



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMITÉ LOCAL DES SAGES FEMMES

9 octobre 2025

CPAM du Territoire de Belfort

13/10/2025

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 03/04/2025

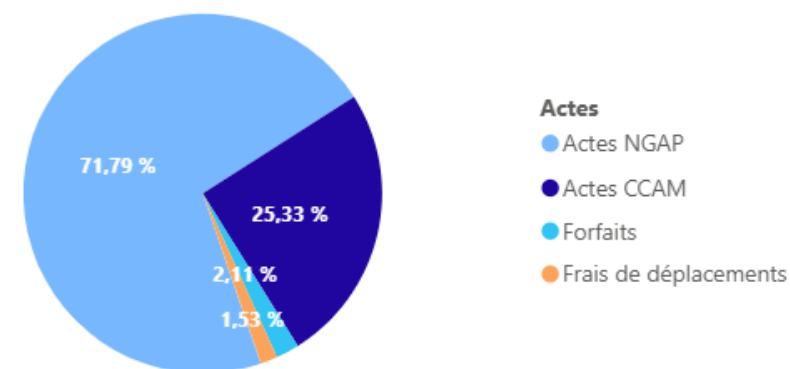
01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 JUIN 2025

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30 JUIN 2025

	TOTAL			Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolution	Evolutions		
TOTAL	683 008	79 250	13,1%	7,2%	6,5%
Actes NGAP	490 339	36 467	8,0%	5,9%	6,0%
Actes de sages-femmes (SF)	225 184	-7 270	-3,1%	3,3%	4,0%
Actes infirmiers des sages-femmes (SFI)			-100,0%	-97,1%	-23,7%
Consultations, visites	259 227	42 514	19,6%	9,6%	8,9%
Examens de suivi post natal (SP)	5 928	1 226	26,1%	11,5%	10,6%
Actes CCAM	173 038	47 026	37,3%	17,3%	8,6%
Actes de chirurgie (ADC)	4 658	1 499	47,4%	15,7%	8,4%
Actes échographie (ADE)	142 668	44 713	45,6%	26,1%	10,3%
Actes techniques médicaux (ATM)	25 711	814	3,3%	1,4%	2,2%
Forfaits	14 407	2 181	17,8%	17,6%	20,5%
Forfaits de prise en charge de l'IVG	14 407	2 181	17,8%	17,6%	20,5%
Frais de déplacements	5 224	-6 424	-55,2%	-15,0%	-14,0%
Frais de déplacements	5 224	-6 424	-55,2%	-15,0%	-14,0%

Répartition des dépenses totales par Actes

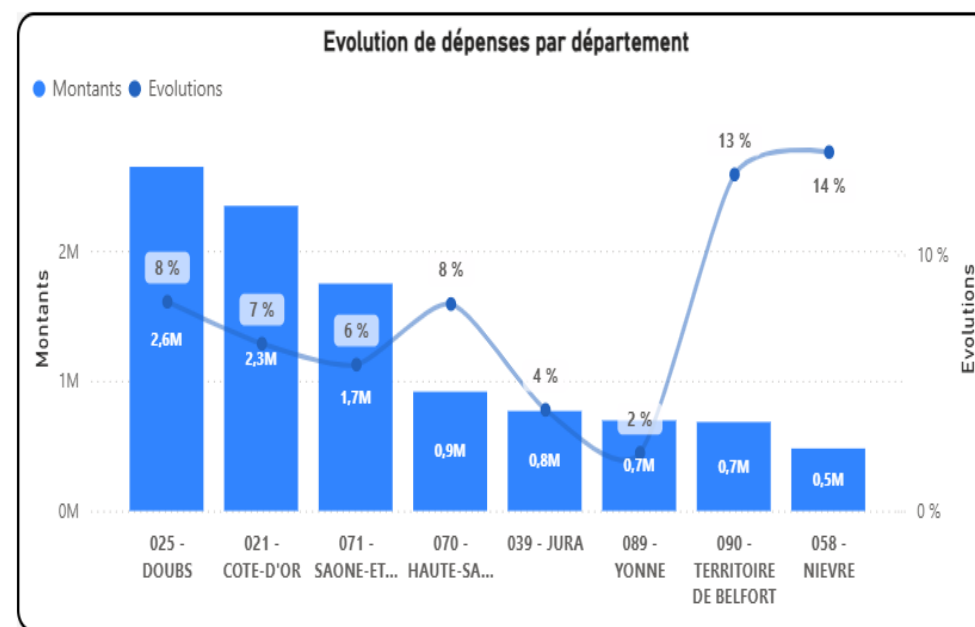
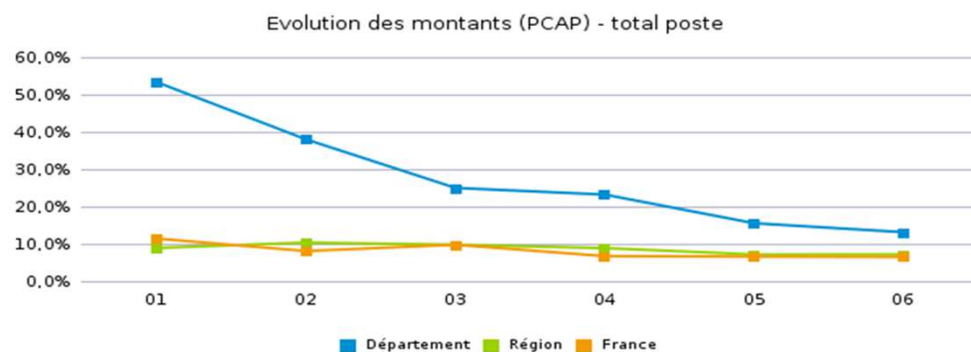


- Une augmentation notable des dépenses de +13,1% (+79 250€) supérieure à la moyenne régionale.
- Forte accentuation des dépenses pour tous les types d'actes à l'exception des actes de sage-femme
- Une forte hausse principalement en lien avec la forte augmentation des actes d'échographie et de chirurgie.
- La baisse des actes de sage-femme, qui constituent le principal acte de dépense, n'a pas suffi à limiter l'augmentation globale, du fait de la progression plus marquée des actes d'échographie et de chirurgie.
- Hausse du nombre d'assurés pris en charge.

Poste	30/06/2024	30/06/2025	Evolution (%)
Nombre assurés	3336	3938	18 %

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30 JUIN 2025

- À la suite de la forte hausse observée en début d'année 2025, les dépenses ont enregistré une baisse régulière.
- Une forte différence entre les taux d'évolution du mois de janvier 2025 (+ 50%) ou même février 2025 (40%) et juin 2025 (13%).
- Dans le Territoire de Belfort, les dépenses s'élèvent à 0,7 M€, soit un des montants les plus faibles de la région. Le département se classe juste avant la Nièvre, dernière au classement. Toutefois, l'évolution est particulièrement marquée (+13 %), plaçant Belfort parmi les hausses les plus fortes.



STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30 JUIN 2025

Actes de sages-femmes :

- Evolution différente selon les types d'actes :
 - Augmentation des principaux actes facturés: +8% pour les actes de rééducation périnéale et une baisse concernant le forfait journalier de surveillance à domicile (deux premières séances) (- 2%).
 - Une baisse pour les actes de préparation à la naissance pour la première séance (-6 %) et une légère augmentation pour les actes SF 12 (un enfant - séance suivante) (+1 %).
 - Les actes relatifs aux grossesses multiples enregistrent la plus forte baisse de montants remboursés avec -16 %.
 - Les actes « observations et traitement d'une grossesse pathologique » enregistrent une augmentation de 5% pour les grossesses simples et pour les grossesses multiples.

Consultations et visites :

- Forte augmentation des consultations (+18,2% ou + 32 850€) et surtout Majoration sage-femme MSF (+49% ou 9 872).

Actes d'échographie :

- Représentent 95% des actes CCAM avec un taux d'évolution de 45,6%

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 AU 30 JUIN 2025

Actes techniques médicaux :

- Forte hausse des poses de dispositifs intra-utérins (+23%) et dans une moindre mesure des Prélèvements cervicovaginaux (+13%).
- baisse des actes d'acupuncture (-4%) 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 :

- Les forfaits honoraires de ville sont la catégorie majoritaire (32%) avec une augmentation de 4,7%

Frais de déplacement :

- Forte baisse des IK plaine (-25,4%) (très peu d'IK montagne facturées)

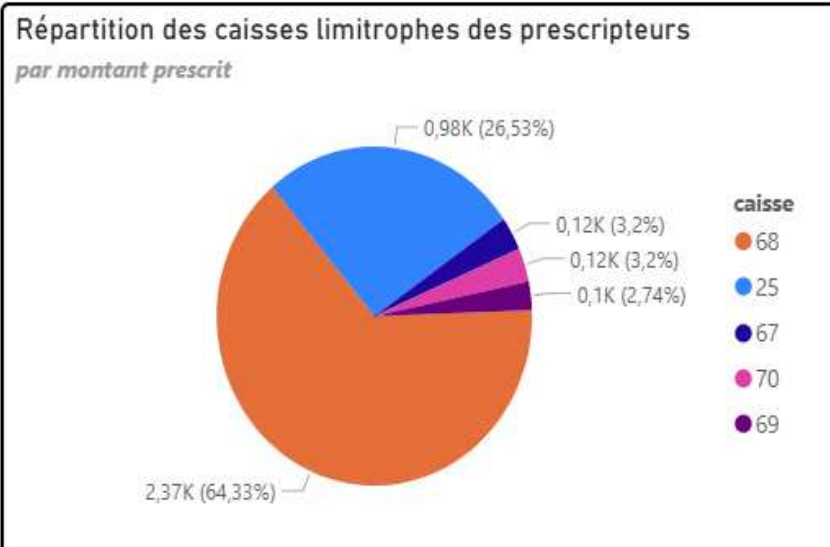
STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30 JUIN 2025: LES PRESCRIPTIONS

Prescriptions des sages-femmes :

Lorsque la catégorie sage-femme est la spécialité de l'exécutant voici la répartition des spécialités du prescripteur:

Répartition des spécialités des prescripteurs <i>par montant prescrit</i>	
Spécialité	%
SAGE FEMME	82,79%
MEDECINE GENERALE	12,52%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	4,37%
Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	0,16%
Spécialiste en médecine générale avec diplôme	0,13%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE	0,01%
Spécialiste en médecine générale reconnue par l'Ordre	0,01%
Total	100,00%

Répartition des spécialités des prescripteurs <i>par nombre du prescripteur</i>	
spécialité	%
MEDECINE GENERALE	49,43%
SAGE FEMME	22,99%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	17,24%
Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	3,45%
Spécialiste en médecine générale avec diplôme	3,45%
Spécialiste en médecine générale reconnue par l'Ordre	2,30%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE	1,15%
Total	100,00%



Méthodologie :

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

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

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 depuis le 1^{er} septembre 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](#).

À compter du 1^{er} septembre 2025, l'usage de ces formulaires sécurisés est devenu **obligatoire pour tout envoi d'avis d'arrêt de travail papier. Les anciens formulaires doivent tous être détruits**. Ces dispositions concernent également les anciens formulaires de certificats médicaux, parfois utilisés pour les accidents de travail et maladies professionnelles. Ceux-ci ne pourront plus tenir lieu d'arrêt de travail. »

A noter: Tout formulaire d'avis d'arrêt de travail papier non sécurisé sera rejeté par l'Assurance Maladie et retourné au prescripteur pour qu'il réalise un avis d'arrêt de travail au bon format.

La CPAM informera également le patient, qui devra lui envoyer dans les plus brefs délais le nouveau formulaire fourni par son professionnel de santé



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.

RÉMUNÉRATION SAGES-FEMMES RÉFÉRENTES (RFSP)

Rappel des éléments de contexte:

La RFSP est composée de 5 indicateurs regroupés en 3 thématiques de santé publique :

5 indicateurs regroupés autour de 3 thématiques :

Vaccination	Part des femmes enceintes qui ont été vaccinées contre la grippe	200 €
	Part des femmes enceintes qui ont été vaccinées contre la coqueluche	200 €
Suivi dentaire	Part des femmes enceintes ayant vu un dentiste durant la grossesse ou jusqu'à 3 mois après l'accouchement.	200 €
Suivi de la femme enceinte	Part des femmes enceintes qui ont réalisé un entretien pré- ou post-natal	200 €
	Part des femmes enceintes qui ont réalisé au moins 3 séances de préparation à la naissance et à la parentalité	200 €
		1 000 €

Chaque indicateur est indépendant des autres → si l'un des objectifs fixés n'est pas respecté, la sage-femme restera éligible à la rémunération si l'un au moins des autres indicateurs est atteint.

La rémunération concerne l'ensemble des sages-femmes

L'atteinte des indicateurs est appréciée en août 2025 pour la période d'observation du 27 mars 2023 au 24 mars 2025. Pour bénéficier de la rémunération forfaitaire de santé publique, la sage-femme doit atteindre un seuil minimal de 10 patientes entrant dans sa patientèle ; l'atteinte de ce seuil sera vérifiée chaque année.

La patientèle retenue pour le calcul de la rémunération comprend :

- toutes les femmes ayant accouché au cours de l'année précédant le versement de la rémunération forfaitaire
- et ayant eu au moins deux contacts avec la sage-femme au cours de leur grossesse. Ainsi une femme enceinte suivie par plusieurs sages-femmes au cours de sa grossesse sera prise en compte dans le calcul de la patientèle de chacune d'elles dès lors qu'au moins deux contacts auront eu lieu avec la même sage-femme.

Les SF peuvent refuser la RFSP dans les 3 mois suivant l'entrée en vigueur de la mesure. Dans ce cas, il faut un courrier en AR. En cas de refus réceptionné, il convient de les conserver et de faire remonter cette information via la bal dédiée rfsp.cnam@assurance-maladie.fr. A ce jour, il n'y a pas de refus exprimé

Les points principaux à retenir

- calcul automatique à partir des données AM => aucune démarche à réaliser au niveau de la SF
- vaccination : pour ces 2 indicateurs, la SF peut percevoir la rémunération qu'elle soit à l'initiative de la vaccination ou non.
- Suivi dentaire : à partir du 4ème mois de grossesse et jusqu'à 3 mois après l'accouchement.
- Suivi de la femme enceinte :
 - entretien pré et post nataux : rémunération du moment où la patiente est dans sa patientèle, peu importe qu'elle l'ai réalisé elle-même.
 - Il en est de même pour la préparation à la naissance- les séances en établissement ne sont pas traçables et donc ne sont pas comptabilisées

RÉMUNÉRATION SAGES-FEMMES RÉFÉRENTES (RFSP)

Concernant notre département:

Le paiement annuel de la RFSP a eu lieu le 15 septembre 2025.

Il a été réalisé à destination de 18 sages-femmes pour un montant total de 8 800€.

Les montants versés sont compris entre 200€ et 800€

Un contrôle interne est réalisé au niveau de chaque organisme afin de vérifier la présence et la conformité du formulaire de déclaration de la sage-femme référente, , l'occurrence et le respect de la facturation du forfait SFR dans les 12 jours suivant la date d'accouchement.

43 dossiers ont été contrôlés et il a été constaté différentes anomalies avec réalisation d'indu:

- Formulaires non conformes: 2 SF concernées=> indu de 45€ pour chacune de ces SF
- Double paiement: 1 SF concernée
- Date de déclaration hors délai: 1 SF concernée avec réalisation d'un indu de 45€
- Absence de déclaration sage femme référente: 1 SF concernée avec réalisation d'un indu de 45€.

A noter: 2 SF hors département (69 et 70) pour lesquelles il y a eu un constat d'anomalie (double paiement, absence de déclaration ou déclaration hors délai)

INFORMATIONS SUR LE REMBOURSEMENT DES CULOTTES MENSTRUELLES

La loi de financement de la Sécurité Sociale 2024 a permis d'initier les travaux pour la prise en charge de produits de protection périodique réutilisables (culotte de règles, serviette hygiénique lavable, coupe menstruelle):

- À 100% pour les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaires,
- À 60% pour les personnes de moins de 26 ans.

Ces dispositions, applicables à compter du 1^{er} septembre 2025, sont en attente d'instructions nationales

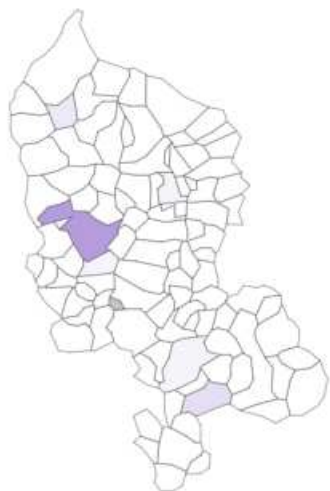
Vous serez donc informées des conditions d'application dès diffusion des instructions

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

DEMOGRAPHIE- CONTRAT DÉMOGRAPHIQUES

Nombre de sages femmes



18 sages-femmes

Démographie :

➤ Un différentiel installation/cessation positif depuis plusieurs années.

	2025	2024	2023	2022	2021
Installation	1	3	2	5	1
Cessation	1	2	1	3	0
Différentiel	0	+1	+1	+ 2	+ 1
Installation/Cessation					

Contrats démographiques:

2 contrat démographiques en cours:

- 1 contrat 1^{ère} installation
- 1 contrat installation

ACCOMPAGNEMENT

Lancement d'une campagne nationale auprès des sages-femmes avec des messages zéro phtalate et prévention dédiés. La période prévisionnelle de déploiement de cette campagne s'étendra jusqu'à fin juin 2026.

Outre zéro phtalate et RFSP qui sont les thèmes principaux, la campagne prévoit le portage de thèmes de prévention à la carte:

- l'entretien prénatal précoce et l'entretien postnatal précoce
- La santé mentale: la prévention et le dépistage des troubles psychiques dans la période périnatale
- Le dépistage organisé des cancers: focus sur le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus
- La vaccination: la vaccination pendant la grossesse
- Le suivi bucco dentaire pendant la grossesse et chez le jeune enfant

La thématique de la santé environnementale est également reprise dans les ateliers maternité et de manière plus globale dans le parcours maternité décliné

NUMÉRIQUE EN SANTÉ (JUILLET 2025)

✓ Taux de télétransmission:

- ✓ **La totalité des SF (18) réalise de la télétransmission**
- ✓ **Sur juillet 2025: 99,99% (+ 0,09%)**
- ✓ **SCOR :18 utilisatrices soit 100%**
- ✓ **ADRI 18 équipés (100%) – 16 utilisateurs soit 88,89% et 89,47 en cumulé (><94,12%)**
- ✓ **MSSANTE: 100% sont équipés**
- ✓ **DMP : 7 utilisateurs soit 38,89% (>< 29,41%%)**

5 ayant alimenté: 27,78% et 6 ayant consulté: 33,33%

Mon espace santé : un nouveau guide détaille l'usage et la consultation du DMP:

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/sage-femme/actualites/mon-espace-sante-un-nouveau-guide-detaille-l-usage-et-la-consultation-du-dmp>

✓ Téléservices:

- ✓ **AAT : 14 utilisateurs soit 77,78% (>< 64,71%)**
- ✓ **DSG : 9 utilisateurs soit 50% (>< 47,37%)**

A noter :

- * Pas encore d'utilisation de l'APP CV.
- * Pas encore de génération d'ordonnance numérique.

TÉLÉSERVICE CONVENTION SAGE-FEMME

Téléservice Convention sage –femme

Une nouvelle version du téléservice amelipro « Convention » a été mise en production le 23 septembre. Cette version a été ouverte à toutes les sages-femmes afin de permettre la consultation de la nouvelle rémunération « RFSP ».

Déclaration :

La finalisation du formulaire de déclaration des indicateurs FAMI (transmission et gestion des PJ) ;

Suivi des indicateurs :

L'ajout du suivi des indicateurs télésanté (indicateurs télésanté et téléconsultation) ;

Documents utiles :

La mise à disposition du PDF de synthèse de la déclaration

La mise à disposition des guides utilisateurs (dont RFSP)

Rémunérations :

La mise à disposition du PDF de détail de la rémunération FAMI

La mise à disposition du PDF de détail des rémunérations RFSP

SÉCURISATION DES CONNEXIONS EN LOGIN/MDP DÉPLOIEMENT DE LA VALIDATION EN 2 ÉTAPES (PROJET « TOTP »)

amelipro

Rappel du fonctionnement de la validation en 2 étapes (TOTP*)

1

Activation du dispositif de validation en deux étapes



L'activation du dispositif de validation en deux étapes **va lier** votre compte amelipro à une application TOTP(*) de validation en deux étapes installée sur votre smartphone ou votre ordinateur

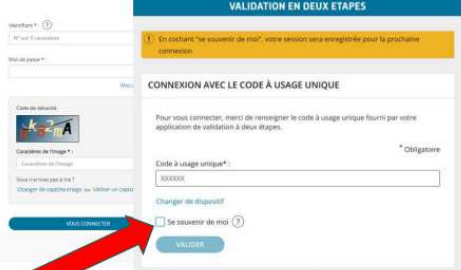
*TOTP : Time based One Time Password
(solutions gratuites du marché : Google authenticator, Microsoft authenticator, FreeOTP...)

4

2

Connexion et enrôlement

- Vous pourrez accéder en identifiant / mot de passe pendant 1 mois (durée expérimentale paramétrable) à votre compte amelipro **sans fourniture** du code à usage unique à chaque connexion



- Pour cela, vous avez possibilité d'enrôler le couple « poste de travail / navigateur » en sélectionnant « **Se souvenir de moi** »

A noter :

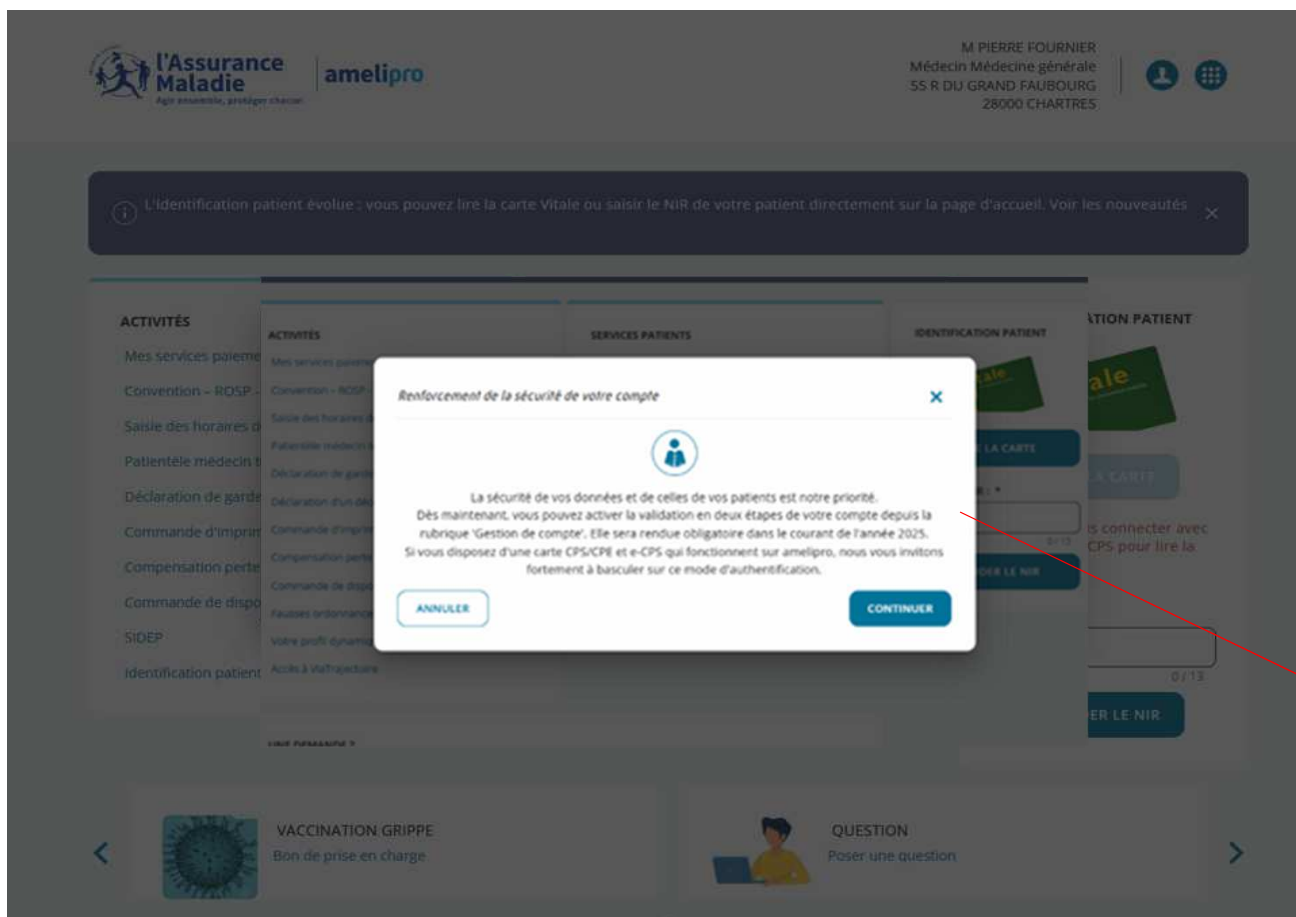
- Pas d'application de validation en 2 étapes intégrée à amelipro ni d'application du marché préconisée
- L'application de validation en 2 étapes générant le code supplémentaire requis par l'accès en login/MDP peut être téléchargée et utilisée depuis un ordinateur ou un smartphone

Deux modes de déploiement :

Phase transitoire : l'utilisateur peut continuer à se connecter en login/MDP ou en CPX ; à l'arrivée sur la page d'accueil, il est informé de la mise en place de la validation en 2 étapes dans l'objectif de sécuriser son compte et peut choisir d'activer le dispositif ; il est alors redirigé dans la gestion de compte. A défaut, ce message s'affiche tous les 2 jours.

En **phase obligatoire**, l'utilisateur ne pourra plus se connecter en login / mot de passe s'il n'a pas appareillé de dispositif de validation en 2 étapes. Pour l'activer, il devra se connecter en authentification forte, afin de pouvoir par la suite utiliser la connexion login/MDP sécurisée par un code TOTP (à noter : le captcha perdure par ailleurs).

VALIDATION EN 2 ÉTAPES – INFORMATION EN PHASE TRANSITOIRE UNIQUEMENT



Lors de la phase transitoire, le professionnel est libre d'activer ou non le TOTP

Cliquer sur « **CONTINUER** » pour accéder à la gestion de compte.

Cliquer sur « **ANNULER** » ou la petite croix pour ignorer et continuer la navigation sur amelipro.

Fréquence d'apparition : tous les 2 jours

ACTIVATION DU DISPOSITIF PAR L'UTILISATEUR DANS LA GESTION DE COMPTE (1/4)



GESTION DE COMPTE

M. Jean-luc MAITRE 

Mon compte > Connexion et sécurité

MON COMPTE

Connexion et sécurité

Mes Identifiants ?

Numéro d'Assurance Maladie ou FINESS

391009727

E-mail

jlmaitre@test.fr

Mot de passe

.....

Validation en deux étapes

Qu'est-ce que la validation en deux étapes ?

La validation en deux étapes, également appelée « authentification à deux facteurs », vous permet d'ajouter un niveau de sécurité supplémentaire afin de protéger votre compte en cas de vol de votre mot de passe.

Vous avez l'habitude de vous connecter à amelipro avec votre carte professionnelle ou via votre e-CPS ?
Pour vous, rien ne change, aucun code ne vous sera demandé à la connexion.

Il vous arrive de vous connecter avec votre identifiant et mot de passe ?
Pour sécuriser votre compte, nous vous invitons à activer la validation en deux étapes.

Une fois ce dispositif activé, il sera nécessaire de saisir un code à usage unique pour se connecter à votre compte avec une authentification en login / mot de passe. Il vous sera demandé de renouveler cette opération au-delà de 90 jours.

ACTIVER

DÉCOUVRIR

Vous avez la possibilité d'activer ou de découvrir l'aide

ACTIVATION DU DISPOSITIF PAR L'UTILISATEUR DANS LA GESTION DE COMPTE (2/4)



GESTION DE COMPTE

M. Jean-luc MAITRE 

Mon compte > Connexion et sécurité > Informations d'identification complémentaires

VALIDATION EN DEUX ÉTAPES

Informations d'identification complémentaires

* Obligatoire

La validation en deux étapes est une clé de sécurité, fournie par une application tierce, qui vous permet de sécuriser la connexion à votre compte amelipro.

Pour activer la validation en deux étapes, veuillez renseigner votre numéro de Sécurité sociale et les 4 derniers caractères de l'IBAN professionnel de votre cabinet principal.

Numéro de Sécurité sociale * :

Les 4 derniers caractères de votre IBAN Professionnel * :

CONFIRMER

Sinon, connectez-vous avec votre [carte professionnelle ou Pro Santé Connect](#)

NOUS CONTACTER

3608 Service gratuit • prix appel

Aide et configuration • Mentions légales | CGU | Accessibilité : non conforme

Après le choix « Activer »
Renseignez votre Numéro de Sécurité Sociale (NIR) sans la clé (13 caractères) et les 4 derniers caractères de votre IBAN.

Puis, cliquer sur « **Confirmer** ».

ACTIVATION DU DISPOSITIF PAR L'UTILISATEUR DANS LA GESTION DE COMPTE (3/4)

amelipro

GESTION DE COMPTE

M. Jean-luc MAITRE

Mon compte > Connexion et sécurité > Activation de la validation en deux étapes

VALIDATION EN DEUX ÉTAPES

Activation de la validation en deux étapes

* Obligatoire

Pour activer la validation en deux étapes, vous devez avoir au préalable téléchargé une application disponible dans votre magasin d'applications.

Activez votre validation en deux étapes en scannant le code QR

1. Lancez votre application de validation en deux étapes.
2. Scannez le QR code ci-dessous avec votre smartphone ou reportez la clé secrète dans votre application de validation en deux étapes si vous n'avez pas de smartphone.
3. Reportez le code généré par votre application de validation en deux étapes dans le champ "code à usage unique" ci-dessous.

Vous ne savez pas comment l'activer ?



T7MOGICGKCHWA2V2XN24VDH8B6D023JD

Code à usage unique*:

121584

VALIDER

NOUS CONTACTER

3608 Service gratuit + prix appel

Aide et configuration » Mentions légales | CGU | Accessibilité : non conforme

Pour l'activation de la validation en deux étapes, il faut au préalable installer / télécharger une application de validation en deux étapes.

Puis suivre les étapes 1,2,3 indiquées. Une aide est disponible en cliquant sur « **Vous ne savez pas comment l'activer ?** ».

Le code à usage unique demandé est celui généré par cette application pour lier ce dispositif à votre compte amelipro.

ACTIVATION DU DISPOSITIF PAR L'UTILISATEUR DANS LA GESTION DE COMPTE (4/4)

amelipro  M. Jean-luc MAITRE

GESTION DE COMPTE

Mon compte > Connexion et sécurité

MON COMPTE

✓ La validation en deux étapes a été activée avec succès.

Connexion et sécurité

Mes Identifiants ?

Numéro d'Assurance Maladie ou FINESS
391009727

E-mail
jlmaître@test.fr

Mot de passe
•••••

Validation en deux étapes ?

Vous avez changé de smartphone ou d'ordinateur ? Vous devez relier ce nouvel appareil à votre compte amelipro. Pour activer la validation en deux étapes sur un autre dispositif, veuillez cliquer sur le bouton ci-dessous.

[CHANGER DE DISPOSITIF](#) [DÉCOUVRIR](#)

Mes derniers événements

20/09/2024 - 12:26 Activation de la validation en deux étapes
20/09/2024 - 12:20 Accès à la page d'accueil
20/09/2024 - 12:20 Connexion par carte CPS
20/09/2024 - 12:17 Accès à la page d'accueil

Un message vous informe du succès de l'activation de la validation en deux étapes.

Pour information, vous pouvez **changer de dispositif** (choisir une autre application ou changer l'appareil sur lequel est installée l'application de validation en 2 étapes)

CONNEXION RENFORCEE APRÈS ACTIVATION DU DISPOSITIF (1/2)

Étape 1

 **amelipro** [Aide ?](#)

Identifiant * : ? * Obligatoire
N° sur 9 caractères

Mot de passe * : ?
Mot de passe oublié

Code de sécurité

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 :


Étape 2

 **amelipro** [Aide ?](#)

VALIDATION EN DEUX ETAPES

! En cochant "se souvenir de moi", votre session sera enregistrée pour la prochaine connexion

CONNEXION AVEC LE CODE À USAGE UNIQUE

Pour vous connecter, merci de renseigner le code à usage unique fourni par votre application de validation à deux étapes.

Code à usage unique * : * Obligatoire
XXXXXX

[Changer de dispositif](#)

☐ Se souvenir de moi ?

VALIDER

NOUS CONTACTER
3608 Service gratuit • prix appel

[Aide et configuration](#) | [Mentions légales](#) | [CGU](#) | [Accessibilité : non conforme](#)

CONNEXION RENFORCEE APRÈS ACTIVATION DU DISPOSITIF (2/2)

l'Assurance Maladie | ameli.pro

Aide ?

< VALIDATION EN DEUX ETAPES

! En cochant "se souvenir de moi", votre session sera enregistrée pour la prochaine connexion

CONNEXION AVEC LE CODE À USAGE UNIQUE

Pour vous connecter, merci de renseigner le code à usage unique fourni par votre application de validation à deux étapes.

Code à usage unique* : XXXXXX

* Obligatoire

Changer de dispositif

☐ Se souvenir de moi ?

VALIDER

NOUS CONTACTER 3608 Service gratuit + prix appel

Aide et configuration | Mentions légales | CGU | Accessibilité : non conforme

l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun

Il faut maintenant générer le code à usage unique avec votre dispositif de validation en deux étapes. Puis saisir ce code dans ameli.pro.

En cliquant sur, « Se souvenir de moi » vous enrôlez ce couple poste / navigateur pour ne plus fournir de code à usage unique pour une durée de **30 jours**, lors de vos prochaines connexions par identifiant et, mot de passe.

Cliquer sur « Valider » pour vous connecter.

PLANNING PREVISIONNEL DE DEPLOIEMENT DE LA VALIDATION EN 2 ÉTAPES



Catégories	Phase transitoire	Phase obligatoire
- Psychomotriciens (catégorie 96) - Ergothérapeutes (catégorie 94) - Psychologues (catégorie 93)	21/07 (réalisé)	15/09 (confirmé)
- sages femmes (catégorie 50) - masseurs kiné (catégorie 70) - Pédicures podologues (catégorie 80) - Orthophonistes (catégorie 91) - Orthoptistes (catégorie 92)	22/09	03/11
- Infirmiers - Chirurgiens-dentistes	03/11	Fin 2025
- Centres de santé (comptes administratifs) - Taxis	17/11	2026 (à définir)
Médecins	A définir	2026 (en attente délégation secrétaire)

Populations France entière

Expérimentation sur 1 département (groupe test PS)

En attente prérequis

ZOOM « AAT & CM ATMP V3 » – AVEC DÉPÔT DMP/MES & SIGNATURE

UN PRÉREQUIS : LA SIGNATURE NUMÉRIQUE



La signature numérique est un prérequis pour déposer les volets patients dans leur DMP/Mon espace santé.

Lors de l'utilisation d'un téléservice proposant l'alimentation des volets patients dans leur DMP/Mon espace santé, **un message d'alerte informe le professionnel de santé n'ayant pas enregistré sa signature numérique dans ameli.pro.**

Ce message est présent dans les téléservices concernés, en début et en fin de formulaire, pour informer le professionnel de santé et l'inviter à enregistrer sa signature numérique avant d'effectuer la saisie ou pour de prochaines démarches :

Message placé au début du formulaire:

⚠ • La signature numérique est disponible! Vous pouvez l'ajouter dès maintenant, elle vous permettra de déposer le volet 3 dans le DMP de votre patient. ✕

Message placé à la fin du formulaire:

⚠ N'oubliez pas, vos prochains arrêts peuvent être déposés dans le DMP du patient grâce à la signature numérique.

INFORMATION DES EXPÉRIMENTATEURS

amelipro

A l'ouverture de service, le message d'information suivant est positionné sur la page d'accueil des utilisateurs concernés :



amelipro

M MEDECIN CARDIOLOGUE
Médecin Pathologie cardio-vasculaire
R PELISSIER
63031 CLERMONT FERRAND



Dès maintenant vous pouvez créer votre signature numérique via la gestion de votre compte, vous pourrez ainsi déposer les volets 3 des formulaires AAT et CM ATMP signés dans le DMP de vos patients.



ACTIVITÉS

Mes services paiements
Convention – ROSP - OPTAM
Saisie des horaires de cabinet
Patientèle médecin traitant
Déclaration de gardes et astreintes

SERVICES PATIENTS

Affections de longue durée
Prescription de transport
Bilan de soins infirmiers
Accord préalable PPC-OAM
Dossier Médical Partagé (DMP)

IDENTIFICATION PATIENT



LIRE LA CARTE

FONCTIONNEMENT DES SERVICES



Les services proposant le dépôt des volets patients dans leur DMP/Mon espace santé procèdent comme suit :

- Contrôle de la présence de la signature numérique à l'ouverture du service
- Saisie du formulaire dans le téléservice
- En fin de saisie, ajout de rubriques liées au dépôt sous la page récapitulative de la saisie
- Après validation de la saisie, message de confirmation relatif au dépôt dans le DMP/Mon espace santé du patient
- Le message relatif à la confirmation de la transmission des données à l'Assurance Maladie reste présent ; les 2 opérations (dépôt versus transmission) sont indépendantes

Lors de la généralisation, si le dépôt dans le DMP/Mon espace santé des patients a été réalisé, il ne sera plus nécessaire d'imprimer les volets patients pour les leur remettre (sauf demande du patient et/ou choix du professionnel de santé).

Le patient pourra retrouver ses documents directement dans son profil Mon espace santé.

Les pages suivantes décrivent le fonctionnement pour la saisie d'un avis d'arrêt de travail. Le fonctionnement est identique pour l'utilisation du téléservice Certificat médical ATMP.

Page récapitulative de la saisie avant transmission

amelipro

Récapitulatif de la saisie

RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

INITIAL | Temps complet

Motif : **Covid-19 symptomatique diagnostiqué (ou présumé)**

Durée : **3 jours** du mercredi 25 juin 2025 au vendredi 27 juin 2025

Sorties à horaires limités pendant l'arrêt à partir du mercredi 25 juin 2025

Par défaut, recueil de la non opposition du patient ; le déplacement du curseur matérialise l'opposition du patient et débraie le dépôt dans le DMP/Mon espace santé du patient



Les données et documents médicaux issus de ce service vont être déposés dans le DMP du patient et mis à sa disposition dans son profil Mon espace santé.

Le patient sera informé de cette mise à disposition par une notification.

Pour rappel, le patient peut s'opposer à l'alimentation de son DMP pour motif légitime. Il vous revient d'apprécier ce motif.



Je déclare que le patient ou son représentant légal ne s'oppose pas à l'alimentation de son DMP

Validation de l'INS du patient, requise pour le dépôt DMP



En cliquant sur le bouton [TRANSMETTRE] :

- J'atteste connaître l'identité de Jennyfer CENT'UNE CVDEUX née le 01/02/1998 et confirme sa correspondance aux traits d'identité de l'INS.
- J'accepte les **conditions de transmission** et j'ai pris connaissance des **textes applicables**

Imprimer sans transmettre

MODIFIER

TRANSMETTRE

Transmission de l'arrêt



Les volets 1 et 2 partent de façon automatique à la caisse de rattachement de l'assuré.

✓ L'arrêt de travail a bien été déposé dans le DMP de votre patient

TRANSMISSION RÉUSSIE

L'arrêt de travail AAT-AS-019413911-250616-150714-867 de bien été transmis et reçu le 16/06/2025 à 15:07.

✓ Il sera traité par la CPAM de votre patient : RG - Caisse Primaire du VAL DE MARNE

Vous pouvez [enregistrer](#) un récapitulatif des données télétransmises.

Plus qu'une étape et c'est fini !

Exemplaire patient

Le volet employeur peut être imprimé à la demande du patient

IMPRIMER L'EXEMPLAIRE

Si le volet 3 est déposé dans le MES-DMP du patient, l'impression n'est pas obligatoire

✖ Le dépôt dans le DMP de votre patient n'a pas fonctionné (code erreur retourné par l'API DMP)

TRANSMISSION RÉUSSIE !

! Conformément à la demande du patient, l'arrêt de travail n'a pas été déposé sur son DMP

TRANSMISSION RÉUSSIE !

Plus qu'une étape et c'est fini !

Obligatoire

Exemplaire patient

Le volet employeur doit être remis **obligatoirement** à votre patient

IMPRIMER L'EXEMPLAIRE

Si le volet 3 n'est pas déposé dans le MES-DMP du patient (le dépôt n'a pas fonctionné ou le patient s'est opposé au dépôt), l'impression reste obligatoire

N.B. : Le dépôt dans le DMP/Mon espace est indépendant de la transmission à l'Assurance Maladie.

Vue patient dans Mon espace santé



Le patient retrouve le volet patient au format pdf dans la rubrique « Mes documents », sous la catégorie « Ordonnances, soins, prescriptions »

← Retour

Arrêt de travail à temps complet du 16-06-2025 au 16-06-2025

Détails du document

Date du document : 16 juin 2025
Ajouté par : [Remi Brugere](#)
Catégorie : Ordonnances, soins, prescriptions
Ce document a été ajouté par un professionnel de santé. Il ne peut pas être modifié ou supprimé.

Confidentialité du document

Ce document est visible par les professionnels de santé autorisés à accéder à vos documents.

Modifier la confidentialité

Autres actions

- Déplacer le document
- Envoyer le document à un professionnel de santé
- Télécharger le document (PDF • 359,82 Ko)
- Supprimer le document
- Signaler un problème sur le document

Données télétransmises de l'avis d'arrêt de travail à l'Assurance Maladie

☒ initial ☐ de prolongation

Exemple à adresser à votre EMPLOYEUR ou au POLE EMPLOI

l'assuré(e)

numéro d'immatriculation :
nom et prénom : MOREAU N
adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal : ville : n° téléphone :
bâtiment : escalier : étage : appartement : code d'accès à la résidence :
(1) L'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si votre adresse se situe hors de votre département de résidence.

L'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? oui ☐ date :
situation professionnelle : (salarie(e))

MESSAGE A L'ATTENTION DE L'EMPLOYEUR : dès réception de ce volet, merci d'établir l'attestation de salaire dans le meilleur délai afin de permettre à l'organisme de calculer les indemnités journalières de votre salarié(e).

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse :
n° téléphone : e.mail :

les renseignements médicaux

Je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) : MOREAU Nicolas

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au : - lundi 16 juin 2025
en rapport avec un état pathologique résultant de la grossesse ☐
en rapport avec un accident du travail, maladie professionnelle ☐ date AT/MP :
sorties autorisées : oui ☒ à partir du : 16/06/2025
sorties sans restriction : oui ☐ à partir du :
activité(s) autorisée(s) : oui ☐ à partir du :
• et prescrit un temps partiel / travail aménagé pour raison médicale du : au :
en rapport avec un accident du travail, maladie professionnelle ☐ date AT/MP :

Identification du praticien (nom et prénom)
BRUGERE REMI
Date : 16/06/2025
Signature :

Identifiant :
Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).
La loi rend possible de pénalités financières, d'arrêter l'effacement des données ou de rendre impossible de fournir des données ou de fausser des déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages sociaux (articles 313-1 à 313-3, 413-16, 463-1 et suivants du Code pénal, articles L. 116-12-3 du Code de la sécurité sociale).

• Vous êtes salarié(e) : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez adresser à votre employeur.
Faites parvenir à votre caisse, dès que possible, l'attestation de salaire établie par votre employeur.
• Vous êtes sans emploi : Votre médecin vous remet cet exemplaire que vous devez adresser au POLE EMPLOI.
• Vous exercez une profession indépendante : Votre médecin vous remet cet exemplaire à titre d'information.

IMPORTANT : Quelle que soit votre situation, n'oubliez pas :
• de respecter les heures de présence à domicile (de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures), sauf en cas de sorties autorisées sans restriction d'horaires ou à l'occasion d'un temps partiel pour raison médicale,
• de demander un accord à votre organisme d'assurance maladie, avant votre départ, si vous devez quitter votre département de résidence,
• de vous rendre aux convocations qui vous seront éventuellement adressées par le service du contrôle médical,
• de vous abstenir de toute activité non autorisée.

ATTENTION : En dehors des cas prévus par la réglementation, la prolongation d'un arrêt de travail doit être prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant. Cas particulier en cas d'arrêt suite au décès d'un enfant ou d'une personne à charge de moins de 25 ans : dans les 13 semaines suivant le décès, aucun délai de carence ne sera appliqué pour le premier arrêt de travail.

Le volet comporte la signature du prescripteur, issu du service « signature numérique » d'amelipro

Classement des documents dans le DMP :

- Avis d'arrêt de travail : classe "Prescription", type "Prescription arrêt de travail"
 - Certificat médical AT/MP : classe "Certificat, déclaration", type "Certificat médical"
- Visibilité dans le DMP : médecins uniquement.

ZOOM « SIGNATURE NUMERIQUE »

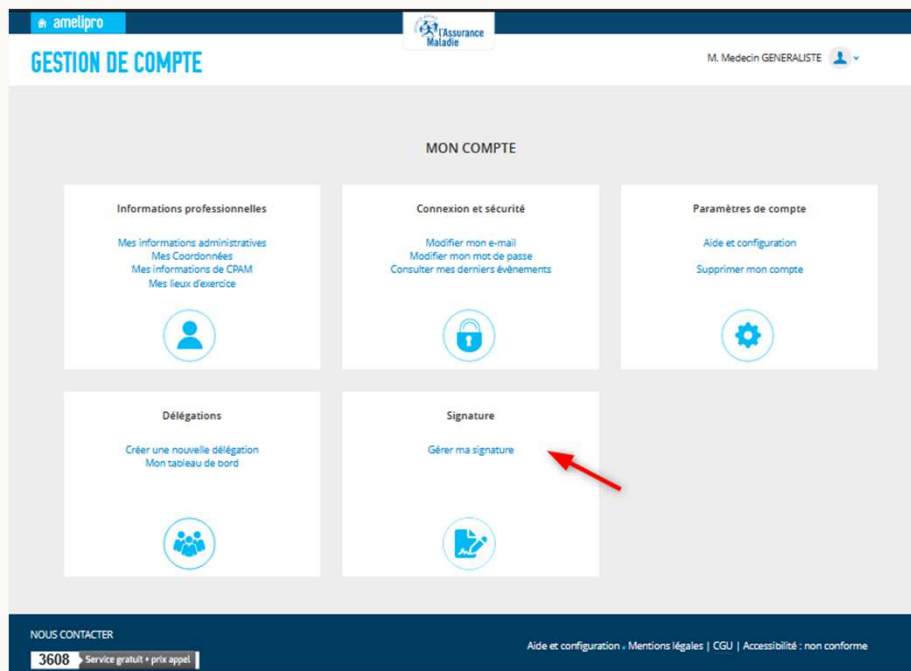
Accès depuis la gestion de compte amelipro



La gestion de la signature numérique amelipro est accessible uniquement en authentification forte (CPS ou e-CPS) depuis la rubrique gestion de compte, accessible dans l'en-tête de la page d'accueil du portail :



Un pictogramme spécifique est ajouté dans l'en-tête pour un accès direct à la signature



Cet icône renvoie à la rubrique « Gestion de compte » dans laquelle un rubrique « Signature » permet d'accéder aux fonctionnalités de gestion de la signature (ajouter, modifier ou supprimer) :



Ajout de la signature (1/4)

**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

amelipro

M MEDECIN GENERALISTE



<

MON COMPTE

SIGNATURE

AJOUTER MA SIGNATURE

Le service de Signature vous permet d'enregistrer l'image de votre signature manuscrite afin qu'elle puisse être utilisée au sein d'amelipro. Accessible uniquement en authentification forte, ce service vous permet d'ajouter, modifier ou supprimer l'image de votre signature.

☒ En cochant cette case, vous autorisez amelipro à sauvegarder et à utiliser votre signature dans le cadre des téléservices

AJOUTER LA SIGNATURE 

2.1.1

3608 Service gratuit + prix appel

À propos Configuration Mentions légales CGU Accessibilité : non conforme

Ajouter la signature :

1. Cocher la case pour autoriser à utiliser la signature dans le cadre des téléservices
2. Cliquer sur Ajouter la signature

amelipro

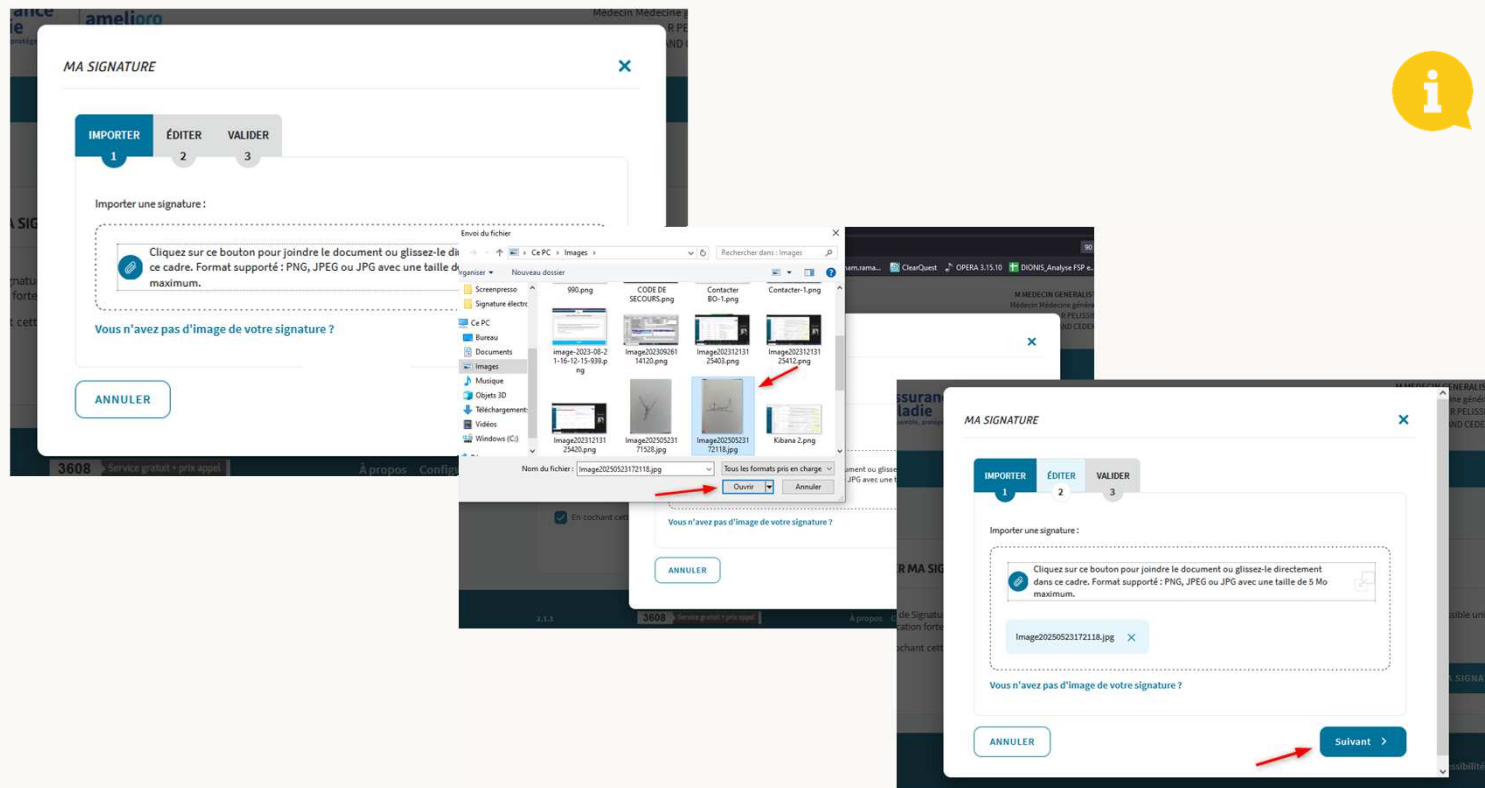
Ajout de la signature (2/4)

amelipro

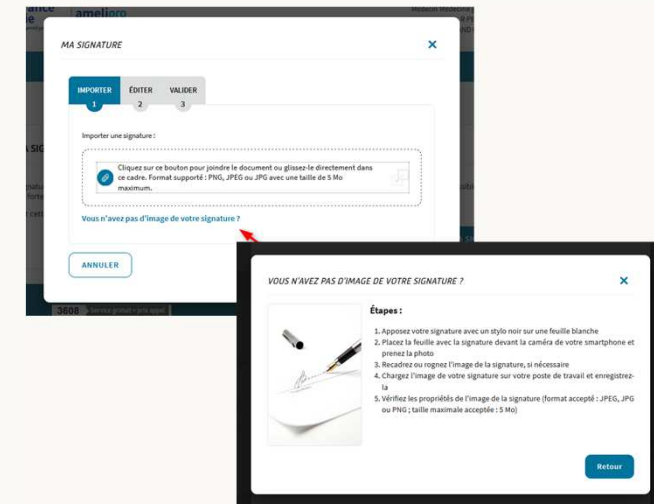
ETAPE 1 : IMPORTER

Cette fenêtre vous permet d'importer une image de votre signature déjà disponible sur votre poste.

Formats et taille d'image acceptés : PNG, JPEG, JPG (le format HEIF sera disponible dans les prochaines versions) / Max : 5 Mo



« Vous n'avez d'image de votre signature ? » -> cliquez sur le lien ; une pop-in vous précise comment réaliser une image à partir d'un photo prise avec votre smartphone /



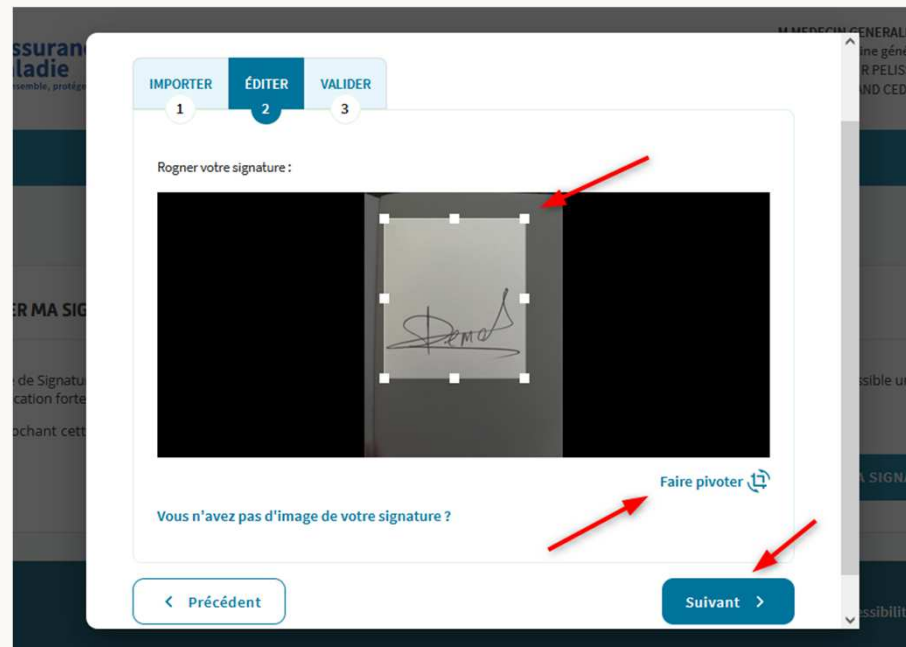
Ajout de la signature (3/4)

amelipro

ETAPES 2 & 3 : EDITER PUIS VALIDER

Cette étape vous permet d'afficher votre image afin de la modifier. Vous pouvez :

- Rogner et centrer l'image
- Faire pivoter si nécessaire



Dès lors que l'image est optimisée, cliquer sur « suivant » puis valider pour importer l'image en tant que signature numérique dans amelipro.

Ajout de la signature (4/4)

amelipro

 Mataure
Agir ensemble, protéger chacun

R. PELISSIER
63031 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

< MON COMPTE

✓ La signature a été ajoutée avec succès

SIGNATURE

GÉRER MA SIGNATURE

Le service de Signature vous permet d'enregistrer l'image de votre signature manuscrite afin qu'elle puisse être utilisée au sein d'amelipro. Accessible uniquement en authentification forte, ce service vous permet d'ajouter, modifier ou supprimer l'image de votre signature.

✓ La signature a été enregistrée le 27/06/2025 à 13h27

 Image20250523172118.png

SUPPRIMER 

MODIFIER 

Un bandeau s'affiche pour confirmer que la signature est bien enregistrée, ainsi qu'une information relative à la date et l'heure de dépôt.

Vous pouvez à tout moment visualiser, modifier ou supprimer cette image de votre signature.

Modification de la signature

amelipro

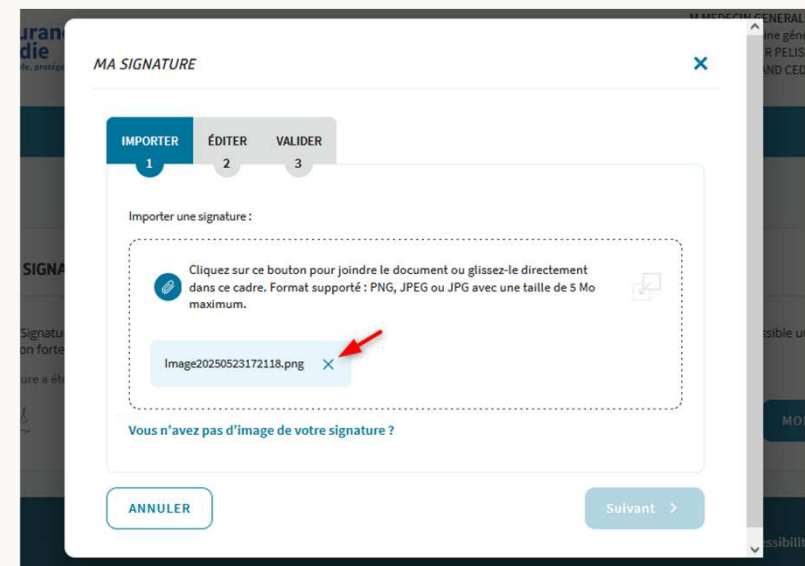
Dès lors qu'elle est enregistrée, la signature sera apposée sur le volet patient des documents générés par les téléservices amelipro déposés dans le DMP/Mon espace santé des patients.

Vous pouvez à tout moment la modifier :



Sur la page Signature, cliquer sur « Modifier » :

- Une fois la fenêtre de modification ouverte, supprimer l'image en cliquant sur X.
- Une fois l'image supprimée, cliquer à nouveau dans le champ d'import pour ouvrir l'explorateur ou glisser-déposer une nouvelle image



Suppression de la signature (1/2)

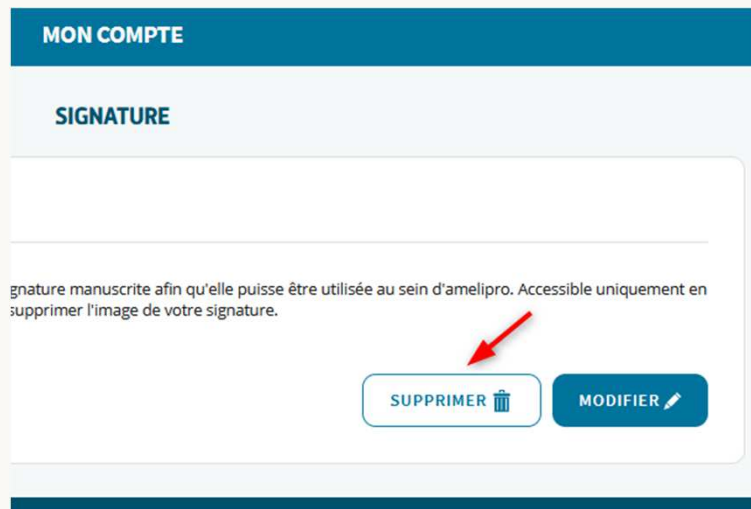


Vous pouvez à tout moment supprimer l'image de votre signature dans amelipro.



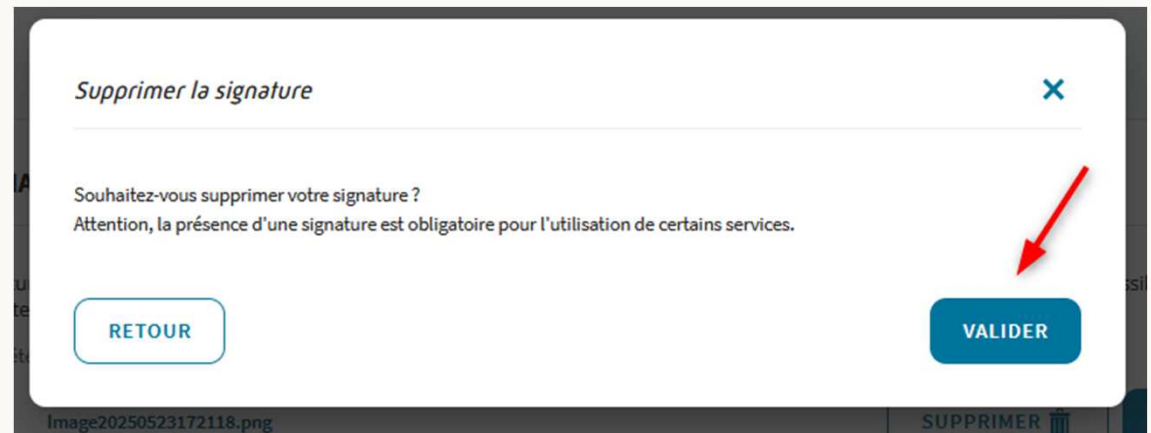
En l'absence de signature enregistrée dans amelipro, les documents ne seront pas déposés dans le DMP/Mon espace santé des patients.

Cela n'a aucun impact en revanche sur la transmission des documents à l'Assurance Maladie.



Sur la page Signature, cliquer sur « Supprimer » :

- Un fenêtre de confirmation s'affiche
- Cliquez sur « valider » pour confirmer la suppression



Suppression de la signature (2/2)

amelipro

Amelipro
Agir ensemble, protéger chacun

63031 CLERMONT FERRAND CEDEX 9



MON COMPTE



La signature a été supprimée avec succès



SIGNATURE

AJOUTER MA SIGNATURE

Le service de Signature vous permet d'enregistrer l'image de votre signature manuscrite afin qu'elle puisse être utilisée au sein d'amelipro. Accessible uniquement en authentification forte, ce service vous permet d'ajouter, modifier ou supprimer l'image de votre signature.

☐ En cochant cette case, vous autorisez amelipro à sauvegarder et à utiliser votre signature dans le cadre des téléservices

AJOUTER LA SIGNATURE

La signature est bien supprimée dans votre compte.

amelipro

Traces des événements liés à la gestion de la signature



Les événements liés à la gestion de votre signature (ajout, suppression, modification) sont présents dans l'historique d'événements dans la gestion de compte, au même titre que les événements de connexion :

Mes derniers événements

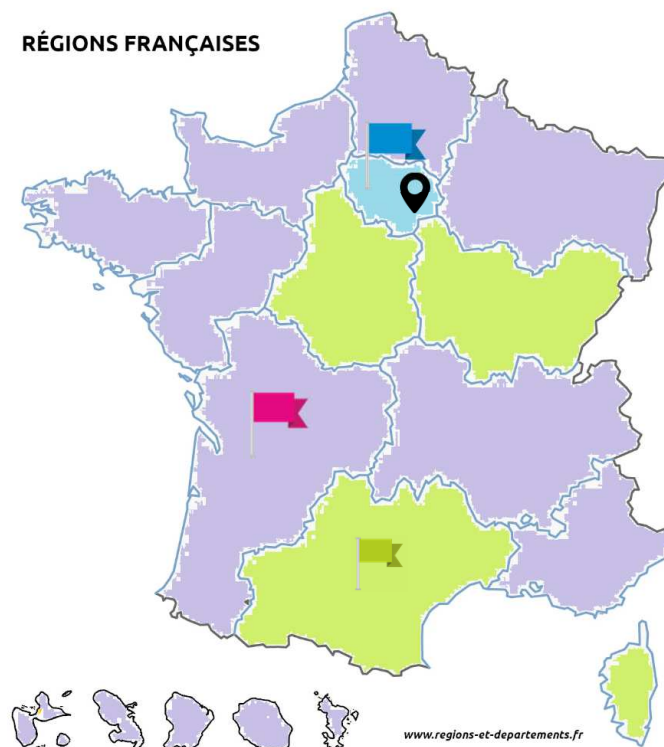
27/06/2025 - 14:15 Suppression de la signature
27/06/2025 - 14:15 Modification de la signature
27/06/2025 - 14:14 Enregistrement de la signature
27/06/2025 - 14:07 Accès à la page d'accueil
27/06/2025 - 14:07 Connexion par carte CPS



Planning prévisionnel de déploiement

amelipro

Ce planning est prévisionnel ; il est susceptible de connaître un décalage



www.regions-et-departements.fr

Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Qualité facturation (mars à août 25):



Taux de rejets: 0,83% (> 1,70%)
Sur un total de
11 250 factures
Top 4 des anomalies

Modulation du ticket modérateur non trouvée en base : 33 factures soit 0,29% (52 factures soit 0,44%)

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

Facture TPC incompatible avec le type de contrat : 19 factures soit 0,17% (4 factures soit 0,3%)

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

Date de prestation=samedi non férié : 9 factures soit 0,08% (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.

Le taux de remboursement demandé est différents du taux de remboursement calculé : 8 factures soit 0,05%

Ce rejet est généré par toute discordance entre le taux facturé et celui qui est calculé par nos bases.

04

POINTS DIVERS

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA
LE 26 MARS 2026 À 9H