



Note de nile

Synthèse du Rapport Charges et Produits pour 2027 de l'Assurance Maladie

Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses
Juillet 2026

Contexte général

Le Rapport Charges et Produits de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam) pour 2027 s'inscrit dans un contexte de forte tension financière pour l'Assurance Maladie. Face à un déficit historique – le déficit de 2026 est chiffré à 13,8 Md € après un pic à 30,4 Md € en 2020 – il propose une stratégie conciliant amélioration de la santé de la population, qualité des soins et soutenabilité des dépenses. L'objectif est de contenir l'évolution des dépenses de santé au rythme de la croissance du PIB grâce à un ensemble de réformes structurelles.

Le rapport envisage trois scénarios dans l'évolution des dépenses :

- Si les tendances se poursuivent, sans action mise en œuvre, les dépenses de santé en 2030 s'élèveront à 270 Md€ contre 210 Md€ en 2024
- Avec une régulation volontariste, les dépenses de santé en 2030 pourraient atteindre 255 Md€
- Avec cette régulation volontariste et des efforts sur la prévention, il serait possible d'atteindre 245 Md € en 2030

La France est le 5^{ème} pays de l'OCDE en investissement santé avec une part de PIB dédiée à la santé à 11,9% contre 10,4% en moyenne au sein de l'Union européenne. Sans action de prévention, la prévalence des maladies chroniques grimperait de 37,7% à 44,1% entre 2024 et 2035. D'autant plus dans un contexte de vieillissement de la population, l'Assurance maladie tend à mettre en œuvre des actions spécifiques pour contenir les dépenses, elles sont résumées en 6 priorités dans ce rapport.

Les six priorités du Rapport

1. Faire de la prévention le principal levier de santé publique : la grande cause décennale

Le rapport considère la prévention comme « le défi de la décennie » et propose d'agir plus précocement sur les facteurs de risque.

Les principales mesures portent sur :

- la généralisation obligatoire du nutri-score avec une information sur le caractère ultra-transformé des aliments, en mettant en avant la réussite de ces derniers au Chili (réduction du risque de surpoids et d'obésité chez les enfants de 4 à 6 ans dès 6 mois d'exposition)
- l'interdiction progressive de la vente de tabac aux générations nées après 2009 (à l'instar du Royaume-Uni qui l'a récemment adoptée)
- le renforcement des contrôles sur la vente d'alcool et de tabac aux mineurs
- le dépistage précoce des troubles visuels, du langage, respiratoires et de santé mentale chez les enfants et les jeunes
- le développement de nouveaux parcours de prévention contre les addictions et les maladies chroniques.

2. Réorganiser les parcours de soins

- Le rapport souhaite recentrer le système autour des soins de proximité.
- Les maladies chroniques devraient être suivies principalement en médecine de ville, avec une meilleure coordination entre médecins traitants, CPTS, équipes spécialisées et établissements hospitaliers. L'hôpital doit se concentrer sur les situations complexes nécessitant une expertise spécialisée.
- L'Assurance Maladie souhaite également développer :
 - l'engagement des patients dans leurs parcours de soins (PREMs et PROMs)
 - l'amélioration des parcours des personnes âgées
 - le diagnostic précoce des maladies neurodégénératives
 - une meilleure couverture vaccinale, notamment contre le pneumocoque
 - une gradation plus affirmée des soins hospitaliers.

3. Payer le juste soin au juste prix

Le rapport met l'accent sur la pertinence des soins afin de garantir une meilleure qualité tout en maîtrisant les dépenses.

Les propositions concernent notamment :

- la désescalade thérapeutique en cancérologie lorsque les preuves scientifiques démontrent qu'une réduction de durée ou d'intensité des traitements est sans perte de chance
- le développement des génériques et biosimilaires
- la déprescription des médicaments inappropriés chez les personnes âgées
- une meilleure régulation des soins de masse-kinésithérapie fondée sur les recommandations de la HAS
- une évolution vers des financements davantage forfaitaires pour certains actes.

4. Renforcer la prévention dans les DROM : répondre aux spécificités de contextes locaux fracturés

Le rapport consacre un volet spécifique aux départements et régions d'outre-mer (DROM).

Il met en évidence des inégalités importantes :

- espérance de vie plus faible (par exemple : -1,2 an d'espérance de vie en Guadeloupe, -1,5 an à la Réunion, -9,5 ans à Mayotte par rapport à l'Hexagone)
- prévalence plus élevée du diabète, de l'obésité et des maladies infectieuses
- couverture vaccinale insuffisante
- difficultés d'accès aux soins spécialisés.

Les propositions portent notamment sur :

- le renforcement du dépistage
- l'amélioration de la santé sexuelle
- la prévention du diabète
- le développement de la télémédecine
- une meilleure adaptation de l'offre de médicaments.

5. Intensifier la lutte contre les fraudes

La sécurisation des dépenses constitue un axe majeur.

Les principales mesures visent à :

- généraliser l'utilisation de la carte vitale pour le tiers payant
- rendre obligatoire la facturation dématérialisée et les outils Sesam-Vitale
- renforcer les échanges de données entre Assurance Maladie et complémentaires
- développer des outils d'intelligence artificielle pour détecter les fraudes
- accroître les capacités de contrôle.

6. Restaurer la soutenabilité financière : un enjeu de pérennité du système de santé

Le rapport estime qu'un effort global de **3,9 milliards d'euros d'économies en 2027** est nécessaire.

Les principaux gisements d'économies concernent :

- les produits de santé (1,3 Md€)
- la pertinence des soins (800 M€)
- l'articulation entre Assurance Maladie et complémentaires (600 M€)
- la lutte contre les fraudes (450 M€)
- la régulation sectorielle (300 M€)
- les indemnités journalières (250 M€).

Principaux messages du Rapport

Le Rapport marque une évolution importante de la stratégie de l'Assurance Maladie.

Plutôt que de rechercher uniquement des économies, il privilégie une logique de transformation du système de santé fondée sur quatre principes :

- prévenir davantage pour réduire les maladies évitables
- mieux organiser les parcours autour des soins de proximité
- améliorer la pertinence des traitements afin d'éviter les actes inutiles
- sécuriser les dépenses publiques par une meilleure efficience et une lutte renforcée contre les fraudes.

Au total, le rapport formule 40 propositions couvrant la prévention, l'organisation des soins, la qualité des prises en charge, l'efficience des dépenses, les spécificités des DROM et la soutenabilité financière du système de santé.