



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COG MALADIE

**LES ENGAGEMENTS, LES RÉSULTATS À ATTEINDRE
ET LES MOYENS POUR Y PARVENIR**

INC 29/09/2023

1

LE CONTENU DE LA COG

2

LES RÉSULTATS À ATTEINDRE

3

LES MOYENS

1

CONTENU COG 2023/2027

LES 6 AXES DE NOTRE COG

Axe 1

Garantir aux usagers une offre de services performante et personnalisée

Axe 2

Consolider l'accessibilité territoriale et financière du système de soins

Axe 3

Faire de la prévention, des enjeux de la transition écologique et de la santé publique des marqueurs de l'engagement de l'Assurance Maladie

Axe 4

Poursuivre l'accompagnement et la transformation du système de soins

Axe 5

Déployer une stratégie ambitieuse de lutte contre la fraude

Axe 6

Soutenir opérationnellement nos ambitions grâce à la performance et à l'efficacité de la branche



68 engagements, 61 indicateurs de résultat

LE CADRE DE NOTRE COG 23/27

3

priorités

- Agir pour la santé des assurés sociaux
- Consolider la qualité de service
- Garantir la bonne utilisation des ressources

7

marqueurs de réussite

- La production
- La prévention
- La transition écologique
- La lutte contre la fraude
- Le numérique en santé
- La gestion du risque
- L'accès aux soins

UN PROJET CONSTRUIT A PARTIR DES ORIENTATIONS VOTÉES LE 13 OCTOBRE 2022 : 6 AXES

Axe 1 : Garantir aux usagers une offre de services performante et personnalisée

- 1.1 Poursuivre l'amélioration de la délivrance des prestations
- 1.2 Offrir une relation de service personnalisée et garantir sa qualité
- 1.3 Développer des offres et des services interbranche

Axe 2 : Assurer l'accessibilité territoriale et financière du système de soins

- 2.1 Garantir l'accessibilité territoriale aux soins et lutter contre les déserts médicaux
- 2.2 Garantir l'accessibilité financière des soins
- 2.3 Accompagner les personnes éloignées du système de santé
- 2.4 Mobiliser l'offre de soins et d'accompagnement des UGECAM en appui des priorités de l'Assurance Maladie

Axe 3 : Faire de la prévention, de la santé publique et de la transition écologique des marqueurs de l'engagement de l'AM

- 3.1 Accélérer le virage préventif du système de santé et faire de l'AM un acteur de référence
- 3.2 Agir en tant que régulateur du système pour promouvoir la santé environnementale et favoriser la transition écologique au sein du système de santé
- 3.3 - Pérenniser le rôle de l'assurance maladie dans la gestion des crises sanitaires

Axe 4 : Impulser et accompagner la transformation et l'efficacité du système de soins

- 4.1 Accompagner l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises en charge, en ville, à l'hôpital et dans le secteur médico-social
- 4.2 Accompagner les parcours pour et avec les patients
- 4.3 Faire du numérique en santé un outil du quotidien des assurés et des PS
- 4.4 - Favoriser l'innovation en matière d'organisation des soins et de prise en charge

Axe 5 : Déployer une stratégie ambitieuse de lutte contre la fraude

- 5.1 Evaluer les risques financiers et les prévenir
- 5.2 Détecter, contrôler et sanctionner les fraudes

Axe 6 : Soutenir opérationnellement nos ambitions grâce à la performance et à l'efficacité de la branche

- 6.1 - Accroître la performance et l'agilité du SI
- 6.2 Mieux mobiliser les données de l'AM au service des nouveaux usages
- 6.3 Accentuer la prise en compte des enjeux environnementaux au sein de l'institution
- 6.4 Consolider la performance de la branche

COG : AXE 1 « GARANTIR AUX USAGERS UNE OFFRE DE SERVICES PERFORMANTE ET PERSONNALISÉE »

1. Poursuivre l'amélioration de la délivrance des prestations

- Garantir des paiements rapides et homogènes grâce à de nouveaux outils métier
- Réduire les délais de remboursement en simplifiant les échanges avec les professionnels de santé et les employeurs

2. Offrir une relation de service performante et personnalisée

- Faire du compte Ameli le canal usuel de contact pour les publics à l'aise avec le numérique
- Généraliser l'AppCV et l'ordonnance numérique

3. Développer des offres et des services coordonnés avec d'autres institutions, notamment en interbranches

- Simplifier les démarches liées à des situations complexes pour l'ensemble de ses usagers.
- Renforcer et développer la logique « dites-le nous une fois »
- Garantir l'accessibilité de ses accueils en tenant compte de l'offre de ses partenaires

COG : AXE 2 « CONSOLIDER L'ACCESSIBILITÉ TERRITORIALE ET FINANCIÈRE DU SYSTÈME DE SOINS »

- 1. Garantir l'accessibilité territoriale aux soins et lutter contre les déserts médicaux**
 - Libérer le temps médical, refonder le pacte démographique et utiliser les potentialités offertes par la télémedecine
- 2. Garantir l'accessibilité financière des soins**
- 3. Accompagner les personnes éloignées du système de santé**
 - Renforcer la démarche d'aller-vers
 - Rendre plus efficaces ses accompagnements pour réintégrer les assurés vulnérables dans le système de santé
- 4. Mobiliser l'offre de soins et d'accompagnement des UGECAM en appui des priorités de l'Assurance Maladie**
 - Intégrer les centres de santé des caisses primaires.
 - Le groupe UGECAM continuera à transformer son offre pour répondre aux besoins des patients tout en consolidant sa performance

COG : AXE 3 : « FAIRE DE LA PRÉVENTION, DES ENJEUX DE TRANSITION ÉCOLOGIQUES ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE DES MARQUEURS DE L'ENGAGEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE »

- 1. Accélérer le virage préventif du système de santé et faire de l'Assurance Maladie un acteur de référence**
 - Densifier l'offre de prévention et d'éducation pour les femmes enceintes et les enfants
 - Renforcer l'adhésion aux dispositifs de prévention
 - S'appuyer sur le numérique et notamment Mon Espace Santé
- 2. Agir en tant que régulateur du système pour promouvoir la santé environnementale et favoriser la transition écologique au sein du système de santé**
 - Décarbonation du système de santé
 - Santé environnementale
- 3. Pérenniser le rôle de l'Assurance Maladie dans la gestion des crises sanitaires**
 - L'Assurance Maladie s'engage à s'organiser pour anticiper la gestion des crises sanitaires.

COG : AXE 4 « IMPULSER ET ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION ET L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SOINS »

- 1. Accompagner l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises en charge, en ville, à l'hôpital et dans le secteur médico-social**
 - Améliorer le repérage et l'anticipation des sources de non efficacité
 - Optimiser le choix et la conception de nos actions traditionnelles (campagne, marketing, outils)
 - Renforcer la politique d'incitation à la qualité et à l'efficacité
 - Cibler les actions sur des postes de dépense à forts enjeux financiers ou de santé publique (IJ, médicament, biologie, établissement, radiologie, transports ...).
- 2. Accompagner les parcours pour et avec les patients**
 - Déployer cinq parcours prioritaires ciblés sur une pathologie chronique, deux parcours ciblés sur une population et un parcours thématique.
 - Rendre le patient acteur de son parcours de soin
- 3. Faire du numérique en santé un outil du quotidien des assurés et des professionnels de santé**
- 4. Favoriser l'innovation en matière d'organisation des soins et de prise en charge**

COG : AXE 5 « DÉPLOYER UNE STRATÉGIE AMBITIEUSE DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE »

4 piliers pour la suite : évaluer, prévenir, détecter et sanctionner

1. Evaluer les risques financiers et les prévenir

- Connaître précisément nos risques pour mieux les maîtriser
- Obtenir des données certifiées à la source

2. Détecter, contrôler et sanctionner les fraudes

- Agir plus rapidement et plus efficacement en matière de LCF
- Déployer une nouvelle stratégie de sanctions
- Augmenter le taux de recouvrement des indus frauduleux

COG : AXE 6 « SOUTENIR OPÉRATIONNELLEMENT NOS AMBITIONS GRÂCE À LA PERFORMANCE ET À L'EFFICIENCE DE LA BRANCHE »

- 1. Accroître la performance et l'agilité du système d'information**
 - Poursuivre les travaux de rénovation du SI tant au niveau technologique qu'applicatif
 - Renforcer la maîtrise et la sécurité du SI
 - Contribuer aux gains de productivité de la branche y compris pour les processus support
- 2. Mieux mobiliser les données de l'AM au service des nouveaux usages**
- 3. Accentuer la prise en compte des enjeux environnementaux au sein de l'institution**
- 4. Consolider la performance de la branche**
 - Optimiser les dispositifs de veille, de sécurisation et d'homogénéisation de la qualité de service (PHARE)
 - Poursuivre et consolider la coopération interbranche sur les fonctions support

ZOOM SUR LES ENJEUX RH

- › Enjeu d'attractivité lors des recrutements et de fidélisation
- › Transformation managériale
- › Nouveau plan SQVCT pour prendre en compte l'évolution des organisations du travail
- › Lutte contre les discriminations

Un SDRH 2023-2027 en cours de finalisation pour accompagner la Cog dont les orientations avaient été présentées lors de l'INC du 5 mai,

2

LES RÉSULTATS À ATTEINDRE

LES INDICATEURS DE RÉSULTATS 2023 2027

INDICATEURS	CIBLES				
	2023	2024	2025	2026	2027
Délai d'instruction des demandes C2S (9e décile)	23	22	20	19	18
Délai de paiement de la 1re IJ maladie non subrogée (délai moyen maladie) TS et TI	28	26	24	22	20
Délai de paiement de la 1ère IJ AT-MP non subrogée (délai moyen)	38	35	32	29	25
Taux de satisfaction globale des assurés	82,50%	84,00%	85,00%	89,00%	93,00%
Taux de satisfaction globale des PS	82,50%	84,00%	85,00%	87,00%	90,00%
Taux de satisfaction globale des employeurs	82,50%	84,00%	84,00%	84,50%	85,00%
Taux de satisfaction par canal (E-mail, Téléphone et Physique avec ou sans rdv)	70%	75%	80%	80%	80%
Taux de réitération	ND	25%	23%	21%	20%
Taux de courriels traités dans les 48 heures en niveaux 1 et 2	81%	82%	83%	84%	85%
Taux d'appels téléphoniques aboutis	75%	75%	85%	90%	90%
Taux de réclamations traitées dans les délais (10 jrs)	97%	97%	97%	97%	97%
Taux d'accompagnement des professionnels de santé nouvellement installés (cible éligible)	75%	75%	75%	75%	75%
Taux d'ordonnances numériques (rapportées aux consultations en médecine générale)	30%	60%	70%	80%	90%
Nombre d'assurés ayant activé l'App CV	500 000	5 000 000	10 000 000	20 000 000	25 000 000
Tls assurés :Taux de demandes de carte vitale 2 dématérialisées	83 %	83%	84%	85%	86%
Tls assurés : Taux de déclarations nouveau-né dématérialisées	82%	83%	84%	85%	86%
Tls assurés : Taux de demandes C2S dématérialisés	35%	45%	50%	55%	60%
Tls PS: Taux d'avis d'arrêt de travail (AAT) dématérialisés	65%	70%	75%	80%	85%
Tls PS : Taux de certificats médicaux AT/MP dématérialisés	55%	60%	65%	70%	75%

LES INDICATEURS DE RÉSULTATS 2023 2027

INDICATEURS	CIBLES				
	2023	2024	2025	2026	2027
% de la population couverte par une CPTS	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'assistants médicaux	6000	10000	>10 000	>10 000	>10 000
Taux de patient en ALD avec MT	100%	100%	100%	100%	100%
Nombre de bénéficiaires C2S	7 272 952	7 312 952	7 352 952	7 392 952	7 432 952
Évolution du taux de dépassement des médecins de secteurs 2 et 1 DP	-3%	-5%	-7%	-8%	-8%
Nombre d'accompagnements dans le cadre de l'« aller-vers » de prévention et d'éducation pour la santé (courrier et SMS envoyés / assurés joints au téléphone / vus)	100 000	200 000	300 000	350 000	400 000
Nombre d'accompagnements dans le cadre des saisines de la mission d'accompagnement santé	157 000	164 850	173 093	181 747	190 834
Taux de marge brute	5%	6%	6%	6%	6%
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un rendez-vous de prévention aux âges clés par année (à partir de 2024)		380 000	530 000	530 000	530 000
Taux de recours au chirurgien-dentiste pour les classes d'âge concernées par l'examen bucco-dentaire (3-24 ans)	51%	52%	53%	54%	55%
Taux de participation au dépistage organisé et individuel du cancer du sein	58,8%	61,6%	64,4%	67,2%	70,0%
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	58,4%	63,8%	69,2%	74,6%	80,0%
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal	37,8%	44,6%	51,4%	58,2%	65,0%
(Respect du) taux d'évolution de l'Ondam « soins de ville »	100%	100%	100%	100%	100%
Taux de déploiement des actions du plan annuel GDR	90%	90%	90%	90%	90%
Taux d'atteinte des économies (maîtrise médicalisée et LCF) du plan annuel GDR	100%	100%	100%	100%	100%
Évolution du nombre d'IJ moyens pour les arrêts supérieurs à 18 mois	-2%	-2%	-2%	-2%	-2%
Taux d'évolution du nombre de contrôle par le SM	+5% / base 22	+10% / base 22	+15% / base 22	+20% / base 25	+25% / base 22
Part des médecins gros prescripteurs d'IJ ayant fait l'objet d'une action de l'AM	75%	85%	100%	100%	100%

LES INDICATEURS DE RÉSULTATS 2023 2027

INDICATEURS	CIBLES				
	2023	2024	2025	2026	2027
Part des patients atteints d'IC ayant bénéficié d'un suivi recommandé	30%	32%	34%	36%	38%
Taux de recours au dispositif Parcours psy	100 000	160 000	240 000	300 000	400 000
Part des DMP alimentés	35%	45%	55%	65%	75%
Nombre de comptes Mon espace santé activés	20%	30%	40%	50%	60%
Indicateur de risque résiduel en fréquence – Prestations en nature	10,27%	9,73%	9,19%	8,11%	7,03%
Indicateur de risque résiduel en fréquence – Prestations en espèces	9,52%	9,02%	8,52%	8,02%	7,52%
Taux d'incidence financière des erreurs résiduelles – Prestations en nature	3,14%	2,97%	2,81%	2,48%	2,15%
Taux d'incidence financière des erreurs résiduelles – Prestations en espèces	1,94%	1,84%	1,74%	1,64%	1,53%
Taux de recouvrement des indus frauduleux	55%	57%	60%	62%	65%
Taux de recouvrement des indus non frauduleux	96%	96%	97%	97%	98%
Montant total des préjudices frauduleux et /ou fautifs constatés ou subis	266 000 000	337 500 000	357 500 000	375 000 000	390 000 000
Montant total des préjudices frauduleux et / ou fautifs évités	114 000 000	162 500 000	192 500 000	225 000 000	260 000 000
Taux de disponibilité des portails PS	99,35%	99,39%	99,43%	99,46%	99,49%
Taux de disponibilité des portails assurés	99,12%	99,17%	99,22%	99,27%	99,42%
Taux d'accès global à la formation	62%	64%	66%	68%	70%
Taux annuel d'absence maladie de courte durée inférieure à 8 jours	1,16%	1,12%	1,08%	1,04%	1%
Taux minimum du genre le moins représenté (taux de féminisation) aux postes de directeurs	45%-55%	45%-55%	45%-55%	45%-55%	45%-55%
Taux d'évolution de la consommation d'énergie	-5% par rapport à 2021	-10% par rapport à 2021	-15% vs. 2021	-20% vs. 2021	-25% vs. 2021
Taux de mutualisation des achats	53%	54%	55%	56%	57%
Productivité par unité d'œuvre maladie : par processus « gestion des FSE » et « gestion des IJ »	819 967	844 566,51	869 903,51	896 000,61	922 880,63
	13 606	14 000,00	14 570,00	15 150,00	15 750,00
Coût par unité d'œuvre maladie : tout bénéficiaire consommant	Diminution annuelle de 0,5% en moyenne sur la période				
Ratio de surface utile par résident (en SUB) dans les locaux ayant fait l'objet d'un projet dans le cadre du PNI	14 m2	14 m2	14 m2	14 m2	14 m2

3

LES MOYENS

LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE INSCRITE DANS LE PROJET DE COG 2023/2027

Les exigences qui ont structuré la négociation :

- ❑ L'exigence d'un haut niveau de qualité de service à la population
- ❑ La capacité à mettre en œuvre les priorités portées par l'Assurance maladie dans le cadre des orientations votées par le conseil
- ❑ L'engagement d'efficience dans la gestion des fonds publics
- ❑ La cohérence en terme de soutenabilité et de responsabilité sociales et écologiques

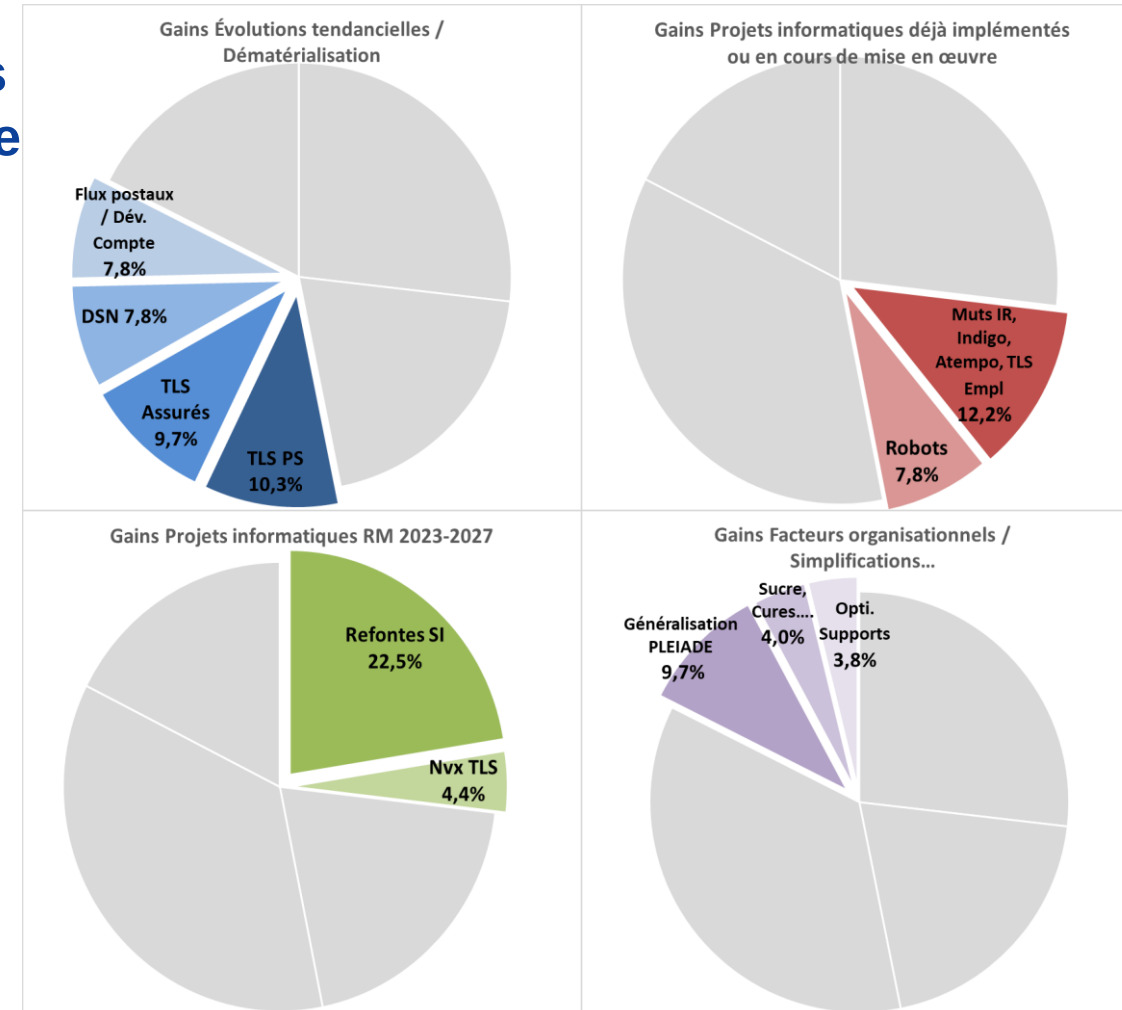
Les sous jacents pris en compte dans la construction budgétaire:

- ✓ La volonté de préserver les équilibres charges/ressources sur le service de base
- ✓ L'évaluation rigoureuse du potentiel de gains de productivité (SI, organisationnels, réglementaires) sur tous les processus majeurs
- ✓ Le calibrage des ressources à redéployer sur les actions de renforcement de l'accès aux soins, de transformation du système de soins et de lutte contre la fraude
- ✓ La mobilisation au service du développement du numérique en santé et de son portage auprès des assurés, des PS et des établissements de santé
- ✓ Le nécessaire renforcement de la fonction SI, dont dépend la mise en œuvre de tous les chantiers majeurs, tant en terme de service, que de gestion du risque, de prévention ou encore d'efficience.
- ✓ Le portage par le FNPEIS des coûts et embauches nécessaires à la mise en œuvre des nouveaux programmes de prévention

LA TRAJECTOIRE D'EFFECTIFS S'APPUIE SUR UNE ÉVALUATION DOCUMENTÉE ET RÉALISTE DES CHARGES ET DES GAINS D'EFFICIENCE

❑ Des gains de productivité qui concernent tous les processus majeurs et dont la majorité résultent de programmes ou tendance déjà enclenchées

- ✓ Indemnités journalières (*Refonte Arpège, développement de la DSN et des API natives*)
- ✓ Soins de ville (*téléservices PS, qualité des flux transmis, optimisation du traitement des feuilles de soins papier*)
- ✓ Gestion des droits (*Indigo / DRM, Atempo*)
- ✓ Assistants digitaux (*automates de liquidation*)
- ✓ Flux Entrants (*dématérialisation, téléservices assurés, dépôts de pièces en ligne, généralisation de Pléiade*)
- ✓ Autres processus (*Gestion des créances, service facturier, ...*)



LA TRAJECTOIRE D'EFFECTIFS INTÈGRE LES BESOINS DE RENFORCEMENTS ETP SUR PLUSIEURS CHAMPS D'ACTIVITÉ

❑ Un maintien des effectifs dédiés à la relation usagers

- ✓ Maintien du principe d'accessibilité de nos services sur les différents canaux (physique/tel/numérique)
- ✓ Investissement renforcé sur le téléphone pour faire face à l'augmentation durable des flux

❑ Un renfort de la fonction SI

- ✓ Augmentation de CAF Road Map projets
- ✓ Réinternalisation d'une partie des capacités à faire
- ✓ portage du numérique en santé

❑ Des redéploiements de ressources sur les priorités de la COG

- ✓ Renforcement de l'accès aux droits et aux soins (*médecins traitants, C2S, publics fragiles*)
- ✓ GDR et accompagnement des PS sur l'exercice coordonné (*assistants médicaux, MSP, CPTS*)
- ✓ Numérique en santé (*déploiement MES et accompagnement des PS et établissements sur le Ségur*)
- ✓ Prévention santé (*aller vers, accompagnement milieu scolaire et aux âges clés de la vie...*)
- ✓ Lutte contre la fraude (*accompagnement préventif des installations, pôles spécialisés, renforcement des moyens sur les segments à enjeu*)

ADEQUATION CHARGES / RESSOURCES DE LA COG

Sur la période 2023/2027, le potentiel de gains d'efficience a été évalué à **3425 ETP**, permettant de **soutenir l'équation globale de la COG, à savoir**

- ❑ Les redéploiements de ressources induits par les actions prioritaires
 - **825 ETP** sur la gestion du risque, la LCF et l'accès aux soins (FNGA)
 - **325 ETP** sur la prévention (FNPEIS)
 - **430 ETP** sur le renforcement de la fonction SI
- ❑ La trajectoire budgétaire de la branche qui prévoit à l'échelle de la branche que 2220 ETP seront rendus sur le FNGA et que 500 ETP seront créés sur le FNPEIS, soit **une diminution finale des effectifs de la branche de 1720 ETP entre le 31/12/2022 et le 31/12/27.**
- ❑ La Cog intègre une clause de revoyure au 1^{er} semestre 2025 reposant sur un point d'étape complet permettant d'apprécier les modifications substantielles qui impacteraient significativement l'équilibre entre les objectifs, les charges et les moyens.

CHIFFRES CLÉS DES BUDGETS EN CUMUL COG 2018-22 VS 2023-27

FONCTIONNEMENT

- ✓ Energie : **+32%** (par rapport à exécuté 2022)
- ✓ Hors énergie : **-1%** par an
- ✓ **-2,36%** en total ACF

Des économies sont principalement attendues sur les dépenses d'affranchissement, de prestations et les frais de déplacement.

IMMOBILIER

- ✓ Autorisation de programmes : **477 M€** soit **+20%**
- ✓ Crédit de paiement : **540 M€** dont **+60M de rattrapage « covid »**

INFORMATIQUE

- ✓ Réinternalisation et augmentation de CAF : **+ 430 ETP**
- ✓ ACF SI : **52%** hors conventions informatiques
- ✓ Investissements : **+ 23 %**

PREVENTION

- ✓ **+ 27 %**
- ✓ Reprise des invitations aux **dépistages de cancers**
- ✓ priorités COG : **+ 325 ETP**
- ✓ FLCA : Autorisation de dépenses identique
- ✓ FNDS : Maintien des recettes à hauteur de 15M

FNASS

- ✓ Paramétrique : **+9,7 %**
- ✓ PNI UGECAM : **+ 77 %**

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

CNAM	Réseau
☐ Conseil CNAM sur la COG le 21 juin	☐ Communication des trajectoires ETPMA 2023-27 le 30 juin
☐ Partage des sous jacents des gains de production et premiers travaux sur CPG <i>au séminaire du 28 juin</i>	
☐ Signature COG le 7/07 et transmission des orientations CPG mi juillet	☐ Vote des Conseil locaux d'ici le 30 octobre sur les orientations <i>(vote à la majorité simple)</i>
☐ Retour des organismes sur la modulation pluriannuelle et échanges bilatéraux de juin à octobre 2023	
☐ Communication des projets de CPG complets (indicateurs, budgets, trajectoire pluriannuelle) début octobre 2023	☐ Délibération des conseils locaux sur les CPG avant le 31 décembre 2023 <i>(un débat et/ou d'un vote mais le directeur de la cpam a seul compétence pour signer et il n'est pas lié par la position prise par le conseil)</i>