

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance  
Maladie**

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

# NOTRE SANTÉ, PROTÉGEONS-LA ENSEMBLE

UN NOUVEAU REGARD  
SUR L'ASSURANCE MALADIE



1

4—5  
CINQ GRANDS OBJECTIFS,  
POUR PROTÉGER ENSEMBLE  
LA SANTÉ DE DEMAIN



2

6—7  
UN PARTENARIAT ÉTROIT  
AVEC L'ENSEMBLE DES ACTEURS  
DU SYSTÈME DE SANTÉ



3

8—19  
LES MISSIONS  
DE L'ASSURANCE MALADIE



«GARANTIR L'ACCÈS UNIVERSEL  
AUX DROITS ET PERMETTRE  
L'ACCÈS AUX SOINS»



«ACCOMPAGNER CHACUN DANS  
LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ»



«AMÉLIORER L'EFFICACITÉ  
DU SYSTÈME»



4

20  
UN RÉSEAU DENSE,  
PROCHE DE SES PUBLICS  
ET PARTENAIRES



5

21  
L'ASSURANCE MALADIE  
EN QUELQUES CHIFFRES



6

22  
LE PACTE DE SERVICE :  
DES ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES  
POUR UN SERVICE PUBLIC  
TOUJOURS PLUS PERFORMANT

## Une signature, un cap AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

Le système de santé français est reconnu comme l'un des plus performants et des plus inclusifs au monde. Il doit aujourd'hui faire face à de nombreux défis : le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques ou encore le financement des innovations thérapeutiques.

Depuis plus de 70 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale. Nos assurés sont fortement attachés à ce modèle et veulent croire en son avenir, ainsi qu'en sa capacité à répondre à leurs attentes et aux évolutions de la société. Pour y parvenir, nous sommes convaincus que la clé de la pérennité du système de santé relève d'une responsabilité collective et réside dans l'implication forte de chacun de ses acteurs : régulateurs, professionnels de santé, établissements de santé, assurés, employeurs, institutions, associations de patients... Chacun a un rôle à jouer.

Au centre du système, l'Assurance Maladie se mobilise pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour veiller à la soutenabilité du système de santé. Avec comme mots d'ordre : travailler en synergie avec l'ensemble des acteurs et améliorer sa performance pour assurer la meilleure qualité de service possible.

La diversité de notre action trouve à se résumer à travers une mission fondamentale : protéger durablement la santé de chacun, en agissant auprès de tous. Cette raison d'être constitue le trait d'union entre les organismes d'assurance maladie, leurs métiers, leurs publics, ce qui les unit et les rassemble.

Universalité, solidarité, responsabilité et innovation sont les quatre valeurs qui nous guident au quotidien : l'universalité, parce que la santé est un droit inaliénable et que nul ne doit être oublié ; la solidarité, parce que chacun cotise en fonction de ses moyens, et reçoit en fonction de ses besoins ; la responsabilité, parce que nous sommes tous acteurs de l'avenir de notre système de santé ; l'innovation, parce que les besoins et les usages évoluent, et que nous traçons de nouvelles voies pour y répondre.

Chaque jour, nous conjugons les talents et les expertises de nos collaborateurs sur tout le territoire, et nous agissons en co-action avec tous nos partenaires. C'est ainsi qu'en agissant ensemble nous pourrions encore mieux protéger la santé de chacun. C'est tout le sens de notre nouvelle signature institutionnelle, AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN.



**NICOLAS REVEL,**  
directeur général de la Cnam

## 01 | CINQ GRANDS OBJECTIFS, POUR PROTÉGER ENSEMBLE LA SANTÉ DE DEMAIN

Le monde de la santé connaît des mutations majeures, qui appellent de nouveaux modes d'action et de pensée. Montée en puissance de la e-santé, développement de traitements de pointe ultra-innovants mais aussi plus onéreux, émergence de nouveaux acteurs, nouvelles exigences des patients... Les exemples ne manquent pas.

Au cœur du système de santé français, l'Assurance Maladie est en première ligne pour apporter des réponses innovantes et performantes face à cette nouvelle donne. La convention d'objectifs et de gestion (COG), conclue avec l'État en février 2018 pour une période de cinq ans, définit notre feuille de route pour y parvenir.

Cette COG vise à répondre à trois enjeux clés. Le premier porte sur le rôle de l'Assurance Maladie

dans la mise en œuvre des grands chantiers de transformation du système de santé. Deuxième enjeu : réussir à adapter nos moyens de fonctionnement sans rien céder de nos ambitions et de notre efficacité, tout en répondant aux aspirations de nos collaborateurs. Enfin, nous voulons maintenir un haut niveau de qualité de service, de fiabilité et de rapidité, avec une attention toute particulière s'agissant de l'intégration des sept millions d'assurés (étudiants, travailleurs indépendants...) appelés à rejoindre le régime général.

Face à ce triple enjeu, nous nous sommes donné, dans la COG 2018-2022, cinq objectifs opérationnels qui structureront toutes nos actions dans les années à venir. Ces objectifs sont à la mesure des défis que nous devons relever, nous, l'Assurance Maladie, mais aussi l'ensemble des acteurs du système de santé avec lesquels nous travaillons à l'unisson.

### Objectif n°1

#### Renforcer l'accès au système de soins

Lutter contre les facteurs d'inégalité d'accès aux soins est une des principales missions de l'Assurance Maladie. Ainsi, elle poursuit ses efforts pour faire reculer les dépassements d'honoraires chez les médecins installés en secteur 2 et pour accompagner un nombre croissant d'assurés confrontés à des renoncements aux soins. Elle contribue aussi à la mise en place du reste à charge 0 (baptisé « 100% santé ») sur les soins dentaires, les lunettes et les appareils d'audioprothèse. Et elle favorise le développement des maisons de santé pluridisciplinaires, ainsi que le recours croissant à la télémedecine.

### Objectif n°2

#### Contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé

Pour garantir la soutenabilité du système de protection sociale, l'Assurance Maladie renforce ses actions de prévention dans différents domaines : lutte contre le tabagisme, vaccination, dépistage des cancers ou encore prévention bucco-dentaire pour les enfants et les jeunes. Un fonds dédié au financement de projets locaux permet par ailleurs de favoriser l'innovation organisationnelle du système de soins. L'Assurance Maladie continue à améliorer la qualité et la pertinence des soins et à prévenir la désinsertion professionnelle chez des assurés en arrêt maladie. Elle intensifie également ses programmes de lutte contre la fraude.

### Objectif n°3

#### Rendre aux assurés un service maintenu à un haut niveau de qualité

En réponse aux attentes des assurés, le service a gagné en qualité et en homogénéité entre les différents organismes. Cette qualité de service doit continuer à progresser en offrant des délais plus courts et un traitement plus fiable des dossiers.

Autre priorité : la simplification des démarches. Dans cet objectif, une logique du « Dites-le nous une fois » s'applique progressivement afin d'éviter la transmission répétée des mêmes pièces justificatives. Cette démarche s'appuie notamment sur la déclaration sociale nominative (DSN) pour ce qui concerne les salaires.

### Objectif n°4

#### Accompagner l'innovation numérique en santé

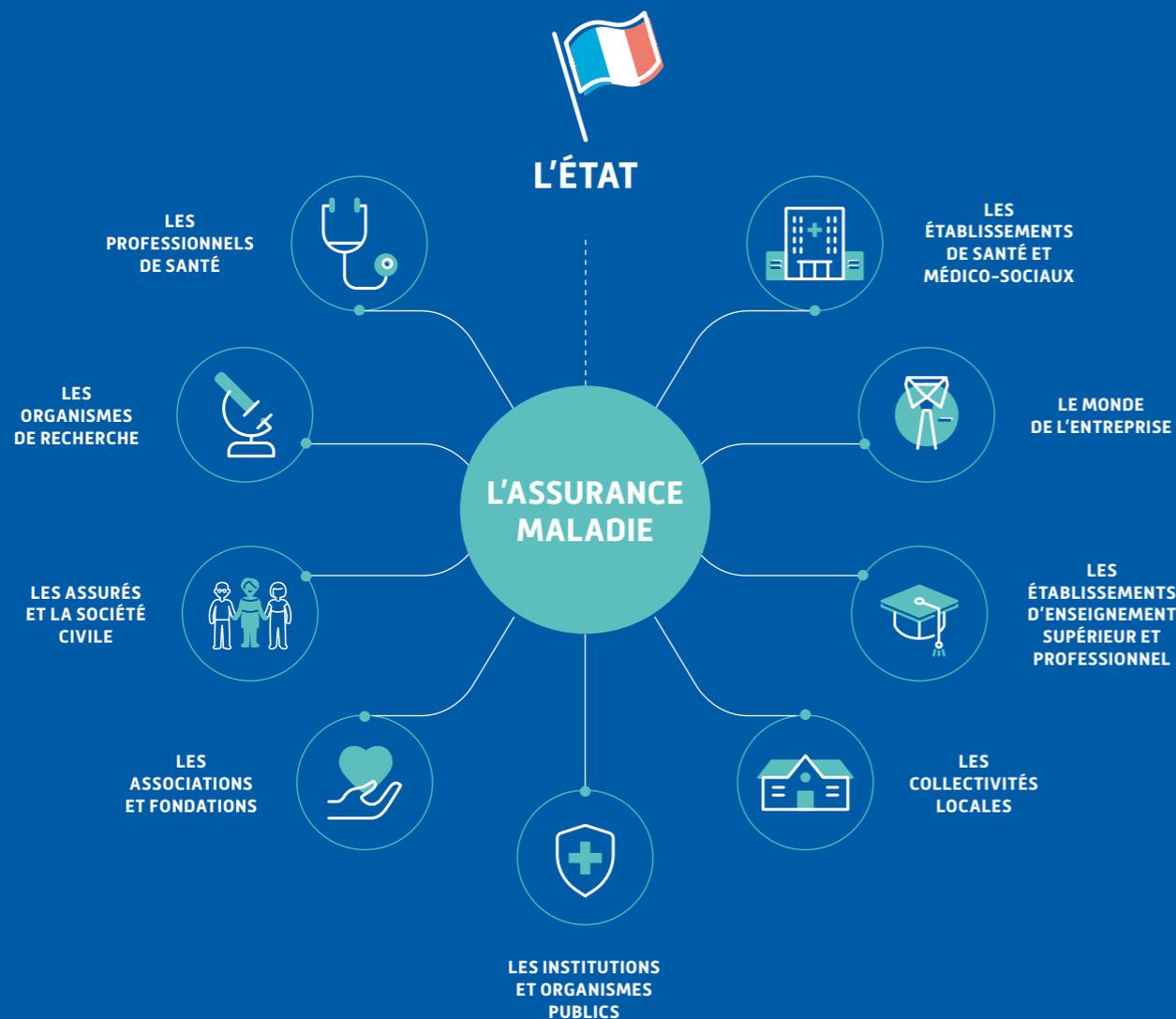
Le déploiement du numérique ouvre des perspectives inédites en termes d'évolution des parcours de soins comme de prise en charge des usagers. L'Assurance Maladie compte donc favoriser le développement de la e-santé via quatre grandes initiatives : la généralisation du Dossier Médical Partagé, le recours à la télémedecine en vie courante, l'adoption de la e-prescription visant à remplacer les ordonnances papier et le lancement d'une application carte Vitale sur smartphone.

### Objectif n°5

#### Réussir l'intégration des autres régimes en garantissant un fonctionnement efficient de la branche

Un des chantiers prioritaires de cette COG est l'intégration de sept millions de nouveaux bénéficiaires et de 4 000 nouveaux collaborateurs. Ces rapprochements se font en sécurisant les transferts d'activités pour que ceux-ci soient sans impact sur la qualité du service rendu aux assurés par le régime général en matière de rapidité, d'accessibilité et de fiabilité, comme de services offerts (compte ameli, qualité de l'accueil physique et téléphonique).

# 02 | UN PARTENARIAT ÉTROIT AVEC L'ENSEMBLE DES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ



**A**ux côtés de l'État, l'Assurance Maladie, qui gère les branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles, est un partenaire privilégié de l'ensemble des acteurs du système de santé et de la santé au travail. Elle travaille

avec chacun d'entre eux ou les accompagne pour favoriser l'évolution et le bon usage du système. Elle impulse et fait vivre une mobilisation nécessairement collective pour assurer durablement la protection de la santé de ses assurés.

## L'ÉTAT (ministères de tutelle, préfectures...)

**L'Assurance Maladie :**

- entretient avec l'État une relation contractuelle, à travers la convention d'objectifs et de gestion ;
- met en œuvre la politique de santé définie par le gouvernement ;
- informe l'État de ses activités et de ses résultats.

## LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (praticiens prescripteurs ou non, syndicats, sociétés savantes, ordres des professions de santé...)

**L'Assurance Maladie :**

- co-construit avec eux des programmes d'accompagnement et de prévention, ainsi que des services ;
- négocie les conditions de travail et de rémunération ;
- les informe et les accompagne, en favorisant une meilleure coordination entre eux ;
- contrôle leurs pratiques.

## LES ORGANISMES DE RECHERCHE (centres, instituts et équipes de recherche)

**L'Assurance Maladie :**

- leur donne accès aux données du Système national des données de santé (SNDS) dans un cadre réglementé ;
- les accompagne en leur donnant un appui méthodologique ;
- finance des équipes de recherche et des études, notamment dans le cadre d'appels à projets.

## LES ASSURÉS ET LA SOCIÉTÉ CIVILE (assurés, représentants des patients, représentants de la société civile...)

**L'Assurance Maladie :**

- co-construit de nouveaux services avec les assurés ;
- prend en charge leurs frais de santé ;
- les informe et les accompagne dans le bon usage du système de santé ;
- contrôle les abus.

## LES ASSOCIATIONS ET FONDATIONS (associations caritatives, humanitaires, associations œuvrant dans le champ du médico-social, fondations...)

**L'Assurance Maladie :**

- co-construit des dispositifs d'action avec les acteurs de terrain ;
- les informe et les forme ;
- leur fournit des équipements.

## LES INSTITUTIONS ET ORGANISMES PUBLICS (Parlement, agences régionales de santé, agences françaises de sécurité sanitaire, autres entités de la Sécurité sociale, agences nationales de santé publique et de santé au travail, institutions de service public...)

**L'Assurance Maladie :**

- participe au pilotage du système de santé ;
- co-construit des dispositifs et des solutions avec ses divers partenaires, au niveau national et en proximité ;
- participe, avec les agences régionales de santé (ARS), à la définition et à la mise en œuvre des projets régionaux de santé (PRS) et des plans pluriannuels régionaux de gestion du risque du système de soins ;
- participe chaque année à la définition de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) voté par le Parlement dans le cadre de la loi annuelle de financement de la Sécurité sociale (LFSS) ;
- mobilise son réseau sur des programmes partagés avec les ARS destinés à renforcer l'efficacité du système de soins et à contribuer au respect de l'Ondam voté par le Parlement ;
- présente chaque année au Parlement ses propositions pour améliorer la qualité et l'efficacité du système ;
- fait valoir ses actions et résultats dans le cadre de missions et d'auditions parlementaires ;
- est consultée, via le Conseil de la Cnam, sur tout projet de loi, d'arrêté ou de décret qui a un impact sur l'Assurance Maladie.

## LES COLLECTIVITÉS LOCALES (conseils régionaux, départementaux, agglomérations, communes, établissements publics locaux, autres organisations territoriales...)

**L'Assurance Maladie :**

- co-construit avec elles des dispositifs d'action sur le terrain ;
- les informe et les forme.

## LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET PROFESSIONNEL (universités, grandes écoles, filières professionnelles...)

**L'Assurance Maladie :**

- participe à des formations ;
- s'attache à intégrer la santé au travail dans la formation initiale ;
- co-construit des dispositifs pour informer les étudiants sur leur protection maladie.

## LE MONDE DE L'ENTREPRISE (salariés, employeurs, fédérations professionnelles, syndicats salariaux et patronaux, comités sociaux et économiques, chambres de commerce et d'industrie...)

**L'Assurance Maladie :**

- informe et accompagne les employeurs pour favoriser la prévention ;
- construit des actions de prévention avec les représentants et acteurs du monde de l'entreprise ;
- indemnise les salariés après un accident ou une maladie professionnelle et les accompagne vers le retour à l'emploi.

## LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX (hôpitaux, cliniques, Ehpad, fédérations hospitalières, sociétés savantes...)

**L'Assurance Maladie :**

- les informe et les accompagne ;
- mène des négociations avec eux, à travers une relation conventionnelle ;
- contrôle leurs pratiques.

## 03 | LES MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE



### GARANTIR L'ACCÈS UNIVERSEL AUX DROITS ET PERMETTRE L'ACCÈS AUX SOINS

L'égalité d'accès aux soins est, avec la qualité des soins et la solidarité, l'un des trois principes fondateurs de l'Assurance Maladie depuis 1945. C'est aussi la première de ses missions au quotidien : renforcer, dans chaque territoire, l'accès aux droits et le recours aux soins pour l'ensemble de ses assurés. Pour cela, l'Assurance Maladie cherche à limiter toujours davantage la part des frais de santé à la charge de l'assuré. Elle lutte contre le renoncement aux soins, quelles qu'en soient les formes et les raisons. Et parce que l'accès à l'information est le préalable de l'accès aux droits, elle veille à la bonne information de ses publics et facilite les démarches.

#### Rembourser les soins

Pour que chaque assuré puisse accéder aux soins, l'Assurance Maladie **rembourse une part importante des frais de santé**, qu'il s'agisse de consultations, d'examens, d'interventions chirurgicales, de médicaments, de frais d'hospitalisation ou de transport... Elle couvre en moyenne plus des trois quarts des dépenses de santé, auxquels s'ajoute la prise en charge des assurances maladie complémentaires. En France, les assurés bénéficient ainsi d'un reste à charge parmi les plus faibles au monde. L'Assurance Maladie **agit continuellement pour maintenir ce niveau de prise en charge, en portant une attention particulière aux personnes les plus exposées à la maladie**. Elle offre par exemple aux plus fragiles une couverture à 100% des tarifs de base des professionnels de santé. Pour éviter que l'avance de frais ne soit un frein à se faire soigner, ces patients bénéficient par ailleurs du tiers payant : c'est notamment le cas des personnes atteintes d'une affection chronique ou de longue durée, des femmes enceintes, et de tous les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire ou d'une aide à la complémentaire santé. 

#### Faciliter l'accès aux droits et aux soins

Grâce à la protection universelle maladie, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et tout au long de sa vie. Ce système simplifie la vie des assurés, réduit les démarches et évite d'éventuelles ruptures de droits. Pourtant, trop de personnes renoncent encore à se faire soigner, faute d'argent ou d'information. Pour y remédier, l'Assurance Maladie **propose des services d'accompagnement spécifiques qui s'adressent à tous ceux qui ont besoin d'aide** pour comprendre à quoi ils ont droit et pour réaliser leurs démarches. Elle organise notamment des rendez-vous individuels pour accompagner les personnes les plus fragiles dans leurs démarches. Son service social assure un suivi intégrant une aide plus globale, à la fois psychosociale et professionnelle, ainsi que des solutions concrètes. **Par ailleurs, elle déploie sur l'ensemble du territoire un dispositif de lutte contre le renoncement aux soins**, visant une détection optimale des situations de fragilité.

**YVETTE, 86 ans,**  
soucieuse de ses dépenses de santé

« J'ai les poumons pas très costauds et surtout j'avais une valve du cœur qui fonctionnait mal. J'ai été opérée en 2010, ça s'est très bien passé et je n'ai rien eu à payer. Depuis, je suis toujours prise en charge à 100% pour les visites chez le cardiologue ou les médicaments. Je ne sais pas comment j'aurais pu payer tous ces frais avec ma retraite. »



Retrouvez le témoignage d'Yvette sur [www.assurance-maladie.fr](http://www.assurance-maladie.fr).

Avec les autres acteurs locaux du système de santé, elle va ainsi au-devant des assurés qui méconnaissent leurs droits administratifs, rencontrent des difficultés pour accéder aux soins ou renoncent à se soigner.

L'Assurance Maladie agit aussi à différents niveaux pour lever les freins à l'accès aux soins partout sur le territoire, notamment dans les régions les plus isolées. Elle accorde par exemple des aides pour favoriser l'installation de médecins ou l'ouverture de maisons de santé pluridisciplinaires dans les zones les plus désertées : une enveloppe de 50 000 à 60 000 euros est notamment octroyée à tout jeune médecin s'installant en libéral pour cinq ans dans une zone classée comme fragile par l'Agence régionale de santé. Elle propose également un accompagnement pour identifier son médecin traitant et se mobilise pour bâtir le cadre indispensable au développement de la télémédecine. ●

## Faciliter l'information de tous et simplifier les démarches

D'année en année, l'Assurance Maladie a accéléré le développement de ses services en ligne et des applications mobiles pour permettre à chacun d'avoir accès à tout moment à une information détaillée sur les droits et les démarches, comme sur la prévention et sur l'offre de santé.

De nombreux téléservices sont également proposés aux professionnels de santé afin de faciliter la réalisation de leurs démarches administratives et celles liées à leur patientèle : avis d'arrêt de travail, déclaration de médecin traitant, déclaration simplifiée de grossesse, etc.

Une palette de services est aussi mise à la disposition des employeurs via le site net-entreprise. Ils peuvent ainsi désormais déclarer en ligne les accidents du travail et de trajet, consulter leurs cotisations à tout moment, ou encore comprendre en quelques clics comment leurs cotisations sont calculées.

Soucieuse de répondre aux besoins et aux capacités de chacun et d'accompagner ceux qui n'ont pas accès au numérique, l'Assurance Maladie maintient une présence physique sur l'ensemble du territoire avec la possibilité d'être reçu sur rendez-vous pour les situations les plus complexes. Elle traite par ailleurs chaque année 22 millions d'appels au 3646, accessible huit heures par jour sans interruption. ●



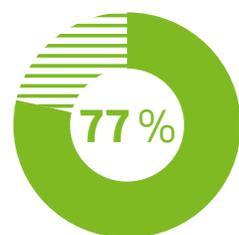
### CHRISTINE, 54 ans, heureuse d'avoir pu se soigner

« Il y a trois ans, je me suis cassé deux dents et c'était horrible, je ne parlais plus, je ne voulais plus rire. J'ai eu un rendez-vous avec une personne de l'Assurance Maladie et elle m'a expliqué ce que je devais faire. Mes dents ont été remplacées et tout a été pris en charge. Je n'ai rien eu à mettre de ma poche. C'est vraiment important de ne pas être tout seul pour faire les démarches. »



Retrouvez le témoignage de Christine sur [www.assurance-maladie.fr](http://www.assurance-maladie.fr).

#### Chiffres clés



#### DES DÉPENSES DE SANTÉ

sont en moyenne prises en charge par L'Assurance Maladie.



PLUS DE  
**1 M**  
D'ASSURÉS

bénéficient chaque année d'un rendez-vous personnalisé pour résoudre leurs difficultés.



PLUS DE  
**2 000**  
POINTS D'ACCUEIL

partout en France : agences, permanences, maisons de service au public.

#### FOCUS

### Le site ameli.fr et son forum au cœur de l'information des assurés

Premier point de contact entre l'Assurance Maladie et ses publics, ameli.fr est un des sites publics les plus consultés en France. Entièrement revu en 2017, il propose un design modernisé et une navigation simplifiée. Il intègre désormais un forum d'entraide, qui permet aux assurés d'obtenir des réponses rapides et certifiées à toutes les questions qu'ils se posent en matière de droits et démarches.



**12 millions**

de visites par mois en moyenne sur ameli.fr



## ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ

**Bien identifiée sur le volet « curatif », l'Assurance Maladie se mobilise également sur la prévention. La transformation des modes de vie, la prévalence accrue des maladies chroniques ou encore le vieillissement de la population rendent cette évolution nécessaire. L'objectif : encourager les comportements favorables à la santé pour éviter l'apparition ou l'aggravation de la maladie. Et, dans le même temps, porter une attention particulière aux personnes les plus vulnérables.**

### ○ Soutenir les comportements favorables à la santé

Les dégâts causés par les comportements à risque se font souvent sentir avec un décalage de plusieurs années. La mission de l'Assurance Maladie consiste à **sensibiliser les assurés sur ces comportements et, plus largement, à les encourager à adopter des habitudes favorables à leur santé**. Elle mène pour cela des actions variées dans de nombreux domaines : tabagisme, surpoids, diabète, maladies cardiovasculaires, problèmes de dos ou encore santé au travail.

Pour accompagner les fumeurs dans leur sevrage, l'Assurance Maladie propose, par exemple, **un forfait de prise en charge des substituts nicotiques de 150 euros** qui a vocation à être remplacé par le remboursement à 65 %, sur prescription, des traitements nicotiques de substitution (TNS). Elle expérimente, par ailleurs, **un dispositif gratuit de prévention personnalisé à destination des enfants en surpoids ou à risque d'obésité**. Ouvert à tous les enfants de 3 à 8 ans concernés par ce dispositif, le programme commence par un bilan diététique, éventuellement complété

par une analyse portant sur la psychologie et l'activité physique. Objectif : mettre au point une stratégie sur mesure avec un soutien pour toute la famille. ○

### ○ Promouvoir le dépistage et éviter l'apparition des maladies

La prévention vise naturellement à éviter l'apparition et la propagation de certaines maladies, mais consiste aussi, quand la maladie est inévitable, à la détecter au plus tôt pour mieux la prendre en charge. Aux côtés des autorités de santé – ministère des Solidarités et de la santé, INCa, Santé publique France – l'Assurance Maladie **facilite ainsi l'accès à la vaccination et au dépistage de certains cancers** : elle invite notamment les populations à risque à y recourir, avec une prise en charge à 100 %.

**Parallèlement, les médecins sont aussi incités à déployer plusieurs actes de prévention**, parmi lesquels la vaccination et le dépistage. Plus de 40 % des points qui permettent de calculer chaque année leur « rémunération sur objectifs de santé publique » portent sur des actions de prévention. **Afin d'installer des pratiques de prévention dès le plus jeune âge**, notamment chez les populations à risque, l'Assurance Maladie met

**CÉDRIC, 40 ans,**  
fier d'avoir arrêté de fumer

« Avant, je fumais trois ou quatre cigarettes à chaque pause, au travail. Et j'étais tout le temps essoufflé quand j'allais faire du VTT avec mon club. Au moment du Moi(s) sans tabac, j'ai pris un kit qui aide à arrêter de fumer. Je me suis aussi inscrit sur la page Facebook Tabac info service. On s'est beaucoup entraînés avec les autres membres. Résultat : j'ai complètement arrêté de fumer depuis un an et j'ai fait le Paris-Roubaix à vélo. Deux grandes victoires pour moi ! »



Retrouvez le témoignage de Cédric sur [www.assurance-maladie.fr](http://www.assurance-maladie.fr).

par ailleurs en œuvre de nombreux **dispositifs à destination des enfants et des adolescents**. En 2007, elle a ainsi créé le programme de dépistage M'T dents avec des chirurgiens-dentistes et l'Union française de la santé bucco-dentaire. Il permet d'offrir à tous les enfants la prise en charge à 100% d'un rendez-vous de prévention dentaire chez le chirurgien-dentiste et de soins, si nécessaire, à des âges clés de l'évolution de leur dentition. Le dispositif a été étendu aux femmes enceintes en 2016 et aux jeunes de 21 et 24 ans en 2017. ◦

### Accompagner les personnes dans les moments particuliers et/ou difficiles de la vie

Il est des moments dans la vie – comme la grossesse, les suites d'une hospitalisation ou un arrêt maladie de longue durée – où une prise en charge standard ne suffit pas. Dans ces moments, l'Assurance Maladie **prend soin des personnes concernées, à travers un accompagnement personnalisé et attentionné**.

Elle développe ainsi des services spécifiques pour aider les personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (diabète, asthme...) à mieux vivre avec leur maladie.

L'Assurance Maladie **aide également les patients qui y sont autorisés et qui le souhaitent à organiser leur prise en charge à la sortie de l'hôpital** : elle prend notamment contact avec les professionnels de santé de leur choix pour fixer les premiers rendez-vous et elle informe leur médecin traitant. Ce programme de retour à domicile permet d'éviter des ruptures dans la prise en charge et de parer ainsi aux risques de complications ou d'aggravation.

Elle **accompagne enfin les personnes qui rencontrent des difficultés à retrouver une activité à la suite d'une maladie ou d'un accident du travail**, pour prévenir la désinsertion professionnelle. Évaluation des possibilités d'aménagement du poste, des horaires de travail ou d'évolutions professionnelles, identification des formations et des droits dont peut bénéficier l'assuré, accompagnement dans les formalités à réaliser... sont autant d'exemples des actions réalisées pour aider les personnes concernées à reprendre une activité. ◦

#### Chiffres clés



CHAQUE ANNÉE,  
PLUS DE

**1 M**

DE PERSONNES

sont formées en entreprise  
à la prévention des risques  
professionnels.



CHAQUE ANNÉE,  
L'ASSURANCE MALADIE  
INVITE PRÈS DE

**6 M**

d'enfants, d'adolescents,  
de jeunes adultes,  
de femmes enceintes  
et de personnes diabétiques  
à bénéficier d'un bilan  
bucco-dentaire  
et de soins gratuits.



DANS PLUS DE

**95 %**

DES MATERNITÉS

les jeunes mamans peuvent bénéficier  
du Programme d'accompagnement  
du retour à domicile.

### AUDREY, 41 ans, épanouie d'avoir retrouvé son travail

« J'ai été serveuse pendant 19 ans, avant d'être opérée du pied, avec des complications. Après six mois d'arrêt de travail, j'ai rencontré une assistante sociale de l'Assurance Maladie. Elle a été formidable. Elle a, par exemple, fait une demande de reconnaissance en qualité de travailleur handicapé. Et elle m'a proposé de passer une Validation des acquis de l'expérience. Grâce à elle, je suis aujourd'hui hôtesse de caisse et j'ai retrouvé ma joie de vivre. »



Retrouvez le témoignage d'Audrey  
sur [www.assurance-maladie.fr](http://www.assurance-maladie.fr).

#### FOCUS

### Protéger les salariés dans l'exercice de leur activité

L'Assurance Maladie - Risques professionnels mène des actions de prévention ciblées dans les entreprises en concentrant ses efforts sur les secteurs d'activité les plus touchés et sur trois risques en particulier : les troubles musculo-squelettiques, les cancers professionnels et les chutes dans le bâtiment. Elle œuvre également auprès des jeunes et des moins jeunes pour diffuser une culture de la prévention en s'appuyant notamment sur l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Elle gère aussi le compte professionnel de prévention (ancien dispositif pénibilité).

Grâce à son action et à la mobilisation des acteurs de l'entreprise, la fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles a atteint son plus bas niveau depuis 70 ans en 2017.



## AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME

**Pour assurer la pérennité du système de santé français tout en maintenant un niveau de protection élevé, l'Assurance Maladie se mobilise aux côtés des autorités de santé. Elle participe à l'amélioration du système en accompagnant l'évolution des pratiques – avec pour leitmotiv « le juste soin au juste coût » – et en favorisant la coordination des soins. Elle intervient également auprès de l'ensemble des acteurs pour aider chacun à adopter des comportements responsables et lutte au quotidien contre les abus et les fraudes.**

### ● Réguler les dépenses et veiller à la qualité des soins

Sollicitée pour la définition de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie, l'Assurance Maladie évalue chaque année les économies réalisables, notamment par une plus grande efficacité des pratiques. Elle émet aussi des propositions concrètes pour atteindre cet objectif, publiées dans le rapport *Charges et produits*, remis chaque année au Parlement et au ministère en charge de la Santé.

Aux côtés des autorités de santé, elle intervient de différentes manières **pour contenir la progression de l'ensemble des postes de dépenses sans rationner les soins ni entamer leur qualité. Elle négocie, par exemple, régulièrement avec les professionnels de santé** les modalités de leur rémunération et les conditions de leur pratique, puis les formalise sous la forme de conventions ou d'avenants. L'Assurance Maladie participe, par ailleurs, aux discussions visant à fixer le prix des médicaments au sein du Comité économique des produits de santé (CEPS).

Elle veille également à la pertinence des prescriptions et des soins en ville et à l'hôpital et elle accompagne les professionnels de santé dans la nécessaire évolution des pratiques. **Des actions de « maîtrise médicalisée des dépenses » sont ainsi menées auprès des médecins sur des enjeux évalués comme prioritaires** (médicament générique, transport sanitaire, arrêts de travail, actes de biologie...). Pour cela, différents leviers sont utilisés : mise à disposition d'outils d'aide à la pratique dans le cadre des visites des délégués de l'Assurance Maladie, entretiens confraternels entre médecins de ville et médecins-conseils de l'Assurance Maladie, ou encore actions d'information en direction des assurés. ●

### ● Favoriser la coordination des acteurs pour une meilleure prise en charge

L'Assurance Maladie veille à la bonne coordination des acteurs, essentielle à la qualité des soins, **en favorisant l'exercice regroupé et le travail en équipe** en maisons de santé pluridisciplinaires. Pour renforcer le partage d'informations entre les professionnels de santé, **elle donne aux**

**MARIE-LAURE, 66 ans,**  
mobilisée pour une médecine  
en équipe

« Il y a maintenant des marges de manœuvre et des possibilités de financement pour un exercice collectif de la médecine qu'on n'aurait pas imaginées il y a 10 ans. Les maisons de santé présentent beaucoup d'avantages : nous pouvons être ouverts plus longtemps dans la journée. Nous gérons ensemble les questions pratiques. Et je peux échanger très facilement avec ma collègue orthophoniste ou kiné qui a le même patient. C'est un vrai plus. »



Retrouvez le témoignage de Marie-Laure  
sur [www.assurance-maladie.fr](http://www.assurance-maladie.fr).

médecins traitants les moyens de s'équiper des bons outils et assure le déploiement de ces derniers.

Elle soutient le développement de nouvelles formes de travail et de nouvelles pratiques comme la télémédecine, en créant les conditions pour leur application. Ainsi, les modalités et tarifs des nouveaux actes de télémédecine – télé-consultation, télé-expertise – sont-ils progressivement définis dans le cadre conventionnel avec les syndicats médicaux. Un nouveau fonds de financement des innovations organisationnelles en santé a, par ailleurs, été mis en place, dans le cadre d'une gouvernance partagée avec l'État. Son rôle : identifier, évaluer puis déployer à grande échelle et dans des délais rapides des pratiques innovantes portant sur la qualité, l'efficacité et l'organisation des soins, permettant de décloisonner le système de santé français et d'inciter à la coopération entre les acteurs. ●

## ● Faire la pédagogie des usages et lutter contre les abus et les fraudes

Pour que le système de santé reste solidaire, l'Assurance Maladie aide chacun à adopter des comportements responsables et veille au bon respect des règles. Elle conduit notamment des actions régulières d'information et d'accompagnement pour sensibiliser les professionnels de santé au bon usage des soins. Des actions plus engageantes, comme la mise sous accord préalable ou la mise sous objectifs, peuvent être entreprises pour réduire les pratiques à risque ou abusives de certains professionnels de santé. L'Assurance Maladie sensibilise aussi les assurés via des campagnes dans les médias et sur les réseaux sociaux.

Parce que la santé est un bien commun qu'il faut protéger, l'Assurance Maladie met, par ailleurs, en place des actions de lutte contre les abus et les fraudes qui ont permis de stopper plus de deux milliards d'euros de préjudices depuis 2005. Un travail qui s'intensifie et se professionnalise à l'échelle nationale et dans chaque département, pour dissuader les assurés, les offreurs de soins et de services en santé, ainsi que les employeurs de transgresser les règles. ●

## MARTIN, 36 ans, attentif au bon usage du système

« J'ai été confronté plusieurs fois à de graves maladies dans mon entourage. Je n'avais aucune idée du coût d'un traitement de longue durée. Cela aurait été impossible pour moi ou ma famille de payer ces frais. On réalise que le système de santé est vraiment bien fait en France et qu'il faut le protéger. Clairement, je suis devenu plus raisonnable dans l'utilisation du système aujourd'hui. »



Retrouvez le témoignage de Martin sur [www.assurance-maladie.fr](http://www.assurance-maladie.fr).

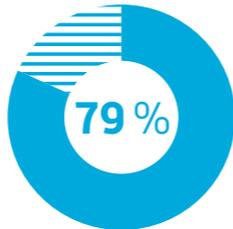
### Chiffres clés

  
**550 M**  
D'EUROS

environ sont économisés chaque année grâce au bon usage des soins et des médicaments.

  
**9**  
PROFESSIONS  
DE SANTÉ

sont convenues d'un accord avec l'Assurance Maladie pour développer encore plus le travail en équipe.

  
**79 %**  
DES FRANÇAIS

se disent aujourd'hui prêts à consommer des médicaments génériques plutôt que des médicaments de marque pour participer à la maîtrise des dépenses.\*

\*Baromètre d'image de l'Assurance Maladie – Étude réalisée par BVA – Décembre 2017

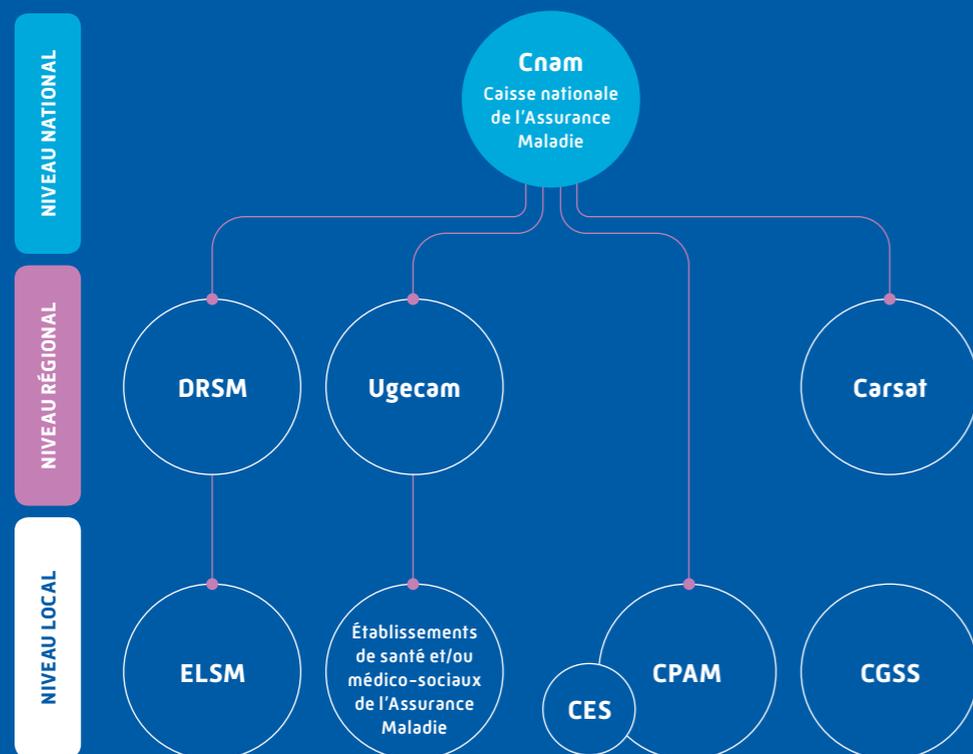
### FOCUS

## Un Dossier Médical Partagé pour garder la mémoire de sa santé

Espace protégé mais partagé, gratuit, sécurisé et non obligatoire, le DMP permet au patient de disposer en ligne des informations sur sa situation médicale. Des données qui peuvent s'avérer très utiles pour les différents professionnels de santé qui le suivent, ou en cas d'urgence.

Après avoir déployé le DMP dans neuf départements, l'Assurance Maladie le généralise à toute la France en 2018.

## 04 | UN RÉSEAU DENSE, PROCHE DE SES PUBLICS ET PARTENAIRES



**Cnam**  
**TÊTE DE RÉSEAU**  
Elle impulse la stratégie du régime général d'assurance maladie obligatoire en France pour les branches maladie et accidents du travail - maladies professionnelles, et accompagne l'action des organismes du réseau.

**DRSM**  
**20 DIRECTIONS RÉGIONALES DU SERVICE MÉDICAL**  
Les DRSM apportent leur expertise médicale dans le domaine de la gestion du risque : elles conseillent, accompagnent et contrôlent les assurés et les professionnels de santé.

**ELSM**  
**ÉCHELON LOCAL DU SERVICE MÉDICAL**  
Échelon local des DRSM auprès de chaque CPAM, l'ELSM est constitué de praticiens-conseils (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) et de personnel administratif.

**Ugecam**  
**13 UNIONS DE GESTION DES ÉTABLISSEMENTS DE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE**  
Elles sont chargées de gérer les 248 établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Assurance Maladie. Ces unions sont regroupées au sein du Groupe Ugecam, qui est le premier opérateur de santé privé à but non lucratif.

**CPAM**  
**102 CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE**  
Implantées sur tout le territoire, les CPAM ont pour mission d'affilier les assurés sociaux et de gérer leurs droits, de rembourser les frais de santé et de verser les revenus de remplacement d'assurance maladie et d'accidents du travail - maladies professionnelles. Elles développent également des actions de prévention et de promotion de la santé, et assurent une politique d'action sanitaire et sociale.

**CES**  
**89 CENTRES D'EXAMEN DE SANTÉ**  
Les CES proposent aux assurés des actions de prévention individualisées.

**Carsat**  
**16 CAISSES RÉGIONALES D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**  
Les Carsat exercent des missions spécifiques autour de la politique de tarification et de la prévention des risques professionnels, de l'action sociale et de la gestion des retraites des travailleurs salariés.

**CGSS**  
**5 CAISSES GÉNÉRALES DE SÉCURITÉ SOCIALE**  
Dans les départements d'outre-mer – Martinique, Guadeloupe, Guyane, la Réunion et Mayotte – on ne trouve pas de CPAM mais des caisses générales de sécurité sociale (CGSS) ou caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte. Celles-ci regroupent tous les services de la Sécurité sociale.

## 05 | L'ASSURANCE MALADIE EN QUELQUES CHIFFRES



**8 % DES DÉPENSES**  
de santé restent à la charge des assurés : un des plus faibles restes à charge du monde.



**PLUS DE 4 PERSONNES SUR 5**  
sont affiliées au régime général de l'Assurance Maladie.



PLUS DE  
**60 M**  
DE BÉNÉFICIAIRES

**1 semaine**

C'EST LE DÉLAI DE REMBOURSEMENT

des frais et dépenses de santé si la carte Vitale a été présentée au professionnel de santé.



**93 %**

DES ASSURÉS sont satisfaits du service rendu par leur caisse primaire.

Pour 100 € de prestations versées, l'Assurance Maladie dépense environ

**3 € POUR LES FRAIS DE GESTION**



PRÈS DE  
**30 M**  
D'ADHÉRENTS AU COMPTE PERSONNEL AMELI



PLUS DE  
**85 000**  
COLLABORATEURS

répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin.



PRÈS DE  
**2800**  
ASSISTANTS SOCIAUX ET AUTRES PROFESSIONNELS DU SERVICE SOCIAL  
qui soutiennent environ 600 000 personnes.



PLUS DE  
**8 000**  
CONSEILLERS  
répondent aux questions des assurés dans les accueils, par courrier, par téléphone et sur internet.

Données chiffrées 2017/2018

## 06 | LE PACTE DE SERVICE : DES ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES POUR UN SERVICE PUBLIC TOUJOURS PLUS PERFORMANT

L'Assurance Maladie s'attache en permanence à améliorer la qualité de son service pour mieux protéger la santé de tous. Cette performance repose sur un contrat de confiance qui engage tout à la fois l'institution et ses publics. C'est pourquoi l'Assurance Maladie propose un pacte de service à ses assurés. Ce pacte, baptisé « L'Assurance Maladie et vous », est fondé sur un principe d'engagements réciproques entre les deux parties. L'objectif ? Construire ensemble un service public plus performant : plus accessible, plus simple, plus rapide, plus attentionné.



Le pacte de service « L'Assurance Maladie et vous » définit une relation équilibrée et partenariale entre l'Assurance Maladie et ses assurés, basée sur l'action et la responsabilité de chacun. Le pacte implique les deux parties : l'Assurance Maladie s'engage à fournir un service de qualité et à protéger la santé de tous ; les assurés s'engagent en retour à adopter les bons comportements nécessaires pour que l'institution puisse accomplir sa mission de manière optimale.

En pratique, le pacte se compose de 12 engagements mutuels articulés autour de quatre promesses phares : être accessible, être simple, être rapide, être attentionné. Chaque engagement répond à des aspirations réelles et fortes qui s'expriment vis-à-vis des services publics et l'Assurance Maladie en particulier : rendre les services accessibles à tous, simplifier les démarches de santé, être facilement joignable, rembourser les assurés rapidement, favoriser la compréhension mutuelle... Tous ces engagements contribuent à optimiser durablement la performance du service.

 Pour en savoir plus,  
rendez-vous sur [ameli.fr](https://ameli.fr).

Pour en savoir plus, rendez-vous sur

[assurance-maladie.fr](http://assurance-maladie.fr)