



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin



Rapport
d'activité

2025



PAROLES DE DIRIGEANTS



Maxime Rouchon

Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin

En 2025, année des 80 ans de la Sécurité sociale, la CPAM du Bas-Rhin affirme sa vocation : être une institution à la fois performante, accessible et profondément ancrée dans les réalités de son territoire.

Nos équipes partagent une exigence : garantir une bonne qualité de service. Délais de traitement rapides, taux de réponse téléphonique élevé, essor continu du compte ameli : ces résultats traduisent l'engagement de nos équipes pour concilier efficacité opérationnelle et attention portée à chaque assuré. Les équipes de la CPAM incarnent au quotidien cette dynamique permettant de développer l'usage des nouvelles technologies, sans jamais renoncer à la proximité humaine, indispensable pour les publics les plus fragiles.

2025 a été aussi marquée par l'instauration d'une direction médicale au sein de notre CPAM, intégrant les équipes de l'ancien Service médical. Cette évolution renforce notre capacité à agir de manière coordonnée, à simplifier les parcours et à intensifier nos actions de prévention. Elle constitue également un levier important pour mieux maîtriser l'évolution des dépenses de santé, dans un contexte de tensions croissantes sur notre système.

Parce que la performance ne saurait être dissociée de la responsabilité, la CPAM du Bas-Rhin a poursuivi avec détermination sa mobilisation contre la fraude. Les résultats obtenus témoignent de notre capacité à protéger durablement les ressources de la solidarité nationale.

Agile face aux transformations, exigeante dans ses résultats, pleinement engagée au service des assurés, la CPAM du Bas-Rhin agit chaque jour avec une conviction : celle de contribuer, aux côtés des professionnels de santé et des établissements, à la pérennité et à l'équité de notre système de santé.



Guy Brocker

Président du Conseil de la caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin

Garantir la pérennité de notre système de santé suppose d'être particulièrement exigeants dans l'utilisation des ressources issues de la solidarité nationale. À ce titre, la lutte contre la fraude a constitué un enjeu majeur pour la CPAM du Bas-Rhin en 2025.

Aux côtés du service dédié à la lutte contre la fraude, les équipes des frais de santé, de la maîtrise des risques ou du Service médical, contribuent pleinement à la détection et au contrôle des situations frauduleuses. Cette mobilisation collective s'est accompagnée ces dernières années d'une évolution des méthodes, avec une organisation repensée, l'automatisation de certaines procédures et un ciblage renforcé des dossiers à fort enjeu financier.

Les résultats témoignent de cette montée en puissance : entre 2022 et 2025, le préjudice détecté – évité comme subi – est passé de 3,5 à près de 9,5 millions d'euros.

Le Conseil continuera de soutenir avec détermination cette politique exigeante, essentielle pour garantir la bonne utilisation des ressources.

NOTRE CARTE D'IDENTITÉ

Chiffres clés



1 147 707 assurés protégés
dont 1 146 607 au régime général



117 881 bénéficiaires
de la Complémentaire santé solidaire
dont 89 834 bénéficiaires de la Complémentaire
santé solidaire sans participation financière



98,15% des assurés en affection de longue durée
ont un médecin traitant. (72% des médecins contactés ont
accepté de nouveaux patients en ALD)

1 104 collaborateurs

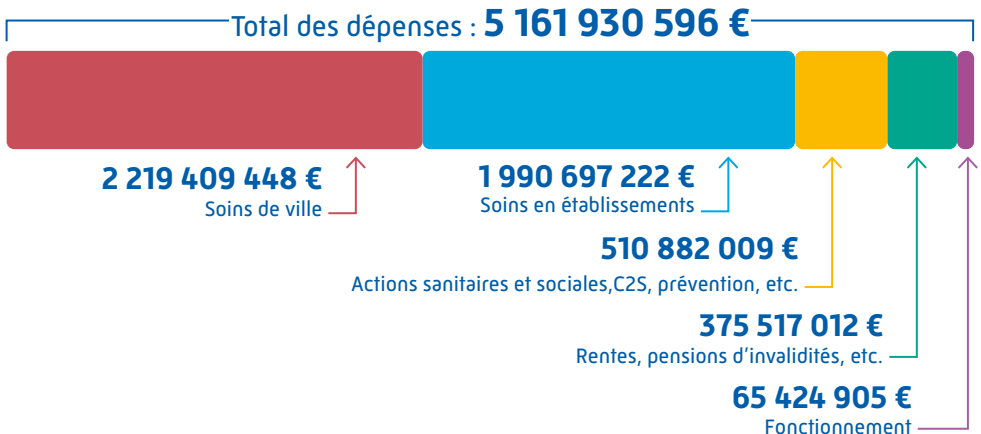
à la CPAM du Bas-Rhin
au 31 décembre 2025



157 agents du
Service médical

ont rejoint la CPAM
à l'automne dans le cadre
du projet de transformation
de l'Assurance Maladie

Dépenses globales



MAINTENIR NOTRE QUALITÉ DE SERVICE



Garantir des délais de traitement rapides

Les délais de traitement des principales prestations illustrent l'engagement des équipes de la CPAM pour une qualité de service sans cesse améliorée.

24 jours pour les indemnités journalières maladie



18,5 jours pour 90% des demandes de Complémentaire santé solidaire

Délai de traitement feuille de soins papier : **15,6 jours**



Délai de remboursement de la feuille de soins électronique aux assurés : **6 jours**



Favoriser l'utilisation des téléservices

Le développement de nouvelles fonctionnalités et les efforts d'information favorisent l'utilisation du compte ameli, accessible 24h/24 et 7j/7.

Compte ameli



769 068 comptes ameli valides



2 305 rendez-vous téléphoniques dont :

- 924 pour une création de compte ameli
- 1 101 pour une aide à l'usage du compte ameli

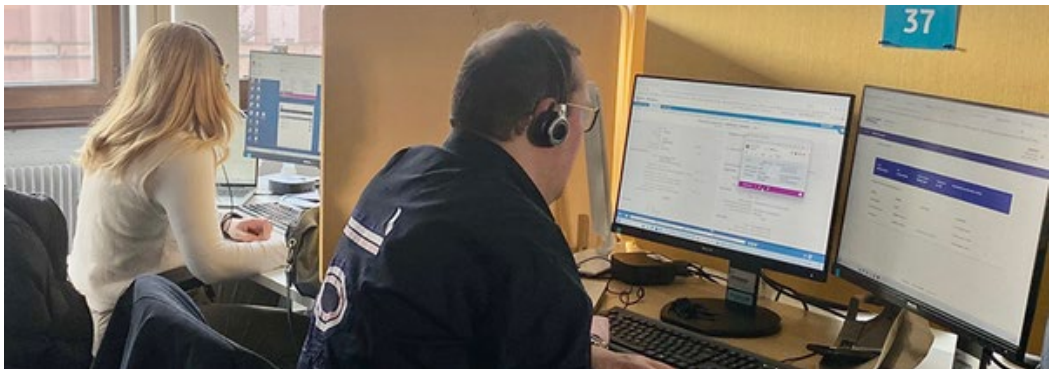
Demands faites en ligne



92,2% de déclarations de nouveau-né en ligne



68,62% de demandes de Complémentaire santé solidaire dématérialisées



Répondre aux questions des assurés

En complément des téléservices développés pour faciliter les démarches des assurés, **les conseillers de la CPAM ont poursuivi l'accueil des assurés en 2025** et maintenu un taux de décroché téléphonique **de 89 % et près de 760 000 appels reçus.**

De plus, **26 Espaces France Service** ont accueilli et accompagné les assurés dans leurs démarches en ligne.



13 696 rendez-vous honorés dans les points d'accueil de la CPAM



702 rendez-vous experts lors desquels les services métiers de la CPAM ont contacté directement les assurés pour leur expliquer les raisons d'une décision et les orienter vers un dispositif adapté.



49 021 rendez-vous téléphoniques honorés

Taux de satisfaction

Assurés :
88,86%



Professionnels de santé :
85,3%

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS



Mobiliser les partenaires et les professionnels de santé, accompagner les assurés

La Mission accompagnement santé se veut une réponse concrète visant à limiter les situations de difficultés d'accès aux droits et aux soins, liés ou non au handicap ou encore aux difficultés liées aux démarches numériques de l'Assurance Maladie. Les accompagnements se déclinent en fonction des publics.

3 896 personnes ont bénéficié d'un suivi par la Mission accompagnement santé dont 1771 jusqu'à la réalisation des soins

852 saisines par nos partenaires



Développer l'exercice coordonné

Deux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) supplémentaires [qui couvrent ensemble 117 000 habitants] et une nouvelle maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ont pris des engagements en matière d'accès aux soins, de prévention et d'organisation de parcours de soins pour les patients. Ils se traduisent par des objectifs concrets, formalisés avec la CPAM et l'ARS.





Être présent aux rendez-vous

En 2025, la CPAM du Bas-Rhin a multiplié ses initiatives pour faciliter l'accès aux droits et aux soins des publics.

41 ateliers ont permis à **172 assurés** de découvrir les fonctionnalités du compte ameli avec l'aide d'un conseiller CPAM.



232 parents de jeunes majeurs ont assisté aux webinaires dédiés aux démarches d'autonomisation.



1513 élèves de 84 classes de CM1 sensibilisés aux problèmes de dos par des masseurs-kinésithérapeutes.

716 étudiants accueillis sur l'étape strasbourgeoise de la tournée *Mes tips santé* en partenariat avec l'Université de Strasbourg et le Crous.





S'engager dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

La CPAM analyse finement les données concernant le recours aux soins et aux dispositifs de prévention des Bas-Rhinois. **Les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville bénéficient moins des programmes de prévention (dépistages des cancers, Mon soutien Psy).**

La CPAM a contacté **plus de 9 500 assurés des QPV** de l'Eurométropole pour les sensibiliser à l'importance des dépistages des cancers.



Accompagner les EHPAD

L'Assurance Maladie a rencontré les représentants de 35 établissements afin d'aborder des thématiques médicales et d'informer sur les dispositifs accessibles aux résidents des EHPAD :

- prise en charge de l'insuffisance cardiaque (échanges avec les pharmaciens conseils),
- prise en charge facilitée par le 100% santé.



ENCOURAGER LES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ



Accompagner les patients en sortie d'hospitalisation

1 521 patients ont bénéficié du programme d'accompagnement au retour à domicile Prado.

L'objectif ? Faciliter la sortie d'hospitalisation et améliorer le suivi médical afin d'éviter les complications, notamment chez les personnes âgées ou insuffisantes cardiaques.



S'engager pour une génération sans carie

1 137 élèves de grande section et de CP ont bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire

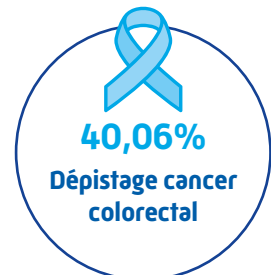
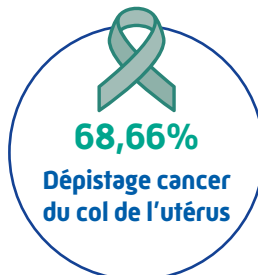
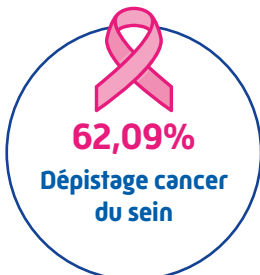
66,1% des 3-24 ans ont consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année [53,8% au national]

319 chirurgiens-dentistes rencontrés pour leur présenter les évolutions de l'examen bucco-dentaire notamment le rythme de prise en charge passant à 1 fois par an



Favoriser la participation aux dépistages

L'Assurance Maladie invite les assurés à se faire dépister régulièrement.
Taux de participation aux dépistages dans le Bas-Rhin :



PRÉSERVER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ



Aller à la rencontre des professionnels de santé

Des échanges réguliers avec les médecins généralistes sur :

- leurs prescriptions,
- leurs pratiques en matière de prise en charge du diabète ou des transports.

74% des médecins généralistes ont été vus au moins 2 fois en 2025.


Des rappels sur le bon usage du médicament lors de campagnes menées par les délégués de l'Assurance Maladie :

- point d'attention sur le risque d'accoutumance au tramadol,
- information sur la iatrogénie médicamenteuse liée aux benzodiazépines.



Renforcer le recours contre tiers

Dans le cadre de sa mission de service public, l'Assurance Maladie indemnise les assurés victimes d'un accident. Lorsque l'accident est causé par un tiers, la CPAM demande le remboursement des prestations versées à la personne responsable ou à son assureur.



RECOURS CONTRE TIERS

Si votre blessure est causée par un tiers, dites-le sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)

Cela permet à l'Assurance Maladie de récupérer vos frais médicaux auprès de l'assurance du responsable de l'accident, sans rien changer à votre prise en charge.

Le service recours contre tiers du Bas-Rhin a récupéré **25,6 millions € soit **21,5 % de plus qu'en 2024** (21 millions €)**



Lutter contre la fraude

Les fraudes détectées et stoppées s'élèvent à près de **9,5 millions d'euros** soit une augmentation de **48%** par rapport à l'année 2024.

Cette augmentation est le fruit des actions développées ces dernières années :

- **sensibilisation et prévention ;**
- **développement et ciblage des contrôles ;**
- **vigilance de tous les secteurs de l'organisme ;**
- **renforcement des équipes spécialisées, nouvelles technologies, etc.**



Près d'un tiers (30%) des fraudes détectées dans le Bas-Rhin ont été stoppées avant que les montants ne soient payés par la CPAM.

Cette stratégie s'accompagne de fermeté en matière de sanctions. En 2025, dans le Bas-Rhin, **67% des fraudes détectées ont fait l'objet – en plus de la récupération des sommes indûment perçues – de suites contentieuses, c'est-à-dire d'une procédure de sanction (plainte pénale, signalement au Procureur, pénalité financière prononcée par la caisse pouvant aller jusqu'à trois fois le montant la fraude, etc.).**





Optimiser nos organisations

Le Service médical a évolué à l'automne 2025 en intégrant la CPAM au sein d'une direction médicale composée des praticiens-conseils et personnels administratifs.

En pratique, cela signifie que les usagers (assurés, professionnels de santé, partenaires) ont désormais un interlocuteur unique pour l'Assurance Maladie à l'échelon départemental. Cette évolution permet de :



Améliorer l'offre et la qualité de services de l'Assurance Maladie grâce à une plus grande fluidité et continuité dans le traitement de prestations complexes (arrêt de travail, mise en invalidité, accident du travail, etc.).



Renforcer les actions de prévention, de gestion du risque et de lutte contre les fraudes à travers une synergie plus forte des équipes médicales et administratives.

Au sein même de la direction médicale, 2025 a été l'occasion d'une évolution majeure avec **le déploiement de la délégation de tâches des médecins-conseils vers les infirmiers du Service médical.**

Cette délégation s'est déroulée en deux étapes : la première concernant les affections de longue durée, les indemnités journalières et l'inaptitude tandis que la seconde concernait les demandes d'accord préalable, les accidents du travail, et la reconnaissance maladies professionnelles.

Suivez l'actualité de l'Assurance Maladie dans le Bas-Rhin
sur **ameli.fr**
sur LinkedIn : @CPAM du Bas-Rhin (Assurance Maladie)