



DÉCLARATION

Conseil CNAM

Rapport Charges et Produits 2027

Déclaration de France Assos Santé

Conseil de la CNAM – Rapport Charges et Produits 2027

Dans un contexte marqué par une dégradation durable des comptes sociaux, le Rapport Charges et Produits 2027 apporte cette année encore des analyses riches et documentées. Nous saluons la qualité du travail conduit par les services de la CNAM et la démarche de co-construction avec le Conseil.

Ce rapport ne se limite pas à rechercher des économies de court terme. Il porte une vision de transformation fondée sur la prévention, l'amélioration des parcours, la pertinence des soins, l'engagement des patients et la prise en compte des spécificités des DROM. Cette vision est celle que France Assos Santé défend de longue date ; c'est pourquoi nous voterons en faveur de ce rapport.

Notre vote constitue toutefois un encouragement à aller plus loin. Car sur de nombreux sujets, les analyses sont solides, les constats largement partagés, mais les propositions demeurent encore trop prudentes au regard des enjeux. Le temps du diagnostic est désormais largement derrière nous, celui des réponses doit commencer.

Nous partageons pleinement l'ambition de faire de la prévention un pilier de la soutenabilité de notre système de santé. Les propositions relatives au Nutri-Score ou à l'information sur les aliments ultra-transformés vont dans le bon sens. En revanche, nous ne pouvons que regretter l'absence d'ambition sur l'alcool. Deuxième facteur de mortalité évitable en France, l'alcool fait encore l'objet d'un traitement très en retrait des enjeux de santé publique. Les mesures efficaces sont pourtant connues. Il n'est plus possible de repousser ce débat. Nous attendons que cette question soit pleinement intégrée dans les suites données au rapport. Plus largement, nous rappelons qu'une politique de prévention ambitieuse ne peut reposer uniquement sur les comportements individuels : elle doit agir sur les déterminants commerciaux, environnementaux et sociaux de la santé.

L'ouverture d'un chapitre consacré à l'engagement des patients constitue une avancée importante. Les PREMs et les PROMs sont des outils utiles, à condition qu'ils transforment réellement les pratiques et les organisations. L'engagement des patients ne peut se limiter au recueil de données : il suppose de renforcer la décision médicale partagée et de reconnaître pleinement la place des représentants des usagers et des patients partenaires dans la conception, le pilotage et l'évaluation des politiques publiques.

Nous partageons également les orientations visant à améliorer les parcours de soins et la pertinence des prises en charge. Les réorganisations hospitalières, la gradation des soins ou les évolutions de l'offre doivent néanmoins désormais être évaluées au regard de leurs conséquences concrètes pour les patients et pas sur le seul volume d'activité :

accès aux soins, continuité des parcours, qualité de vie, maintien de l'autonomie, besoins de transport, restes à charge ou impact sur les aidants. C'est à cette condition que la soutenabilité économique pourra aller de pair avec la soutenabilité sociale.

Les analyses consacrées à la pertinence des soins, au médicament et à la financiarisation sont particulièrement utiles et éloquentes. Elles doivent de ce fait se traduire par des mesures bien plus ambitieuses que celles proposées en matière de pertinence des prescriptions, de prise en compte de la qualité de vie dans l'évaluation des innovations, de développement des systèmes d'aide à la décision médicale et de poursuite des efforts de déprescription.

La place accordée aux DROM dans ce rapport permet de documenter les spécificités de ces territoires et les immenses défis à relever en matière de prévention et d'accès aux soins. Les propositions formulées devront désormais se traduire par des mesures adaptées aux réalités de ces territoires, construites avec les acteurs locaux et les usagers afin de réduire effectivement les inégalités de santé.

Enfin, nous appelons à une vigilance particulière sur toute évolution susceptible d'affecter l'accès effectif aux soins. Les premiers retours du tiers payant contre carte Vitale montrent que des assurés disposant pourtant de droits ouverts ont pu se voir refuser la délivrance de médicaments. La sécurisation des paiements ne doit jamais conduire à un recul de l'accès aux soins qui devra être évalué avant toute généralisation.

De même, les réflexions sur l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaires doivent rester guidées par leurs conséquences pour les assurés : restes à charge, cotisations, lisibilité du système et accès aux soins. L'idée d'une généralisation d'une proposition d'un contrat responsable socle est une piste intéressante, mais elle ne pourra produire ses effets qu'avec une politique de régulation des tarifs. Dans ce contexte, nous regrettons l'absence de propositions sur les dépassements d'honoraires, alors même que le HCAAM a produit un rapport accablant sur leur évolution. France Assos Santé continue également de défendre la création d'un contrat complémentaire public facultatif, inspiré de la Complémentaire santé solidaire, avec un relèvement substantiel des plafonds de revenus ainsi que des cotisations modulées en fonction des revenus, afin de garantir un accès plus juste et solidaire.

Notre vote favorable est un vote d'encouragement mais aussi un vote d'exigence. Les analyses sont solides et nous soutenons le cap fixé par ce rapport. Nous attendons désormais des réponses plus ambitieuses, à la hauteur des constats qu'il établit. C'est à cette condition que cette vision pourra pleinement se traduire en réformes au service des usagers tout comme de la pérennité de notre système de santé. France Assos Santé continuera à y contribuer avec détermination.

A propos de France Assos Santé

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 6 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.



Défendre vos droits

Vous représenter

Agir sur les lois