

Elaboration et mise en œuvre d'études quantitatives et qualitatives sur les enjeux stratégiques, les campagnes et les actions d'information de l'Assurance Maladie

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)

Mars 2026

Contenu

1. OBJET DU MARCHE EN SYNTHÈSE.....	- 3 -
2. PRÉSENTATION DE L'ASSURANCE MALADIE	- 3 -
2.1 L'ASSURANCE MALADIE, UNE COMPOSANTE DE LA SECURITE SOCIALE, LE SERVICE PUBLIC QUI ACCOMPAGNE LES FRANÇAIS A CHAQUE ETAPE DE LA VIE.....	- 3 -
2.2 UNE MISSION FONDAMENTALE AU SERVICE DE LA SANTE POUR TOUS.....	- 5 -
<i>Pour l'Assurance Maladie, sa mission fondamentale de protection de la santé recouvre trois grands champs d'actions qui la mobilisent au quotidien et sont diversement connus par les Français :.....</i>	<i>- 5 -</i>
a. Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins.....	- 5 -
b. Accompagner chacun dans la préservation de sa santé	- 6 -
c. Préparer le système de santé de demain	- 6 -
2.3 LES VALEURS DE L'ASSURANCE MALADIE	- 7 -
2.4 UNE ORGANISATION AU SERVICE DES MISSIONS DE L'ASSURANCE MALADIE.....	- 8 -
a. Un pilotage national assuré par la Cnam.....	- 8 -
b. Le réseau de l'Assurance Maladie : un maillage territorial dense au plus près du public.....	- 9 -
3. PRÉSENTATION DE LA DIRECTION DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION	- 10 -
4. CADRE STRATÉGIQUE DE LA COMMUNICATION POUR LES PROCHAINES ANNEES	- 11 -
4.1 LE CAP FIXE PAR LE SCHEMA DIRECTEUR DE LA COMMUNICATION	- 11 -
4.2 MISE EN PLACE DU SCHEMA DIRECTEUR DE LA COMMUNICATION 2025-2028.....	- 11 -
5. ENJEUX POUR LES ETUDES.....	- 13 -
5.1 ACCOMPAGNER LES ENJEUX DE L'ASSURANCE MALADIE, EN LIEN AVEC LE SCHEMA DIRECTEUR DE LA COMMUNICATION ...	- 13 -
5.2 REPONDRE A DES OBJECTIFS MULTIPLES.....	- 14 -
5.3 RECOURIR DE FAÇON RAISONNEE A L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE	- 14 -
6. CIBLES DE LA COMMUNICATION	- 14 -
6.1 LES ASSURES ET LE GRAND PUBLIC	- 15 -
6.2 LES PROFESSIONNELS DE SANTE AVEC LES MEDECINS POUR CŒUR DE CIBLE	- 15 -
6.3 LES COLLABORATEURS DE L'ASSURANCE MALADIE.....	- 16 -
6.4 LES FUTURS COLLABORATEURS	- 17 -
6.5 LES ENTREPRISES	- 17 -
6.6 LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS	- 18 -
6.7 LES JOURNALISTES	- 18 -
6.8 LES INSTITUTIONNELS	- 19 -
7. PRESTATIONS ATTENDUES	- 19 -
7.1 TYPOLOGIE DES ETUDES	- 19 -
7.2 PRESTATIONS A REALISER	- 21 -

1. OBJET DU MARCHÉ EN SYNTHÈSE

Pour disposer d'un appui méthodologique et opérationnel pour la réalisation d'études ponctuelles, l'Assurance Maladie a recours à l'appui d'une société d'études. Cette collaboration, lui permet d'éclairer les choix stratégiques de la direction de l'information et de la communication (Dicom), de mieux comprendre certains enjeux, d'évaluer l'impact des campagnes de communication, des outils informationnels et relationnels, et de les optimiser le cas échéant.

Les programmes d'études sont ainsi menés en direction des assurés, des professionnels de santé ou de ses publics internes. Ils répondent à plusieurs objectifs :

- **établir un état des lieux des opinions, des connaissances et des comportements** des publics au sens large, afin de mieux connaître les cibles, d'orienter et valider les partis pris stratégiques de communication sur des thèmes relevant de l'accès aux droits, de la santé publique, de la gestion du risque et de la pédagogie du système de santé ;
- **évaluer l'état de l'opinion auprès de publics clefs** pour l'Assurance Maladie, tels que les professionnels de santé, **au regard d'un contexte spécifique** de type négociations conventionnelles, afin d'identifier les freins et les leviers, et optimiser les actions de communication en conséquence ;
- **tester les supports et outils de communication** (pré-tests) avant leur production pour renforcer leur impact : anticiper les réactions des cibles, évaluer le potentiel d'impact, éviter les effets contre-productifs, identifier les décalages entre les intentions de conception et les perceptions ;
- **évaluer les performances des actions** que ce soit dans le cadre des campagnes ou des actions menées pour développer l'utilisation de nos canaux propriétaires, et notamment ameli.fr. Dans le cadre des campagnes, outre la notoriété, l'attribution à l'Assurance Maladie et la performance des mix media, il s'agit de mesurer l'appréciation des campagnes (intérêt, utilité, efficacité), l'implication et l'adhésion personnelles face à l'action de communication, la dimension pédagogique ou incitative propre à modifier des attitudes ou comportements ;
- **suivre dans la durée les évolutions** pour mesurer l'efficacité de la communication : les outils récurrents d'évaluation et de connaissances, à l'instar des baromètres, permettent de disposer d'indicateurs de résultats des campagnes et de réorienter les axes de communication si nécessaire.

Pour les quatre années à venir, l'Assurance Maladie aura besoin de l'expertise d'une société d'études pour poursuivre les objectifs définis dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2027, et du schéma directeur de la communication 2025-2028.

2. PRÉSENTATION DE L'ASSURANCE MALADIE

2.1 L'Assurance Maladie, une composante de la Sécurité sociale, le service public qui accompagne les Français à chaque étape de la vie

La Sécurité sociale, créée en 1945, « est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes »¹. Il s'agit de l'un des services publics auxquels la population est le plus attachée. Elle est **souvent confondue avec l'Assurance Maladie**, qui n'en est pourtant qu'une composante.

¹ Exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945 portant création de la Sécurité sociale.

La « Sécu » protège les Français contre les risques de la vie : santé, maternité, santé au travail, parentalité, retraite, et les accompagne à toutes les étapes de leur existence.

La Sécurité sociale est constituée de **deux principaux régimes** : le **Régime général** qui couvre les salariés, les étudiants, les artisans, commerçants, industriels et professions libérales ; le **Régime agricole** qui couvre les exploitants et les salariés agricoles.

Elle compte également de nombreux autres **régimes spéciaux** : régime des marins et inscrits maritimes (ENIM), des mines, de la SNCF, de la RATP, d'EDF-GDF, de la Banque de France, de l'Assemblée nationale, du Sénat, des clercs et employés de notaire, des ministres du culte, etc.

Le **Régime général** de la Sécurité sociale compte plus de 150 000 salariés qui se répartissent en **six branches**. Il est organisé en **cinq caisses nationales (Cnaf, Cnav, Acof, CNSA et Cnam)**.

La **branche Famille** (Cnaf/Caf) développe la solidarité dans quatre domaines particuliers : l'accompagnement des familles dans leur vie quotidienne, l'accueil du jeune enfant, l'accès au logement, la lutte contre la précarité ou le handicap.

La **branche Retraite** (Cnav/Carsat) assure le versement des retraites des salariés du secteur privé, des travailleurs indépendants, des contractuels de la fonction publique et des artistes-auteurs. Présente à leurs côtés dès l'entrée dans la vie professionnelle elle suit tous les assurés les aide à préparer leur retraite et mène une action sociale en direction des plus fragiles.

La **branche Recouvrement** (Acof/Urssaf) collecte les cotisations et contributions sociales pour les redistribuer au bénéfice des autres branches précédentes.

La **branche Autonomie** (CNSA/conseils départementaux) gère les dépenses liées à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, qu'il s'agisse du financement des établissements et des services qui les accompagnent ou des aides individuelles qui leur sont versées.

La **branche Maladie** recouvre les risques maladie, maternité, invalidité et décès. Elle est gérée principalement par les deux principaux régimes d'assurance maladie : le régime général (Assurance Maladie/Cnam) et le régime agricole (MSA), regroupés au sein de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam).

La **branche Accidents du travail - maladies professionnelles** (Cnam/Carsat) gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs : accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles. A ce titre, elle indemnise les victimes et fixe la contribution respective des entreprises au financement du système. Elle met en œuvre la politique de prévention des risques professionnels, visant à améliorer la santé et la sécurité des travailleurs.

Pour en savoir plus



Le site de la Sécurité sociale est consultable à l'adresse suivante : <http://www.securite-sociale.fr>

2.2 Une mission fondamentale au service de la santé pour tous

Au sein de la Sécurité sociale, l'Assurance Maladie occupe une place à part, protégeant **65 millions de bénéficiaires**, au regard de cinq risques : maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail - maladies professionnelles.

Son rôle et ses missions spécifiques au service de la santé pour tous sont présentés dans sa plateforme de marque autour des quatre entrées présentées dans le schéma ci-contre.

Cette mission sous-tend notamment notre signature définie depuis 2017 et qui reste plus que jamais d'actualité, **AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN**.

Pour l'Assurance Maladie, sa mission fondamentale de protection de la santé recouvre **trois grands champs d'actions** qui la mobilisent au quotidien et sont diversement connus par les Français :

1. **garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins** : parce que l'Assurance Maladie protège la santé de 65 millions de personnes tout au long de leur vie, pour les soins courants comme pour les pathologies les plus lourdes ;
2. **accompagner chacun dans la préservation de sa santé** : parce que prévenir vaut mieux que guérir, l'Assurance Maladie intervient en amont de la maladie et de ses complications. Et parce qu'on est parfois plus vulnérable, elle accompagne ses assurés avec des services adaptés à leur situation particulière ;
3. **améliorer l'efficacité du système de santé** : pour que notre système de santé demeure toujours aussi protecteur, l'Assurance Maladie met tout en œuvre pour garantir son efficacité.

Pour en savoir plus

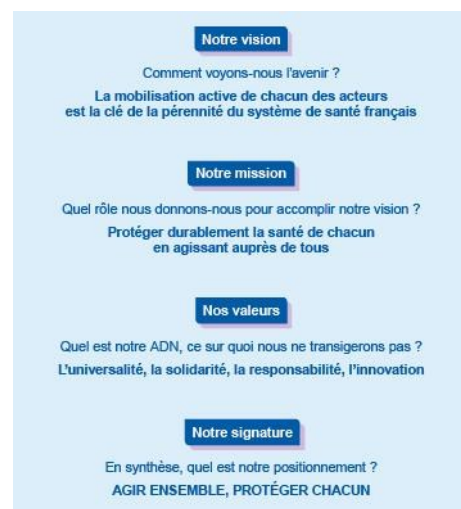
 La rubrique du site institutionnel [Qui sommes-nous ?](#)

Le rapport d'activité de l'Assurance Maladie pour l'année 2024, consultable sur [ameli.fr](#)

a. Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins

Conformément à sa vocation d'assureur santé universel, l'Assurance Maladie permet à chacun de se faire soigner **selon ses besoins, quels que soient son âge et son niveau de ressources**.

- **Elle rembourse les soins** : pour que chaque assuré puisse accéder aux droits comme aux soins, l'Assurance Maladie rembourse ou avance les frais de santé, couvrant en moyenne 78 %² des dépenses de santé en France. Et ce, qu'il s'agisse de consultations, d'examen, d'interventions chirurgicales, de produits de santé, de frais d'hospitalisation ou de transport. Pour les assurés, le reste à charge est parmi les plus faibles du monde.
- **Elle facilite l'accès aux soins et va au-devant des publics fragiles** : alors que de nombreux assurés renoncent à se faire soigner faute d'argent ou d'information sur leurs droits, en raison de démarches trop compliquées ou parce qu'ils ont du mal à s'orienter dans le système de santé, l'Assurance Maladie agit pour que tous puissent accéder aux droits comme aux soins. Sans oublier d'aller au-devant des plus fragiles pour anticiper un renoncement aux soins, le repérer et y remédier.
- **Elle permet à tous de s'informer à tout moment et simplifier les démarches** : permettre à tous de s'informer à tout moment est un vrai défi quand on a plus de 65 millions de bénéficiaires et



² Source : Drees - Compte de la santé 2019.

qu'on doit gérer plus de 220 millions de contacts entrants par an. À ce défi, l'Assurance Maladie répond avec une multitude de solutions. Elle oriente l'assuré vers le canal qui correspond le mieux à sa demande et à ses capacités, tout en étant le plus efficient. Elle développe aussi des services en ligne pour accompagner les professionnels de santé.

b. Accompagner chacun dans la préservation de sa santé

L'Assurance Maladie a construit, au fil des années, une offre de service qui comprend **à la fois une prise en charge généraliste** (gestion des droits, paiement des prestations) **et un accompagnement individualisé des publics** en fonction de leur situation et de leurs besoins (parcours attentionnés, parcours de soins), en portant une attention toute particulière aux assurés sociaux les plus fragiles (jeunes en situation de vulnérabilité, personnes souffrant de pathologies lourdes et invalidantes, personnes âgées, etc.). Elle répond ainsi à une préoccupation centrale des Français et démontre qu'elle n'est pas mue par la seule logique économique, en témoignant de l'attention particulière, bienveillante à chacun de ses assurés.

- **Elle soutient les comportements favorables à la santé** : qu'il s'agisse de tabagisme, de surpoids, de diabète, de maladies cardiovasculaires, de problèmes de dos ou de santé au travail, l'enjeu pour l'Assurance Maladie est d'encourager les comportements favorables à la santé, avant même que les pathologies n'apparaissent. De nombreux centres d'examen de santé (CES) proposent aux assurés des actions de prévention individualisées selon l'âge et les facteurs de risque.
- **Elle assure la promotion du dépistage pour éviter l'apparition des maladies** : en complément de ses campagnes nationales de dépistage et de vaccination, l'Assurance Maladie incite les médecins à déployer des actions de prévention via la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp). Sur les 940 points d'indicateurs permettant de suivre et de rémunérer les médecins en fonction de la qualité de leur pratique, plus de 40 % concernent des actions de prévention.
- **Elle accompagne les personnes dans les moments particuliers ou difficiles de la vie** : il est des moments dans la vie où une prise en charge standard ne suffit pas. Des moments particuliers comme la grossesse ou la nécessité de s'en protéger quand on est mineure. Des moments plus difficiles comme le retour à domicile après avoir été hospitalisé, la survenue d'une maladie chronique ou d'un handicap. Dans ces moments, l'Assurance Maladie prend soin des personnes concernées, à travers un accompagnement personnalisé et attentionné.

c. Préparer le système de santé de demain

Afin que le système de santé continue de bénéficier aux générations futures, **l'Assurance Maladie assume son rôle majeur de « régulateur »** veillant aux grands équilibres sanitaires et économiques.

- **Elle régule les dépenses et veille à la qualité des soins** : l'Assurance Maladie agit pour contenir les dépenses de santé sans rationner les soins ni entamer leur qualité, avec pour leitmotiv celui du « juste soin au juste coût ». Elle analyse les comportements et les besoins, ajuste régulièrement l'offre et la prise en charge en collaboration avec l'ensemble des acteurs du système, professionnels de santé et patients.
- **Elle favorise la coordination pour une meilleure prise en charge** : essentielle à la qualité de soins, la coordination des acteurs nécessite à la fois des outils comme le Dossier Médical Partagé (DMP), mais également le développement de nouveaux modes de recours aux soins, comme la création de maisons de santé pluridisciplinaires ou encore l'usage de la télé médecine. Autant de leviers sur lesquels l'Assurance Maladie agit en donnant aux médecins traitants les moyens de jouer un rôle central, tout en encourageant l'exercice regroupé et le travail en équipe.
- **Elle fait la pédagogie des usages et lutte contre la fraude** : pour que le système de santé reste solidaire, l'Assurance Maladie aide chacun à adopter des comportements responsables. Elle veille

au bon respect des règles en sensibilisant au bon usage, en luttant contre les abus et en sanctionnant les fraudes.

- **Elle innove pour la santé de demain** : l'Assurance Maladie met à profit ses capacités d'innovation pour améliorer le système de santé pour tous ses publics. Elle est au cœur de grands chantiers du numérique en santé. Elle soutient ou opère des dispositifs au service de la santé publique et de l'amélioration du système, comme le développement de l'intelligence artificielle et de l'usage de la data. Enfin, elle propose chaque année des pistes de transformation du système de santé via son rapport stratégique annuel, intitulé « Charges et Produits ».
- **Elle se mobilise pour la transition écologique** : face à l'urgence climatique, l'Assurance Maladie entend jouer pleinement son rôle en faveur de la transition écologique et assumer sa responsabilité en tant qu'acteur clé du système de santé : transformer le système de santé pour le rendre plus résilient, plus sobre, et plus protecteur face aux crises environnementales et décarboner son propre fonctionnement.

2.3 Les valeurs de l'Assurance Maladie

Les valeurs définissent l'ADN de l'institution, ce sur quoi elle ne transigera pas. **Universalité, solidarité, responsabilité et innovation sont les quatre valeurs qui la 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 l'Assurance Maladie cherche en permanence à tracer de nouvelles voies pour y répondre.

Les valeurs de l'Assurance Maladie

- **Universalité** : la santé de chacun sans distinction est précieuse. Au quotidien, l'Assurance Maladie agit pour que des soins médicaux de qualité et des services de prévention soient accessibles à tous, partout et à tout moment. Cette couverture de santé universelle est une valeur cardinale pour l'Assurance Maladie, au cœur de ses engagements depuis sa création.
- **Solidarité** : chacun dans sa vie peut tour à tour être bien portant ou malade, contribuer à la solidarité nationale ou en bénéficier. Pour faire vivre cette solidarité, un principe phare : la mutualisation des risques entre tous les bénéficiaires. C'est ce qui permet à l'Assurance Maladie de répondre présent à tout moment auprès de tous, en portant une attention particulière aux plus fragiles.
- **Responsabilité** : notre système de santé est un bien commun dont nous devons tous prendre soin. Assurés, professionnels de santé, établissements de santé, employeurs, collaborateurs de l'institution... Chacun en est dépositaire et porte une part de responsabilité dans son fonctionnement et son avenir. Au cœur du système, l'Assurance Maladie est le garant de cette responsabilité collective : elle l'insuffle et l'anime partout en France, en conjuguant l'action de tous les acteurs.
- **Innovation** : pour répondre aux défis actuels et aux attentes de la société, l'Assurance Maladie s'adapte en permanence et ouvre le champ des possibles. Elle imagine de nouvelles formes d'organisation, en déployant des solutions de e-santé et en proposant des parcours de soins mieux coordonnés. Elle étoffe continûment ses programmes d'accompagnement et cultive avec chacun une relation plus personnalisée. Elle partage son intelligence des données au profit du développement de nouveaux services en santé. Elle développe des télé-services qui permettent de simplifier et accélérer les échanges et démarches... Le but ? Contenir la dépense sans jamais transiger sur la qualité des soins.

2.4 Une organisation au service des missions de l'Assurance Maladie

Pour remplir ses missions, l'Assurance Maladie s'appuie sur un réseau d'organismes piloté par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie.

a. Un pilotage national assuré par la Cnam

• *La Cnam, tête de réseau*

La Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) est la **caisse nationale de la branche maladie et de la branche accidents du travail - maladies professionnelles** du régime général de la sécurité sociale.

Avec plus de 2 400 salariés, elle constitue la **tête de pont opérationnelle** du régime d'assurance maladie obligatoire en France. Elle **pilote, coordonne, conseille et appuie l'action des organismes locaux** qui composent son réseau.

Etablissement public national à caractère administratif, la Cnam agit sous la **double tutelle** du ministère chargé de la Sécurité sociale (ministère du travail, de la Santé et des solidarités) et du ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique.

Ses **missions** sont multiples : élaborer et diffuser des instructions aux organismes qui composent son réseau (CPAM, DRSM, Carsat, CGSS...) dans tous les domaines, mener les négociations avec les professionnels de santé au sein de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et gérer le système d'information des branches Maladie et AT/MP, l'un des plus importants d'Europe, l'équivalent de celui d'une grande banque européenne en termes d'opérations.

• *Un cadre contractuel pluriannuel*

L'action de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie est définie tous les 5 ans au travers d'une **Convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre l'Etat et l'Assurance Maladie**, qui définit les axes stratégiques et prioritaires de mobilisation à suivre au cours de la période.

La COG est ensuite déclinée chaque année dans des **contrats pluriannuels de gestion (CPG) signés entre la Cnam et les différents organismes du réseau**. Le CPG précise pour chaque domaine et pour chaque organisme, sous forme d'indicateurs, les actions concrètes à mettre en œuvre et les résultats à obtenir en tenant compte des spécificités des contextes locaux.

Les six axes de la COG 2023-2027, déclinés en 21 orientations comprenant 67 engagements, se veulent principalement centrés sur 3 priorités pour l'Assurance Maladie :

- **agir pour la santé des assurés sociaux**, en consolidant un accès aux soins pour tous et sur tous les territoires et en **accélérant le virage de la prévention** ;
- **consolider la qualité de service** sur les missions socles en veillant à **personnaliser toujours davantage la relation avec ses usagers** ;
- garantir la bonne utilisation des ressources de l'Assurance Maladie par un **renforcement des actions de gestion du risque et de la lutte contre les fraudes**, et un impératif, **la transition écologique**.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur assurance-maladie.ameli.fr

• Une organisation articulée autour de directions métiers et de directions supports

Pour mettre en œuvre les décisions stratégiques liées aux engagements pris par la COG, le directeur général de la Cnam s'appuie sur **5 grandes directions opérationnelles** - dites « Métiers » - au service de la gestion du risque :

- la direction déléguée des opérations (qui orchestre et coordonne l'action en lien avec les organismes sur le terrain) ;
- la direction déléguée à la gestion et à l'offre de soins (au service des assurés comme des professionnels de santé) ;
- la direction de la stratégie, des études et des statistiques ;
- la direction déléguée de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude ;
- la direction des risques professionnels.

... et sur **3 directions supports** au service du bon fonctionnement de l'organisation :

- la direction déléguée des systèmes d'information ;
- la direction de l'information et de la communication ;
- le secrétariat général.

b. Le réseau de l'Assurance Maladie : un maillage territorial dense au plus près du public

Unique par sa densité et son haut niveau d'expertise dans le domaine de la santé, le réseau de l'Assurance Maladie rassemble plus de **81 000 collaborateurs**³ au sein de **161 organismes**⁴ aux fonctions et domaines d'intervention complémentaires, il se déploie au niveau national, régional et local partout en France.

102 caisses primaires d'Assurance Maladie (CPAM)⁵

Elles assurent les relations de proximité avec les publics de l'Assurance Maladie et ont, de ce fait, des missions multiples, telles que l'affiliation des assurés sociaux et la gérance de leurs droits à l'assurance maladie, le traitement des feuilles de soins, le remboursement des soins, le paiement des indemnités journalières, le développement d'une politique de prévention et de promotion de la santé, la mise en œuvre d'une politique d'action sanitaire et sociale par l'attribution d'aides individuelles aux assurés, ou encore les actions de gestion du risque et de contrôle contentieux en lien avec les services médicaux placés auprès d'elles. Ce sont les CPAM qui pilotent notamment les visites des délégués de l'Assurance Maladie (DAM) chez les professionnels de santé en lien avec leurs pratiques médicales, et celles des délégués du numérique en santé (DNS) sur la promotion et l'assistance à l'utilisation des téléservices. Elles sont aussi opérateurs de la régulation des soins. Elles ont un rôle de conseil et d'accompagnement auprès des assurés et des professionnels de santé. Les praticiens-conseils analysent et contrôlent sur le plan médical les demandes de prestations, l'activité des professionnels et des établissements de santé, ainsi que la bonne application de la réglementation. Elles mettent en œuvre des programmes destinés à l'amélioration des pratiques, à travers des échanges confraternels menés par les équipes de médecins-conseils.

4 caisses générales de Sécurité sociale (CGSS) et 1 caisse de Sécurité sociale (CSS)

Dans les départements d'outre-mer, les CGSS de Martinique, Guadeloupe, Guyane, et de la Réunion (ainsi que la CSS de Mayotte, devenu département en avril 2011), regroupent tous les services de sécurité sociale : assurance maladie, mais aussi assurance retraite, recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et allocations familiales.

³ Effectif au 31 décembre 2023.

⁴ A la liste détaillée ici s'ajoutent 11 centres de traitement informatiques (CTI) de l'Assurance Maladie et la Cnam.

⁵ En Lozère, la CPAM est remplacée par une Caisse commune de sécurité sociale (CCSS) qui regroupe l'ensemble des activités de Sécurité sociale.

16 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat)

Rattachées à la Cnav⁶ pour leur mission principale de versement des pensions aux retraités de l'Industrie, des services et du commerce, les Carsat dépendent de la Cnam pour leurs missions de tarification et de prévention des risques professionnels et d'action sociale.

13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam)

Elles sont chargées de gérer les 225 établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Assurance Maladie. Elles sont regroupées au sein du Groupe Ugecam, qui est le premier opérateur de santé privé à but non lucratif, expert dans des domaines pointus : grands brûlés, obésité infantile, traumatismes crâniens et orthopédiques, pathologies médullaires, amputations.

3. PRÉSENTATION DE LA DIRECTION DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

La direction de l'information et de la communication (Dicom) veille à l'image de l'institution, conçoit et met en œuvre la stratégie de communication interne et externe de l'Assurance maladie auprès de l'ensemble de ses publics internes et externes (collaborateurs, assurés, professionnels de santé, employeurs, partenaires, journalistes, relais d'opinion).

A ce titre, elle a pour missions, plus précisément, de :

- concevoir le **schéma directeur** de la communication de l'Assurance Maladie et accompagner les organismes du réseau pour la mise en œuvre et le suivi de la stratégie globale,
- conseiller la direction générale et les directions de la Cnam en matière de **stratégie** et de projets de communication,
- élaborer et mettre en œuvre la **communication institutionnelle** de l'Assurance Maladie,
- **animer le réseau** des chargés de communication du réseau,
- définir et mettre en place les **campagnes nationales** de communication et les actions de communication relationnelle,
- élaborer les **stratégies et dispositifs d'information en direction des différents publics** de l'Assurance Maladie, et concevoir, piloter, animer les médias propriétaires internes et externes de l'institution, en intégrant les enjeux d'accessibilité et de RSO,
- assurer les **relations presse** de la Cnam, et coordonner celles du réseau, en conseillant les communicants et les directeurs des organismes locaux,
- développer la **communication interne** au sein de l'institution,
- définir et mettre en œuvre une stratégie de **relations publiques** de l'Assurance Maladie (événement, communication d'influence...),
- accompagner la Cnam et son réseau en cas de **crise médiatique**,
- piloter les **baromètres de l'Assurance Maladie**, mener les études ad hoc nécessaires et évaluer l'impact de ses actions auprès de l'ensemble des publics de l'Assurance Maladie,
- travailler en **interbranche et avec les partenaires** institutionnels sur des stratégies de communication transverses,
- élaborer une **stratégie d'achats de communication** et piloter les marchés associés,
- veiller également à la protection des données personnelles au sein de la Dicom.

La Dicom est composée d'une direction et de quatre départements :

- la direction de cabinet et achats (DCA),
- le département information et médias (DIM),
- le département campagnes et promotion (DCP),
- le département identité et engagement (DIE),

⁶ Avec une exception en Ile-de-France : la Cramif, ne gère pas les pensions de retraite, cette mission relevant directement de Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav).

- le département la fabrique web (DFWEB).

Dans le cadre des prestations inscrites au marché, **le titulaire collaborera principalement avec le département campagnes et promotion (DCP) qui est le pilote du marché**, pour réaliser des posts-test, des pré-tests ou encore des études exploratoires. Selon les projets, le titulaire sera également amené à collaborer avec les autres entités de la Dicom : département Information et médias (DIM) pour des études de lectorat et analyses presse, département Identité et Engagement (DIE) pour le baromètre d'image et des études à vocation interne.

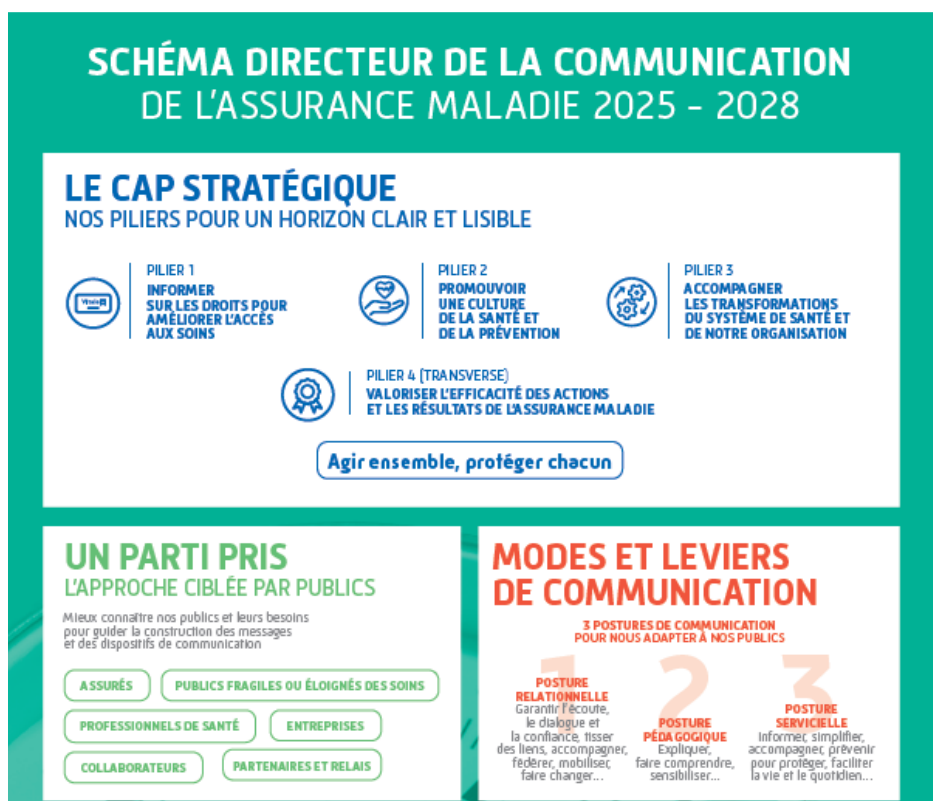
4. CADRE STRATÉGIQUE DE LA COMMUNICATION POUR LES PROCHAINES ANNEES

4.1 Le cap fixé par le schéma directeur de la communication

Depuis 2016, la communication de l'Assurance Maladie s'organise à travers un **schéma directeur pluriannuel de la communication**.

Celui-ci pose des lignes directrices fortes pour structurer la communication à long terme et donner un cap clair et lisible à l'ensemble des communicants, tant au niveau national que local, pour élaborer notamment les plans de communication annuels.

Le schéma directeur de la communication 2025-2028 s'attache notamment à mieux contribuer à l'ambition stratégique de l'institution en se concentrant sur les sujets stratégiques, en évaluant plus précisément le résultat de ses actions et en prenant le virage vers une communication plus responsable.



Dans le cadre des orientations fixées par ce schéma directeur, la réalisation de nouvelles études permettra de continuer à objectiver et valoriser l'efficacité des actions de l'Assurance Maladie.

4.2 Mise en place du schéma directeur de la communication 2025-2028

Les principales actions et campagnes de communication programmées dans le cadre du schéma directeur de la communication 2025-2028 sont décrites ci-après.

• Chantier institutionnel

Il prévoit le renforcement de la visibilité et la lisibilité globale du rôle et des missions de l'Assurance Maladie - prenant en compte les spécificités de la DRP et du groupe Ugecam - au travers d'outils structurants et d'actions tels que :

- le **baromètre d'image, qui permet le pilotage de la relation avec les publics et des actions de communication** au regard des « irritants » et des facteurs de satisfaction identifiés, avec un volet interne « La Grande Enquête », qui sera à activer tous les deux ans. Dans une logique d'efficacité et de juste exploitation, il pourra évoluer pour prendre en compte de nouvelles cibles (ex : jeunes, travailleurs indépendants, précaires) ;
- une **campagne d'image de marque employeur** pour favoriser le recrutement sur des métiers sous tension (médecins-conseils, informaticiens, statisticiens...) ;
- le **renforcement de la marque Assurance Maladie via l'analyse de sa visibilité dans les médias et sur les réseaux sociaux** pour mesurer l'évolution des relais d'opinion vis-à-vis des prises de parole de l'Assurance Maladie (visibilité, relais et tonalité des messages, etc.), tirer des enseignements et si nécessaire, ajuster les axes de communication.

• Chantier promotionnel

Il répond aux grands objectifs de santé publique, de maîtrise médicalisée et de promotion des services en lien avec la COG, au travers d'actions de communication visant l'adoption de bons comportements en santé, ou l'utilisation des services de l'Assurance Maladie :

- **des campagnes en media, 360°, multi-cibles, sur les thématiques de prévention, de services ou de pédagogie des droits et démarches** (grippe, M't dents tous les ans, Bon usage du médicament, Complémentaire santé solidaire, compte ameli, Mon test IST, Mon espace santé...);
- **des kits de communication ou de sensibilisation** (recours contre tiers, arrêt de travail, transports sanitaires retour à domicile) ;
- le **nommage de nouveaux services** ;
- **l'optimisation de l'écriture créative**, dans un souci d'impact environnemental maîtrisé et de pleine cohérence avec l'identité graphique de l'Assurance Maladie. Il faudra mesurer la compréhension des messages et leur adéquation à l'image et aux valeurs de l'Assurance Maladie.

• Chantier informationnel

Il prévoit **une refonte éditoriale majeure du site ameli** avec un renforcement des médias propriétaires de l'Assurance Maladie en réponse aux enjeux de la stratégie multicanale. En conséquence, des études de lectorat approfondies et de satisfaction, ciblant deux profils distincts les assurés et les professionnels de santé devront être menées pour préparer cette refonte et en évaluer l'impact sur les publics visés. Cet écosystème comprend également :

- **des e-news pour certains des publics** (médecins, assurés) resserrées autour de quelques thématiques clés et renvoyant aux articles d'ameli dans une logique de maillage, d'articulation et de centralisation des informations. Dans une logique d'efficacité, les e-news médecins et assurés seront évaluées tous les 2 ans afin de les mesurer en termes d'utilité, de lisibilité et de satisfaction.

• Chantier relationnel

Il prévoit la poursuite de la refonte de la stratégie d'information en lien avec le chantier informationnel, dans une logique de dématérialisation et d'optimisation du parcours d'information des assurés et des professionnels de santé avec :

- les **supports d'information destinés aux médecins** pour promouvoir les futures conventions ;
- **l'élaboration d'une charte rédactionnelle**, en déclinaison du guide de communication universelle, en direction des professionnels de santé.

- **Chantier interne**

Il prévoit la rénovation du dispositif d'animation du réseau des communicants mise en œuvre en 2023. Dans ce cadre, des études de performance (Indice Com', outil de mesure de la performance du relai des campagnes nationales par le réseau) seront reconduites pour mesurer l'évolution de la satisfaction et mener des actions correctives le cas échéant.

La plupart de ces actions nécessiteront la réalisation d'études dont les objectifs détermineront la méthodologie à adopter.

En parallèle des besoins relatifs aux chantiers du schéma directeur de la communication, **des études conjoncturelles relatives aux mesures législatives et/ou aux négociations conventionnelles pourront** également être lancées.

Par ailleurs, consciente des enjeux écologiques et sociaux de ses activités, la direction de l'information et de la communication de la Cnam s'inscrit dans une démarche de communication plus responsable et de prise en compte de l'empreinte carbone des médias qu'elle mobilise.



Pour en savoir plus sur la démarche de communication responsable, télécharger le guide sur assurance-maladie.fr [Communication responsable | L'Assurance Maladie](#)

5. ENJEUX POUR LES ETUDES

5.1 Accompagner les enjeux de l'Assurance Maladie, en lien avec le schéma directeur de la communication

Le titulaire du marché, dans sa mission d'élaboration et de mise en œuvre d'études, accompagnera la Dicom dans l'atteinte des objectifs suivants :

- **Systématiser l'évaluation des campagnes et actions de communication**
dans un contexte de croissance du nombre de **campagnes et de sujets** couverts par l'Assurance Maladie dans les champs de la prévention et de la santé, notamment, mais aussi des services numériques ou du bon usage du système.
- **Piloter plus finement l'action de la direction de l'Information et de la communication**
 - dans une volonté de **cibler de façon systémique l'ensemble des publics, notamment les cibles particulières** (populations précaires, jeunes, entreprises et travailleurs indépendants) sur lesquelles la Cnam dispose de peu d'enseignements ou qui peuvent être difficiles à toucher ;
 - dans une nécessité de **mieux connaître les publics de l'Assurance Maladie** (assurés, entreprises, professionnels de santé) ;
 - dans des **périodes sensibles au regard des négociations conventionnelles** avec les professions de santé ;
 - au travers d'une **stratégie globale de communication plus offensive** sur la promotion de la santé publique, la maîtrise médicalisée des dépenses et le bon usage du système de santé ;
 - au travers de la **promotion d'outils et de services inédits** ;
 - avec une volonté de davantage **s'adresser aux leaders d'opinion** afin d'en faire des soutiens aux actions de l'Assurance Maladie ;
 - dans un **environnement médiatique souvent tendu par de multiples crises (sanitaires, politiques...)**, qui positionnent l'Assurance Maladie au cœur du système de santé et de

protection sociale, en relation directe avec les assurés, les professionnels de santé et les entreprises sur l'ensemble du territoire.

5.2 Répondre à des objectifs multiples

Les études menées dans cette perspective poursuivront les différents objectifs suivant :

- **établir un état des lieux des opinions, des connaissances et des comportements** des publics au sens large, afin de mieux connaître les cibles, d'orienter et valider les partis pris stratégiques sur des thèmes relevant de l'accès aux droits, de la santé et de la gestion du risque ;
- **évaluer l'état de l'opinion auprès de publics clefs** pour l'Assurance Maladie, tels que les professionnels de santé, **au regard d'un contexte spécifique** de type négociations conventionnelles, afin d'identifier les freins et les leviers, et optimiser les actions de communication en conséquence ;
- **tester les supports et outils de communication** (pré-tests) avant leur production pour renforcer leur impact : anticiper les réactions des cibles, évaluer le potentiel d'impact, éviter les effets contre-productifs, identifier les décalages entre les intentions de conception et les perceptions ;
- **évaluer les performances des actions** (post-tests) : outre la notoriété, l'attribution à l'Assurance Maladie et la performance des mix media, il s'agit de mesurer l'appréciation des campagnes (intérêt, utilité, efficacité), l'implication et l'adhésion personnelles face à l'action de communication, la dimension pédagogique ou incitative propre à modifier des attitudes ou comportements, afin de tirer des enseignements et si nécessaire, réorienter le discours et les axes stratégiques ;
- **suivre dans la durée les évolutions** pour mesurer l'efficacité de la communication : les outils récurrents d'évaluation et de connaissances, à l'instar des baromètres, permettent de disposer d'indicateurs de résultats des campagnes et de réorienter les axes de communication si nécessaire.

5.3 Recourir de façon raisonnée à l'intelligence artificielle

Le titulaire pourra recourir à l'intelligence artificielle, sous réserve de conformité aux dispositions légales (tant françaises qu'européennes) à ce sujet, telles que rappelées dans le CCAP.

Ainsi, le titulaire pourra faire **appel aux dernières avancées technologiques en matière d'IAG**, pour la mise en œuvre d'études mais **sans jamais se dédouaner de la nécessaire évaluation de sa performance** et toujours **en s'assurant d'y associer l'apport de l'intelligence humaine**.

Dans la mesure où le titulaire devra contribuer à la mise en place **d'une communication responsable, respectueuse de l'environnement**, il sera important de toujours **raisonner le recours à l'IAG au regard des impacts environnementaux** et de n'y recourir qu'en cas d'un fort bénéfice.

6. CIBLES DE LA COMMUNICATION

Les publics clés de l'Assurance Maladie se répartissent en deux grandes catégories :

- **les cibles principales**

- les assurés et le grand public, avec une attention particulière vers les populations les plus éloignées de l'Assurance Maladie ;
- les professionnels de santé et les médecins en particulier, cible privilégiée au regard de leur rôle pivot au sein du parcours de soins.

- **les autres cibles**

- les collaborateurs de l'institution, particulièrement les chargés de communication du réseau et les agents en lien avec les publics de l'Assurance Maladie (agents du front office, DAM et CIS) ;
- les futurs collaborateurs ;
- les entreprises ;
- les travailleurs indépendants ;
- les journalistes ;
- les acteurs relais (institutionnels).

6.1 Les assurés et le grand public

Les assurés et le grand public en général constituent naturellement les deux cibles prioritaires ; en effet, l'immense majorité de la population française est un jour amenée à être en contact avec l'Assurance Maladie. En tant que principal assureur obligatoire dans le domaine de la santé, cette dernière interagit avec 65 millions de personnes dans le cadre de sa mission de service public.

À ce titre, la Cnam doit en priorité s'assurer de sa mission première qui est d'informer ses usagers de leurs droits, des nouveautés en matière de réglementation comme de services et de prestations.

Au sein des assurés, deux **catégories font traditionnellement l'objet d'une attention soutenue** :

- les « **gros** » **consommateurs de soins qui représentent un cœur de cible « naturel »** pour l'Assurance Maladie au regard des enjeux de santé publique, de la fréquence des contacts et de la dimension économique qu'ils recouvrent. Ce sont principalement les **personnes atteintes de maladies chroniques** : en 2022, 13,8 millions de patients souffraient d'une maladie chronique reconnue dans le cadre du dispositif d'affection de longue durée (ALD)⁷.
- les **personnes âgées** (les personnes de 65 ans ou plus représentent 20 % de la population, soit plus de 13,4 millions de personnes, dont la moitié ont 75 ans ou plus).

Mais l'Assurance Maladie se mobilise de plus en plus auprès de catégories spécifiques d'assurés, pour faciliter leur accès au système de soins et lutter contre les inégalités sociales de santé, là aussi à la fois pour des raisons de santé publique comme de maîtrise des dépenses⁸.

Dans la continuité de ce qui a été engagé depuis maintenant trois ans, l'Assurance Maladie va renforcer l'attention portée à deux catégories de populations éloignées du système de soins :

- les **personnes en situation de précarité** ou avec des revenus modestes. La France compte entre 4,9 et 8,8 millions de personnes en situation de pauvreté selon la définition adoptée⁹. De même, alors que 12 millions d'assurés sont éligibles à la Complémentaire santé solidaire¹⁰, seuls 7,3 millions en bénéficient aujourd'hui ;
- les **personnes souffrant de handicap** qui, comme le montrent différentes études, rencontrent des difficultés d'accès aux soins.

6.2 Les professionnels de santé avec les médecins pour cœur de cible

La mission de régulation de l'Assurance Maladie est intimement liée à l'activité des professions de santé qui exercent en ville et repose sur des relations conventionnelles qui visent à concilier la juste rémunération de l'exercice libéral des professionnels installés en ville tout en favorisant la qualité des soins comme l'accès financier et territorial au système de santé.

⁷ [Gonzague Debeugny, Dimitri Lastier. Les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée \(ALD\) en 2022. Points de repère n° 54. Juillet 2024.](#)

⁸ Voir brochure *Mobilisation de l'Assurance Maladie dans le champ de la prévention* publiée en octobre 2024 accessible [ici](#).

⁹ Source : Eurostat et www.insee.fr.

¹⁰ Source : estimation de la Drees.

En tant que principal financeur de l'activité des professionnels de santé libéraux, l'Assurance Maladie est conduite à communiquer auprès d'environ 400 000 professionnels de santé libéraux, toutes professions confondues (voir chiffres ci-dessous)¹¹ et à les informer.

Bon à savoir – Effectifs des professions de santé libérales (chiffres Cnam 2023)

110 000 médecins libéraux dont 52 000 médecins généralistes

36 200 chirurgiens-dentistes libéraux

8 000 sages-femmes libérales

100 000 infirmières et infirmiers libéraux

78 800 masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs

54 000 pharmaciennes et pharmaciens exerçant en officine (21 000 pharmacies en France)¹²

De plus en plus, l'Assurance Maladie se positionne en tant que « **partenaire** » des **professionnels de santé**, ce qui implique **une posture tournée vers l'ouverture et le dialogue** et **une vigilance accrue accordée à tout ce qui touche à la facilitation de leur pratique et à l'allègement des tâches administratives**.

L'information et la communication auprès de ces **professionnels de santé** sont essentielles car **ces derniers jouent un rôle prescripteur fondamental auprès de leurs patients**.

Elles reposent **sur des actions de marketing direct ponctuelles** et **sur l'envoi de newsletters d'information** mais aussi sur des échanges confraternels avec des médecins-conseils et des visites de délégués de l'Assurance Maladie (DAM) comme sur des actions d'information et de communication portées par la Dicom.

6.3 Les collaborateurs de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie, en tant qu'organisation en réseau, s'appuie sur le terrain sur plus d'une centaine d'organismes répartis en France métropolitaine et Outre-mer via des actions en direction des **deux sous-catégories suivantes** :

- **l'ensemble des collaborateurs (82 000 personnes) en tant que cible à part entière, et en particulier les personnels en contact avec les publics** : agents d'accueil, assistants de service social, téléconseillers, médecins-conseils, délégués de l'Assurance Maladie (DAM)... **Ils ont un rôle majeur à jouer en matière de relais des actions de promotion des offres et services de l'Assurance Maladie**. Il convient de les informer en avant-première de l'actualité de l'Assurance Maladie et de la vie de l'institution pour répondre à un double enjeu : d'une part, de connaissance des missions, du cap stratégique et de leur traduction en actions opérationnelles et, d'autre part, pour les rendre « dépositaires » des sujets portés par les actions d'information et de promotion de l'offre de service et en santé de l'institution et les faire adhérer aux changements à porter ;

Encadré // Focus sur l'accompagnement des professionnels de santé

Pour l'accompagnement des professionnels de santé, que ce soit sur le champ médical ou celui de la relation administrative, l'Assurance Maladie dispose de forces de terrain, capables de mixer contact en face à face et relation à distance (téléphone et/ou email) :

- **un réseau de 1 000 délégués de l'Assurance Maladie (DAM)** qui, lors de leurs rendez-vous avec les professionnels, s'appuient sur des documents ayant pour objet de résumer les bonnes pratiques : les

¹¹ Source : <https://www.data.ameli.fr>

¹² Source : <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/demographie-des-pharmaciens-2022-principales-tendances>

Mémos, les Aides à la visite (format PPT). Plus de 400 000 visites annuelles, dont une visite tous les 2 mois chez les médecins traitants en moyenne (avec un minimum de 4 visites par an) ;

- **un réseau de 400 praticiens-conseil** - presque exclusivement médecins - qui accompagnent les professionnels sur le champ médical, à travers des entretiens confraternels en face à face ou par téléphone. 60 000 entretiens sont réalisés chaque année ;

- **500 conseillers informatique service (CIS)** qui accompagnent et conseillent les professionnels sur leur équipement et l'usage des téléservices. Ils peuvent se déplacer physiquement pour installer de nouveaux composants ou prendre la commande du poste à distance, dans une mission de téléassistance. 800 000 visites sont réalisées chaque année.

- **les chargés de communication, qui constituent une cible à part entière des actions d'information et de communication** en tant que relais privilégiés des messages et des actions de communication sur leur territoire. Ils sont près de 650 communicants des organismes du réseau de l'Assurance Maladie – représentant une communauté professionnelle hétérogène allant de responsables et chargés de communication aguerris à des intervenants techniques plus axés sur la production de supports (audiovisuel, graphisme), en passant par des intervenants ponctuels aux profils très divers qui peuvent être mobilisés en parallèle sur d'autres activités (agent de direction, chargé de marketing, assistant de direction, documentaliste). Quels que soient leurs profils, tous sont en attente **d'un appui tant méthodologique** (conseil, chartes, guides et formation) **qu'opérationnel** (livraison de modèles ou de supports clé en main), afin de relayer les actualités et messages nationaux.

6.4 Les futurs collaborateurs

Malgré des effectifs qui vont diminuant, l'Assurance Maladie continue de recruter chaque année environ 4 800 postes dans tout son réseau.

Si l'essentiel des nouvelles recrues - notamment au sein des caisses - concerne les **métiers de la relation client** en *front office* (téléconseillers et agents d'accueil) et en *back office* (gestionnaires de prestations), les recrutements portent aussi sur des **profils très diplômés et qualifiés**, de médecins, d'économistes de la santé, de statisticiens de haut niveau, voire de « data analysts en particulier au sein de la Caisse nationale. Or, l'Assurance Maladie souffre d'un **déficit d'image qui fait écran à l'attractivité de ces postes** et complique le recrutement des meilleurs talents.

6.5 Les entreprises

Environ 2 millions d'employeurs cotisent au régime général et représentant 18,6 millions de salariés.

La structure des entreprises du régime général est la suivante :

- **Les grandes entreprises** (≥ 5 000 salariés)
 - 0,3 % des entreprises
 - 31 % des salariés du régime général
- **Les entreprises de taille intermédiaire** (250 à 4 999 salariés)
 - 0,2 % des entreprises
 - 23 % des salariés
- **Les petites et moyennes entreprises** (PME) (10 à 249 salariés)
 - 3 % des entreprises
 - 27 % des salariés
- **Les très petites entreprises** (TPE) (1 à 9 salariés)
 - 96 % des entreprises
 - 19 % des salariés.

La cible employeurs est visée par la branche Risques professionnels d'une part, au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, et par la branche Maladie d'autre part, en lien avec les problématiques d'embauche (immatriculation des salariés) et de prise en charge d'arrêts de travail et de congés spécifiques (maternité, adoption, accompagnement d'une personne en fin de vie...). La partie administrative de la relation (déclarations sociales, règlement des cotisations et indemnisations...) est gérée par un groupement d'intérêt public, Net entreprise.

Les études menées en direction des employeurs dans le cadre de ce marché se feront exclusivement sur le champ des actions de communication de la branche maladie.

6.6 Les travailleurs indépendants

Depuis 2020, les travailleurs indépendants ont rejoint le régime général de la Sécurité sociale, à la suite de la suppression du Régime social des indépendants (RSI), pour simplifier l'accès aux droits et uniformiser la gestion des prestations pour cette population, tout en tenant compte de ses spécificités. En 2024, les travailleurs indépendants représentent près de 4,8 millions d'assurés, soit environ 8 % des affiliés au régime général.

Les travailleurs indépendants forment une population diverse, composée d'artisans et de commerçants et de professions libérales, aux réalités professionnelles très variées. Leur relation à la protection sociale varie selon leur parcours et leur niveau d'information. Bien que considéré par l'Assurance Maladie comme des assurés parmi les autres, ces travailleurs partagent des contraintes communes qui influencent leur rapport à la santé et leur accès aux soins de façon différente du reste de la population.

La priorité donnée à leur activité professionnelle conduit de nombreux travailleurs indépendants à négliger leur santé. L'absence d'un cadre structurant, comme la médecine du travail pour les salariés, et des contraintes financières importantes les poussent à repousser les soins et à limiter le recours à l'Assurance Maladie, sauf en cas d'urgence. Leur charge de travail est aussi souvent importante et ne leur laisse que peu de temps pour s'occuper de leur santé et se renseigner sur leurs droits et démarches associées.

Leur perception de la santé est souvent centrée sur leur capacité à travailler : tant qu'ils peuvent exercer, ils n'éprouvent pas le besoin de consulter un médecin ou de suivre des examens préventifs. Ils adoptent ainsi une posture de « gestion de crise », n'agissant que lorsque le problème devient impossible à ignorer. Ce comportement se traduit par :

- une méconnaissance des démarches à effectuer lorsque des problèmes de santé surviennent ;
- un report des soins jusqu'à ce qu'ils soient indispensables ;
- une sous-utilisation des dispositifs de prévention et des bilans de santé.

Pour ces différentes raisons, cette cible constitue un enjeu important pour l'Assurance Maladie afin de les accompagner dans une meilleure connaissance de leurs droits et dans leur accès à la santé.

6.7 Les journalistes

Le service de presse de l'Assurance Maladie est en lien permanent avec un grand nombre de journalistes dont **une centaine avec lesquels les relations sont récurrentes**.

Il s'agit au premier chef des représentants de la **presse professionnelle** (médecins et autres professions de santé) ; des journalistes qui suivent les sujets « **protection sociale** » dans les quotidiens nationaux et les médias audiovisuels et ceux de la presse protection sociale ; ou encore, des journalistes de la **presse consommateur** (60 millions/Que choisir).

Ces différentes familles de presse suivent avec attention l'actualité quotidienne de l'Assurance Maladie et constituent les interlocuteurs privilégiés du service de presse pour toute actualité

institutionnelle ou politique. Elles sollicitent de manière régulière la Cnam pour des prises de position ou des réactions à l'actualité par les différents porte-parole de l'organisation au premier rang duquel le directeur général, y compris sur des sujets promotionnels clés comme le DMP, l'ENS, la e-santé...

La Cnam est également en lien régulier avec les **journalistes couvrant les sujets santé** dans tous les médias, y compris audiovisuels, news magazines... Ceux-ci sont des habitués des conférences de presse, dès lors que les sujets à l'agenda les concernent et ils sollicitent régulièrement le service de presse pour disposer de données et d'informations sur les modalités de prises en charge.

Par ailleurs, **la presse quotidienne régionale représente un relais important et stratégique, du fait de ses audiences, bien sûr, mais aussi des relations privilégiées que les organismes locaux entretiennent avec elle**, les journalistes s'adressant le plus souvent à leurs contacts locaux. Les kits de communication fournis au réseau comportent toujours, à cet égard, des outils pensés pour cette presse locale (DP et CP types, FAQ, etc.).

Plus occasionnellement, le service de presse est en contact avec des journalistes divers - services société, France, ou économie des quotidiens nationaux. Il entretient aussi des liens avec la presse magazine grand public (féminine, parentale, lifestyle...) même s'il reste difficile de travailler avec ces médias à moyens ou longs délais de bouclage.

Un grand nombre des journalistes s'appuie par ailleurs sur l'Assurance Maladie comme un fournisseur central de données ou d'études, et cette tendance prend de l'ampleur à mesure que la Cnam ouvre de plus en plus l'accès à ses données et accompagne leur exploitation, notamment à travers des événements de type hackathons ou son site d'open data.

6.8 Les institutionnels

Les institutionnels : autorités de tutelle et pouvoirs publics, parlementaires, institutions partenaires, associations, représentants syndicaux, leaders d'opinion et journalistes, étudiants, chercheurs, fournisseurs, économistes et autres experts, statisticiens, candidats, stagiaires, « assurés-citoyens »...

7. PRESTATIONS ATTENDUES

7.1 Typologie des études

Les besoins de la Dicom s'articulent autour de 6 catégories d'études :

- les **études structurelles** pour piloter la communication interne et externe, notamment le baromètre d'image de l'Assurance Maladie ;

Focus

Le baromètre d'image de l'Assurance maladie

Cette étude barométrique est réalisée tous les deux à trois ans et repose sur des enquêtes en ligne menées auprès de 1 000 Français, 300 médecins généralistes et 300 médecins spécialistes et auprès des collaborateurs de l'institution. La dernière édition s'est tenue en 2024.

Ce baromètre mesure notamment les perceptions croisées de ces trois publics de l'image de l'Assurance Maladie, de la compréhension de son rôle, de ses missions, du partage des valeurs et de son attractivité en tant qu'employeur.

- les **études relatives au « métier » de la communication**, pour évaluer l'efficacité de la collaboration entre la Dicom et le réseau de communicants (indice Com', observatoire de la fonction communicant ; l'observatoire de la communication responsable) ;

Focus

L'Indice Com

Cette étude permet la mesure de la contribution du réseau des communicants de l'Assurance Maladie aux opérations nationales de communication. Deux fois par an, la Dicom interroge les responsables communication des CPAM et CGSS sur 3 à 4 campagnes récentes à chacune des vagues (juin et novembre).

L'Observatoire de la fonction Communication

Cette enquête a pour double objectif de réaliser une photographie des communicants du réseau de l'Assurance Maladie (formation initiale, savoir-faire, etc.) et d'identifier l'organisation et le fonctionnement des services communication au sein des organismes. Elle est menée tous les 3 ans auprès de l'ensemble des communicants de l'Assurance Maladie (près de 650 communicants tous organismes confondus), des responsables du service communication et des référents communication et directeurs d'organisme. La dernière édition a eu lieu en 2024.

L'Observatoire de la communication responsable

Afin de mesurer les pratiques de communication responsable et accompagner l'amplification de leur adoption, la Dicom a lancé un Observatoire de la communication responsable en septembre 2025. Cette étude, appelée à se renouveler tous les deux ans, est menée auprès de tous les communicants de l'institution, Dicom, Cnam et réseau (CPAM, DRSM, CGSS, Carsat, Ugecam).

- les **études d'impact**, d'évaluation préalable des actions et supports d'information (pré-tests) et *a posteriori* de l'action (post-tests, études d'efficacité publicitaire, études de lectorat, analyse des retombées médiatiques et bilans de campagne) ; A titre indicatif, entre 15 et 20 actions sont menées habituellement chaque année. Et feront l'objet d'une étude de ce type.

Focus

Les études de lectorat : dans le cadre de la refonte éditoriale du site ameli, deux études de lectorat approfondies et de satisfaction, ciblant deux profils distincts les assurés et les professionnels de santé devront être menées en amont pour préparer cette refonte puis pour en évaluer l'impact sur les publics visés.

L'analyse de la visibilité médiatique : afin d'évaluer l'efficacité des actions de communication, en particulier de relations presse, et orienter les futures prises de parole, des études pourront être menées sur des thématiques spécifiques pour mesurer la visibilité et l'impact des actions de l'Assurance Maladie dans les médias (presse, TV, radio, web, réseaux sociaux).

- les **études exploratoires sur des cibles particulières** (à l'instar des populations précaires, des jeunes ou des travailleurs indépendants) **ou sujets spécifiques de santé publique** (consommation de médicaments, dépression), **d'accès aux droits** (ACS, Puma...) **ou d'offre de services numériques**, préliminaires à la définition d'une stratégie et d'un plan de communication ;
- les **études ou analyses en matière de sciences comportementales** (Nudge) ;
- les **études conjoncturelles** relatives à l'actualité, aux négociations conventionnelles, ou aux mesures législatives... (2 études par an).

Par ailleurs, des études **ad hoc sur l'action de la Dicom** pourront aussi être lancées (mesure de l'efficacité de son offre de service, du niveau de satisfaction de ses clients et partenaires).

Les études attendues par la Dicom sont de type quantitatif et qualitatif :

- **les études quantitatives domineront très largement l'activité**, afin de répondre à l'ambition du schéma directeur de communication d'évaluer de manière systématique la performance des campagnes et actions de communication et de la mesurer dans le temps ;
- **les études qualitatives seront moins importantes**. Les pré-tests et les études exploratoires relèvent en effet d'études ponctuelles.

7.2 Prestations à réaliser

Le titulaire du marché assurera les prestations suivantes.

1. Pour chaque étude, le titulaire assurera auprès de la Dicom une prestation de conseil dès **l'amont de l'étude**. Pour cela, il devra rédiger **une note méthodologique** qui comprend :
 - l'analyse du besoin exprimé dans le brief fourni pour l'étude ;
 - la méthodologie préconisée et l'échantillon de l'étude ;
 - un calendrier prévisionnel de réalisation ;
 - une proposition financière élaborée sur la base des unités d'œuvre figurant dans les bordereaux des prix unitaires (BPU).
2. **Lors de la conduite de l'étude**, le Titulaire assure :
 - la préparation de l'étude « terrain » : conception des guides de recrutement, questionnaires, guide d'entretiens, animations ;
 - la réalisation du terrain :
 - le recrutement des cibles (avec ou sans fichier fourni par la Cnam) ;
 - l'organisation (location de salle et de matériel, fourniture des repas aux participants), l'indemnisation des participants, les déplacements et tout autre prestation afférente à la réalisation du terrain incombent au Titulaire ;
 - le traitement des données : saisie, traitements et analyses statistiques (analyses univariées, multivariées...) ;
 - l'analyse des résultats obtenus : résultats intermédiaires et résultats finaux ;
 - la rédaction du rapport incluant l'ensemble des résultats, l'analyse des résultats, les recommandations et préconisations opérationnelles sur tous les volets étudiés, ainsi qu'une synthèse écrite des résultats reprenant les enseignements clés.
3. **Pour la présentation des résultats**, la Dicom attend :
 - à sa demande, ponctuellement, la transmission des résultats intermédiaires (tri à plat) sous forme orale ou écrite en fonction de ses besoins ;
 - la transmission du rapport détaillé des résultats définitifs sous format Powerpoint, au moins une semaine avant la présentation en réunion ;
 - une présentation lors de réunions (en présentiel ou en distanciel) avec la Dicom et les directions métiers des résultats définitifs.
4. **En tant que de besoin**, il sera demandé au titulaire d'animer des workshops associant les équipes projets (composition pluridisciplinaire) pour aider à l'appropriation des résultats, élaborer des plans d'action ou définir des leviers nudge avec l'aide des sciences comportementales.

ANNEXES

Annexe 1 : rapport d'activité de l'Assurance Maladie pour l'année 2024 consultable sur :

<https://rapport-annuel.assurance-maladie.fr>

Annexe 2 : convention d'objectifs et de gestion 2023-2027, téléchargeable sur <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/publications-reference/assurance-maladie/convention-objectifs-gestion>

Annexe 3 : organisation de la Sécurité sociale consultable sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/organisation/securite-sociale/securite-sociale>