

En synthèse :

- **Communications de la présidente et du DG.**
 - Rapport sur la prévention : **Prévenir, oui... mais comment ?**
 - Le Nouveau **site institutionnel** : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/>
 - Point d'étape sur la démarche **transition écologique**
-

1. Communications de la présidente et du DG

- Création d'une caisse unique de Seine-Maritime par la fusion des caisses du Havre, Elbeuf, Rouen et Dieppe sans impact sur l'emploi : rencontre du directeur de la caisse du Havre par la présidente. Cette fusion devra être effective durant la COG qui se termine fin 2027.
- La Cnam a engagé les négociations avec les pharmaciens. Il y a un rapport de l'IGAS sur les officines qui serviront de base pour les futures négociations.
- La Cnam va également mener des négociations avec les kinés.
- Le tribunal de Paris a prononcé la liquidation de l'association Asalée (2000 infirmières) avec le maintien de l'activité. L'Assurance Maladie continuera à financer cette association.

2. Présentation par Monsieur le député Isaac-Sibille du rapport sur la prévention suite à la mission confiée par le Premier Ministre.

Ce rapport, commandé par le Premier ministre en **janvier 2026**, dresse un **état des lieux critique** du système de prévention français et propose une **réforme systémique** pour passer d'une logique curative à une **prévention primordiale** – c'est-à-dire une action en amont sur les **déterminants de santé** (environnementaux, sociaux, économiques) afin d'éviter l'émergence des facteurs de risque.

1. Le constat du rapport : **Un système de santé performant mais en échec sur la prévention**

A. Le "paradoxe français"

- La France a une espérance de vie supérieure à la moyenne de l'OCDE (83 ans), mais :
 - **Dégradation de la santé globale** : Hausse des maladies chroniques évitables (14 millions de personnes en ALD en 2024, contre 6 millions en 2000). D'ici, 2030, il est prévu qu'il y ait 5 millions de personnes atteints de maladies chroniques.
 - Inégalités sociales et territoriales marquées :
 - 13 ans d'écart d'espérance de vie entre les 5 % les plus modestes et les 5 % les plus aisés.
 - Pollution de l'air (40 000 décès/an), perturbateurs endocriniens et comportements à risque (tabac, alcool, sédentarité, malnutrition) aggravent les disparités.

B. Le rapport pointe les faiblesses structurelles du système actuel

- Manque de coordination :

- Cloisonnement entre acteurs (ARS, collectivités, associations, médecine scolaire).
- Direction Générale de la Santé (DGS) affaiblie, absence de pilotage national clair.
- Financement opaque et insuffisant :
 - Dépenses de prévention estimées entre **1 et 10 milliards d'euros** (selon les sources), sans traçabilité.
 - Pas de modèle économique défini pour la prévention primordiale.
- Données non exploitées :
 - Richesse des bases de données (SNDS, ORS) mais absence de tableaux de bord partagés.
- Médecines de prévention négligées :
 - PMI, médecine scolaire et santé étudiante en souffrance (manque de moyens, attractivité des métiers).

2. Proposition : Un nouveau modèle de prévention primordiale

Le rapport propose une **réforme en profondeur** (vraiment ?), articulée autour de **4 piliers** :

1. **Changer de doctrine** : Accorder autant d'importance à la prévention qu'aux soins.
2. **Structurer une gouvernance claire** (national → territorial).
3. **Financer durablement** la prévention.
4. **Agir sur les déterminants de santé** via des mesures ciblées.

A. Mesures phares par public et milieu de vie

Public/Milieu	Proposition clé	Objectifs	Outils concrets
Enfants/Jeunes (0-25 ans)	Service Public de Santé Enfance-Jeunesse (continuum PMI → médecine scolaire → santé étudiante)	Parcours de prévention sans rupture, attractivité des métiers de prévention.	Contractualisation État-départements, accès à <i>Mon Espace Santé</i> , GIP de coordination.
Actifs (milieux professionnels)	Pactes de prévention associant branches professionnelles et OCAM	Réduire l'absentéisme (35-45 % lié au mal-être) et améliorer la santé mentale.	2 % des cotisations OCAM dédiés à la prévention, interdiction d'utiliser les données pour moduler les primes.
Seniors	Parcours ICOPE (cognition, mobilité, nutrition, santé mentale)	Maintenir l'autonomie après 65 ans.	Bilans à 50/60/70 ans, ateliers "équilibre" en EHPAD.
Détention	Continuum entrée/sortie	Éviter les ruptures de soins et de droits.	Repérage des vulnérabilités à l'entrée, médiation sanitaire.
Population générale	Contrats Locaux de Santé (CLS) généralisés	Territorialiser la prévention avec des indicateurs partagés.	Financement via le Fonds d'Intervention Régional (FIR), tableaux de bord DGS/ARS.

B. Le rapport préconise six priorités nationales

1. **Littératie en santé :**

- Développer les compétences des citoyens (ex : projet *Alliance* en milieu scolaire).
- Former les acteurs non sanitaires (élus, enseignants, urbanistes).

2. **Santé mentale :**

- Parcours de prévention tout au long de la vie, avec focus sur les **1000 premiers jours** et l'adolescence.
- Généralisation des **Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)**.

3. **Vaccination :**

- **Feuille de route 2025-2030** : 95 % de couverture chez les nourrissons, réduction de 50 % des inégalités Outre-mer.
- Outils : carnet vaccinal électronique, équipes mobiles, vaccination en officine.

4. **Bien vieillir :**

- Approche par capacités (modèle *ICOPE*).
- Campagnes "Manger, bouger, parler".

5. **Comportements favorables ("Quick buys") :**

- **Tabac** : Génération sans tabac pour les nés après 2009 (hausse des prix, interdiction de vente).
- **Alcool** : Prix minimum de 0,50 €/unité, interdiction de la publicité sur les réseaux sociaux.
- **Alimentation** : Nutri-Score obligatoire, taxation des sucres ajoutés.
- **Sédentarité** : Urbanisme actif (pistes cyclables, escaliers visibles).

6. **Santé environnementale :**

- **Comité CASA** pour hiérarchiser les risques (PFAS, perturbateurs endocriniens).
- Intégration des enjeux climatiques dans les politiques de santé.

C. Gouvernance et financement

Gouvernance

- **Conférence Nationale de Santé** (tous les 5 ans) : Fixe les priorités et valide la *Stratégie Nationale de Santé (SNS)*.
- **Comité Interministériel pour la Santé (CIS)** : Suivi annuel de la SNS, arbitrage des décisions.
- **Direction Générale de la Santé (DGS)** :
 - Responsable des tableaux de bord et du déploiement des actions.
 - Évaluation des **Directeurs Généraux des ARS** sur l'état de santé de leur population.

Financement

- **Sources :**
 - **Taxes comportementales** (tabac, alcool, sucres) réaffectées à la prévention.
 - **Gains médico-économiques** (coûts évités par la prévention).
 - **Guichet national** pour financer le passage à l'échelle des actions probantes.
- **Territoires :**
 - Financement des **Contrats Locaux de Santé (CLS)** via le *Fonds d'Intervention Régional (FIR)*.

- **Appels à projets** pour les innovations, avec évaluation systématique.

D. Innovation : Prévention personnalisée et IA

- **Utilisation de l'IA** pour :
 - Cibler les messages de prévention (ex : rappels vaccinaux via *Mon Espace Santé*).
 - Détecter précocement les risques (diabète, cancers) via l'analyse des données.
- **Garde-fous** :
 - **Souveraineté numérique** : Hébergement des données dans des clouds souverains.
 - **Évaluation par la HAS** pour éviter les biais algorithmiques.
 - **Forfaits de parcours préventifs** remboursés par l'Assurance Maladie.

Et la Cnam dans tout ça ? Visiblement, nulle part. Pour le député, médecin de profession, la Cnam n'est qu'un payeur...mais certainement pas un acteur de la prévention...

Analyse CGT du rapport

Le rapport présenté au Conseil de la Cnam affiche une ambition qui peut sembler aller dans le bon sens : sortir d'un système qui intervient trop souvent une fois que la maladie est installée et développer une véritable politique de prévention.

Le rapport fait d'abord un constat que nous ne pouvons pas ignorer : les maladies chroniques évitables progressent fortement et les inégalités sociales et territoriales de santé restent considérables. Il rappelle notamment l'écart d'espérance de vie entre les populations les plus modestes et les plus aisées. Il identifie également des facteurs environnementaux, économiques et sociaux.

Pour la CGT, la prévention ne doit surtout pas devenir une affaire de responsabilité individuelle.

On peut facilement faire de la prévention une succession de recommandations adressées à chacun : mieux manger, faire du sport, arrêter de fumer, limiter l'alcool, surveiller son poids, consulter au bon moment...

Mais la prévention ne peut pas consister uniquement à demander aux individus de modifier leurs comportements.

Si l'on veut réellement agir sur la santé de la population, il faut aussi agir sur les conditions dans lesquelles les personnes vivent et travaillent.

L'IA et les données

Le rapport envisage une utilisation importante des données de santé et de l'intelligence artificielle pour identifier les risques et personnaliser les messages de prévention.

Pour nous, cela doit appeler une vigilance particulière.

La prévention personnalisée ne doit pas non plus conduire à profiler les assurés, à les classer en fonction de leur supposé « risque » ou à faire peser sur eux la responsabilité de leur état de santé.

La richesse des données de l'Assurance maladie peut être un formidable outil de santé publique. Mais ces données doivent rester au service de l'intérêt général et de la solidarité, et non devenir une source de valeur pour

des acteurs privés. Et quid des biais algorithmiques des IA qui s'avèrent le plus souvent sexistes au détriment de la santé des femmes ?

On nous présente une révolution de la prévention dans ce rapport mais beaucoup de propositions ressemblent finalement à une meilleure coordination des dispositifs que nous connaissons déjà : campagnes, dépistages, parcours, vaccination, éducation à la santé... La vraie innovation serait sans doute de s'attaquer aux causes structurelles des inégalités de santé (conditions de travail, précarité, revenus, logement, environnement) plutôt que de perfectionner indéfiniment les outils destinés à agir sur les comportements individuels.

Pour la CGT, le développement de la prévention est une nécessité.

Mais **une véritable politique de prévention doit être collective, universelle et fondée sur la réduction des inégalités de santé.**

Elle doit agir sur les conditions de vie et de travail et pas uniquement sur les comportements individuels.

Nous proposons que l'assurance maladie soit le premier observatoire des déterminants sociaux, professionnels et environnementaux de la santé : utiliser ses données non pas pour surveiller ou profiler les assurés mais pour identifier les territoires, les métiers et les populations qui accumulent les risques puis y concentrer prioritairement les moyens de prévention. **Une véritable innovation serait de passer d'une prévention qui demande aux individus de s'adapter à une prévention qui oblige la société à agir sur les causes de la maladie.**

3. Présentation du nouveau site institutionnel

Le site assurance-maladie.fr est refondu. C'est le site qui présente notre entreprise, notre organisation. Le site date de 2018. Il a été refondu dans une démarche d'écoconception, pour une expérience utilisateur améliorée avec le respect de l'accessibilité numérique. La chartre graphique est volontairement éloignée d'Ameli.

Les organismes pourront intégrer leurs actualités locales, leurs informations et faire un lien vers les offres du site LaSécuRecrute.

Le site est accessible depuis le 1^{er} octobre à 17h00.

4. Point d'étape sur la démarche transition écologique

Les principaux chiffres du point d'étape :

- **Bilan carbone de l'assurance maladie : 255 432 tonnes équivalent CO2 en 2025** (C'est l'équivalent à l'empreinte annuelle d'une ville moyenne).
- Moins 31% de consommation énergétique en 2025 par rapport à 2021.
- 18 CPAM engagés dans l'expérience anti-gaspillage de médicaments.
- 24,7% de transports partagés des transporteurs sanitaires.
- Plus de 43 600 professionnels de santé sensibilisés aux perturbateurs endocriniens



Compte-rendu du Conseil de la Cnam

du 1 octobre 2026

Plus de 15 000 agents de l'Assurance Maladie sensibilisés à la santé environnementale et à la prévention endocrinienne.
7710 agents sensibilisés aux enjeux de la biodiversité.