



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES TAXIS

19 juin 2025

CPAM du Territoire de Belfort

18/07/2025

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

DÉSIGNATION PRÉSIDENT ET VICE-PRÉSIDENT

PRÉSIDENCE SECTION PROFESSIONNELLE

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 28/11/2024

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 31 DÉCEMBRE 2024

STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

Commission des transporteurs du département : TERRITOIRE DE BELFORT

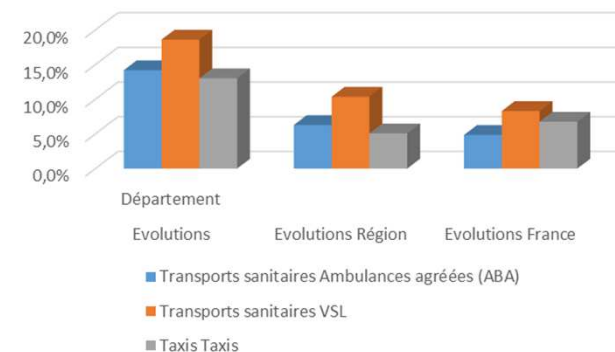
Activité des transporteurs du 01/01/2024 au 31/12/2024 (en date de remboursement)
(AMBULANCIER, TAXI)

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Postes de dépenses	TOTAL			Evolutions Région	Evolutions France
	Montants		Evolutions		
TOTAL	11 972 150	1 077 493	9,0%	3,6%	4,0%
Transports sanitaires	7 027 476	934 654	13,3%	7,3%	5,8%
Ambulances agréées (ABA)	3 857 326	508 974	14,2%	6,3%	4,8%
VSL	1 737 396	323 155	18,6%	10,4%	8,3%
Taxis	4 268 131	554 857	13,0%	5,1%	6,8%
Taxis	4 268 131	554 857	13,0%	5,1%	6,8%

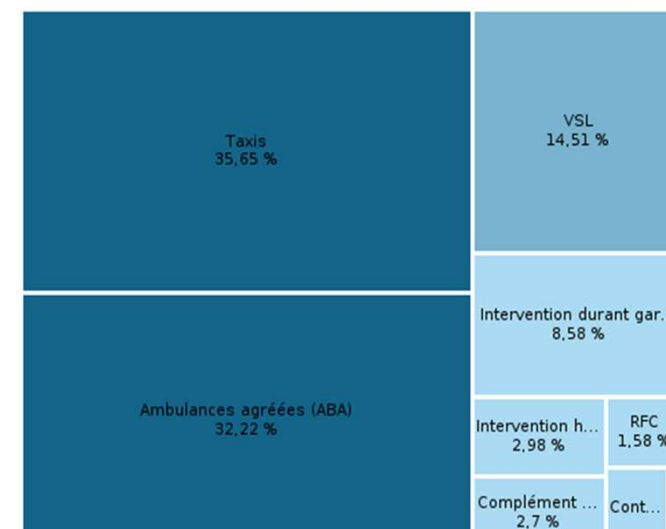
Source SNDS AMOS le 27/05/2025

Evolution des dépenses



- En 2024, 4 268 131€ ont été versés aux sociétés de taxis conventionnées auprès de la CPAM du Territoire de Belfort.
- Tout comme en 2023 (+10,4%) les montants remboursés aux sociétés de taxi sont en forte hausse avec +13% (+554 857€)
- Les dépenses augmentent aussi sur le versant transports en ambulance (+14,2%) et VSL (+18,6%) après une baisse en 2023.
- La hausse constatée dans le Territoire de Belfort est plus de deux fois supérieure à celle de la région Bourgogne Franche-Comté (+3,6%) pour tous les types de transport.

6

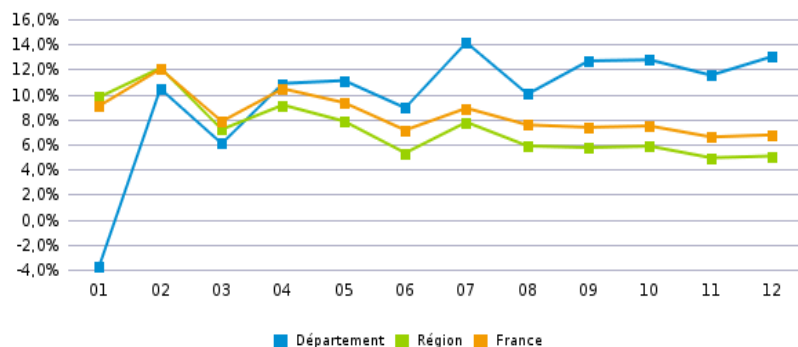


STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Les dépenses de taxi ont fortement baissé en janvier 2024 (forte augmentation en janvier 2023) avant de suivre la tendance régionale. A partir de juin, l'écart avec l'évolution en Bourgogne Franche-Comté s'est accentué.
- Les dépenses de taxi sont en hausse dans l'ensemble des départements de Bourgogne Franche-Comté. Le Territoire de Belfort (+13%) et la Nièvre (+12,1%) ont une augmentation plus marquée.

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL	
	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions
FRANCE	2 823 233 204	6,9%	177 148 426	4,2%	73 302 591	7,3%	3 073 684 221	6,8%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	165 317 344	5,2%	12 676 906	4,5%	3 855 676	1,4%	181 849 927	5,1%
021 - COTE-D'OR	24 073 587	3,0%	2 186 866	-0,5%	734 255	6,1%	26 994 708	2,8%
025 - DOUBS	21 477 384	3,4%	1 245 540	-3,7%	295 990	-2,1%	23 018 914	2,9%
039 - JURA	15 392 345	2,3%	1 075 739	3,9%	238 902	-5,1%	16 706 987	2,3%
058 - NIEVRE	18 111 867	13,4%	1 737 850	5,5%	543 647	-4,1%	20 393 364	12,1%
070 - HAUTE-SAONE	16 765 254	8,1%	1 286 653	6,6%	421 562	-6,4%	18 473 468	7,6%
071 - SAONE-ET-LOIRE	36 513 829	5,0%	3 075 391	10,2%	926 211	4,4%	40 515 431	5,3%
089 - YONNE	28 799 949	3,0%	2 015 908	5,4%	663 068	7,1%	31 478 925	3,2%
090 - TERRITOIRE DE BELFORT	4 183 130	13,2%	52 960	5,1%	32 041	3,6%	4 268 131	13,0%

Evolution des montants (PCAP) - total poste



STATISTIQUES DE DÉPENSES : TENDANCES 2025

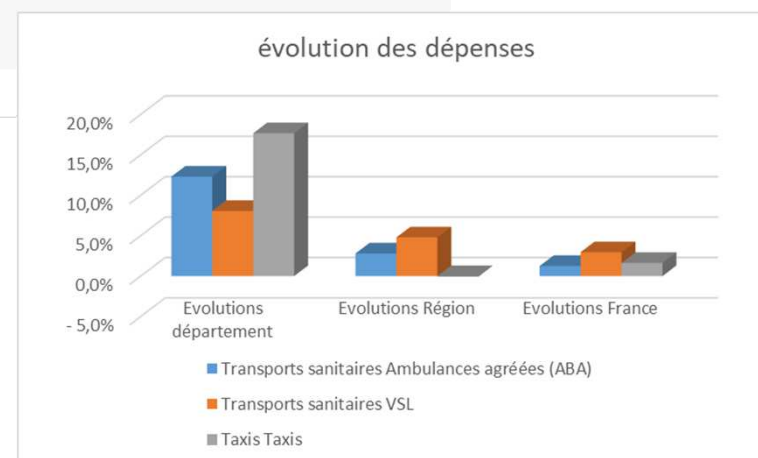
Commission des transporteurs du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Activité des transporteurs du 01/01/2025 au 31/03/2025 (en date de remboursement)
(AMBULANCIER, TAXI)

Source SNDS AMOS le 27/05/2025

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Postes de dépenses	TOTAL			Evolutions Région	Evolutions France
	Montants		Evolutions		
TOTAL	3 239 658	119 867	3,7%	-3,6%	-3,7%
Transports sanitaires	1 982 599	170 503	8,6%	3,3%	1,9%
Ambulances agréées (ABA)	1 093 321	134 478	12,3%	2,8%	1,3%
VSL	490 882	39 761	8,1%	4,8%	3,0%
Taxis	1 186 109	209 941	17,7%	-0,1%	1,6%
Taxis	1 186 109	209 941	17,7%	-0,1%	1,6%



- Après une augmentation en 2024 de 13% (+554 857€), la tendance perdure sur ce 1^{er} trimestre 2025 avec une augmentation des dépenses de quasiment 210 000€ (soit + 17,7%) alors que la tendance régionale est à la stabilité
- Les dépenses augmentent aussi sur le versant transports en ambulance (+12,3%) et VSL (+8,1%) après une hausse déjà observée en 2024.
- La hausse constatée dans le Territoire de Belfort (+3,7%) est inversement proportionnelle à celle de la région Bourgogne Franche-Comté (-3,6%) pour l'ensemble des types de transport.

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

CONVENTION CADRE- TYPE 2025-2029

CONVENTION CADRE- TYPE 2025-2029

VERS UNE FIABILISATION DE LA FACTURATION ET SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

- **La télétransmission selon la norme B2** est le mode de facturation obligatoire dans l'attente de la généralisation de SEFi (système électronique de facturation intégrée)
 - Intègre tous les détails de la facturation du transport (date et lieu, informations sur le patient, le véhicule et le conducteur, nombre de malades transportés, nombre de km facturés).
- **Vers une facturation en SEFi pour simplifier la facturation**
 - Elargissement de la facturation en SEFi aux 1 355 entreprises qui ont une activité de taxi et VSL volontaires dès septembre (prégénéralisation);
 - Ouverture progressive à toutes les entreprises courant 2025 et pendant toute la durée de la convention (généralisation).
- **Avec pour objectif la certification des flux**
 - Lancement de travaux afin que les entreprises de taxis puissent s'équiper d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'assurance maladie ;
 - Un calendrier de déploiement sera défini dans le cadre d'un groupe technique ;
 - Etude de l'articulation avec le dispositif Le.TAXI, en lien avec la DGITM.

TRANSPORT PARTAGÉ- DÉCRET D'APPLICATION

En tant que prescripteurs, les praticiens (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste spécifiquement) peuvent être amenés à établir des prescriptions médicales de transport.

Pour rappel, dès lors que celle-ci concerne un transport assis professionnalisé (VSL, taxi conventionné) et que **l'état de santé du patient le permet, c'est un transport partagé qui est proposé au patient.**

Le décret n°2025-202 du 28 février 2025, paru au **Journal officiel du 1er mars**, venant en application de l'article 69 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024, vient conforter le dispositif de transport partagé (1).

Dès à présent, **en cas de refus du transport partagé par le patient, le tiers payant ne s'applique plus.** Les patients qui refusent ce type de transport devront effectuer l'avance des frais de l'intégralité de leur transport et bénéficieront a posteriori du remboursement de leur trajet.

Le périmètre de la mesure

Sont concernés par cette mesure les transports liés à :

- des traitements médicamenteux systémiques du cancer;
- des séances de radiothérapie;
- des séances de dialyse;
- des soins de réadaptation ;
- toutes séances, traitement ou soins dans le cadre d'une hospitalisation de jour.

D'autres textes attendus sur le niveau de remboursement

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 prévoit que le remboursement du transport sera minoré en cas de refus du transport partagé par le patient. Un nouveau décret d'application est attendu pour fixer les modalités de calcul de cette minoration, qui n'est donc pas appliquée pour le moment.

Les patients bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'État (AME) ne sont pas concernés par la mesure.

Dès lors que la prescription médicale de transport ne prévoit pas d'incompatibilité médicale avec un transport partagé, **le taxiteur doit proposer un transport partagé au patient, dans les conditions fixées par le Décret, et lui indiquer les modalités de réalisation du transport et les conséquences d'un refus, à savoir la nécessité pour le patient d'avancer les frais et de se faire rembourser a posteriori.**

FLYER / VIGNETTE AUTOCOLLANTE / MAILING MENSUEL



La prescription de transport ? C'est parfois un véhicule partagé.

Si votre médecin vous a prescrit un véhicule sanitaire léger ou un taxi conventionné, sauf contre-indication le transport sera partagé. Ainsi, nous préservons notre système de santé et réduisons notre empreinte carbone.

FAITES CONFIANCE À VOTRE MÉDECIN



Avec le transport médical partagé, ça roule mieux pour notre système de santé.

En acceptant un transport médical partagé, vous aidez notre système de santé à faire des économies.

Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin.

Retrouvez tous les bons réflexes sur ameli.fr

ameli.fr



ameli.fr



Des vidéos

Des flyers

Des mémos

Des dépliants



FOCUS

Pour la prescription de votre transport, c'est votre état de santé d'abord

Vous devez être allongé ou demi-assis, ou surveillé, sous oxygène, brancardé, ou porté, ou transporté dans des conditions d'asepsie.



Ambulance

Vous avez besoin d'une aide pour vous déplacer, vous risquez des effets secondaires pendant le transport ou votre état de santé nécessite le respect rigoureux des règles d'hygiène.



VSL* ou taxi conventionné
*véhicule sanitaire léger

Vous pouvez vous déplacer seul ou accompagné d'un proche.



Véhicule personnel ou transports en commun

La prise en charge des frais de transport par les caisses d'assurance maladie nécessite la délivrance d'une prescription médicale rédigée avant le transport.

LE PATIENT PEUT SE DÉPLACER SEUL OU ACCOMPAGNÉ D'UN PROCHE



VÉHICULE PERSONNEL OU TRANSPORTS EN COMMUN

LE PATIENT A BESOIN D'UNE AIDE POUR SE DÉPLACER, il risque des effets secondaires pendant le transport, ou son état nécessite le respect rigoureux des règles d'hygiène



VSL OU TAXI CONVENTIONNÉ

LE PATIENT DOIT ÊTRE ALLONGÉ OU DEMI-ASSIS, surveillé, sous oxygène, brancardé ou porté, ou transporté dans des conditions péfiques limitant la diffusion de germes



AMBULANCE

Votre transport, mode d'emploi

Votre médecin vous a remis une prescription médicale de transport, parce que votre état de santé le nécessite.

1 La prescription médicale de transport remise par votre médecin précise le mode de transport que vous pouvez utiliser et les conditions particulières s'il y en a. Par exemple, le besoin d'un accompagnement par un proche.

2 Vous devez respecter le mode de transport prescrit par votre médecin sauf si vous avez recours à un mode de transport moins onéreux. Par exemple, si votre médecin vous a prescrit un transport assis professionnalisé mais que vous pouvez vous déplacer seul avec un véhicule personnel.

3 Vous faites les démarches pour vous faire rembourser.

Zoom sur l'ALD

La prescription médicale de transport est réservée aux personnes avec une affection de longue durée (ALD) qui présentent des déficiences ou incapacités. Dans cette situation le transport doit être en lien avec l'ALD.



LE TRANSPORT PARTAGÉ

Lorsqu'on vous prescrit un transport assis et sans contre-indication médicale, alors c'est un transport partagé qui vous sera proposé.



En acceptant le transport partagé...



En cas de refus, vous devez faire l'avance des frais de la totalité de la course.

Prescription médicale de transport Les 4 règles d'or

1. En cas d'AFFECTION LONGUE DURÉE (ALD), la prescription d'un transport n'est pas automatique et est réservée aux patients présentant des déficiences ou incapacités.

2. Le choix du mode de transport doit être ADAPTÉ À L'ÉTAT DE SANTÉ ET AU NIVEAU D'AUTONOMIE du patient.

3. UN MODE DE TRANSPORT INDIVIDUEL (véhicule personnel ou transports en commun) doit être proposé aux patients pouvant se déplacer seuls ou accompagnés d'un proche. Les frais de péage, parking, carburant et titres de transport seront remboursés si les conditions de prise en charge sont réunies.

4. Lors de la prescription d'un TRANSPORT ASSIS PROFESSIONNALISÉ (véhicule sanitaire léger, taxi conventionné), le transport partagé (> 2 patients ensemble) est instauré par principe sauf contre-indication médicale.

*Sous conditions, les patients doivent se renseigner auprès de leur CPAM



Prescription de transport, pour tout comprendre en moins de 2 minutes, regardez la vidéo de l'Assurance Maladie.

Je découvre la vidéo, en flashant le code ci-dessous



Pour plus d'infos, rendez-vous



Une prescription de transport, si nécessaire.

Le transport individuel

Vous êtes autonome et capable de vous déplacer seul ou accompagné par un proche ?

Votre médecin vous a prescrit un transport individuel. C'est-à-dire que vous pouvez utiliser votre véhicule personnel ou celui d'un proche ou les transports en commun. Grâce au transport individuel, vous conservez toute votre indépendance et votre liberté de déplacement.

Quelles sont les conditions du transport individuel ?

Vous devez être en mesure de vous déplacer en toute autonomie.

Vous devez être en mesure de vous déplacer en toute autonomie.

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Le transport assis professionnalisé

Vous avez besoin d'une aide technique et vous devez voyager assis ?

Votre médecin vous a prescrit un transport assis professionnalisé. C'est-à-dire que vous pouvez voyager seul avec un véhicule sanitaire léger ou avec un taxi conventionné.

Quelles sont les conditions du transport assis professionnalisé ?

Vous devez être en mesure de vous déplacer en toute autonomie.

Vous devez être en mesure de vous déplacer en toute autonomie.

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Le transport en ambulance

Votre état de santé impose de voyager allongé et/ou surveillé ?

Votre médecin vous a prescrit une ambulance, car votre état de santé le nécessite.

Quelles sont les conditions du transport en ambulance ?

Vous devez être en mesure de vous déplacer en toute autonomie.

Vous devez être en mesure de vous déplacer en toute autonomie.

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

Comment se faire rembourser ?

RECLAPS- PRÉSENTATION

L'Assurance Maladie a déployé le nouveau téléservice amelipro « Réclamations Paiements ».

Celui-ci permet aux professionnels de santé de déposer leurs réclamations liées aux facturations et d'en suivre le traitement.

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/transporteur-sanitaire/actualites/reclamations-liees-aux-facturations-deploiement-d-un-nouveau-teleservice-dans-amelipro>

Ce déploiement est réalisé en différentes phases, catégorie par catégorie.

Ce nouveau téléservice est accessible au niveau de la page d'accueil d'amelipro dans l'encart « Une demande ? ».

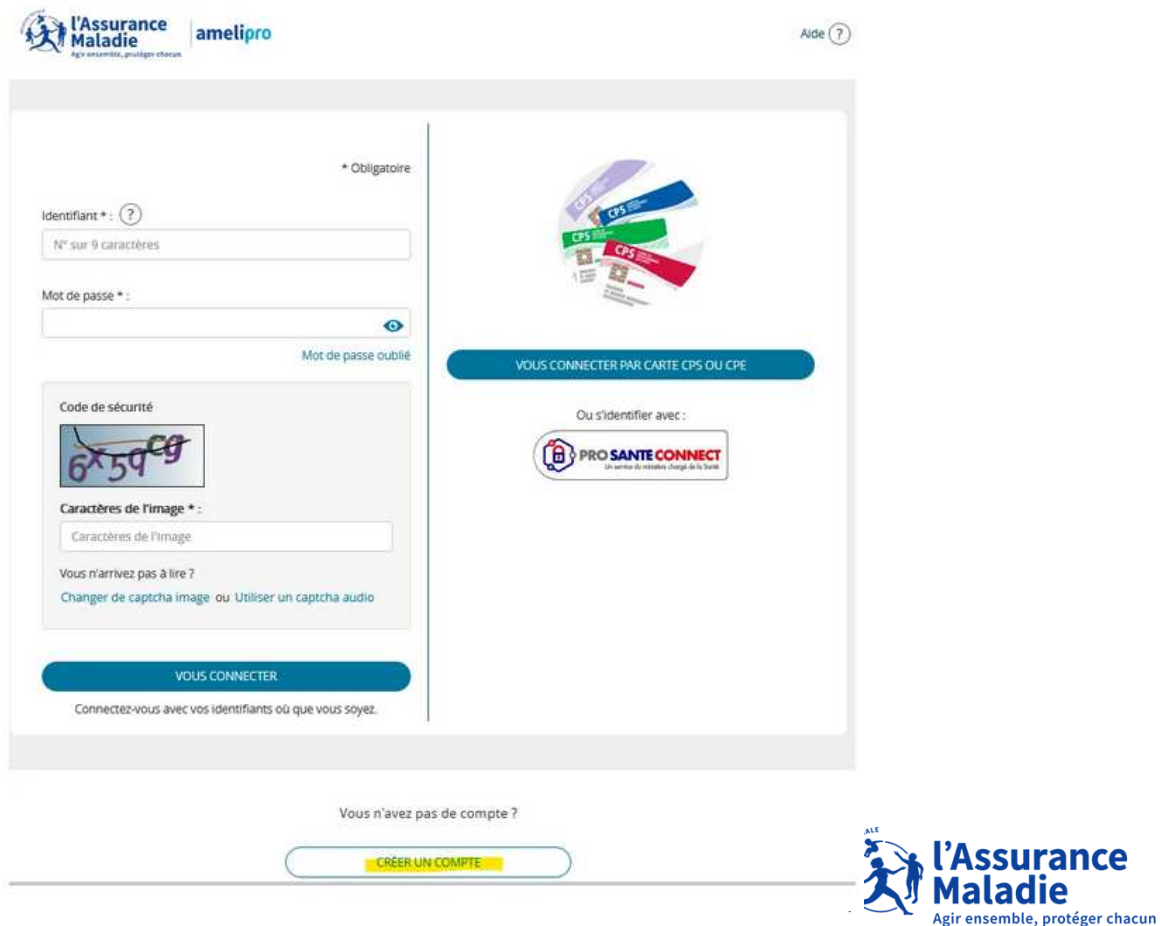
D'une utilisation simple et rapide, il permet une plus grande réactivité dans la prise en compte des réclamations.

Afin d'obtenir une réponse rapide aux questions ou réclamations, il est conseillé d'utiliser « Réclamations Paiements » au plus tôt en lieu et place des modalités de contact utilisées jusqu'alors.

TÉLÉSERVICE RECLAPS-COMMENT UTILISER LE SERVICE?

Prérequis

Disposer d'un compte amelipro. Si ce n'est pas le cas, merci de procéder à sa création en vous rendant directement sur la page d'[accueil d'amelipro](#).



The screenshot shows the login interface for 'l'Assurance Maladie amelipro'. At the top, the logo for 'l'Assurance Maladie' and 'amelipro' are visible, along with an 'Aide' link. The main form is divided into two columns. The left column contains fields for 'Identifiant *' (with a help icon and a note 'N° sur 9 caractères'), 'Mot de passe *' (with a toggle for visibility and a 'Mot de passe oublié' link), and a 'Code de sécurité' section featuring a CAPTCHA image with the numbers '6x599' and a text input field 'Caractères de l'image *'. Below the CAPTCHA are links for 'Vous n'arrivez pas à lire ?' and 'Changer de captcha image' or 'Utiliser un captcha audio'. A 'VOUS CONNECTER' button is at the bottom of this column, with a note 'Connectez-vous avec vos identifiants où que vous soyez.' The right column features a graphic of CPS and CPE cards, a 'VOUS CONNECTER PAR CARTE CPS OU CPE' button, and a 'Ou s'identifier avec:' section with a 'PRO SANTE CONNECT' logo. At the bottom of the page, there is a link 'Vous n'avez pas de compte ?' and a 'CRÉER UN COMPTE' button. The footer includes the 'l'Assurance Maladie' logo and the slogan 'Agir ensemble, protéger chacun'.

l'Assurance Maladie amelipro Aide ?

* Obligatoire

Identifiant * : ?
N° sur 9 caractères

Mot de passe * :
Mot de passe oublié

Code de sécurité
6x599
Caractères de l'image * :
Caractères de l'image
Vous n'arrivez pas à lire ?
Changer de captcha image ou Utiliser un captcha audio

VOUS CONNECTER
Connectez-vous avec vos identifiants où que vous soyez.

VOUS CONNECTER PAR CARTE CPS OU CPE

Ou s'identifier avec :
PRO SANTE CONNECT
Un service du ministère chargé de la Santé

Vous n'avez pas de compte ?
CRÉER UN COMPTE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

TÉLÉSERVICE RECLAPS- CONNEXION AU SERVICE

1- Saisie de l'identification du patient concerné (numéro de sécurité sociale, nom de l'assuré...).

2- Sélection du motif de la réclamation et des informations relatives aux actes et à la feuille de soins.

3- Dépôt de pièces jointes (PJ).

Les formats acceptés sont : pdf, word (.doc, .docx), excel (.xls, .xlsx, .csv), tiff, png, jpeg. Limites : 3 PJ maximum, **poids maximum total = 5 Mo**.

4- Envoi ou annulation de sa réclamation.

The screenshot shows the 'Assurance Maladie Reclaps' web interface. The header includes the Assurance Maladie logo and navigation links: 'Déposer une réclamation', 'Suivi de mes démarches', and 'Recherche des réclamations antérieures'. The main form is divided into several sections:

- Assuré(e)**: Fields for 'Numéro de sécurité sociale', 'Coté', 'Date de naissance', 'Nom de l'assuré(e)', and 'Prénoms de l'assuré(e)'.
- Bénéficiaire**: Fields for 'Nom du bénéficiaire', 'Prénoms du bénéficiaire', and 'Date de naissance du bénéficiaire'.
- Votre réclamation concerne**: Radio buttons for 'Un remboursement non effectué', 'Une erreur dans le règlement', and 'Un motif d'indemnité non pris en compte (pièces justificatives attendues)'.
- Nature de l'acte ou du soin**: A text area for 'Motif de la réclamation' and a date range selector from 'Du' to 'Au' with a 'Montant Sécu' field.
- Votre réclamation porte sur**: Radio buttons for 'Une télétransmission' and 'Une feuille de soins papier'.
- Déposer des pièces jointes**: A section with a file upload icon and a 'Télécharger vos fichiers' button. Below it, a list of uploaded files is shown.

At the bottom, there are two buttons: 'Annuler' and 'Transmettre la réclamation'. The footer includes the Assurance Maladie logo and the slogan 'Agir ensemble, protéger chacun'.

TÉLÉSERVICE RECLAPS- DÉPÔT DE LA DEMANDE

L'écran (capture d'écran ci-dessous) demandera à l'internaute de préciser la caisse de rattachement de l'assuré concerné (saisie du nom ou du numéro du département). Attention, jusqu'à nouvelle consignes, indiquer CPAM 70 en lieu et place de 90

The screenshot shows the 'l'Assurance Maladie Reclaps' interface. At the top, there are navigation links: 'Déposer une réclamation', 'Suivi de mes réclamations', and 'Recherche (des réclamations archivées)'. The main heading is '1. Sélectionner l'organisme d'affiliation de l'assuré'. Below this, there is a text input field with the placeholder 'Saisissez le nom ou le numéro du département'. To the right of the input field is a blue button labeled 'Sélectionner'. An information box on the right side of the screen contains the following text: 'Nous sommes à votre service du lundi au vendredi de 9h à 18h. Vous pouvez également nous contacter par téléphone au 09 70 70 70 70 ou par email à reclaps@ameli.fr. Consultez notre site internet pour plus d'informations.' The bottom of the page features the 'l'Assurance Maladie' logo and the slogan 'Agir ensemble, protéger chacun'.

Si la caisse d'affiliation de l'assuré n'a pas démarré la mise en place du service, un message vous invitera à déposer votre réclamation dans la rubrique « Contact » d'amelipro.

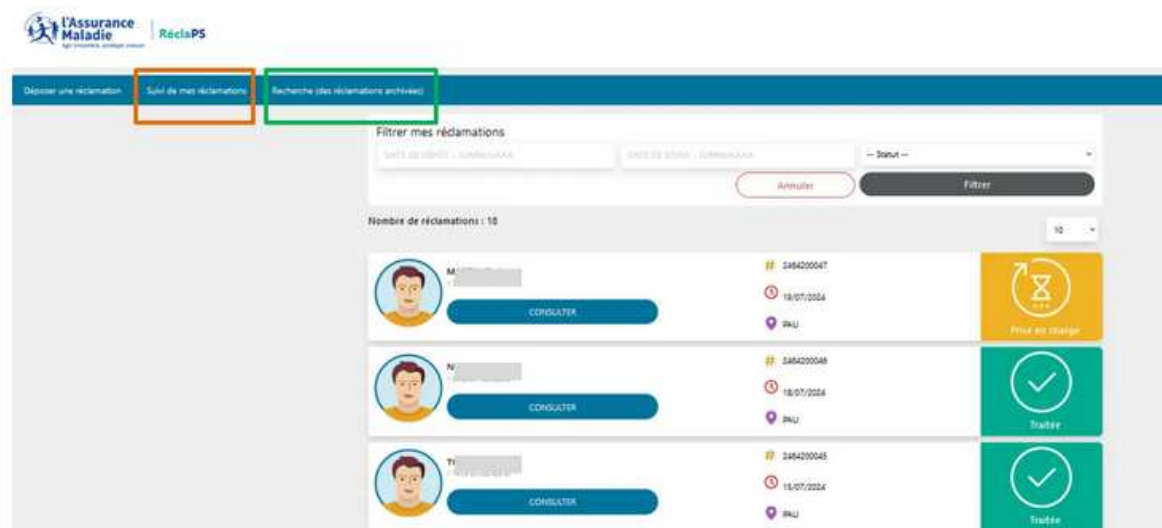
- Si PS sélectionne une caisse non activée

The screenshot shows the 'l'Assurance Maladie Reclaps' interface with an error message. The navigation links at the top are 'Déposer une réclamation', 'Suivi de mes réclamations', and 'Recherche (des réclamations archivées)'. The error message is displayed in a red box with the text: 'Votre catégorie de Professionnel de santé est désactivée pour l'organisme sélectionné. Veuillez retourner sur AMELI PRO rubrique "Une demande ? / Contacter l'Assurance Maladie"'. The bottom of the page features the 'l'Assurance Maladie' logo and the slogan 'Agir ensemble, protéger chacun'.

TÉLÉSERVICE RECLAPS- SUIVI DES RÉCLAMATIONS

Ce nouveau service permet de consulter l'état d'avancement du traitement de ses réclamations en cours et d'accéder à ses réclamations archivées (une réclamation est archivée 15 jours après son traitement).

Ces rubriques permettent également de consulter la réponse apportée par la caisse et les éventuelles pièces jointes liées (consultables jusqu'à 15 jours après la date de la réponse).



Page d'accueil :

- Suivre les réclamations en cours : ouverture par défaut
- Déposer une réclamation
- Suivre les réclamations archivées (traitées + 15jours)

*Statut	Etat de la réclamation
A traiter	Non prise en charge
Prise en charge	Prise en charge
Traitée	Réponse adressée au PS

TÉLÉSERVICE RECLAPS- COMMENT UTILISER LE TÉLÉSERVICE

Ecran de suivi des demandes en cours / Consulter une réclamation :

Déposer une réclamation Suivi de mes réclamations Recherche (des réclamations archivées)	
 Gilbert Caroline 2 72 65 87 892 812 56 26/09/1972	 Potier Stéphane
Assurée Bénéficiaire	
Reclamation n° 2433100054	
1 Votre réclamation concerne Vous avez déclaré : Une erreur dans le règlement	
2 Nature de l'acte ou du soin acte 1 Remboursé Du 05/03/2024	
3 La réclamation porte sur une télétransmission Numéro de facture 88096655 Numéro de loi 2404160001 Date de la télétransmission 02/04/2024	
4 Pièces jointes déposées	
5 Réponse à la réclamation Organisation traitante GIRONDE Date de réponse 16/04/2024 Déroulé de l'organisation Nous vous confirmons les termes du courrier d'indus du 26/04/2024 et nous vous informons que vous êtes redevable de la somme de 12€.	
6 Pièces jointes reçues  PRest_BO.docx	
Données renseignées par le PS Données renseignées par la caisse	

TÉLÉSERVICE RECLAPS- COMMENT UTILISER LE TÉLÉSERVICE

Ecran de suivi des demandes archivées :

- Recherche

Recherche (des réclamations archivées)

Recherche

NIR, NOM ASSURÉ, NOM BÉNÉFICIAIRE, NUMÉRO DE RÉCLAMATION

DU : JJ/MM/AAAA

AU : JJ/MM/AAAA

Annuler

Rechercher

- Résultats :

Recherche

NIR, NOM ASSURÉ, NOM BÉNÉFICIAIRE, NUMÉRO DE RÉCLAMATION

06/02/2024

AU : JJ/MM/AAAA

Annuler

Rechercher

Nombre de réclamations : 26

10 ▼



Marianne-Céline Tessier Gautier
2 33 22 22 655 309 9

CONSULTER

2433100026

02/04/2024

GIRONDE



Archivée



Léon Le Sauvage Dupont
3 02 72 25 411 581 7

CONSULTER

2433100027

02/04/2024

GIRONDE



Archivée

TÉLÉSERVICE RECLAPS- COMMENT UTILISER LE TÉLÉSERVICE

Ecran de suivi des demandes archivées / Consulter une réclamation :



Marianne-Céline Tessier Gautier
2 15 22 22 654 308 3
01/09/1987

Assurée

Archivée

Votre réclamation concerne

Vous avez attaché :
Un remboursement non effectué

Nature de l'acte ou du soin

Période :
Du 04/09/2023

Montant demandé :
euros

La réclamation porte sur une feuille de soins

Pièces jointes déposées

Réclamation n° 2433100026

Réponse à la réclamation

Organisme traitant :
GRONDE

Date de réponse :
16/04/2024

Réponse de l'organisme :
Nous vous confirmons les termes du courrier d'indus du 09/04/2024 et nous vous informons que vous êtes redevable de la somme de 12€.

1 Pièces jointes reçues


Pitest_80.docx

Le professionnel de santé ne peut pas télécharger les pièces jointes des réclamations archivées

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

TAUX D'USAGE DE LA NORME B2 – NOUVELLE ACTION RÉGIONALE

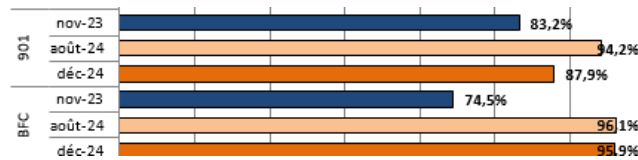
Rappel du contexte :

La transmission aux caisses d'Assurance Maladie des kms parcourus dans la facturation des transports de patients par les entreprises de taxi est désormais obligatoire. L'article 7 de la convention- type destinée aux entreprises de taxi prévoit les dispositions suivantes : « la fiabilisation de la facturation des transports à l'Assurance Maladie nécessite de rendre la télétransmission selon la norme B2 obligatoire en 2019. Cette télétransmission intègre tous les détails de la facturation du transport. Chaque entreprise conventionnée s'engage à fournir, dans sa facturation, le nombre de kilomètres parcourus avec le patient. ». Depuis le 21 juillet 2021, la norme B2 de télétransmission a évolué afin de permettre aux caisses de recevoir les informations relatives au nombre de kilomètres.

La facturation en norme B2 est une obligation conventionnelle depuis 2019

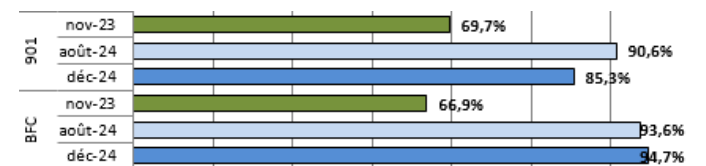
Part de décomptes Taxi avec le détail de la facturation

CPAM du transporteur - mois de nov 2023 (avant action), août et décembre 2024



Part des entreprises Taxi avec le détail de la facturation

CPAM du transporteur - mois de nov 2023 (avant action), août et décembre 2024



A fin décembre 2024:taux de décompte 87,9% - recensement de 4 problèmes de logiciel (en cours de résolution)

**en cumulé sur 2024 : 33 sociétés sur 38 transmettent avec le détail. Soit 86,8% (taux BFC 92%)
Sur juin-juillet et août, 2 sociétés ne transmettent pas le détail + 1 société avec une très petite activité**

En cumulé sur 2024: 24 130 décomptes avec détails sur les 26 493 transmis soit 91,1% (94,3% en BFC) des décomptes transmis avec le détail.

Actions déclinées depuis nov. 23 :

- Courriers envoyés le 21/12/2023 aux taxis ciblés rappelant le caractère obligatoire de la transmission de ces données et invitant à se rapprocher de leur éditeur de logiciel
- Nouvelle campagne d'envoi de courrier réalisée début août 2024
- Accompagnement DNS mis en place en mai 2025 avec envoi de courrier (dont 1 en AR pour absence de facturation avec la norme B2)

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Télétransmission- PEC+TIRAT

Taux de télétransmission au 30 avril 2025: 99,96 % (+0,05%)

PEC+: 23 taxis l'ont utilisé durant le mois d'avril (60,89%%) contre 25 taxis à fin septembre

Pour rappel, le recours au téléservice PEC+TIRAT est obligatoire depuis 2020

Le téléservice PEC+TIRAT permet de vérifier les droits du patient en amont de la facturation, afin de :

- sécuriser la facturation des transports de malades en taxi,
- réduire les rejets de factures
- garantir l'application du principe de l'intangibilité de la prescription médicale de transport.

QUALITÉ DE LA FACTURATION

Délai de paiement

Sur la période de octobre 2024 à avril 25, le délai moyen de mandatement est de **2,86 jours** ($>2,33$ jours). Variable comprise entre 2 et 3 jours

Taux de factures non payées: 2,20% ($>2,37\%$) en moyenne avec des écarts compris entre 1,54% (octobre) et 2,98% (avril) soit une réduction de 0,17% par rapport à la période précédente où le taux moyen était de 2,37%.

Typologie des principaux rejets: mai à septembre 2024 (sur 36 765 factures)

- L'exonération du ticket modérateur est absente du référentiel bénéficiaire: **0,15%** (54 factures >63): L'exonération télétransmise n'existe pas dans nos fichiers- rejet généré hors facture sécurisée.
- L'assuré est absent de notre référentiel: **0,11%** (42 factures >15): Le numéro d'immatriculation télétransmis n'est pas référencé dans nos bases
- L'exonération du ticket modérateur connue dans nos bases n'a pas été transmise: **0,11%** (42 factures >12) - Une exonération est connue au dossier (liée au régime de l'assuré ou Art 115 mais pas en cas d'ALD) mais n'est pas télétransmise.
- Bénéficiaire inconnu dans la base de données: **0,06%** (22 factures >26) - La date de naissance mentionnée en télétransmission ne correspond pas à un bénéficiaire assuré sur le numéro d'immatriculation télétransmis. Si les PJ télétransmises en SCOR sont disponibles au moment du traitement de la télétransmission, permettant l'identification de l'assuré et que celui-ci dépend de la CPAM, alors la facture est recyclée par nos soins.
- La modulation du ticket modérateur transmise est absente ou différent du référentiel 0,04% (16 factures) - Facture rejetée. Une modulation du ticket modérateur est trouvée en Base de données Assuré mais celle-ci n'est pas compatible avec le code justificatif d'exonération transmis par le tiers.

04

POINTS DIVERS

ORDONNANCE DE NON PRESCRIPTION

Lors de nos différents échanges sur la convention, vous nous avez mis en avant des pistes d'actions permettant de réduire les coûts liés aux transports de malade.

Une action régionale est en cours de déclinaison- la mise à disposition d'ordonnance de non prescription de transport.

Notre CPAM y a répondu favorablement.

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 20 NOVEMBRE 2025*

**À 9H POUR LA SECTION SOCIALE ET 9H30 POUR LA SECTION
PROFESSIONNELLE**