



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMITÉ LOCAL DES SAGES FEMMES

3 avril 2025

CPAM du Territoire de Belfort

03/04/2025

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

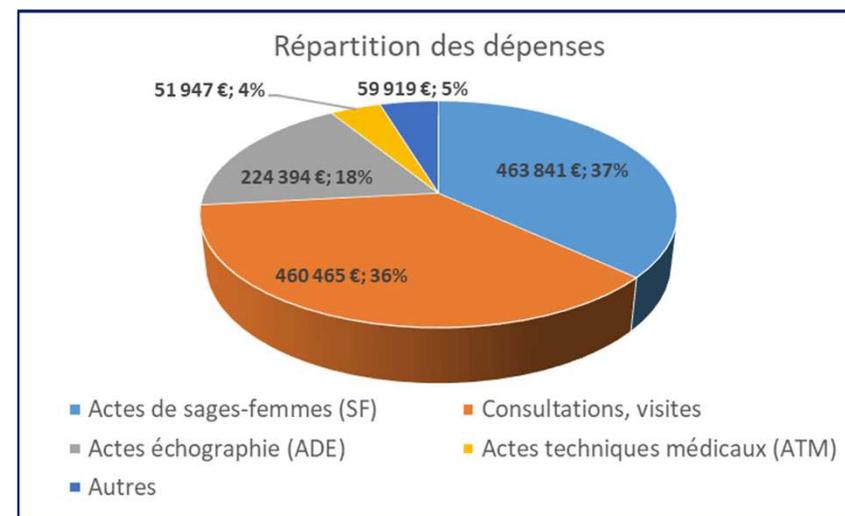
VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 17/10/2024

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 31 DÉCEMBRE 2024

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 31 DÉCEMBRE 2024

Postes de dépenses	TOTAL			Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)		
TOTAL	1 260 565 €	370 516 €	41,6%	10,2%	10,1%
Actes NGAP	934 911 €	242 645 €	35,1%	9,5%	10,3%
Actes de sages-femmes (SF)	463 841 €	75 575 €	19,5%	5,7%	6,4%
Consultations, visites	460 465 €	163 887 €	55,3%	14,6%	15,8%
Examens de suivi post natal (SP)	10 600 €	3 178 €	42,8%	25,9%	29,0%
Actes infirmiers des sages-femmes (SIF)	5 €	0 €		-69,3%	-11,0%
Actes CCAM	282 952 €	117 364 €	70,9%	16,4%	10,9%
Actes échographie (ADE)	224 394 €	109 735 €	95,7%	27,3%	13,2%
Actes techniques médicaux (ATM)	51 947 €	4 774 €	10,1%	-1,4%	1,8%
Actes de chirurgie (ADC)	6 611 €	2 855 €	76,0%	24,5%	15,4%
Forfaits	23 237 €	10 793 €	86,7%	36,9%	35,1%
Forfaits de prise en charge de l'IVG	23 237 €	10 793 €	86,7%	36,9%	35,1%
Frais de déplacements	19 465 €	-286 €	-1,4%	-6,8%	-18,4%
Frais de déplacements	19 465 €	-286 €	-1,4%	-6,8%	-18,4%



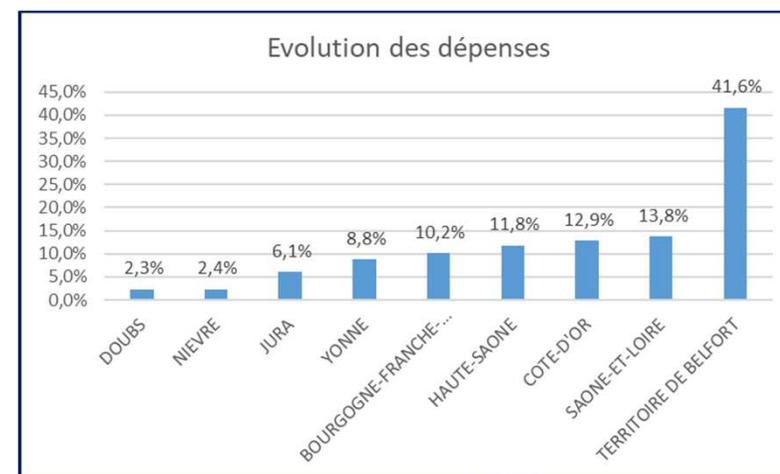
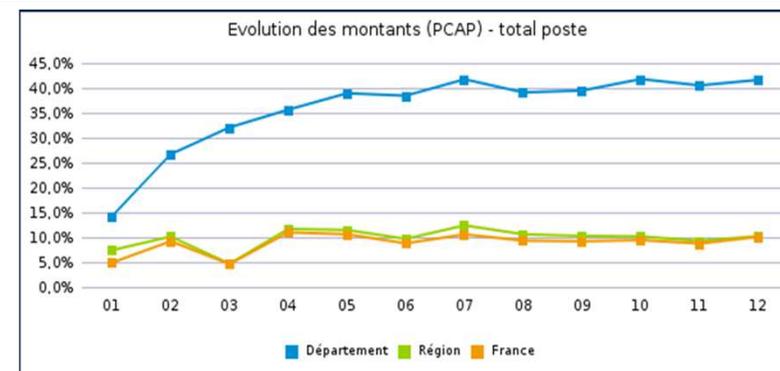
- Une très forte augmentation des dépenses en 2024 avec +41,6% (+7,7% en 2023) supérieure à la moyenne régionale (+10,2%) et nationale (+10,1%).
- Forte accentuation des dépenses pour tous les types de prestations notamment les actes d'échographie.
- Hausse du nombre de femmes prises en charge et du montant moyen payé par assuré.

	2024	Evolution	Evolution (%)
Nombre assurés	5133	+751	+17,1%
Montant moyen payé	180,70€	+36,2€	+25,1%

5

STATISTIQUES DE DÉPENSES – ÉVOLUTION 2024

- Une très forte augmentation des dépenses au cours du premier semestre 2024 avant une stabilisation sur le reste de l'année.
- Même si l'ensemble des départements de Bourgogne Franche-Comté voit leurs dépenses augmenter, le Territoire de Belfort est le seul département à avoir une très forte hausse.
- Elle est due majoritairement à l'augmentation des consultations et visites (+55,3% ou 163887€) et des actes d'échographie (+95,7% ou +109 735€). Pour ces derniers, l'installation récente de sages-femmes réalisant ce type d'actes explique ces variations.
- Très forte hausse des actes en lien avec la prise en charge des IVG (+86,7%) et des actes de chirurgie (+76,0%).
- Augmentation mesurée pour les actes techniques médicaux (+10,1%).
- Très légère baisse des frais de déplacement (-1,4% ou -286€) comme en BFC (-6,8%) et surtout en France (-18,4%).



STATISTIQUES DE DÉPENSES - 2024

Actes de sages-femmes :

- Evolution différente selon les types d'actes :
 - Augmentation similaire pour les deux principaux actes facturés : +8,8% pour les actes de rééducation périnéale et forfait journalier de surveillance à domicile (deux premières séances) (+7,7%).
 - Forte augmentation des actes de préparation à la naissance pour la première séance (+33,7%) les actes SF 12 (+25,4%).
 - Les seuls actes dont les montants payés sont en baisse sont les observations et traitement d'une grossesse pathologique : -1,6% pour les grossesses simples et (-22,7%) pour les grossesses multiples.

Consultations et visites :

- Forte augmentation des consultations (+45,9% ou + 119 264€) et surtout des consultations de contraception et prévention (+94,3%).

Actes d'échographie :

- Augmentation de l'activité des sages-femmes dont l'activité est principalement liée à des actes d'échographie.
- Hausse pour les échographies du 3^{ème} trimestre (+78,4%), du 2^{ème} trimestre (+60,6%) et dans une moindre mesure pour le 1^{er} trimestre (+28,8%).
- Très forte augmentation pour les échographies du petit bassin.

Méthodologie :

- Les chiffres ci-contre sont issus de la consommation des assurées RG 901 (à l'exception des données sur les consultations et visites).

STATISTIQUES DE DÉPENSES - 2024

Actes techniques médicaux :

- Forte hausse des prélèvements cervicovaginaux (+23,8%) et dans une moindre mesure des poses de dispositifs intra-utérins (+12,3%).
- Forte baisse des actes d'acupuncture (-36,6%) mais avec un faible impact financier.

Méthodologie :

- Les chiffres ci-contre sont issus de la consommation des assurées RG 901.

Forfaits de prise en charge de l'IVG :

- Forte augmentation des forfaits honoraires de ville (+122,0%) et dans une moindre mesure des forfaits médicaments (+62,1%) et des consultations (+46,8%).

Frais de déplacement :

- Forte baisse des indemnités forfaitaires de déplacement (-68,6%) compensée par la hausse des IK plaine (+50,8%) et la facturation de 2701€ d'IK Montagne (très peu d'IK montagne facturées en 2023)

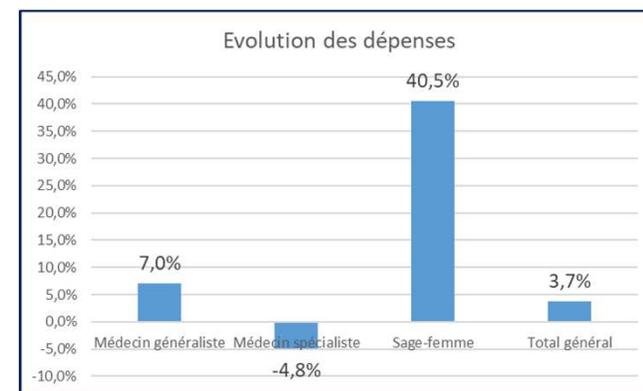
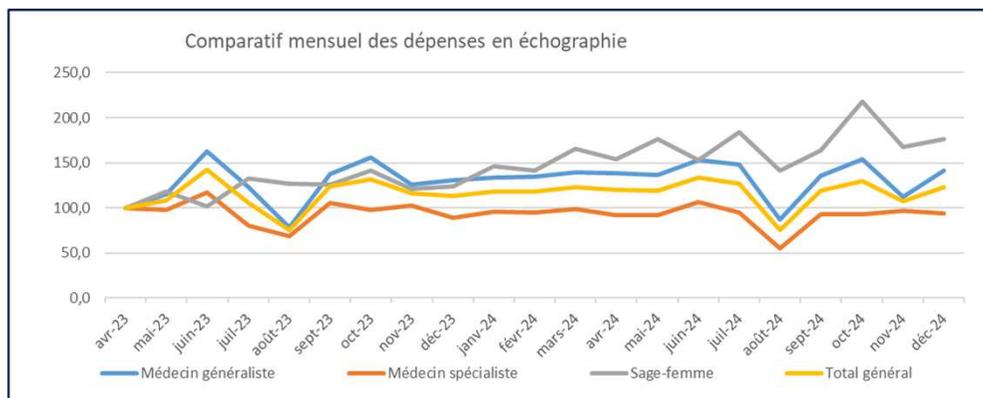
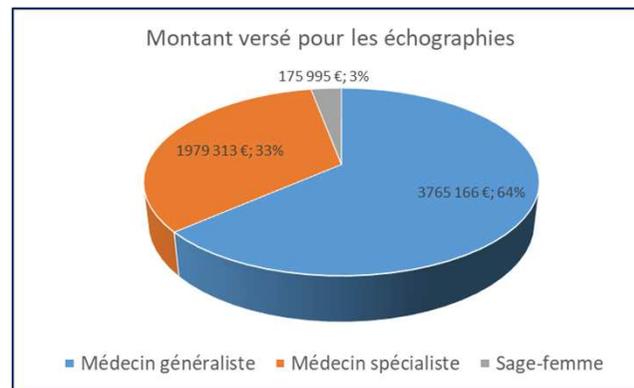
STATISTIQUES DE DÉPENSES - 2024

Facturation au titre de la sage-femme référente :

- 131 déclarations de sage-femme référente ont été réalisées et ont permis le versement de la rémunération liée pour un montant total de 6679,80€.
- 9 sages-femmes ont bénéficié d'une rémunération moyenne de 742,20€.

Comparatif sur le réalisation d'actes d'échographie sage-femme/médecin :

- Les échographies réalisées par les médecins généralistes représentent 64% des dépenses suivis par les médecins spécialistes (33%) et les sages-femmes (3%)
- Forte augmentation des échographies réalisées par le sages-femmes compensée en partie la baisse de celles réalisées par les médecins généralistes.
- Augmentation continue des échographies réalisées par les sages-femmes depuis avril 2023.



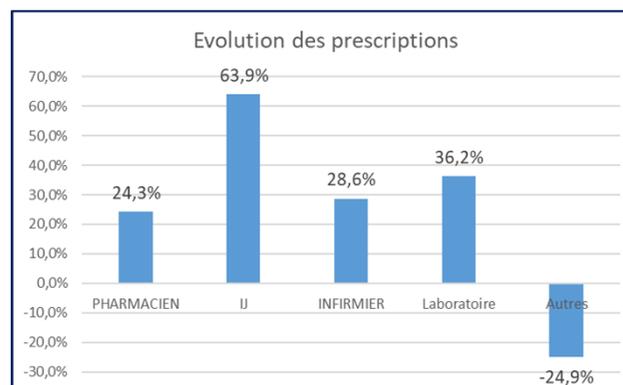
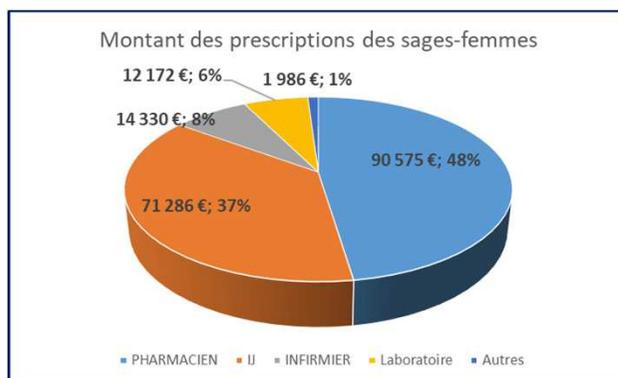
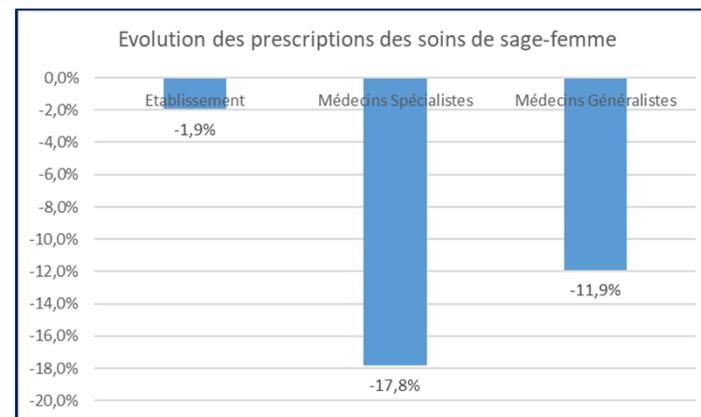
STATISTIQUES DE DÉPENSES : LES PRESCRIPTIONS

Prescription de soins de sage-femme :

- Forte baisse des prescriptions pour toutes les catégories de prescripteur mais avec un faible impact financier (-6 397€) notamment pour les médecins spécialistes.
- Stabilisation des prescriptions de l'HNFC (-1,7%).

Prescriptions des sages-femmes :

- Forte augmentation des prescriptions des indemnités journalières (+63,9% ou +27 801€)
- Les autres catégories de prescriptions sont aussi en hausse.
- La baisse pour la catégorie « Autres » est liée à la diminution des prescriptions pour des tire-laits.



Méthodologie :

- Les chiffres ci-contre sont issus de la consommation des assurées RG 901.

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

COMMISSION PARITAIRE NATIONALE- PRINCIPAUX POINTS (QUESTIONS DIVERSES)

- **Ameli Pro :**

- Demande à ce que la case « sage-femme » puisse être ajoutée pour les arrêts de travail
- Ententes préalables : il aurait été annoncé en COTIP une évolution d'Ameli Pro pour permettre aux SF de faire des EP dématérialisées prochainement

***Précision post CPN :** Le sujet d'inclure les DAP dans SCOR est en effet à l'étude - la section sociale reviendra vers la section professionnelle dès que possible. Cependant, ces évolutions ne concernent pas AMeli Pro à ce stade.*

- **Arrêts de travail :** problématique des arrêts qui doivent être fait au tout début de la grossesse (avant sa déclaration) – pour pouvoir prescrire ces arrêts, les sages-femmes doivent déclarer une grossesse alors qu'il s'agit souvent d'un stade très précoce (et la grossesse n'est pas encore déclarée administrativement).

***Précision post CPN :** l'indemnisation d'un arrêt de travail impose que la situation de grossesse puisse être identifiée par les organismes assurant le versement des prestations en espèce via la transmission du formulaire prévu à cet effet. En l'absence de transmission de ce formulaire, les organismes de sécurité sociales ne sont pas fondés à verser les prestations prévues en cas d'état de grossesse médicalement constaté*

- Demande de **pouvoir déclarer un arrêt de grossesse** auprès des l'assurance maladie et de la CAF afin d'éviter notamment à la patiente de recevoir de l'information sur les démarches lors de sa grossesse alors qu'elle n'est plus enceinte (arrêt prématuré)

***Précision post CPN :** cette demande va être étudiée. A noter que le parcours attentionné maternité permet à l'assurée de contacter sa CPAM autant que de besoin afin d'informer cette dernière des changements de situations pouvant intervenir en cours de grossesse (interruption spontanée de grossesse, interruption médicale de grossesse, accouchement prématuré, hospitalisation de l'enfant, décès etc...).*

- **CCP :** anonymat des mineurs pour le dépistage des MST/IST prescrits dans ce cadre

***Précision post CPN :** La réalisation d'examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive est protégée par le secret pour les personnes mineures. Concernant la prise en charge, une prise en charge intégrale avec dispense d'avance de frais est prévue pour la CCP ou encore pour les examens de biologie liés à la contraception (glycémie à jeun, cholestérol total et triglycérides). Il n'y a pas de prise en charge systématique des bilans MST/IST dans le cadre de la prescription contraceptive. Toutefois à noter que depuis le 1er septembre 2024, 4 IST (en plus du VIH) peuvent être dépistées et prise en charge à 100% pour les moins de 26 ans avec ou sans prescription. Pour plus d'information sur Mon Test IST :*

<https://www.ameli.fr/val-de-marne/sage-femme/actualites/depistage-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist-ce-qui-change-le-1er-septembre>

RENFORCEMENT SÉCURISATION DES AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Dans le cadre d'opérations de lutte contre les fraudes, l'Assurance Maladie a récemment détecté une **augmentation des fraudes aux avis d'arrêts de travail (AAT)**. Ces fraudes peuvent, dans certaines situations, **porter préjudice au professionnel de santé prescripteur dont l'identité a été usurpée**. Pour endiguer le phénomène, il faut privilégier l'avis d'arrêt de travail dématérialisé ou, pour les situations où ce dernier ne peut pas être utilisé, le nouveau Cerfa plus sécurisé.

L'avis de travail dématérialisé : le dispositif le plus sûr pour contrer les fraudes

L'avis de travail dématérialisé, télétransmis via [amelipro](#) ou les logiciels agréés et compatibles, **constitue le vecteur le plus sécurisé et le moyen le plus efficace** pour éviter les fraudes et les usurpations. Il offre des conditions de sécurité et de simplicité maximales, ainsi que des délais de prise en charge plus courts. La convention médicale valorise ainsi le recours à l'avis d'arrêt de travail dématérialisé par le biais du forfait structure et par l'intermédiaire de la dotation numérique à compter de 2026.

Un usage obligatoire à compter de juin 2025

Depuis septembre 2024, l'Assurance Maladie diffuse des formulaires Cerfa (AAT) sécurisés (**papier spécial, étiquette holographique, encre magnétique, traits d'identification du prescripteur**, etc.). Ces formulaires sont mis à disposition selon les modalités inchangées, via la commande accessible sur [amelipro](#). **Les praticiens sont vivement encouragés à les utiliser dès à présent ;**

À partir de juin 2025, l'usage de ces formulaires sécurisés deviendra **obligatoire pour tout envoi d'avis d'arrêt de travail papier**. Les éditeurs de logiciel ont, par ailleurs, été invités en juillet dernier à mettre en cohérence leurs solutions avant la fin 2024, échéance qui correspond à la fin des formulaires d'arrêt de travail pouvant être remplis puis imprimés dans un logiciel de prescription.



À noter

Si un professionnel de santé constate que de faux arrêts de travail ont été établis à son nom, il doit le signaler sans tarder à sa caisse d'assurance maladie.

MÉDICAMENTS OPIOÏDES : DE NOUVELLES RÈGLES DE PRESCRIPTION DEPUIS LE 1ER MARS 2025

Les médicaments opioïdes, tels que le Tramadol et la codéine, nécessitent une attention accrue en raison des risques importants de dépendance, d'abus et de surdosage. Face à **la persistance des cas de mésusage et de présentation d'ordonnances falsifiées**, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a décidé de faire **évoluer les règles de prescription**.

Deux nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le **1er mars 2025**.

Une période de dérogation permettant la rédaction des ordonnances de ces produits sur support non sécurisé est en vigueur jusqu'au 31 mars 2025. Les ordonnances rédigées jusqu'au 31 mars 2025 sur un support non sécurisé sont valables jusqu'à la fin de la durée du traitement prescrite ([décision du 26/02/2025 modifiant la décision du 24/09/2024 - site \[ansm.sante.fr\]\(https://ansm.sante.fr\)](#)).

MÉDICAMENTS OPIOÏDES : DE NOUVELLES RÈGLES DE PRESCRIPTION DEPUIS LE 1ER MARS 2025

Tous les médicaments contenant du Tramadol, de la codéine ou de la dihydrocodéine devront obligatoirement **être prescrits sur une ordonnance sécurisée**, qu'ils soient seuls ou associés à d'autres substances (paracétamol, ibuprofène, etc.).

Sur cette ordonnance, le prescripteur doit avoir inscrit en toutes lettres les mentions suivantes :

- le dosage ;
- la posologie ;
- la durée du traitement.

Si l'ordonnance sécurisée ne comporte pas ces mentions obligatoires, la délivrance ne sera pas possible.

Comment se procurer des ordonnances sécurisées ?

Pour rappel, l'ordonnance sécurisée répond à la norme de l'Association française de normalisation (Afnor) NF280. Chaque professionnel de santé prescripteur peut commander ces ordonnances grâce à son numéro RPPS et Assurance Maladie **auprès d'un imprimeur agréé Afnor**, dont la liste est disponible sur [le site certificats-attestations.afnor.org](https://www.afnor.org/certificats-attestations).

La durée maximale de prescription des médicaments contenant de la codéine (ou de la dihydrocodéine) est alignée sur celle du Tramadol, soit 12 semaines (3 mois).

Au-delà de cette période, une nouvelle ordonnance sécurisée sera requise pour poursuivre le traitement.

CALENDRIER VACCINAL 2025

À partir du 1er janvier 2025, la vaccination contre les infections à méningocoques ACWY et B devient obligatoire pour les nourrissons. La vaccination contre le méningocoque C, déjà obligatoire, sera remplacée par celle contre les méningocoques ACWY, tandis que la vaccination contre le méningocoque B, jusqu'ici fortement recommandée, devient également obligatoire.

Le nouveau calendrier vaccinal devrait être publié entre le 28 avril et le 5 mai.

Les nouveautés:

- ❑ Mise en place d'une obligation vaccinale contre le méningocoque B à partir du 1er janvier 2025 pour tous les nourrissons. Si le nourrisson n'est pas à jour de ces vaccinations à l'entrée en collectivité, les parents disposent de 3 mois pour débiter ou compléter le schéma vaccinal selon les tableaux indiqués ci-dessous. La vaccination contre le méningocoque B avec le vaccin Bexsero® est pratiquée chez le nourrisson selon le schéma suivant : M3 M5 M12.
- ❑ Mise en place d'une obligation vaccinale contre les méningocoques ACWY (en remplacement de l'obligation vaccinale contre le méningocoque C) à partir du 1er janvier 2025. La vaccination contre les méningocoques ACWY est recommandée chez le nourrisson selon le schéma suivant : **M6 (vaccin Nimenrix®), M12 (Vaccin Nimenrix® ou Menquadfi®)**. Si l'enfant a été vacciné avec 2 doses contre le méningocoque C avant le 01/01/2025, le schéma vaccinal est complet, il est à jour. Si l'enfant a reçu 1 dose à 5 mois contre le méningocoque C avant le 01/01/2025, il recevra un rappel à 12 mois contre les méningocoques ACWY.

CALENDRIER VACCINAL 2025

La vaccination contre les méningocoques en pratique

La vaccination contre les méningocoques B et ACWY peut être réalisée par :

- un médecin généraliste ;
- un pédiatre ;
- une sage-femme ;
- un infirmier, sur présentation d'une prescription médicale indiquant à la fois l'acte d'injection et le vaccin.

Quand réaliser la vaccination contre les méningocoques ACWY et B ?

Vaccination selon l'âge du nourrisson né en 2025

	3 mois	5 mois	6 mois	12 mois
Vaccination contre les méningocoques ACWY	-	-	1re injection	2e injection
Vaccination contre les méningocoques B	1re injection	2e injection	-	3e injection

Et pour les enfants nés avant 2025 ?

Les nourrissons qui ont reçu une 1re injection de vaccin contre les méningocoques C avant le 1er janvier 2025 doivent recevoir une 2e dose avec un vaccin contre les méningocoques ACWY.

Chez les adolescents de 11 à 14 ans, la vaccination ACWY est désormais recommandée, indépendamment de leur statut vaccinal.

<https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>

<https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie>

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

DEMOGRAPHIE/ OFFRE DE SOINS AU 03/03/2025

Nombre de sages femmes



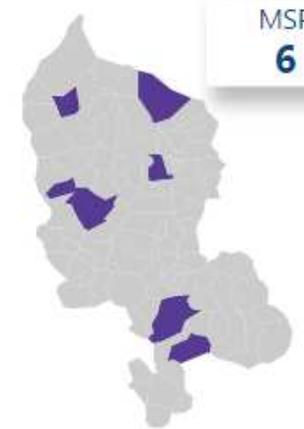
18 sages-femmes

Centre De Santé



CDS
13

Maison de Santé Pluridisciplinaire



MSP
6

Assistants médicaux



Contrats assistants
médicaux
22



Infirmiers en
Pratique Avancée
1

DEMOGRAPHIE/ OFFRE DE SOINS

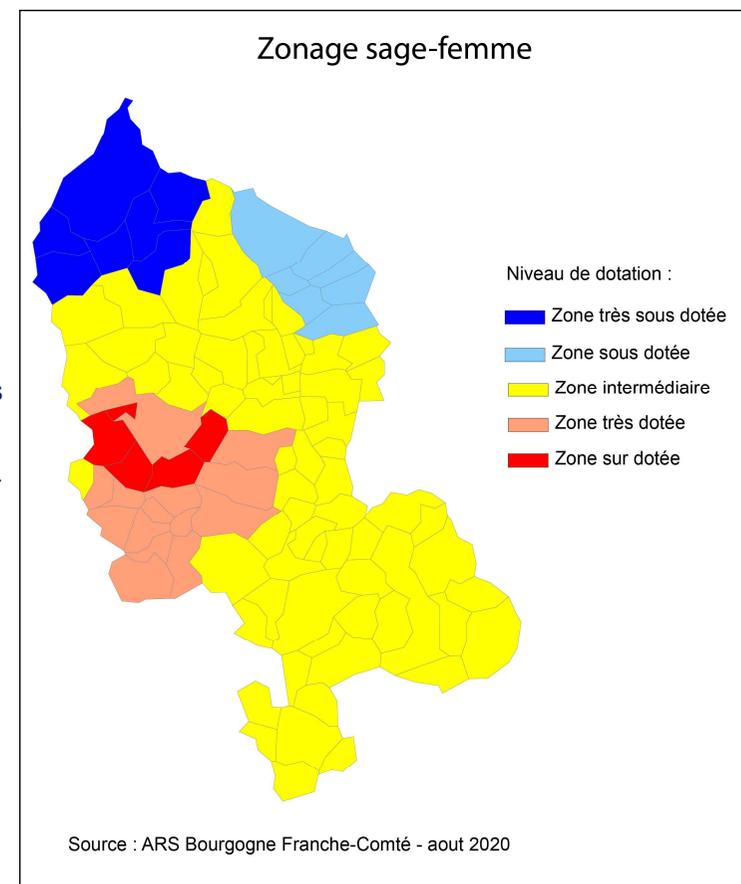
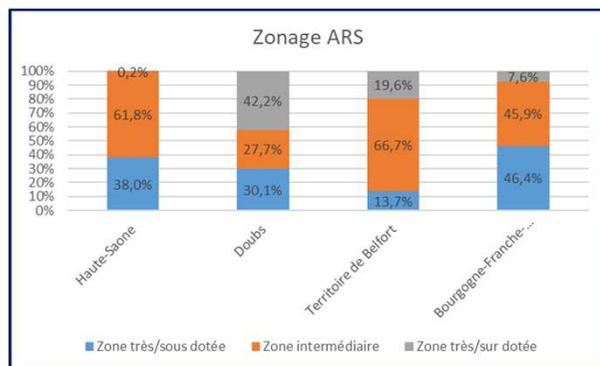
Démographie :

- Un différentiel installation/cessation positif depuis plusieurs années.

	2024	2023	2022	2021
Installation	3	2	5	1
Cessation	2	1	3	0
Différentiel Installation/Cessation	+1	+1	+2	+1

Offre de soins :

- D'après le zonage ARS paru en août 2020, 14% des communes sont considérées comme très sous-dotées ou sous dotées dans le Territoire de Belfort.
- Le Doubs est de loin le département avec le plus de communes considérées comme très/sur-dotées (42%) suivi par le Territoire de Belfort.

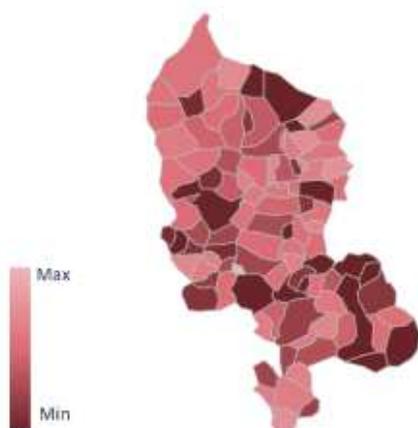


TAUX DE DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN ET DU COL DE L'UTÉRUS

Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus: 71,68% à fin décembre

19 550 personnes non dépistées au 28/02/2025

Taux de dépistage

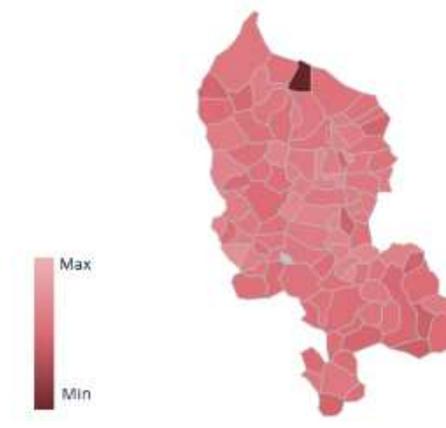


Les personnes non dépistées sont pour 50% âgées entre 40 et 59 ans (9 910) et 32% âgées entre 25 et 39 ans (6 260)

Taux de dépistage du cancer du sein : 58,19% à fin décembre

8 648 personnes non dépistées au 28/02/2025

Taux de dépistage



Les personnes non dépistées sont pour 42% âgées entre 50 et 59 ans (3 666) et 58% âgées entre 60 et 74 ans (4 982)

TAUX DE COUVERTURE VACCINALE

Situation au
28/02/2025

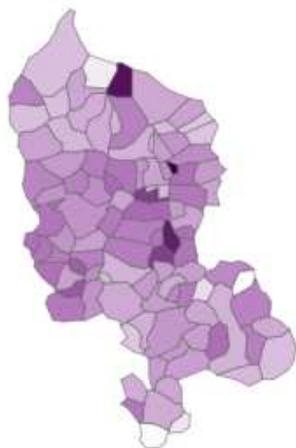
Vaccination anti grippale

Part de la population de +65 ans avec délivrance d'un VAG

Département
47,23 %

Sélection
47,23 %

Taux par commune



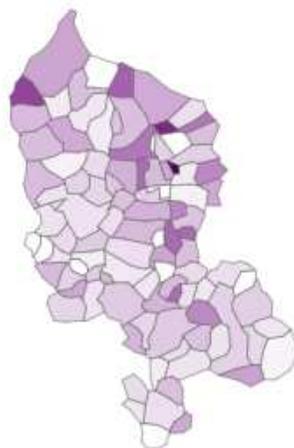
Vaccination HPV

Part des 11-14 ans ayant eu au moins 2 doses délivrées

Département
8,93 %

Sélection
8,93 %

Taux par commune



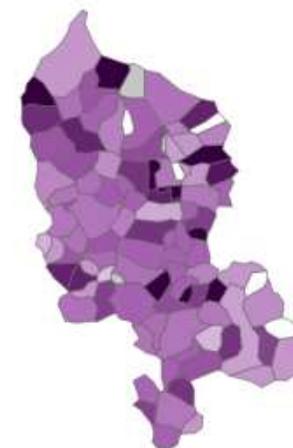
Vaccination ROR

Part des 12 à 24 mois ayant eu 2 doses délivrées

Département
47,48 %

Sélection
47,48 %

Taux par commune



NUMÉRIQUE EN SANTÉ (FÉVRIER 2025)

✓ Taux de télétransmission:

- ✓ La totalité des SF (18) réalise de la télétransmission
- ✓ **Sur Février 2025: 99,84% (+ 0,35%)**

Sur les 17 réalisant des télétransmissions en février:

- ✓ SCOR :17 utilisatrices: 100%
 - ✓ ADRi 17 équipés (100%) – 16 utilisateurs (94,12% soit -0,62%)
 - ✓ MSSANTE: 100% sont équipés
 - ✓ DMP : 5 utilisateurs soit 29,41% (- 2,17%)
- 5 ayant alimenté: 29,41% (+8,36%) et 4 ayant consulté: 23,53% (-8,05%)%

✓ Téléservices:

- ✓ **AAT : 11 utilisateurs soit 64,71% (-3,71%)**
- ✓ **DSG : 9 utilisateurs soit 47,37% (+5,57%)**

APPLI CARTE VITALE

Tout en assurant les mêmes fonctions que la carte Vitale, l'appli carte Vitale offre des avantages supplémentaires pour les professionnels de santé utilisateurs.

Elle permet d'accéder aux services et fonctionnalités de l'Assurance Maladie, tels que la facturation SESAM-Vitale, l'accès aux téléservices intégrés de l'assurance maladie obligatoire (AMO), le DMP et, pour les pharmaciens, au dossier pharmaceutique (DP).

Disponible à tout moment dans le smartphone de l'assuré, l'application minimise l'impact des pertes et oublis de la carte Vitale physique et garantit la qualité de la facturation par les professionnels de santé, avec à la clé moins de feuilles de soins papier à remplir.

Elle permet également de réaliser des feuilles de soins sécurisées et fiabilisées, avec une connaissance en temps réel des droits de l'assuré (consultation associée des droits en ligne avec le service ADRI) et d'éviter les rejets et erreurs de facturation.

Dès maintenant, avec la lecture de l'appli carte Vitale, le professionnel de santé a accès à toutes les informations nécessaires en une seule manipulation : il obtient le numéro de sécurité sociale (pour la facturation de la part assurance maladie obligatoire) et l'Identité nationale de santé (INS) qualifiée (sans nécessité de le vérifier avec la pièce d'identité) pour alimenter ou consulter les données de santé dans le DMP/Mon espace santé.

En 2026, il aura accès à l'identifiant de l'assurance maladie complémentaire pour la facturation de la part mutuelle.

APPLI CARTE VITALE

Comment utiliser l'appli carte Vitale ?

Pour utiliser l'appli carte Vitale d'un de leurs patients et lire les informations contenues dedans, il suffit pour le professionnel de santé :

- de disposer d'un logiciel compatible avec l'appli carte Vitale (aujourd'hui, plus de 98 % des médecins et des pharmaciens le sont, et plus de 95 % des professionnels de santé au global)
- d'être équipé d'un matériel de lecture adapté :
 - **en priorité un lecteur QR code car ce système est compatible avec tous les smartphones des assurés (plusieurs dispositifs possibles : une douchette, une caméra, une application mobile installée sur le smartphone du professionnel de santé...)**
 - **ou éventuellement un lecteur compatible NFC : l'utilisateur de l'appli carte Vitale posera son smartphone (comme lors d'un paiement sans contact) directement sur le lecteur. La lecture NFC n'est cependant pas disponible sur les iPhones et certains modèles Android.**

Comment s'équiper pour lire la carte Vitale sur l'appli ?

Pour se renseigner sur **l'équipement nécessaire** pour lire l'appli carte Vitale, rendez-vous sur le **site sesam-vitale.fr** et suivre les étapes suivantes.

1. Rechercher dans la liste le nom de l'éditeur ou du logiciel
2. Cliquer sur « Voir plus ».
3. Le professionnel de santé sera automatiquement redirigé vers le site internet de son éditeur, sur lequel il pourra connaître le ou les équipements de lecture qu'il recommande.

Le professionnel de santé peut se rapprocher dès maintenant de l'éditeur de son logiciel de facturation, qui assurera sa compatibilité avec l'appli carte Vitale en procédant à sa mise à jour. L'éditeur peut conseiller sur le choix de l'équipement nécessaire.

En savoir plus sur l'appli carte Vitale.

L'APPLI CARTE VITALE

LES AVANTAGES POUR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ AUJOURD'HUI



Toujours dans
le smartphone de l'assuré



Plus de chances que vos patients aient leur carte Vitale avec leur smartphone, et donc de pouvoir faire une télétransmission sécurisée et de **bénéficier de la garantie de paiement**

INS qualifié



L'INS est déjà qualifié, plus besoin de demander la pièce d'identité à l'ouvrant droit !

Accès systématique
au service de droits (ADRI)



Des feuilles de soins fiabilisées grâce à l'accès systématique au service de droit ADRI en temps réel, **réduisant le risque d'erreurs et de rejets de factures.**

Mise à jour automatique des
données



Mise à jour automatique des données de l'Assurance Maladie et de l'Identité Nationale de Santé (INS) (sauf Etat Civil), lors de l'ouverture de l'appli carte Vitale.

Accès aux services de l'Assurance
Maladie



Facturation SESAM-Vitale, Téléservices intégrés AMO au logiciel, DMP

L'APPLI CARTE VITALE

LES AVANTAGES POUR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ ET L'ASSURÉ À L'AVENIR

Pour le professionnel de santé

L'**identité AMC** (assurance maladie complémentaire) **viendra s'ajouter aux identités déjà portées par l'appli carte Vitale.**

En télésanté, l'appli carte Vitale permettra de fiabiliser les données du patient et sécuriser la facture à distance.

L'appli carte Vitale a notamment pour objectif d'aider les **fournisseurs de services (établissement de santé, laboratoires...)** à la numérisation (préadmissions, accueil à l'entrée, prise de rendez-vous, authentification de patients lors de la consultation, sortie et suivi post-hospitalisation, ...).



Pour l'assuré

L'**identité AMC** viendra s'ajouter aux identités déjà portées par l'appli carte Vitale

L'appli carte Vitale deviendra **fournisseur d'identité**, il sera possible de **s'identifier de manière sécurisée** à d'autres services numériques de santé.

Déléguer les usages de leur carte à une personne de confiance pour un temps déterminé (par exemple les grands-parents qui gardent les enfants) .

L'APPLI CARTE VITALE

LES PRÉREQUIS POUR LIRE L'APPLI CARTE VITALE

Mise à jour du logiciel de facturation



- ✓ Le logiciel doit être agréé **Addendum 8** pour être compatible.
- ✓ La fonctionnalité de lecture de l'appli carte Vitale doit être activée

Matériel de lecture



- ✓ **L'Assurance Maladie préconise l'usage du QR Code car cette technologie est compatible avec tous les smartphones.**

La technologie NFC n'est pas disponible sur les iPhone et certains smartphones sous Android.

Les **éditeurs** ont la responsabilité de :

- Assurer la mise à jour du **logiciel**
- Conseiller sur la compatibilité du **matériel de lecture** avec l'appli carte Vitale

L'APPLI CARTE VITALE

LA FACTURATION AVEC L'APPLI CARTE VITALE

Le professionnel de santé lit les données de l'appli carte Vitale de son patient via un lecteur QR Code ou NFC.



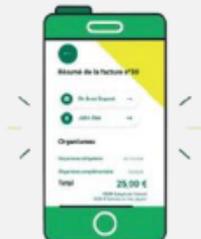
Authentification en ligne sur le SI appli carte Vitale



Le logiciel de facturation se connecte au téléservice **ADRI** pour récupérer la situation administrative (droits du bénéficiaire de soins) de son patient

La durée d'une session est limitée à 20 min. Au-delà, une réauthentification sera nécessaire.

En cas de signature sécurisée



Le patient reçoit directement sur son smartphone une information sur la dépense de soins.

Remarque : pas le cas en mode SESAM sans vitale.

Le professionnel de santé signe en ligne la feuille de soins électronique

1 facture par session. Au-delà, une réauthentification sera nécessaire.

L'APPLI CARTE VITALE

L'USAGE CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

1) Déverrouillez l'appli avec le code personnel



2) Sélectionner le mode QR code ou sans contact suivant ce que l'équipement du professionnel de santé



3) Approcher du matériel de lecture



L'APPLI CARTE VITALE

LE DÉPLOIEMENT



Qualité facturation (septembre à février 25):



Taux de rejets: 0,77% (>< 1,75%)
(0,26% en février- 1,43% en février)
- 0,98%

Sur un total de
11 723 factures
Top 5 des anomalies

Modulation du ticket modérateur non trouvée en base : 52 factures soit 0,44% (17 factures soit 0,15%)

Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage

Date de prestation=samedi non férié : 17 factures soit 0,15%

Les factures sont recyclées lorsque la prescription médicale date de moins de 48h.

Si la PM date de plus de 48h, un refus de la majoration de férié est envoyé au PS et la facture est recyclée en supprimant la majoration.

Divergence vitale/ exo BDO fermée: 5 factures soit 0,04%

Ce signalement est généré lorsqu'une exonération est présente sur la carte vitale mais fermée dans nos bases à la date des soins..

L'exonération du ticket modérateur connue au référentiel n'a pas été transmise: 4 factures soit 0,03%

La facture est rejetée si un paiement pour les mêmes soins est trouvé sous nos outils internes (image)

Facture TPC incompatible avec le type de contrat : 4 factures soit 0,3% (11 factures soit 0,05%)

Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage..

04

POINTS DIVERS

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA
LE 9 OCTOBRE 2025 À 9H00