



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES INFIRMIERS

9 décembre 2025

CPAM du Territoire de Belfort

19/12/2025

SOMMAIRE

- 01**
VALIDATION DU COMPTE-RENDU DU
08/07/2025
- 02**
ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ
- 03**
ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES
ET CONVENTIONNELLES
- 04**
ACTUALITÉS LOCALES ET
RÉGIONALES
- 05**
POINTS DIVERS

01

VALIDATION DU COMPTE-RENDU DU 8 JUILLET 2025

02

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 09 2025

STATISTIQUES DE DÉPENSES 30/09/2025 : LES PRINCIPAUX POINTS

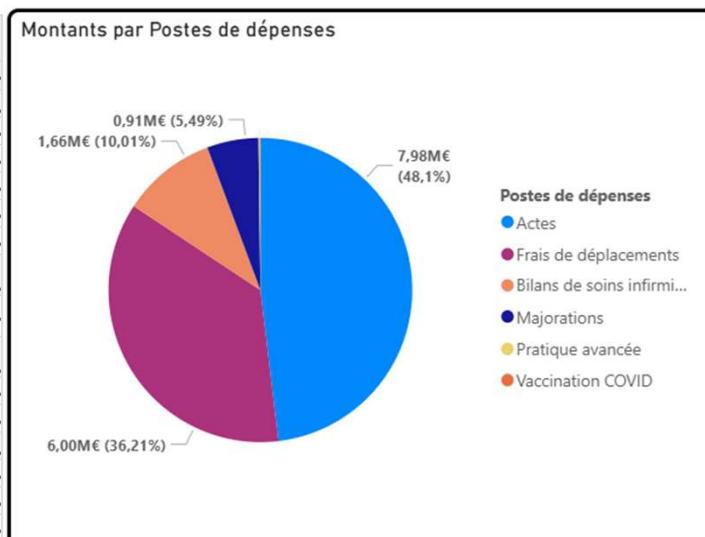
Commission des infirmiers libéraux du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNDS AMOS le 24/11/2025

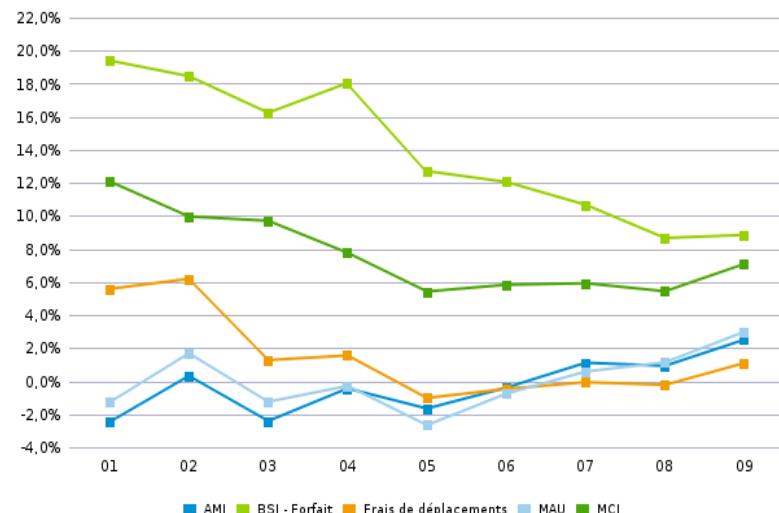
Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2025 au 30/09/2025 (en date de remboursement)

(INFIRMIER, INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE)

Postes de dépenses	Montants	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France
TOTAL	13 624 854	3,0%	1,9%	2,4%
Actes	7 976 120	2,6%	-0,3%	-3,7%
AIS	2 975	-84,9%	-83,0%	-85,6%
AMI	7 801 005	2,5%	0,1%	-2,6%
AMX	171 297	21,7%	5,1%	8,9%
DI - Hors BSI	60	-20,0%	20,8%	-41,0%
Téléconsultations	784	103,6%	309,1%	18,7%
Frais de déplacements	3 002 093	1,1%	0,8%	0,5%
Frais de déplacements	3 002 093	1,1%	0,8%	0,5%
Bilans de soins infirmiers	1 660 092	8,1%	12,8%	11,8%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	5 629	-65,1%	-1,1%	2,6%
BSI - Forfait	1 654 463	8,8%	12,9%	11,9%
Majorations	910 446	4,0%	-0,0%	-2,0%
MAU	640 231	3,0%	-0,2%	-2,7%
MCI	266 990	7,1%	0,3%	-1,1%
MIE	3 226	-21,3%	-0,6%	-4,9%
Autres rémunérations	47 090	-34,3%	-14,5%	-1,6%
Forfaits aide à l'informatisation	47 090	-34,3%	-6,3%	2,5%
Pratique avancée	26 047		61,7%	82,1%
Pratique avancée MIP	733		108,4%	102,3%
Pratique avancée PAI	25 314		60,5%	81,7%
Vaccination COVID	2 965	-71,1%	-68,9%	-60,1%
Vaccination COVID	2 965	-71,1%	-68,9%	-60,1%



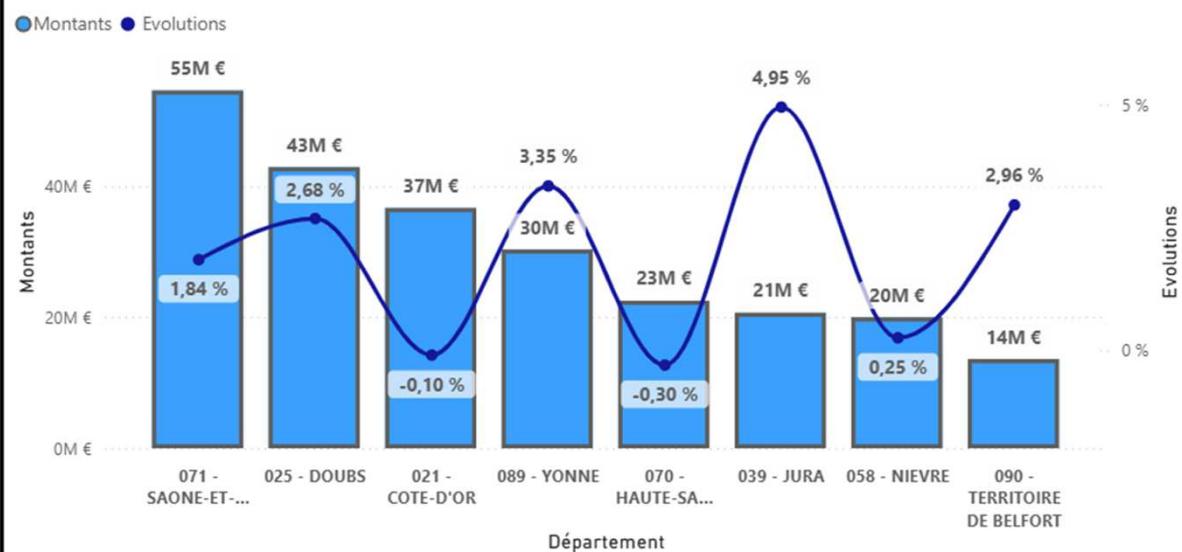
Evolution des montants par prestation (PCAP)



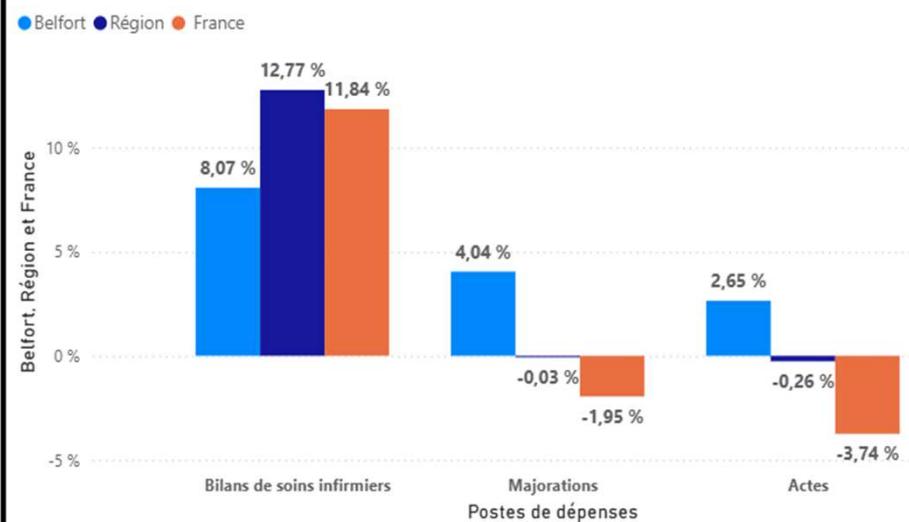
- Dépenses totales en hausse de +3,0 %, au-dessus des moyennes régionale et nationale
- Les actes (AMI) dominent (48 % des dépenses), avec une évolution positive (+2,1 %).
- Les frais de déplacements restent élevés (1,1 %), en légère hausse.
- Forte progression des bilans de soins infirmiers (+8,1 %).
- Hausse marquée de la pratique avancée (+61,7 %), mais montant encore faible.
- Chute des AIS (-84,9 %) et de la vaccination COVID (-71,1 %).

STATISTIQUES DE DÉPENSES 30/09/2025 : VUE RÉGIONAL

Montants et Evolutions par Département



Taux d'évolution par poste de dépenses à Belfort, Région et France



- Le Territoire de Belfort affiche une évolution dynamique (+2,96 % soit 14 M€), se plaçant au-dessus de la moyenne régionale.
- Les BSI progressent à Belfort (+8,07 %), légèrement en dessous de la moyenne régionale (+12,77 %) et nationale (+11,84%) .
- Les majorations et actes sont également en hausse à Belfort (+4,04 % et +2,65 %), alors qu'elles reculent ailleurs.

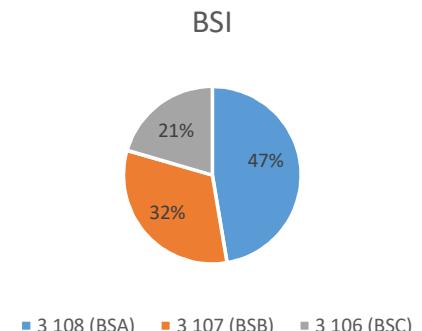
STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

BSI – Forfait 8,8%

- BSA: SOINS INFIRMIERS EXTERNALISES (PEC LEGERE) a le montant le plus important et représente 47% de BSI
- BSB: SOINS INFIRMIERS EXTERNALISES (PEC INTERMEDIAIRE) dispose un taux négatif -1,8%
- BSC: SOINS INFIRMIERS EXTERNALISES (PEC LOURDE) a le taux d'évolution le plus élevé avec le montant le plus faible dans cette catégorie.

Méthodologie :
➤ Les chiffres ci-contre détaillant les coefficients sont issus de la consommation des assurés RG 901.

	Montants €	Evolutions	Evolutions BFC	Evolutions France
BSI - Forfait	1 654 463	8,8%	12,9%	11,9%
(BSA)	783 388	12,2%	23,6%	20,6%
(BSB)	532 293	-1,8%	7,6%	11,3%
(BSC)	338 782	21,2%	0,6%	7,1%



STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

Frais de déplacement (+1,1%) :

- IFA dominent les dépenses avec 2 414 356 € soit 80% des dépenses de frais de déplacements.
- les IK et les IFI sont en baisses.(- 4,4%, - 8,7%)

Majorations (+4%):

- À Belfort, les majorations (MAU et MCI) progressent contrairement aux tendances régionale et nationale,
- Seul le forfait MIE échappe à cette logique, avec une chute significative -21% mais il représente un faible montant financier.

	Montants €	Evolutions	Evolutions BFC	Evolutions France
Frais de déplacements	3 002 093	1,1%	0,8%	0,5%
(IFA)	2 414 356	3,2%	0,8%	-2,6%
(IFI)	446 905	-8,7%	4,7%	4,6%
(IK IKP)	101 931	-4,4%	-1,9%	-1,9%
(IKM)	38 902	16,9%	-3,4%	-1,3%

Majorations	Montants €	Evolutions	Evolutions BFC	Evolutions France
(MAU)	640 231	3,0%	-0,2%	-2,7%
(MCI)	266 990	7,1%	0,3%	-1,1%
(MIE)	3 226	-21,3%	-1,0%	-4,7%

STATISTIQUES DE DÉPENSES: ASSURÉS

2024



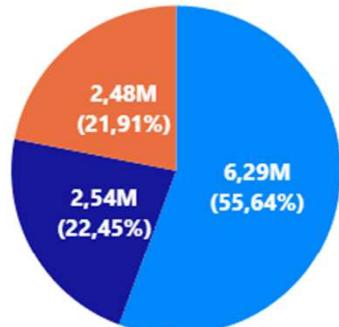
2025



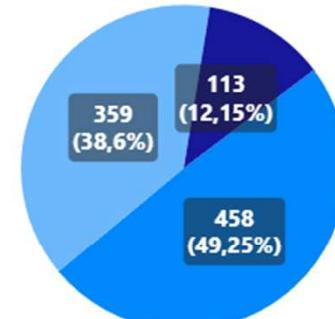
- Le nombre d'assurés diminue légèrement (-1,9%, soit 816 personnes en moins), passant de 44 060 à 43 244.
- En parallèle, le montant moyen par assuré augmente de +5,2%, atteignant 261,32 € en 2025 contre 248,46 € en 2024.

STATISTIQUES DE DÉPENSES: PRESCRIPTIONS

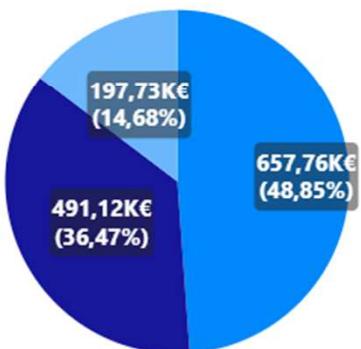
Total_Remboursement par Categorie_Prescripteur



Répartition des limitrophes par nombre des prescripteurs



Répartition des limitrophes par le montant prescrit



- Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs, générant 55,6 % des remboursements (6,29 M€), loin devant les établissements (22,5 %) et les spécialistes (21,9 %).
- Le Département 70 (Haute-Saône), bien que moins représenté en nombre (12 %), génère une part significative du montant prescrit (36,5 %), suggérant une activité plus intensive par prescripteur.

FOCUS SUR LES FACTURATION D'ACTES AIS

Montants et Evolutions des actes AIS par Département

Montants • Evolutions



- À Belfort, 11 infirmiers et 14 assurés sont concernés par cet acte
- Age moyen des assurés 74 ans
- Le Territoire de Belfort enregistre une chute de -84,9 %, dans la moyenne régionale, mais avec un volume très faible (3 k€)
- Ces évolutions traduisent une bonne prise en compte des modalités de facturation pour les actes AIS, probablement liée à la montée en charge des BSI et à l'évolution des pratiques de soins.

03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

GROUPES DE TRAVAIL NATIONAUX: RETOURS

Depuis la dernière commission, plusieurs groupes de travail nationaux se sont tenus.

28/10/2025: 5ème GT dédié au BSI:

Ce nouveau GT s'inscrivait dans la suite d'un précédent groupe de travail qui portait sur le Bilan de soins infirmiers (BSI). Les enjeux autour du BSI ont été rappelés lors de la précédente séance de négociation, notamment :

- harmoniser et clarifier les règles de facturation de la NGAP en lien avec le BSI,
- rééquilibrer le financement de soins de dépendance (redéfinir les règles relatives au BSA et travailler à une meilleure valorisation des patients lourds et complexes).

Enfin, les partenaires conventionnels souhaitent aussi faire évoluer l'outil BSI afin de le faire passer d'un outil de pure facturation à un véritable outil de santé publique (transfert d'une partie des informations dans le DMP, amélioration de la synthèse transmise aux médecins, etc.)

04/11/2025: 3ème séance de négociations conventionnelles

Après le lancement des négociations début juillet, devant conduire à la signature de l'avenant 11, cette troisième séance de négociations a porté principalement sur 3 sujets :

- Le BSI, notamment les 3 objectifs prioritaires identifiés : l'harmonisation du cadre national (clarification des règles de cumul et de facturation), la valorisation des prises en charge des patients les plus complexes, la valorisation du BSI comme outil de suivi, de coordination et d'amélioration de la prise en charge ;
- La réponse aux soins non-programmés par la profession infirmière et des propositions d'orientation pour une réforme du modèle ;
- Les constats tirés de l'expérimentation article 51 « Equilibres » et les premières orientations en vue d'une généralisation.

REFORME FAUTEUILS ROULANTS- INFORMATION

- Une réforme en faveur de l'accès aux soins...
- L'Assurance maladie devient guichet et financeur unique des fauteuils roulants
- La prise en charge des fauteuils roulants devient intégrale : les prix limites de vente sont fortement revalorisés
- Les règles de remboursement évoluent en faveur d'un élargissement de la prise en charge des fauteuils (fauteuils sportifs notamment), et une plus grande personnalisation des équipements (possibilité de demander des adjonctions sur devis)
- La réforme vise par ailleurs à rééquilibrer l'offre entre location et achat, l'objectif étant de limiter la durée de location des fauteuils, et en mettant en place des options d'achat

La réforme est entrée en vigueur au 1^{er} décembre

REFORME FAUTEUILS ROULANTS- INFORMATION

Grandes évolutions de la nouvelle nomenclature

- Introduction de Prix limite de vente (PLV)
 - **Achat, location longue durée : base de remboursement = PLV**
 - **Location courte durée : prise en charge renforcée (cofinancement assurance maladie obligatoire et complémentaire au-delà de la BR)**
- Introduction **location fauteuils électriques**
- Introduction d'une **option d'achat** après 26 semaines de location
- Elargissement périmètre DAP, **transmission dématérialisée**
- Création de lignes d'**options sur devis** (avec délai DAP spécifique de 2 mois)
- Introduction de la **remise en bon état d'usage** (RBEU)
- L'Assurance maladie devient **guichet et financeur unique** des fauteuils roulants
- **La prise en charge des fauteuils roulants devient intégrale**
- Les règles de prescription et de prise en charge évoluent en faveur d'un **élargissement de la prise en charge des fauteuils** (fauteuils sportifs notamment), sans empêcher la personnalisation des équipements (possibilité de demander des adjonctions sur devis)
- La réforme vise par ailleurs à **rééquilibrer l'offre entre location et achat**, l'objectif étant de limiter la durée de location des fauteuils, et en mettant en place des options d'achat

NOUVEAUTÉS NOMENCLATURE 2025

Grandes classes	Dénominations des catégories	Acronyme	DAP ancienne nomenclature	DAP nouvelle nomenclature	PLV
VPH non modulaire					
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FMP		LCD > 6 mois	360,53 €
	À assise rigide	FMPR		LCD > 6 mois	780,17 €
VPH modulaire					
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FRM		LCD > 6 mois	443,64 €
	Configurable	FRMC		Achat	3 303,53 €
	Actif soudé	FRMA		Achat	6 276,00 €
	Sportif	FRMS		Achat	2 400,00 €
	Multi-position	FRMP		Achat / LLD	2 753,00 €
	De verticalisation	FRMV	OUI	Achat / LLD	11 077,50 €
FR à propulsion électrique	Standard	FRE	OUI	Achat / LLD	3 161,21 – 4 852,60 €
	Multi-position	FREP	OUI	Achat / LLD	8 140,57 – 14 638,75 €
	De verticalisation	FREV	OUI	Achat / LLD	21 069,25 €
Poussette	Standard	POU_S			1 300,00 €
	Multi-réglable et évolutive	POU_MRE	OUI		2 587,00 €
Base roulante modulaire		BASE			1 125,00 €
Cycle à roues multiple		CYC			1679,48 €
Scooter modulaire		SCO		Achat	1 300,00 – 3 800,00 €

TO

CONDITIONS DE PRESCRIPTION

Grandes classes	Catégories	Acronyme	Cadre de prescription actuel	Futur cadre de prescription	LLD
VPH non modulaire					
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FMP	Prescription médicale/ergo seul	Prescription médicale/ergo seul	
	À assise rigide	FMPR	Prescription médicale/ergo seul	Prescription médicale/ergo seul	
VPH modulaire					
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FRM	Prescription médicale/ergo seul	Prescription médicale/ergo seul	
	Configurable	FRMC	Prescription médicale/ergo seul	MPR ou Med DU Appareillage/compensation du handicap ou ergothérapeute	
	Sportif	FRMS	Prescription médicale/ergo seul	MPR ou Med DU Appareillage/compensation du handicap ou ergothérapeute	
	Actif soudé	FRMA	Prescription médicale/ergo seul	MPR ou Med DU Appareillage/compensation du handicap ou ergothérapeute	
	Multi-position	FRMP	Prescription médicale/ergo seul	MPR ou Med DU Appareillage/compensation du handicap ou ergothérapeute	Oui
	De verticalisation	FRMV	MPR + équipe pluridisciplinaire	MPR / Med DU Appareillage + équipe pluridisciplinaire	Oui
FR à propulsion électrique	Standard	FRE	MPR + équipe pluridisciplinaire	MPR / Med DU Appareillage + équipe pluridisciplinaire	
	Multi-position	FREP	MPR + équipe pluridisciplinaire	MPR / Med DU Appareillage + équipe pluridisciplinaire	Oui
	De verticalisation	FREV	MPR + équipe pluridisciplinaire	MPR / Med DU Appareillage + équipe pluridisciplinaire	Oui
Poussette	Standard	POU_S	Prescription médicale/ergo seul	Prescription médicale/ergo seul	
	Multi-réglable et évolutive	POU_MRE	Prescription médicale/ergo seul	MPR / Med DU Appareillage + équipe pluridisciplinaire	Oui
Base roulante modulaire		BASE	Prescription médicale/ergo seul	Prescription médicale/ergo seul	
Cycle à roues multiple		CYC	Prescription médicale/ergo seul	MPR / Med DU Appareillage + équipe pluridisciplinaire	
Scooter modulaire		SCO	MPR + équipe pluridisciplinaire	MPR / Med DU Appareillage + équipe pluridisciplinaire	

RÉFORME DES VÉHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (VPH) – ACCOMPAGNEMENT ET SÉCURISATION

- La prise en charge des fauteuils sera soumise à **l'accord préalable du service médical** (hormis le cas des fauteuils les plus basiques)
 - Un **téléservice** sur les DAP VPH est en cours de développement, et **l'utilisation de SCOR** sera fortement incitée afin de limiter les demandes de remboursement papier.
 - L'expérimentation d'un contrôle a priori sur les remboursements de fauteuils,
 - Au niveau de la réglementation, le texte prévoit des règles de non cumul, l'interdiction de prescrire les fauteuils en téléconsultation
 - Un groupe de travail Cnam-réseau sur le conventionnement des fournisseurs de la LPP va fournir **des préconisations sur les règles de conventionnement** en vue d'une harmonisation des pratiques au niveau national.
-
- Un **accompagnement des PS et des distributeurs** (fournisseurs et pharmaciens) est prévu

CAMPAGNE GRIPPE/ COVID 2025

La campagne grippe Covid-19 2025-2026 se déroulera du 14 octobre au 31 janvier 2026.

Les campagnes grippe et Covid sont dé corrélées.

- **Un courrier** d'invitation à la vaccination remanié pour mettre l'accent sur la grippe avec une incitation en fin de courrier à se faire également vacciner contre le Covid-19 (avec lien vers ameli pour davantage d'informations sur cette vaccination),
- Le maintien de l'alignement des cibles : tous les assurés ciblés pour la grippe sont également ciblés pour la vaccination Covid-19,
- Des cibles (assurés et PS incités à se faire vacciner) identiques à celles de l'an dernier.

Le ciblage au titre de l'extension :

- des personnes en ALD,
- des personnes souffrant d'un asthme ou d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive ou d'une pathologie nécessitant la prescription de traitement immuno-supresseurs (via codes CIP des médicaments), est inchangé par rapport à la campagne VG 2024.

CAMPAGNE GRIPPE/ COVID 2025

4 types de courriers assurés différents revus et incluant un bon de prise en charge revu ainsi qu'un document d'information remanié pour n'être axé que sur la grippe

- 6 mois – 10 ans [ALD + extension]
- 11 ans – 17 ans [ALD + extension]
- 18 - 64 ans [ALD + extension]
- 65 ans et plus

Un autre bon mis sur ameliPro pour les 2-17 ans sans comorbidité (avec les deux bons 6 mois-10 ans et 11 ans et +).

- Deux types de vaccins (pas de vaccin combiné grippe-covid-19),
- Deux circuits de vaccination et de prise en charge : les circuits propres à chaque vaccination et les modalités de prise en charge des vaccins et de l'injection demeurent inchangés,
- Liste des vaccins (communiquée ultérieurement).

Courriers à destination des professionnels de santé et des professionnels (action de l'URSSAF pour les aides à domicile)

CAMPAGNE GRIPPE/ COVID 2025

Communication grand public et mise en place d'une campagne « aller vers » intégrant une cible nouvelle: nouveaux entrants ALD+ 65 ans et femmes enceintes.

Le calendrier prévisionnel de cette campagne aller vers serait de novembre à janvier 2026.

Communication à destination des professionnels:

- Mailing lors de la semaine de lancement
- Mailing de relance selon la même temporalité que les assurés
- Mailing d'information en cas de prolongation de la campagne.

Envoi par courrier d'une affiche de la campagne aux médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, IDE, sages-femmes, EHPAD, PMI ainsi qu'aux pharmaciens.

Et mise à disposition de 4 mémos spécifiques à la facturation, en ligne dans les rubriques « professionnels de santé » d'ameli.fr.

CAMPAGNE GRIPPE/ COVID 2025

Bilan de la campagne 2024/2025

Une couverture vaccinale de 52,3% chez les plus de 65 ans en BFC, en léger retrait par rapport à la campagne précédente (-1pt).

Campagne 2025/2026

Données au 17/11/2025 : le taux de recours à la vaccination s'élève à 29,8 % en France métropolitaine, contre 23,7 % l'année dernière à la même période.

Données régionales

EN NOMBRE DE BOITES REMBOURSEES	Du 02-10-2025 au 08-10-2025	Du 09-10-2025 au 15-10-2025	Du 16-10-2025 au 22-10-2025	Du 23-10-2025 au 29-10-2025	Du 30-10-2025 au 05-11-2025	Du 06-11-2025 au 12-11-2025	TOTAL	Nombre de courriers envoyés (ESOPE)	Taux de recours cumulé - Etat à la dernière semaine -
211 DIJON	11	276	11 335	11 820	9 311	9 567	42 320	137 256	30,8%
251 BESANCON	16	242	9 729	9 938	9 284	9 197	38 406	139 405	27,5%
391 LONS-LE-SAUNIER	11	85	5 194	5 308	4 344	4 661	19 603	74 669	26,3%
581 NEVERS	6	151	5 322	4 971	4 190	4 516	19 156	66 310	28,9%
701 VESOUL	15	113	4 898	4 989	3 852	4 274	18 141	68 825	26,4%
711 MACON	18	412	12 423	12 596	10 484	12 346	48 279	168 163	28,7%
891 AUXERRE	2	208	7 667	7 772	5 792	6 584	28 025	99 294	28,2%
901 BELFORT	8	71	2 666	2 741	2 015	2 431	9 932	39 522	25,1%
BOURGOGNE-FRANCHE COMTE	87	1 558	59 234	60 135	49 272	53 576	223 862	793 444	28,2%

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION 2025

La saisie des indicateurs est prévue du 12 janvier 2026 au 2 mars 2026 inclus. Un mail informera tous les infirmiers au moment de l'ouverture de la saisie dans ameli.pro, 2 relances sont prévues également.

Les pré requis pour valider l'indicateur « Disposer d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération » sont les suivants:

- que les infirmiers s'équipent d'un logiciel de facturation SESAM-Vitale agréé sur la version du cahier des charges 1.40 add 8 (aucun avenant requis car ceux demandés les années précédentes sont de base dans l'agrément add 8),
- et qu'ils aient procédé à une facturation conforme avant le 31 décembre 2025.

Les 5 indicateurs obligatoires

Indicateur obligatoire	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/attestation éditeur (la 1re année ou en cas de changement d'équipement)	
Disposer d'une version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'Assurance Maladie des pièces justificatives numérisées (1)	Automatisé	Pas de justificatif demandé	490 €
Atteindre un taux de feuilles de soins électroniques SESAM-Vitale (FSE avec carte Vitale ou FSE SESAM sans Vitale définies par l'article R 161-43-1 du Code de la sécurité sociale) supérieur ou égal à 70 %	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Disposer d'une messagerie sécurisée de santé	Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur	

1 indicateur complémentaire

Indicateur	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
S'engager à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou autre type d'exercice coordonné	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	100 €

Les 2 indicateurs optionnels télésanté

Indicateur	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Équipement en appareils médicaux connectés (2)	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	175 €
Équipement en vidéotransmission	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	350 €

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION 2025

Spécificités concernant les IPA libérale:

Pour les IPAL : une majoration liée à l'exercice coordonné

Compte tenu de l'activité transverse de coordination avec les médecins et les autres professionnels de santé, les infirmiers en pratique avancée libéraux (IPAL) bénéficient d'une majoration liée à l'exercice coordonné. Cette majoration est possible si les indicateurs obligatoires sont atteints. Le montant de la majoration dépend de la zone d'activité.

Majoration d'exercice coordonné IPAL

	Zone sous-dense en médecin	Hors zone sous dense en médecin
Montant de la majoration	1 020 €	300 €

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/forfait-d-aide-la-modernisation-et-l-informatisation-du-cabinet>

(2) Liste des équipements pris en compte pour bénéficier de l'aide à l'équipement en appareils médicaux connectés de 175 € :

- oxymètre connecté ;
- stéthoscope connecté ;
- dermatoscope connecté ;
- otoscope connecté ;
- glucomètre connecté ;
- ECG connectée ;
- sonde doppler connectée ;
- échographe connecté ;
- mesure pression artérielle connectée ;
- outils de tests visuels, audiogramme connectés ;
- caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple) connectée ;
- matériel d'exploration fonctionnelle respiration dont le spiromètre et le tympanomètre connectés.

A noter :

FAMI 2025 (indicateur 2) : suppression des anciens avenants qui sont inclus par défaut dans la version de cahier des charges SESAM-Vitale Addendum 8 (exigence déjà requise dans le FAMI 2024).

Perspectives FAMI 2026 (indicateur 2) : intégration de deux avenants : avenant Factures anonymisées et avenant Maintenance Addendum 8 2024, sera requise en sus des prérequis de 2025.

04

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

PLAN D'ACTIONS RÉGIONAL- QUALITÉ DES PRESCRIPTIONS

Une action régionale en lien avec la qualité des prescriptions médicales a été déployée concomitamment au sein des 8 CPAM de BFC.

Il s'agit, à travers cette action régionale, de sensibiliser les prescripteurs de ville et en établissement sur l'impact des anomalies de prescription sur les professions prescrites générant des indus.

Vous trouvez ci-dessous la synthèse des indus par typologie pour les 12 prescripteurs identifiés (hors établissements) :

Motif indu	Toutes anomalies		Anomalies avec envoi d'un courrier	
	Nombre de médecin	Montant indu	Nombre de médecin	Montant indu
Prescription illisible	8	4 831,97 €	7	4 784,72 €
Absence signature du prescripteur	3	1 821,71 €	3	1 821,71 €
Date de prescription raturée	1	381,00 €	1	381,00 €
Total général	12	7 034,68 €	11	6 987,43 €

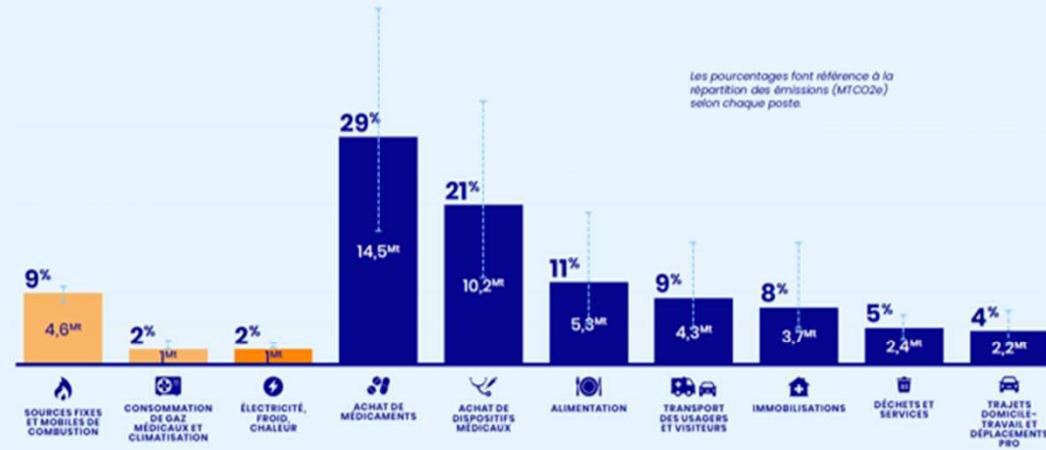
Par ailleurs, deux établissements/ structures sont également concernés, avec les typologies suivantes :

Motif indu	Montant indu
Prescription médicale imprécise : prescription sans mention ALD alors que le patient en bénéfice ou inversement	88,50 €
Absence de signature du prescripteur	1 391,85 €
Total général	1 480,35 €

Motif indu	Montant indu
Prescripteur illisible	365,50 €

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE -CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DU SYSTÈME DE SANTÉ SUR L'ENVIRONNEMENT



Source : The Shift Project « décarbonons la santé pour soigner durablement », 2023

CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Définition santé environnementale

« *Ensemble des aspects de la santé humaine qui sont déterminés par des facteurs environnementaux de nature physique, chimique, biologique, économique, sociale ou psychosociale* » Journal officiel du 24 décembre 2022

Exemples de thématiques « santé environnementale »

Pollution visuelle et lumineuse

Ex : écrans

Ondes électromagnétiques

Ex : wifi

Pollution de l'air

Ex : formaldéhyde

Cosmétiques et autres pollutions de contact

Ex : parabènes

Pollution sonore

Ex : trafic routier

Zoonoses et maladies vectorielles

Ex : COVID

Pollution des sols et de l'eau

Ex : radon

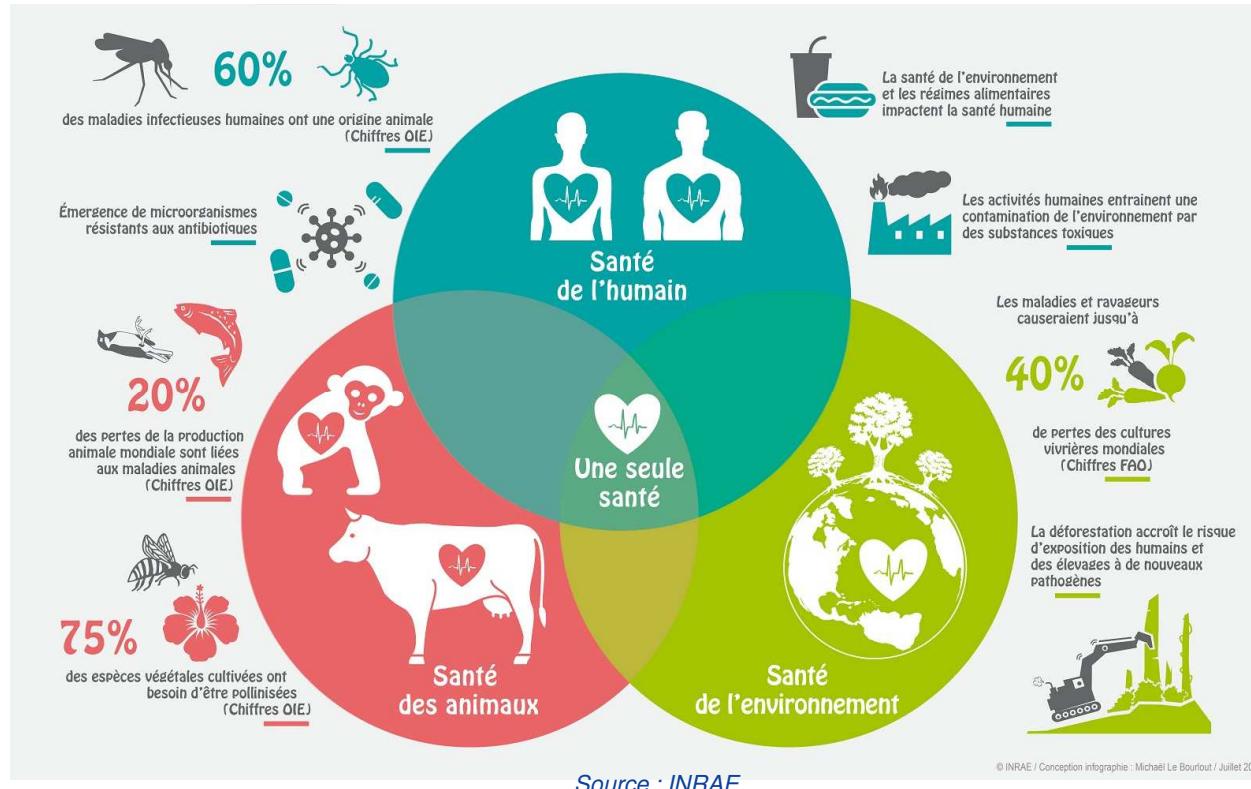
Alimentation

Ex : pesticides

CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Le concept « One Health » (« Une Seule Santé ») montre l'interconnexion entre la santé de l'homme, de l'animal et de l'environnement,



CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Conséquences de la santé environnementale

23 % des décès et 25 % des pathologies chroniques dans le monde sont imputables aux facteurs environnementaux (OMS)

Exemples de pathologies auxquelles contribuent les facteurs environnementaux

(Contribution suspectée ou avérée)

Cancers

Maladies cardiovasculaires

Troubles de la reproduction

Maladies métaboliques

Maladies infectieuses

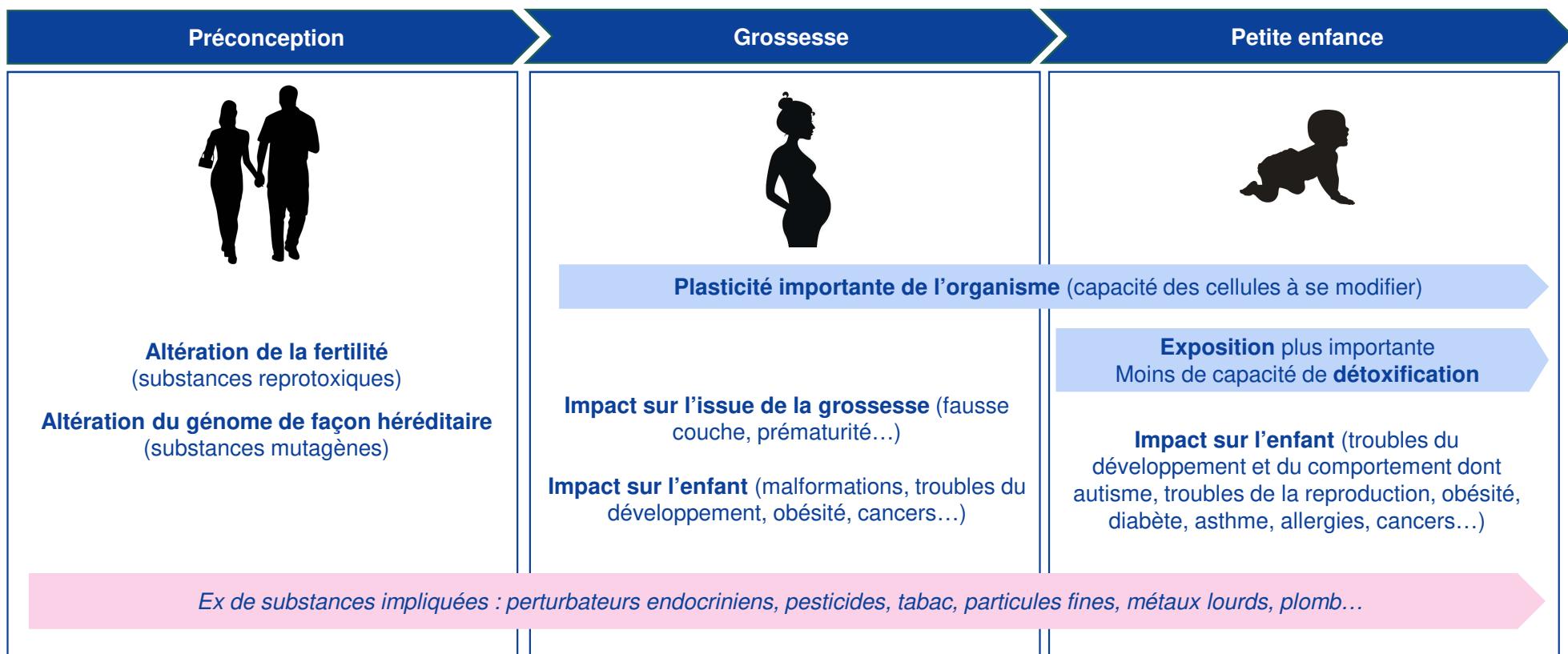
Maladies respiratoires

Maladies neurologiques et santé mentale

CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Vulnérabilité accrue aux substances toxiques en périnatalité, notamment aux perturbateurs endocriniens



CONTEXTE & ENJEUX

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Exposition trop importante des femmes enceintes aux substances toxiques

Dispositif de bio surveillance de Santé Publique France

4 146 mères incluses dans le volet périnatal

Echantillons biologiques : urine et sang maternels, sang du cordon, cheveux maternels

Date : 2011



Quasi

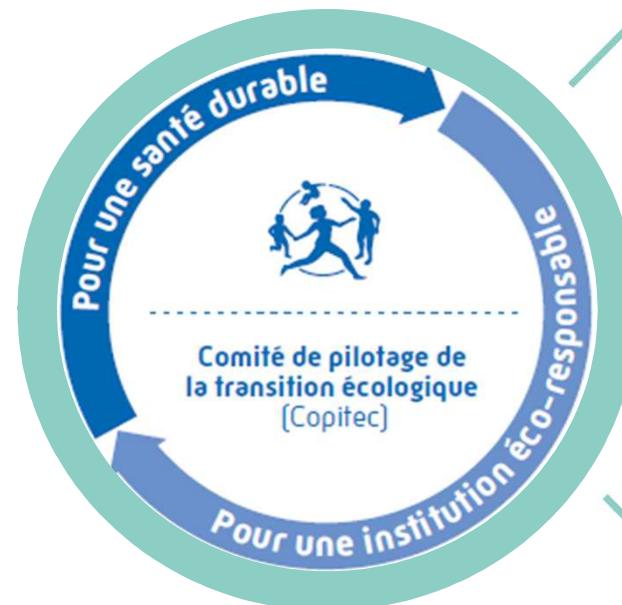
100%

des femmes enceintes présentent des traces de substances toxiques dont des perturbateurs endocriniens

Exemples de substances identifiées : phtalates, pesticides (principalement les pyréthrinoïdes), dioxines, furanes, polychlorobiphényles (PCB), retardateurs de flamme bromés (RFB), composés perfluorés (PFC), métaux (sauf l'uranium)

POSITIONNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE SCHÉMA DIRECTEUR 2024-27

TRANSITION
ACTION !



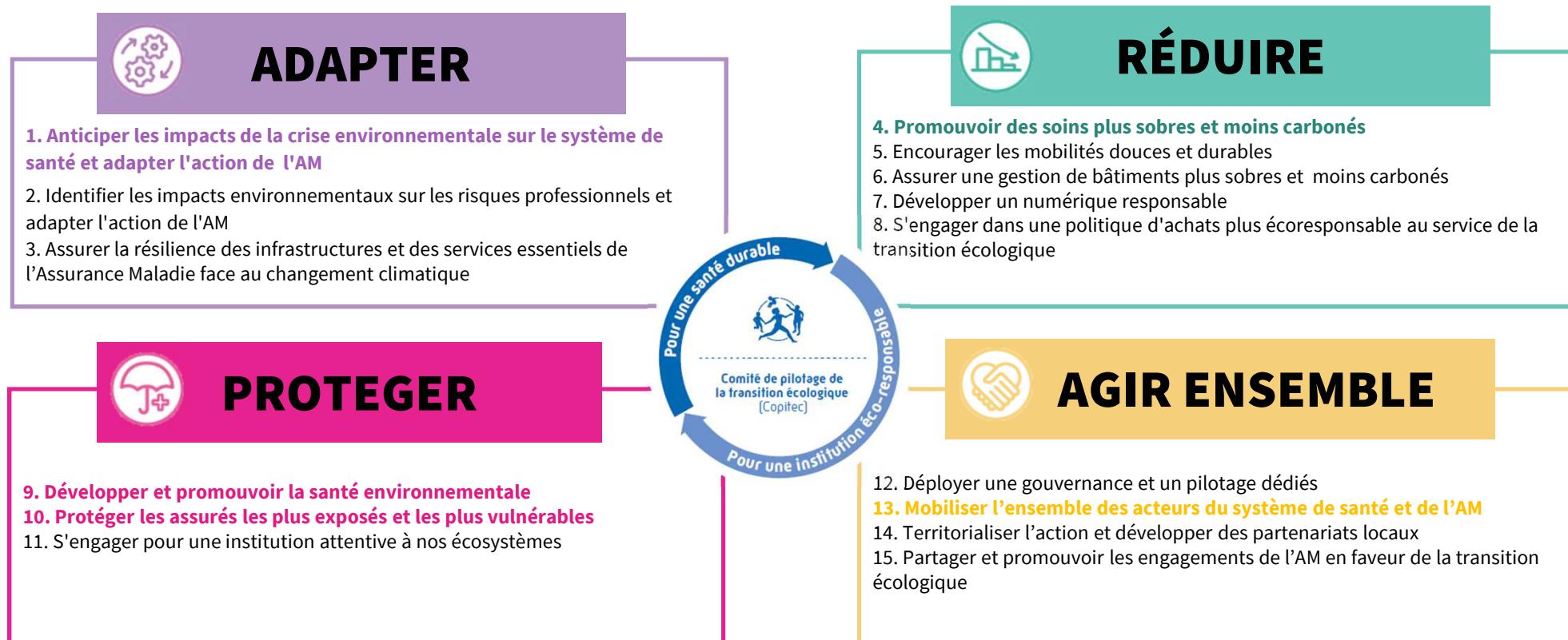
4 AMBITIONS

- ADAPTER
- REDUIRE
- PROTEGER
- AGIR ENSEMBLE

15 ENGAGEMENTS

POSITIONNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

SCHÉMA DIRECTEUR 2024-27



POSITIONNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE SANTE ENVIRONNEMENTALE

**Périmètre d'action de l'Assurance Maladie
sur la santé environnementale :**

1.

Les phénomènes liés au dérèglement climatique

Fortes chaleurs – UV – allergies –
événements climatiques extrêmes

2.

L'interface santé homme/animale

Nouveaux pathogènes zoonotiques –
maladies vectorielles –
antibioresistance

3.

Les pollutions

Qualité de l'air intérieur/extérieur,
pollutions chimiques (eau, sols,
aliments...), métaux lourds (mercure,
plomb...) pollution sonore, composés
potentiellement toxiques dans
l'alimentation...

**Santé environnementale = avant tout une manière
de voir**

- Interdépendance
- Interdisciplinarité
- Responsabilité collective



CONTRÔLE FACTURATION 2025- POINT DE SITUATION

Le contrôle national 2025 a concerné une infirmière de notre département.

Cette infirmière a présenté des observations en date du 10 octobre suite à la réception de la notification d'anomalies.

La notification d'indu, prenant en compte ses observations a été adressée le 7 novembre 2025.

Le montant de l'indu a été revu et s'élève à 585,22€.

Les typologies des anomalies de facturation relevées sont les suivantes:

- Prescription/DSI/BSI/EP/volet 2 transport imprécise/incomplète/illisible: Date de prescription raturée, non recevable/illisible : 428,90€
- Facturation d'actes non prescrits + taux de prise en charge erroné: 43,90€
- Acte déjà facturé ou remboursé: 14,75€
- PM non prescrite en rapport avec une ALD: 95€

DISPOSITIF PRADO: ACTUALITÉ

- Evolutions du dispositif PRADO avec l'émergence de nouveaux acteurs territoriaux amenés à structurer les relations ville-hôpital
- L'offre Prado doit s'adresser, en priorité aux patients atteints de pathologies relevant du champ des maladies cardiovasculaires et associées (insuffisance cardiaque, AVC, BPCO) et renforcer l'orientation vers les personnes les plus « fragiles »
- Délégation de cette activité envisagée d'ici la fin 2026



MEMO PRADO

NOUVELLES ORIENTATIONS PRADO

Avec l'émergence des nouveaux acteurs territoriaux amenés à structurer les relations ville/hôpital, le dispositif Prado évolue.

L'offre Prado s'adresse, en priorité :

- Aux patients atteints de pathologies relevant du champ des maladies cardiovasculaires et associées (insuffisance cardiaque, broncho-pneumopathie chronique obstructive, accident vasculaire cérébral).
- Aux personnes « fragiles » qui requièrent une aide spécifique à cause d'une autonomie réduite, de difficultés d'organisation, d'isolement, d'un logement inadapté, d'une faible couverture sociale ou de ressources limitées.

Cette évolution formalisée par des critères indicatifs de "fragilité potentielle" vise à renforcer l'orientation déjà engagée par les équipes de soins des établissements dont la mission est l'organisation de la sortie de l'hôpital et qui sont les seules décisionnaires de l'orientation vers le service Prado.

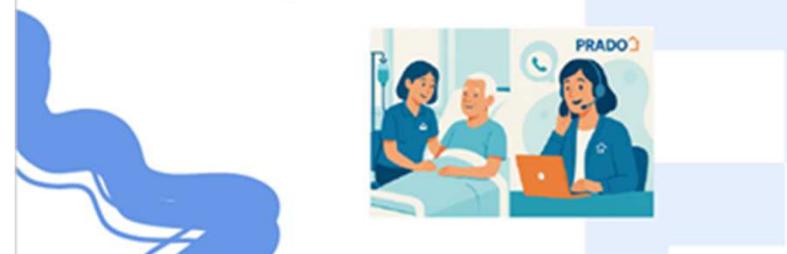
① Les grilles d'éligibilité (critères médicaux, critères d'autonomie et critères de contexte social) existants actuellement dans Prado (quel que soit le volet) ne changent pas.

② Les critères de priorisation comprennent :

- Les maladies cardiovasculaires et associées
- Les situations de « fragilité potentielle » :
 - L'absence de médecin traitant
 - Situations de vie : personne vivant seule, ou avec un aidant en difficultés ; logement nécessitant des adaptations, besoin d'aide significatif pour la planification des soins et d'organisation de la sortie.
 - les critères de prise en charge administrative : absence d'assurance complémentaire, bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S), l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), personnes sous tutelle, en invalidité, avec ASI

PENDANT L'HOSPITALISATION

Adhésion au service Prado :
Lorsque le patient est éligible, les professionnels de santé de l'établissement transmettent une demande Prado avec l'outil Viatrajectoire. L'adhésion au dispositif peut alors être initiée par un conseiller de l'Assurance Maladie, lors d'un échange avec le patient, en chambre ou par téléphone.



RÉUNION INFIRMIERS – 18/12/2025

Réunion annuelle BSI/facturation:

Partant de l'analyse des anomalies de facturation observées au sein de notre organisme, nous avons fait le constat qu'il était nécessaire de mettre en place une rencontre avec les infirmiers principalement sur la thématique du BSI.

Nous vous avions informé de la mise en place de cette réunion à l'occasion de la dernière commission. La réunion se déroulera donc le 18 décembre à l'Hôtel du Département. L'invitation a été adressée le 2 décembre à l'ensemble des IDEL.

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Données arrêtées au 31/10/2025

- *Taux de télétransmission: 99,92% (+0,15%)*
soit 43,17 de FSE (+2,5%) et 56,75% de B2 dégradé (-2%)
- *SCOR: 97,16% des infirmiers utilisent SCOR (-1,7%)*
- *ADRI :taux d'utilisation: 89,77% (-4,1%)- 47,24% des factures sont réalisées avec ADRI*
- *DMP:*
 - *Alimentation : 18,18% (housse de 11,40% par rapport à septembre)*
 - *Consultation : 21,02 %*

ApCV: 1 réalisation en septembre 2025

L'APCV peut être utilisée par les auxiliaires médicaux. Des solutions en mobilités devront être mises en place pour l'utilisation en visites à domicile et la lecture du QR code.

Certains éditeurs proposent déjà des intégrations dans leur applications mobiles métiers

- *Connexions AmeliPro : 39.28% ont réalisé une connexion dont 93.51% avec la carte CPS et 6.49 avec identifiant et mot de passe.*

PLANNING PRÉVISIONNEL DE DÉPLOIEMENT DE LA VALIDATION EN 2 ÉTAPES

amelipro

Catégories	Phase transitoire	Phase obligatoire
<ul style="list-style-type: none"> • Psychomotriciens (catégorie 96) • Ergothérapeutes (catégorie 94) • Psychologues (catégorie 93) 	21/07 (réalisé)	15/09 (confirmé)
<ul style="list-style-type: none"> • sages femmes (catégorie 50) • masseurs kiné (catégorie 70) • Pédicures podologues (catégorie 80) • Orthophonistes (catégorie 91) • Orthoptistes (catégorie 92) 	22/09	03/11
<ul style="list-style-type: none"> • Infirmiers • Chirurgiens-dentistes 	03/11	Fin 2025
<ul style="list-style-type: none"> • Centres de santé (comptes administratifs) • Taxis 	17/11	2026 (à définir)
• Médecins	A définir	2026 (en attente délégation secrétaire)

Populations France entière

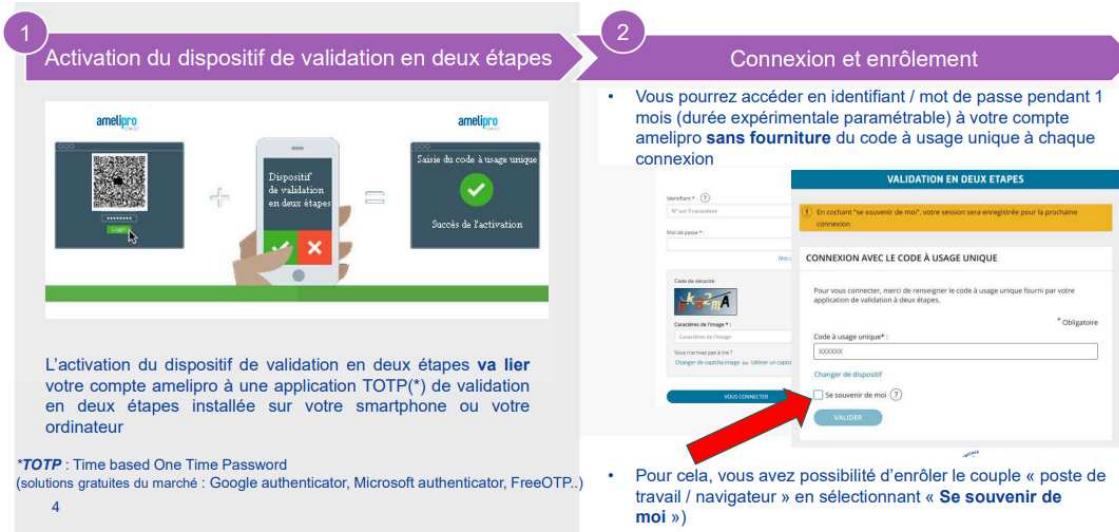
Expérimentation sur 1 département (groupe test PS)

En attente prérequis

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*)



A noter :

- Pas d'application de validation en 2 étapes intégrées 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 login/MDP sécurisée par un code TOTP (à noter : le captcha perdure par ailleurs).

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

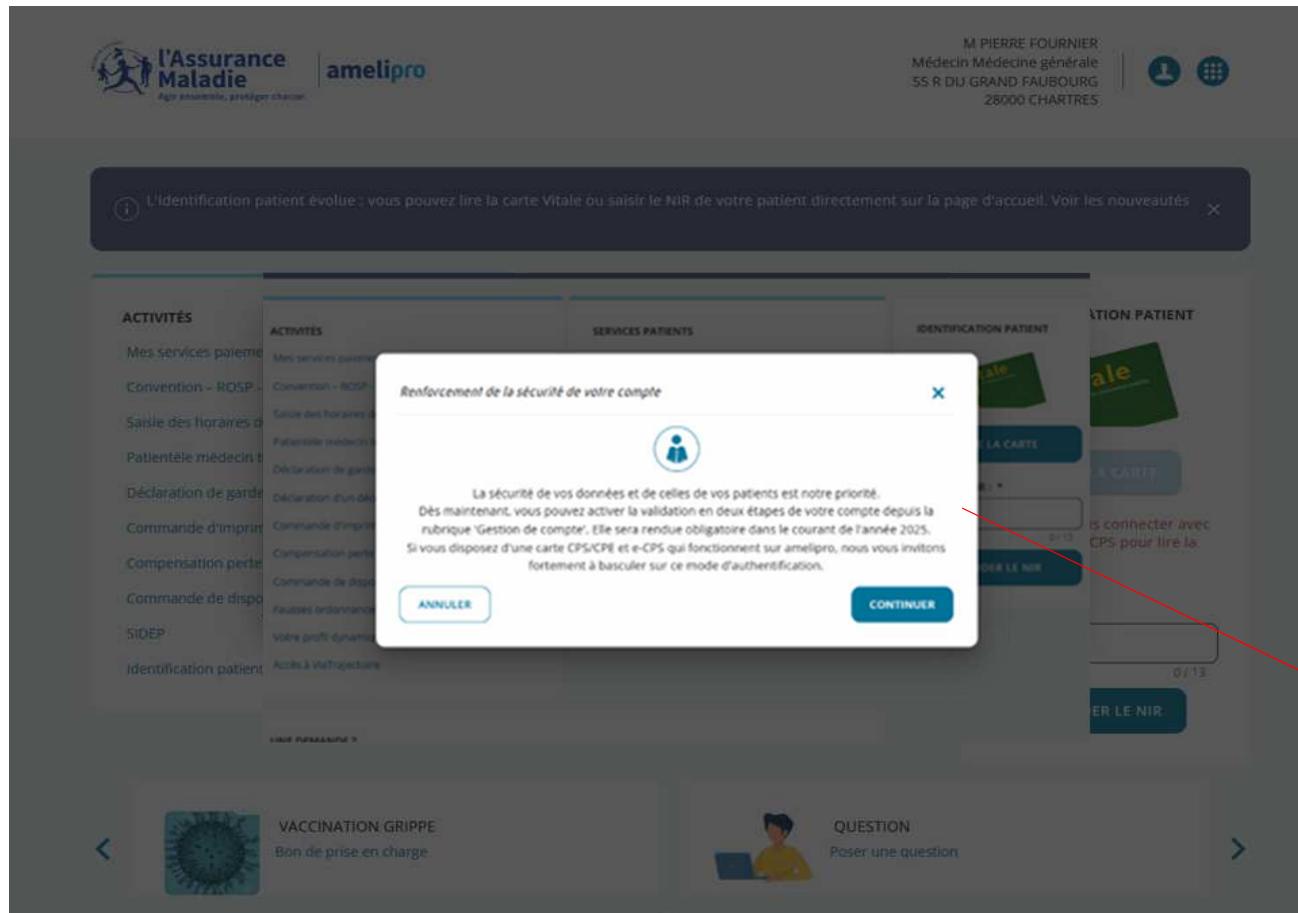


Depuis le 03/11 -> ouverture de la phase transitoire pour les IDE.

En résumé : un PS se connectant sur son compte amelipro en identifiant/mdp aura besoin d'un mot de passe éphémère qui sera généré via une application externe.

Pour les PS se connectant par CPS ou e-CPS, pas d'impact.

VALIDATION EN 2 ÉTAPES – INFORMATION EN PHASE TRANSITOIRE UNIQUEMENT



The screenshot shows the amelipro professional interface. At the top, there are logos for 'l'Assurance Maladie' and 'amelipro'. The top right shows the professional's details: 'M PIERRE FOURNIER', 'Médecin Médecine générale', '55 R DU GRAND FAUBOURG', '28000 CHARTRES'. Below this is a message: 'L'identification patient évolue : vous pouvez lire la carte Vitale ou saisir le NIR de votre patient directement sur la page d'accueil. Voir les nouveautés' with a 'X' button. The main menu on the left is titled 'ACTIVITÉS' and lists various services. A central modal window is titled 'Renforcement de la sécurité de votre compte' and contains text about two-step verification, a 'CONTINUER' button, and an 'ANNULER' button. In the background, there are sections for 'VACCINATION GRIPPE' (Bon de prise en charge), 'QUESTION' (Poser une question), and 'ACTIVITÉS' (Mes services patient, Convention - RDSI, etc.).

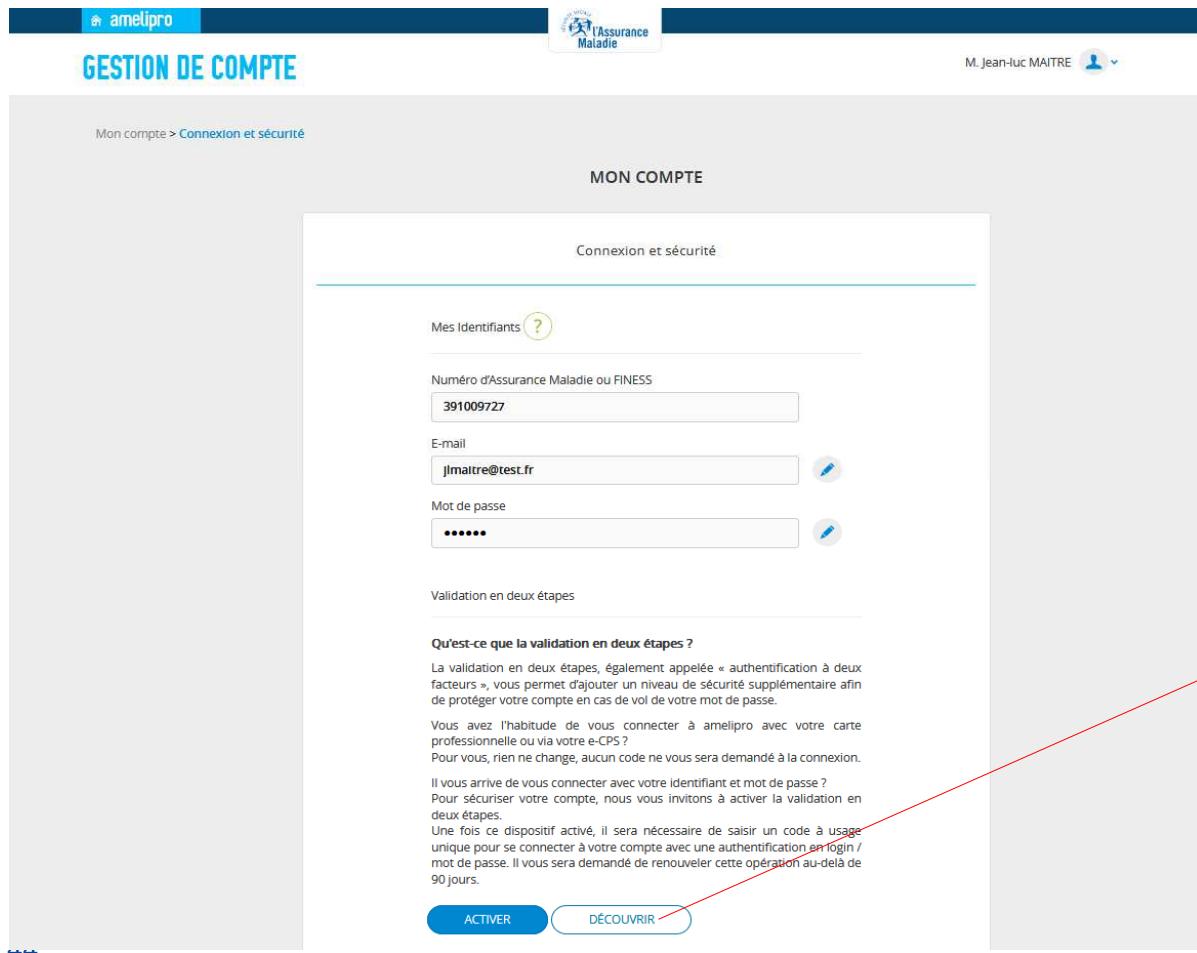
Lors de la phase transitoire, le professionnel est libre d'activer ou non le TOTP

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)



Mon compte > Connexion et sécurité

MON COMPTE

Connexion et sécurité

Mes Identifiants ?

Numéro d'Assurance Maladie ou FINESS

391009727

E-mail

jimaitre@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 « authentication 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 authentication en login / mot de passe. Il vous sera demandé de renouveler cette opération au-delà de 90 jours.

ACTIVER

DÉCOUVRIR



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

amelipro



M. Jean-luc MAITRE 

GESTION DE COMPTE

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 * :

Exemple : 2690549588157

Les 4 derniers caractères de votre IBAN Professionnel * :

XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX

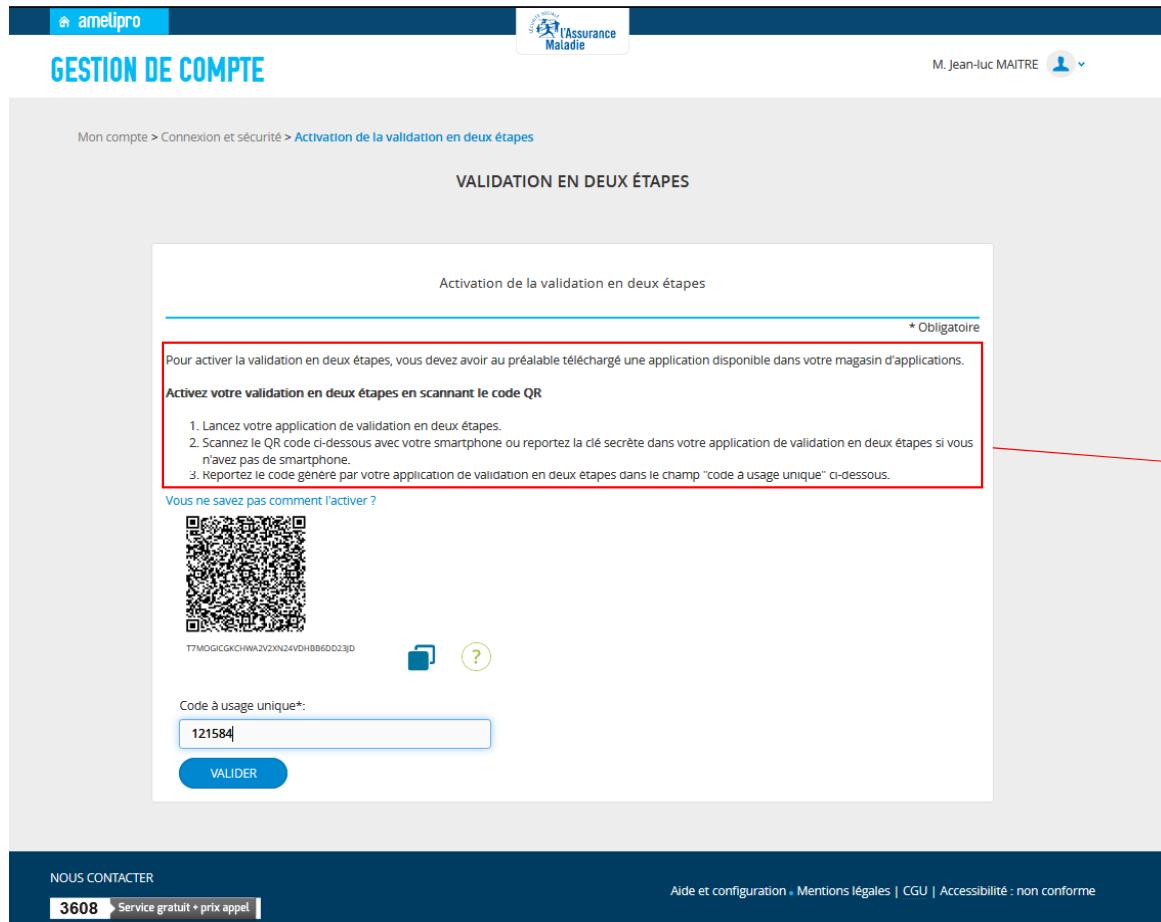
CONFIRMER

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

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)



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 ?

Code à usage unique*:
121584

VALIDER

NOUS CONTACTER
3608 Service gratuit + prix appel

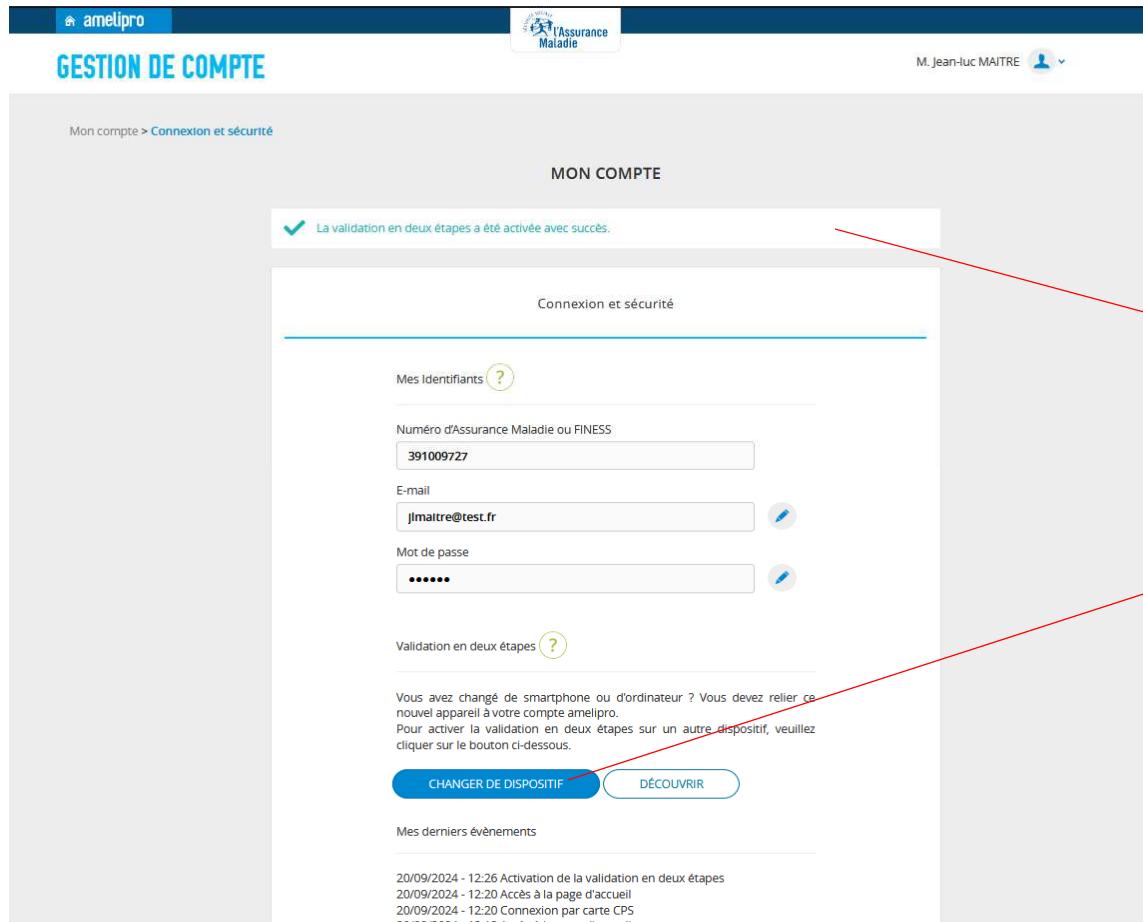
Aide et configuration | Mentions légales | CGU | Accessibilité : non conforme

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)



The screenshot shows the 'Gestion de compte' section of the amelipro website. At the top, there are navigation links for 'amelipro', 'l'Assurance Maladie', and a user profile for 'M. Jean-luc MAITRE'. The main content area is titled 'MON COMPTE' and 'Connexion et sécurité'. A green success message at the top left states: 'La validation en deux étapes a été activée avec succès.' Below this, there are fields for 'Mes Identifiants' (Numero d'Assurance Maladie ou FINESS: 391009727, E-mail: jlmaitre@test.fr, Mot de passe: *****) and 'Validation en deux étapes' (with a note about changing devices and a 'CHANGER DE DISPOSITIF' button). At the bottom, a section titled 'Mes derniers événements' lists recent activities: '20/09/2024 - 12:26 Activation de la validation en deux étapes', '20/09/2024 - 12:20 Accès à la page d'accueil', and '20/09/2024 - 12:20 Connexion par carte CPS'.

→ 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 installé l'application de validation en 2 étapes)

CONNEXION RENFORCEE APRÈS ACTIVATION DU DISPOSITIF (1/2)

Étape 1

l'Assurance Maladie | amelipro
Agir ensemble, protéger chacun

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

l'Assurance Maladie | amelipro
Agir ensemble, protéger chacun

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

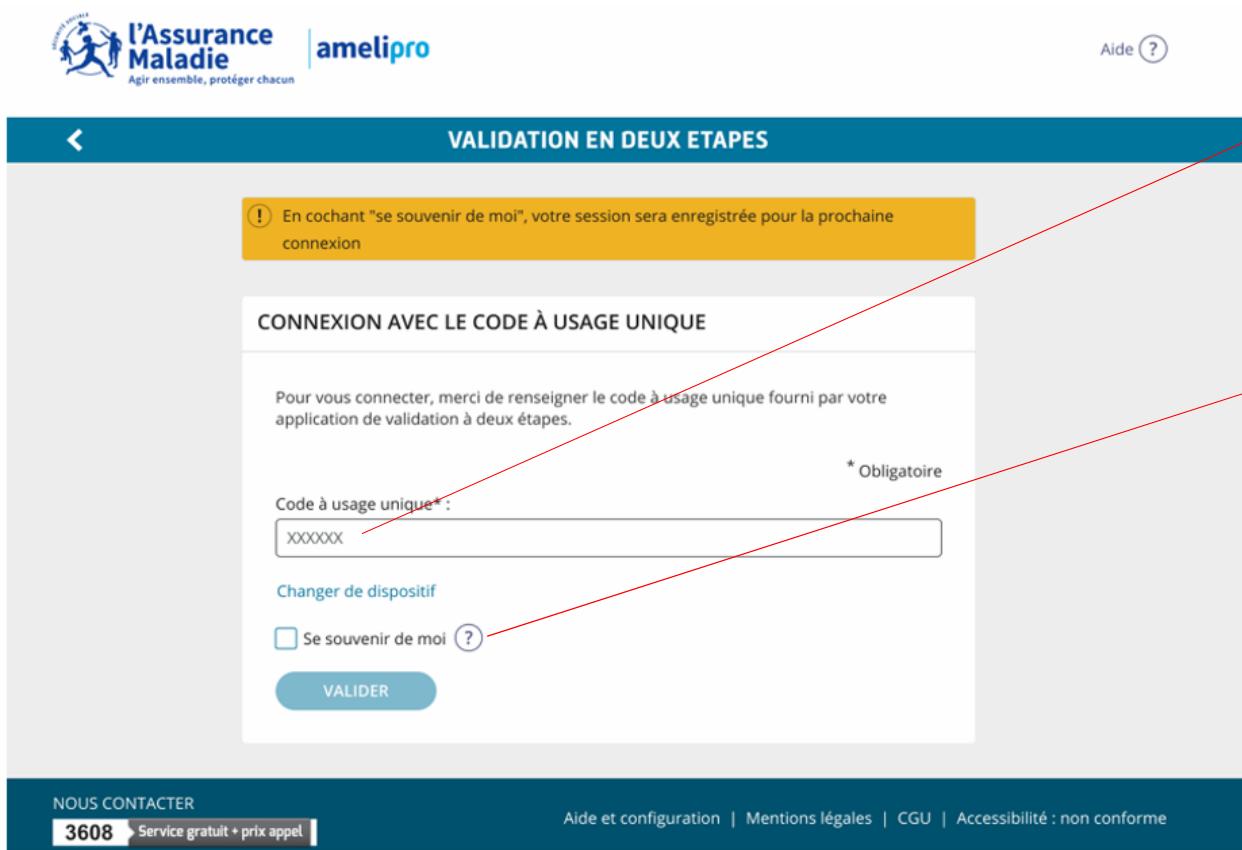
Se souvenir de moi ?

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)



The screenshot shows the 'VALIDATION EN DEUX ETAPES' (Two-Step Verification) page. At the top, there is a yellow banner with the text: 'En cochant "se souvenir de moi", votre session sera enregistrée pour la prochaine connexion'. Below this, the 'CONNEXION AVEC LE CODE À USAGE UNIQUE' (Connection with one-time code) section contains a text input field for the code, a 'Changer de dispositif' (Change device) link, and a checkbox for 'Se souvenir de moi' (Remember me). A red arrow points from the explanatory text on the right to this checkbox. At the bottom, there is a 'VALIDER' (Validate) button.

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

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.

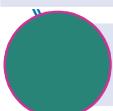
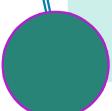
Cliquer sur « Valider » pour vous connecter.

QUALITÉ FACTURATION (JUIN A OCTOBRE 2025)



Taux moyen de rejet de **0,73%**
Variables comprises entre 0,60% et 1,04%

Sur un total de
90 502 factures
Top des anomalies

- **La nature d'exercice du praticien exécutant n'est pas valide à la date des soins : 93 factures soit 0,1%**
Les factures sont recyclées lorsqu'un numéro d'identification du praticien est valide dans le fichier national des Professionnels de Santé. Sinon les factures sont rejetées.
- **L'exonération du ticket modérateur est absente au référentiel bénéficiaire : 92 factures soit 0,1%**
Ce rejet est généré si l'exonération télétransmise n'existe pas au dossier du bénéficiaire des soins à la date des soins.
- **Facture Tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat: 67 factures soit 0,07%**
Le contrat CMU/C2S ou ACS télétransmis n'existe pas à notre fichier. Soit l'assuré ne bénéficie plus d'une ACS/C2S/CMU soit le numéro de contrat télétransmis est erroné. La garantie de paiement est appliquée pour les factures télétransmises en sécurisé sans indicateur de forçage...
- **Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé: 55 factures soit 0,06%**
Le numéro de prescripteur mentionné est erroné. Pour rappel : Les factures liées à des prescriptions de médecins salariés sont à télétransmettre avec le numéro de l'établissement . Il s'agit d'erreur de saisie des prescripteurs, en cas de présence de la prescription médicale via SCOR au moment du traitement des factures. Ces dernières sont recyclées et une information sur le numéro de prescripteur à utiliser est envoyée au professionnel
- **Utilisation de l'ancienne date de naissance : 36 facture soit 0,04%**
Les factures sont recyclées avec la bonne date de naissance trouvée dans nos bases
- **Modulation du ticket modérateur transmise absente du référentiel : 31 factures soit 0,03%**
Un régime local ou un FNS a été télétransmis alors qu'il n'existe plus dans les bases de l'AM. En tiers payant, la garantie de paiement est appliquée pour les flux sécurisés sans indicateur de forçage..

05

POINTS DIVERS

**LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE 07 JUILLET
2026**

**À 13H30 POUR LA SECTION SOCIALE ET 14H00 POUR LA
SECTION PROFESSIONNELLE**