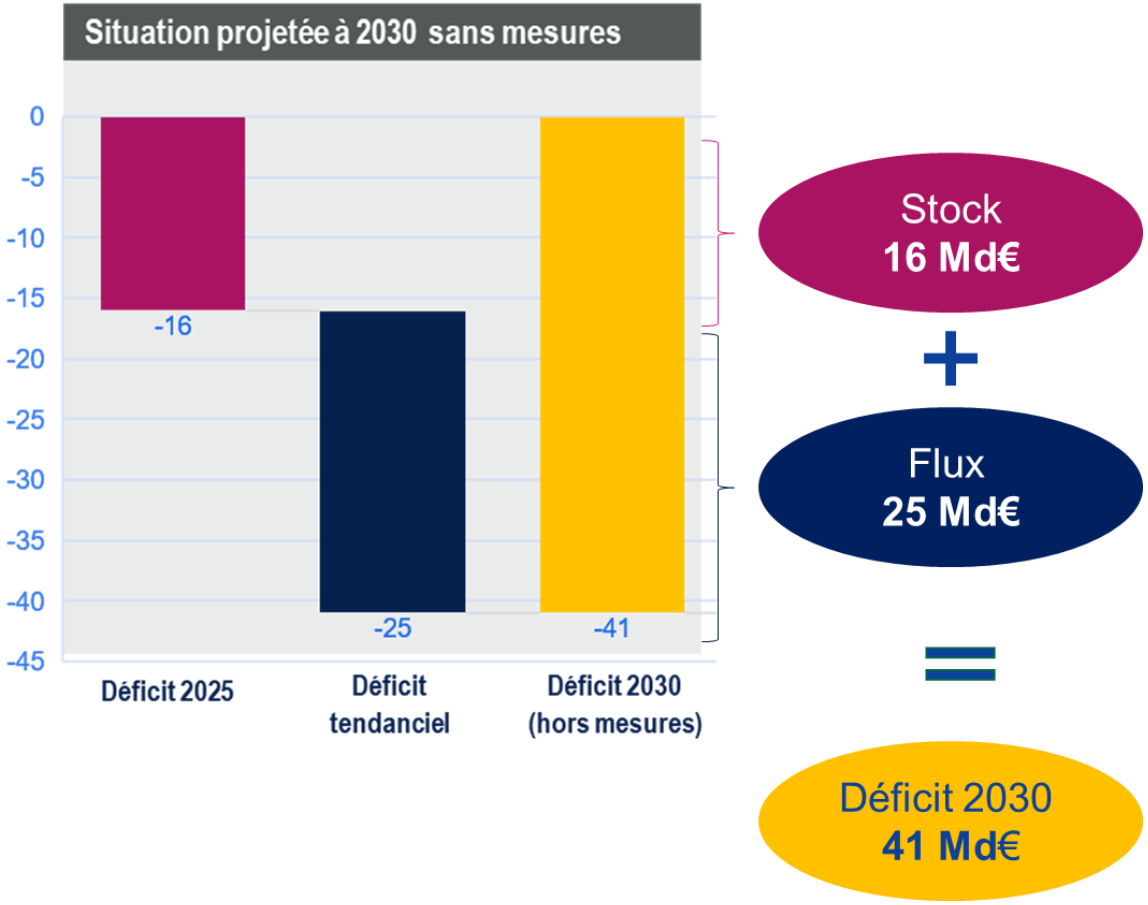
GARANTIR LA SOUTENABILITÉ DES DÉPENSES DE SANTÉ

THOMAS FATÔME, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

RAPPEL DES ENJEUX POUR RÉTABLIR LA SOUTENABILITÉ FINANCIÈRE

Rappel C&P 2026 : synthèse des enjeux de soutenabilité financière de l'Assurance Maladie



Enjeux

- **Le déficit de l'Assurance Maladie atteint un niveau historique hors crise en 2025 et resterait très préoccupant en 2026**
- **Une dépense de santé élevée :** la France consacre 11,9 % de son PIB à la santé, avec un niveau de couverture publique parmi les plus élevés au monde, mais des marges d'efficience subsistent (organisation, pertinence des soins, fraudes…)
- **Des réformes qui ont fait leurs preuves par le passé :** entre 2010 et 2019, la progression des dépenses a été contenue grâce à des réformes structurelles (chirurgie ambulatoire, médicaments génériques, efficience hospitalière…)
- **Un objectif de maîtrise pour garantir la soutenabilité de la trajectoire :** faire évoluer les dépenses et les recettes d'Assurance Maladie au rythme de la croissance du PIB, dans le cadre d'un pilotage pluriannuel

LES GRANDS ÉLÉMENTS POUR SUIVRE LA TRAJECTOIRE FIXÉE À L'HORIZON 2030

Thématiques	Rendement 2027
Organisation et parcours de soins en ville et à l'hôpital	200
Produits de santé : pertinence de la tarification	1 300
Régulation sectorielle	300
Amélioration de l'efficience et de la pertinence des soins	800
Articulation des financeurs	600
Indemnités journalières	250
Lutte contre les fraudes	450
Total	**3 900**

- Maintien d'un quantum d'économies conforme à la trajectoire proposée dans C&P 2026 **à hauteur de 3,9 Md€**
- Proposition d'inclure **1,3 Md€ de régulation des prix sur le champ des médicaments** au regard des dynamiques présentées, en particulier sur le champ de l'innovation
- En s'appuyant sur la mise en œuvre des mesures suite aux analyses des performances économiques, proposition d'inclure **~300 M€ d'économies de régulation sectorielle**
- Un objectif de **250 M€ d'économies sur les indemnités journalières** du fait de la montée en puissance des mesures de régulation proposée dans C&P 2026 (cf. slides suivantes)

+ Un ensemble de mesures permettant de tenir une évolution des dépenses d'assurance maladie au même rythme que le PIB

DETAILS SUR LES GRANDS ÉLÉMENTS POUR SUIVRE LA TRAJECTOIRE FIXÉE À L'HORIZON

Thématiques	Mesures C&P 2026 avec effet 2027	Mesures issues de C&P 2027
Organisation et parcours de soins en ville et à l'hôpital	• **Infirmiers de coordination** (accord France Santé) • Régulation du recours aux **soins non programmés** (contrôles facturation soins non programmés, PHRV) • Chirurgie hors-bloc	• Amélioration du parcours **en soins de réadaptation** (dont places d'hébergement temporaire) • **Meilleure détection et prévention des maladies respiratoires** (BPCO, **vaccination anti-pneumocoque**)
Produits de santé : pertinence de la tarification	• **Baisses de prix sur les produits de santé** négociées en CEPS, notamment sur le champ des ASMR IV et V conformément aux études C&P • Mesure pour une meilleure pénétration des génériques, biosimialires et hybrides (Tiers payant contre biosimilaire)	• **Baisses de prix sur les produits de santé** négociées en CEPS, notamment sur le champ des ASMR IV et V conformément aux études C&P notamment sur **l'oncologie** • Promotion des nouveaux biosimilaires et notamment dans les DROM
Régulation sectorielle	• **Baisse de tarifs imagerie** • Protocole transports et nouvelle convention taxi	• Mise à jour des analyses économiques sectorielles pouvant servir de base à des **mesures de régulation** (ex : radiothérapie, dialyse,…) • Nouveau protocole Biologie
Amélioration de l'efficience et de la pertinence des soins	• Campagne et outils de transparence sur le « coût de la santé » • Mise à disposition des PS des informations relatives à la pertinence de leurs prescription (observatoire de la pertinence, datavisualisation,…) • **Généralisation de l'ordonnance numérique** • **Révision règles d'installation des IDEL** • Déploiement du nouveau dispositif d'intéressement des étab. de santé • Suppression de la prise en charge des prescriptions des médecins non conventionnés	• Revoir les indications de prise en charge de **Vyndaqel** • **Forfaitisation bilan anémique biologie** • **Renforcement de la déprescription** • **Mise en œuvre de la désescalade thérapeutique**
Indemnités journalières	• **Limitation de la durée de primo-prescription et de renouvellement** des arrêts de travail • Accompagnement renforcé pertinence arrêts longs • Amélioration du processus et des outils de signalement employeur	• **Mesures de prévention, simplification et fluidification de parcours** / accompagnement sur le champ **AT/MP** • **Port du casque obligatoire après 12 ans**
Lutte contre les fraudes	• **Généralisation tiers payant contre carte vitale** • Outils de repérage des fausses ordonnances • Echanges d'information AMO-AMC sur fraude • **Développement outils IA** sur lutte contre la fraude	• **Poursuite de la sécurisation des flux** : facturation Sesam Vitale obligatoire, délai de facturation réduit pour les PS, dématérialisation obligatoire des pièces justificatives, …

UN PACTE NÉCESSAIRE ENTRE ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE ET COMPLÉMENTAIRE POUR PERMETTRE UN NOUVEAU PARTAGE DE PRISE EN CHARGE DE CERTAINS SOINS

L'affirmation d'une nouvelle place pour les organismes complémentaires en matière de prévention

- +30% d'examens bucco dentaires
- Renforcement à travers la vaccination anti-pneumocoque

La lutte contre les fraudes au cœur de la coalition des financeurs

Loi contre les fraudes sociales et fiscales adopté par le Parlement le 11 mai 2026 : donner une base légale aux échanges croisés de données dans le strict objectif de lutte contre la fraude.

La réaffirmation de l'objectif d'une assurance complémentaire pour tous

- L'absence de couverture par une complémentaire santé ne concerne que 3,4 % de la population en France hors Mayotte mais des inégalités d'accès à l'assurance reste importante.
- La part de la population qui ne bénéficie pas d'une couverture complémentaire demeure plus élevée chez les plus modestes : 7 % des personnes vivant sous le seuil de pauvreté ne sont pas couvertes en 2023.
- L'absence de couverture s'explique d'abord par des raisons financières : 41 % des personnes non-couvertes vivant en dessous du seuil de pauvreté monétaire expliquent qu'elles ne se couvrent pas pour raison financière.

Source : DREES

Proposition n°40 : Promouvoir un contrat complémentaire santé individuel « strictement responsable » (socle)

CHARGES ET PRODUITS 2027 : LES GRANDES LIGNES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

SYNTHÈSE

Axe	Etudes inédites	Sélection de propositions
Prévention : le défi de la décennie	**Partenariat avec l'OCDE** sur l'évaluation des actions de prévention	• **Détection précoce des troubles en santé mentale** chez les enfants et adolescents (outil PRIMO, extension SESAME) • **Nutri-Score obligatoire** et information sur le caractère **ultra-transformé** • **Interdiction de la vente de cigarettes** à toute personne née après 2009
Parcours de soins et qualité de la prise en charge	Etat des lieux des initiatives soutenant le **développement de l'engagement patient**	• **Recueil de l'expérience patient** (PREMs) dans les structures d'exercice coordonné et **expérimentation du recueil des résultats de soins** (PROMs), avec restitution dans le DMP • **Campagne de vaccination anti-pneumocoque**
Payer le juste soin au juste prix	**Comparaison internationale** des mécanismes de **déprescription**	• **Mise en œuvre de la désescalade thérapeutique** à plus large échelle pour préserver la qualité de vie des patients • **Déprescription en ville** (trio médecin-pharmacien-infirmier) et **incitations à déprescrire en établissement**, dont consultation dédiée à l'entrée en EHPAD
Remettre l'Assurance Maladie à l'équilibre	**Projection des dépenses de santé** décomposant les efforts de régulation et de prévention	• **Trajectoire financière visant, en flux, à ne pas aggraver le déficit** • **Promouvoir un contrat complémentaire santé individuel « strictement responsable » (socle)** proposé par les complémentaires santé

+ Un ensemble inédit d'analyses et de propositions **dédiées aux DROM**

QUESTIONS-RÉPONSES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

~50% DES PROPOSITIONS DE C&P 2026 SONT EN COURS DE DÉPLOIEMENT OU FINALISÉES, D'AUTRES DEMEURENT À DÉPLOYER

	En cours de déploiement	Non déployées à date

Prévention : le défi de la décennie	• **Elargissement des compétences pour les dépistages du cancer organisé**
	• Grande **campagne de sensibilisation HTA**
	• **Obligation de vaccination grippe en EHPAD et pour PS** en établissement de santé
	• **Extension du nombre de PS et d'établissements de santé en capacité de vacciner** (stock vaccin au cabinet)
	• **Ouverture du service prévention chez les médecins traitants** et mise en place du parcours maternité sur Mon espace santé
		• **Interdiction des dépassements d'honoraires sur les actes en lien avec les actions de prévention**
		• **Nutri-Score obligatoire** pour les produits emballés et dans les publicités alimentaires
		  ◦ Rendre le Nutri-Score obligatoire pour les produits emballés.
		  ◦ Rendre l'affichage du Nutri-Score obligatoire dans les publicités alimentaires dès 2026.
		  ◦ Limiter la publicité à certaines heures de la journée (exposition des enfants) aux produits classés D et E.

Parcours de soins et qualité de la prise en charge	• **Limiter la progression des pathologies chroniques** : Parcours d'accompagnement préventif (PAP) en amont de l'ALD • **Favoriser la coordination vile-hôpital :** outils de financement d'IDE de coordination via l'accord ACI - France Santé • **Améliorer le suivi des patients en arrêt maladie : limitation de la durée de primo-prescription et de renouvellement** des arrêts de travail • **Déremboursement des prescriptions des médecins non conventionnés** (LFSS 2026) • **Lancement d'expérimentation sur la chirurgie hors bloc**	• **Observatoire de planification des besoins de soins et de l'offre** correspondante à 10 – 20 – 30 ans • **Renforcer l'accès aux soins spécialisés** en travaillant à des évolutions des modes de régulation des dépassements d'honoraires • **Nouveau plan chirurgie ambulatoire**
Payer le juste soin au juste prix	• **Nouvelles mesures sur les biosimilaires** (TP contre biosimilaires, alignement des remboursements bioréférents, …) • **Baisses des tarifs en imagerie** • **Responsabilisation des assurés : campagne de communication sur les montants pris en charge par l'assurance maladie** au global (répartition 1000€ de dépenses) et sur des parcours de soins spécifiques • **Améliorer la qualité et la pertinence des soins et des prescriptions (v**ecteur de financement au résultat des système d'aide à la décision médicale, déploiement de profils prescripteurs en datavisualisation) • **Renforcement des capacités** d'action et de contrôle de l'Assurance Maladie sur l'activité des PS, notamment en cas de fraudes (mesures PJL Fraudes) • **Expérimentation dans 18 départements sur la lutte contre le gaspillage** de médicaments	• **Mesure anti « jumbo groups »** sur les médicaments • **Observatoire des niveaux de rentabilité** et d'endettement de l'ensemble des secteurs • Transfert aux établissements de santé du budget des transports des patients dialysés • **Remplissage obligatoire du DMP** par les PS

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun