



# COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES TAXIS

20 novembre 2025

CPAM du Territoire de Belfort

03/12/2025

# SOMMAIRE

**01**  
ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

**02**  
ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

**03**  
ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

**04**  
POINTS DIVERS

# COMPOSITION DE LA CPL

# VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 19/06/2025

01

# ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 JUIN 2025

# STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

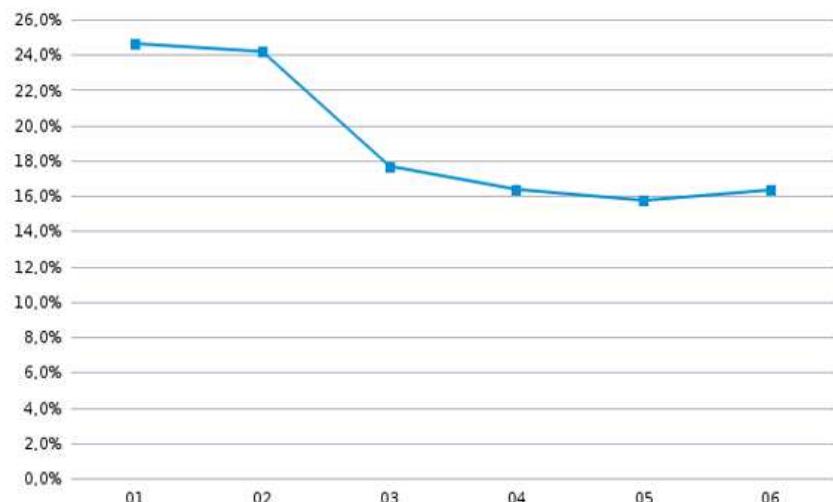
## Commission des transporteurs du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Activité des transporteurs du 01/01/2025 au 30/06/2025 (en date de remboursement)

Postes de dépenses	Montants	Evolutions	Région	France
Taxis	2 333 235 €	16,3%	0,1%	0,5%

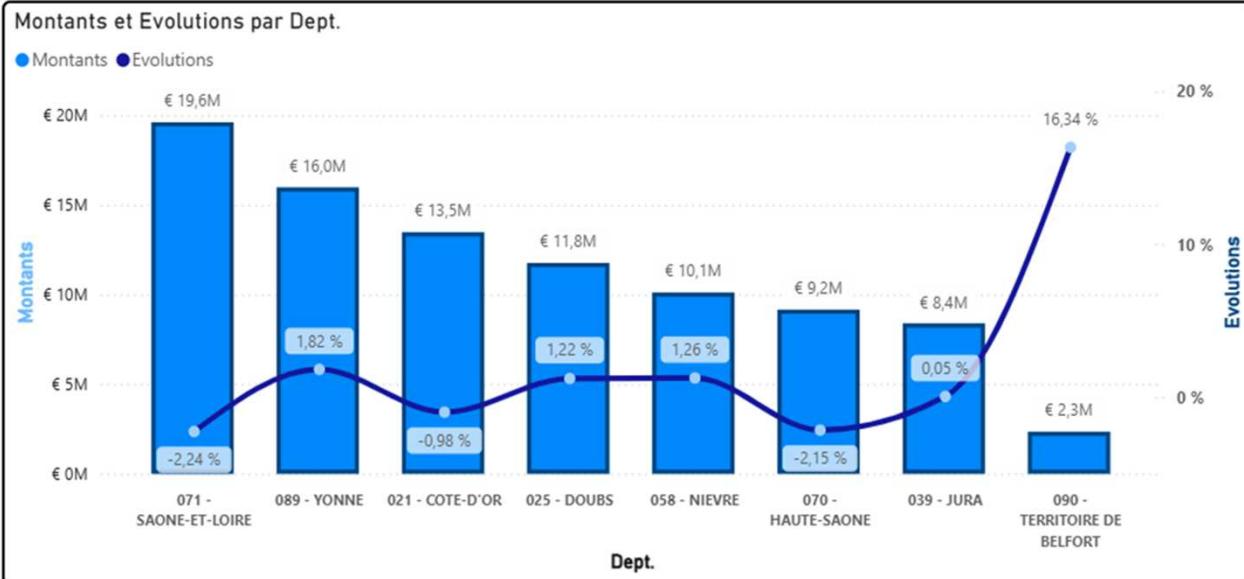
- 2 333 235 € : il s'agit du montant des dépenses totales de taxis sur le territoire de Belfort entre janvier et juin 2025.
- Les dépenses montrent une tendance à la baisse depuis le début de l'année, avec un point le plus bas atteint en mai. Cette diminution s'explique notamment par la montée en charge de la nouvelle convention taxi (adaptation des transporteurs et meilleure conformité des facturations), ainsi que par l'impact ponctuel des mouvements de grève observés en mai.

Evolution des montants par prestation (PCAP)



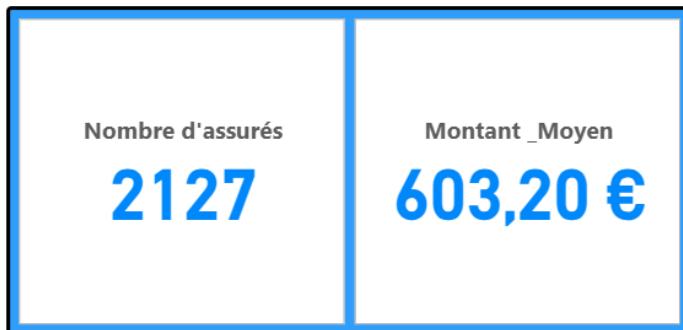
# STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

- Le Territoire de Belfort présente les dépenses les plus faibles de la région (2,33 M€). Mais c'est le département où la hausse est la plus forte (+16,3 %), très au-dessus des autres départements.
- Cette dynamique s'explique par une reprise d'activité plus rapide, un effet de rattrapage, et une adaptation progressive à la nouvelle convention taxi.
- À l'échelle régionale, les évolutions restent faibles et stables (+0,1 %).



	Montants	Evolutions
<b>FRANCE</b>	<b>1 544 598 249</b>	<b>0,5%</b>
<b>BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE</b>	<b>90 761 206</b>	<b>0,1%</b>
021 - COTE-D'OR	13 465 835	-1,0%
025 - DOUBS	11 754 419	1,2%
039 - JURA	8 379 020	0,0%
058 - NIEVRE	10 101 302	1,3%
070 - HAUTE-SAONE	9 150 960	-2,2%
071 - SAONE-ET-LOIRE	19 607 754	-2,2%
089 - YONNE	15 968 682	1,8%
<b>090 - TERRITOIRE DE BELFORT</b>	<b>2 333 235</b>	<b>16,3%</b>

## STATISTIQUES DE DÉPENSES : ASSURÉS



En 2025, 2 127 assurés ont eu recours à un transport taxi au 30 juin, contre 2 202 assurés à la même date en 2024.

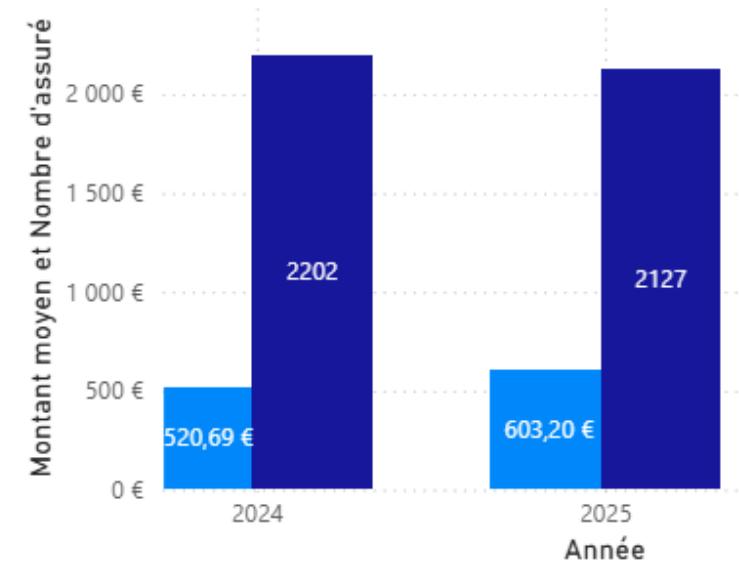
Cela représente une légère baisse du nombre de bénéficiaires (-3,4 %).

Sur la même période, le montant moyen par assuré augmente nettement, passant de 520,69 € en 2024 à 603,20 € en 2025, soit une hausse de +15,8 %.

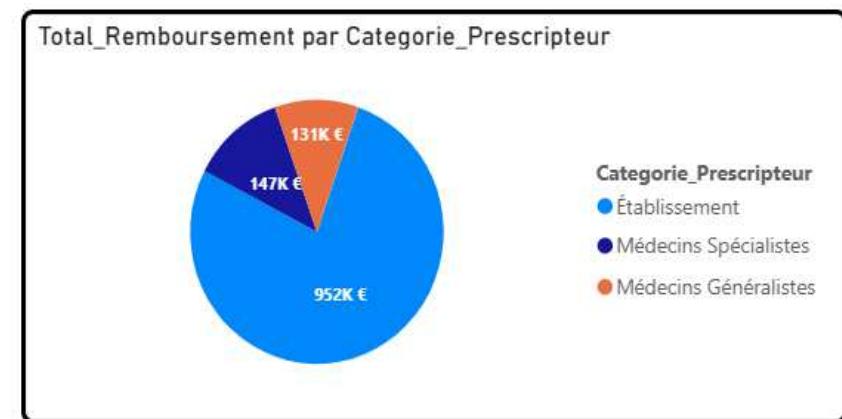
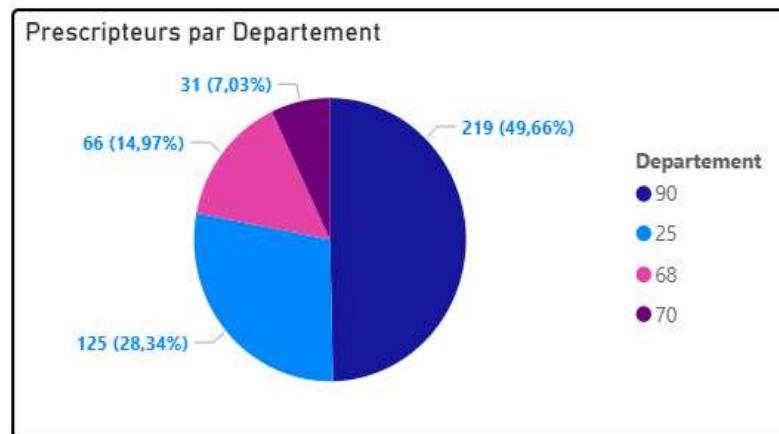
### Montant moyen et Nombre d'assuré par Année

(au 30 juin de chaque année)

● Montant moyen ● Nombre d'assuré



# STATISTIQUES DE DÉPENSES : PRESCRIPTEURS

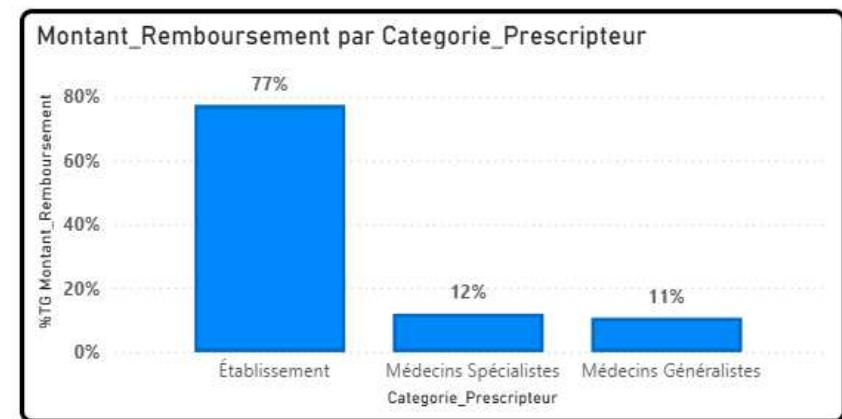


## Répartition des prescripteurs par département.

La majorité des prescripteurs se trouvent dans le Département 90, avec 219 prescripteurs (49.66%). Les départements 25 et 68 suivent avec 125 prescripteurs (28.34%) et 66 (14.97%) prescripteurs. Le Département 70 reste marginal : 31 prescripteurs (7.03%).

## Montants totaux remboursés par catégorie de prescripteur.

Les établissements concentrent l'essentiel des remboursements : 952K €. Les médecins spécialistes : 147K €. Les médecins généralistes : 131K €. Ce qui donne 77% des remboursements liés aux établissements. Les spécialistes représentent 12%, les généralistes 11%.



# 02

## ACTUALITÉS RÈGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

# CONVENTION 2025-2029

# CONVENTION 2025-2029

## Etat des lieux des signatures de la convention

- Au 17/11/2025, 39 sociétés sont signataires soit 62 ADS sur les 39 antérieurement conventionnées
- 2 sociétés suspendues depuis plusieurs années ont fait l'objet d'un déconventionnement

## Validation des éléments départementaux:

- Maillage territorial: le département a été retenu comme maillage territorial
- Critères à retenir au niveau départemental dans le cadre de l'étude des demandes de conventionnement: densité de taxis en critère principal- critère secondaire: taux d'assurés en ALD
- Transport partagé: définition du kilométrage retenu transport d'un seul passager: il a été défini l'application du taux dédié lorsqu'un patient parcourt 30 kms (supérieur ou égal) seul dans le véhicule

Extension forfaits Grande Ville: le 1<sup>er</sup> novembre, la CNAM a étendu le bénéfice du forfait Grande Ville à la liste des établissements supra. Le forfait est applicable pour les départs ou arrivées dans ces établissements.

Le forfait pour les villes pré identifiées s'entend si le patient est pris en charge et/ou déposé dans une des villes suivantes Marseille, Paris, Nice, Toulouse, Lyon, Strasbourg, Montpellier, Rennes, Bordeaux, Lille, Grenoble, Nantes ou dans les villes des départements 92, 93 et 94 )

Listes des établissements éligibles au forfait Grande Ville (si départ ou arrivée dans ces établissements) validés par la Cnam au 1/11/2025

Département	Etablissement	Code INSEE	Commune	Finess_geo
34	Clinique St Jean Sud de France	34270	St Jean de Vedas	340024314
34	Clinique du Parc	34057	Castelnau le Lez	340780667
31	Clinique Croix du sud et SSR attaché	31445	Quint Fonsegrives	310026927
31	Clinique de l'Union	31488	St Jean	310780283
31	SSR attaché à la clinique de l'Union	31488	St Jean	310792635
38	CHU situé à la Tronche	38516	La Tronche	380000067
38	CHU situé à Echirolles	38151	Echirolles	380782722
38	AGDUC situé à La Tronche	38516	La Tronche	380784801
44	CHU NANTES Site LAENNEC	44162	Saint-Herblain	440017598
44	Clinique Santé Atlantique	44162	Saint-Herblain	440033819
44	Hôpital Privé du Confluent	44143	Rezé	440036499
44	Centre d'hémodialyse -Confluent	44143	Rezé	440041580
44	CHU NANTES ICO Site Gauduchea	44162	St Herblain	440001113
44	Echo -Dialyse	44162	St Herblain	440055770
44	CRF Tourmaline	44162	St Herblain	440000255
44	GHT Maubreuil	44162	St Herblain	440000024
33	NOUVELLE CLINIQUE BORDEAUX TONDU	33167	FLOIRAC	330781402
33	POLYCLINIQUE JEAN VILLAR	33075	BRUGES	330782582
33	CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC	33318	PESSAC	330780529
33	POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE	33249	LORMONT	330780263
33	CRF LA TOUR DE GASSIES	33075	BRUGES	330781139
33	HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT	33069	LE BOUSCAT	330000332
33	ANTENNE AUTODIALYSE AURAD LE HAILLAN	33200	LE HAILLAN	330058058
69	INFIRMERIE PROTESTANTE	69034	CALUIRE ET CUIRE	690793468
69	HOPITAL DES CHARPENNES - HCL	69266	VILLEURBANNE	690784194
69	HOPITAL LOUIS PRADEL - HCL	69029	BRON	690784186
69	HOPITAL PIERRE WERTHEIMER - HCL	69029	BRON	690784178
69	MEDIPOLE HOPITAL PRIVE	69266	VILLEURBANNE	690041124
69	MEDIPOLE HOPITAL MUTUALISTE	69266	VILLEURBANNE	690041132
69	HOPITAL FEMME MERE ENFANT - HCL	69029	BRON	690007539
69	LE VINATIER PSY UNIV LYON METROPOLE	69029	BRON	690000088
69	CLINIQUE DU VAL D'OUEST VENDOME	69081	ECULLY	690780358
69	CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE CHARCOT	69202	STE FOY LES LYON	690780366
59	SANTELYS SITE CHU LILLE	59360	LOOS	590060901
59	SSR PEDIATRIQUE MARC SAUTELET	59009	VILLENEUVE D ASCQ	590782611
59	UNITE DE DIALYSE DE LOOS	59360	LOOS	590031738
59	UNITE DE DIALYSE DE FACHES-THUMESNIL	59220	FACHES THUMESNIL	590035200
59	SANTELYS UNITE DE DIALYSE LAMBERSART	59328	LAMBERSART	590035390
59	UNITE DE DIALYSE DE MONS EN BAROEUL	59410	MONS EN BAROEUL	590813341
67	Centre Médico-Chirurgical Obstétrique	67447	SCHILTIGHEIM	670780113
67	UGECAM Alsace	67218	ILLKIRCH	670781129
67	Clinique du Ried	67447	SCHILTIGHEIM	670002278
35	clinique privée Sévigné	35051	Cesson Sévigné	350005146
35	Centre hospitalier Privé	35278	St Grégoire	350000121
35	établissement UGECAM du pôle gériatrique renn	35055	Chantepie	350005021
35	centre de dialyse AUB Santé de Montgermont	35189	Montgermont	350046751

## CONVENTION 2025-2029

De nouveaux codes actes ont été créés pour la facturation dans le cadre de la nouvelle convention:

Code	Libellé
AB2	Transport partagé taxi avec 2 personnes
AB3	Transport partagé taxi avec 3 personnes
FX1	FORFAIT TAXI PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT
FX2	Prise en charge et accompagnement et grande ville
KXN	MONTANT KM TAXI
NXN	Trajet taxi réalisé de nuit
PEA	SUPPLEMENT TAXI PEAGE
RX1	Retour à vide taxi suite à trajet en lien avec une hospitalisation
SX1	SUPPLEMENT FORFAITAIRE TAXI
TXI	TAXIS

# NOUVEAU CERFA DE FACTURATION

L'article 7.2 de la convention taxis conventionnés prévoit la mise en place d'un formulaire unique de facturation des transports en taxis conventionnés conformes aux exigences de l'assurance maladie.

Ce formulaire peut être commandé directement sur amelipro

Le formulaire et son annexe doivent être utilisés pour les transports effectués à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2025 en application de la nouvelle convention. Aucun autre formulaire de facturation, et annexe, ne sont autorisés par les caisses pour les transports effectués à compter de cette date.

FACTURE DE TRANSPORT EN TAXI CONVENTIONNÉ		
(Articles L.160-8 2 <sup>e</sup> , L.322-5 et L.322-5-1 du Code de la sécurité sociale)		
Volet destiné à l'organisme de paiement : <input type="checkbox"/> Volet destiné à l'assuré(e) : <input type="checkbox"/> Volet destiné à la société de taxi : <input type="checkbox"/> Date de la facture : _____ N° de la facture : _____ Date de transmission 82 / SEF / _____		
Personne transportée et assuré(e)		
PERSONNE BÉNÉFICIAIRE DU TRANSPORT		
Nom(s) et prénom(s) : _____ (nom de naissance avec le nom de l'époux) Numéro d'identification : _____ Date de naissance : _____		
Nom(s) et n° du certificat de paiement ou de la section mutuelle : _____		
ASSURÉ(E) : je reçois et la personne qui bénéficie du transport n'est pas l'assuré(e)		
Nom(s) et prénom(s) : _____ (nom de naissance avec le nom de l'époux) Numéro d'identification : _____		
Ce transport s'est en rapport avec un accident causé par un tiers ? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date de l'accident : _____		
Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce		
Nom(s) et prénom(s) : _____ Raison sociale : _____ N° AM : _____ Identifiant structure (PRAM, Péres ou BRET) : _____ N° RPPS : _____ Si prescription en ligne, n° : _____		
Transport effectué (Si transports multiples veuillez cocher la case : <input type="checkbox"/> et renseigner l'annexe)		
n° trajet Ainsi Retour	Départ (lieu de prise en charge du patient)	
	Heure	Adresse - Code INSEE - Flèches géographique
Trajet Matériels et/ou personnes Transport médical et/ou Assistance technique et/ou Conducteur et/ou Interrécupération évidente et/ou PRMS et/ou Autre et/ou Retour	Arrivée (lieu d'arrivée en charge)	
	Heure	Adresse - Code INSEE - Flèches géographique*
*Départ ou arrivée dans un établissement de la liste connue sous le nom "Grande ville". Heure de 20 km considérée comme une valeur = peut avoir été négociée avec l'organisme final d'AM.		
Détail des équipements nécessaires		
Tariffacturé : Nombre total de trajets facturés : _____		
TYPE DE FORFAIT		
<input type="checkbox"/> F21 - Forfait Prix en charge et accompagnement*		
<input type="checkbox"/> F22 - Forfait Prix en charge et accompagnement* et Forfait "Grande ville"		
<b>TAUX DE PRISE EN CHARGE :</b> _____		
Montant total de la facture : _____ Montant total de la part organique obligatoire : _____ Montant total de la part organique complémentaire : _____		
(100+100+100)=_____		
Montant total de la part organique obligatoire : _____ Montant total de la part organique complémentaire : _____		
(100+100+100)=_____		
<b>DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS - Total : <input type="checkbox"/> Partie : <input type="checkbox"/></b>		
<b>Paiement direct</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Entreprise de taxi</b> Raison sociale : _____ Adresse : _____ Fax : _____ Le : _____		
Identifiant : _____ Signature de l'entreprise de taxi : _____		
Attestation de l'assuré(e) (facultative si annexe remplie et signée)		
* L'assuré(e), le bénéficiaire du transport ou son représentant atteste que la facture mentionnée dans ce document est de son entière responsabilité et de sa somme due, le cas échéant, l'assuré(e) se déclare être en mesure de rembourser au moins 50% de la facture dans les délais fixés par l'organisme d'assurance maladie.		

# ANNEXE À LA FACTURE TRANSPORT(S) PAR TAXI CONVENTIONNÉ

N° de la facture \_\_\_\_\_

Feuille N° \_\_\_\_\_

## Renseignements concernant la personne transportée et l'assuré(e) :

Nom(s) d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Nom(s) et prénom(s) de la personne transportée :

(nom de naissance soit si le nom d'usage) \_\_\_\_\_

Si la personne transportée n'est pas l'assuré(e),

nom(s) et prénom(s) de l'assuré(e) \_\_\_\_\_

(nom de naissance soit si le nom d'usage) \_\_\_\_\_

## Identification de l'entreprise :

N° AM \_\_\_\_\_

Décret :

## Renseignements concernant les trajets facturés

Trajet	Départ (lieu de prise en charge du patient)	Arrivée (lieu d'arrivée en charge)	Migration N ou P	Nombre de patients	Trajet sur --- km	% établissement transport partagé	Distance parcours (km)	Conducteur	Immatriculation véhicule	N°ADS	Ailler relever à vélo ou à hors voie	Tarif HT (€)	Bonus/ malus (€)	N° statut établi épreuve	Péage (€)	TPI (€)
	Date	Heure - Adresse - Code Insee - Fixesse géographique*														
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

\* Si départ ou arrivée dans un établissement de la liste suivant droit au forfait grande ville. \*\* le seuil de 30 km constitue un minimum, une valeur supérieure peut avoir été indiquée localement avec l'organisme local d'assurance maladie.

Détail des suppléments facturés :

- SUBSIDIE : L'ASSURÉ(E) AUTORISE LE VERSEMENT DIRECT AU TRANSPORTEUR DU MONTANT REMBOURSABLE DU (DES) TRANSPORT(S) DÉSIGNÉ(S) CI-DESSUS. Il s'engage, s'il y a lieu, à payer au transporteur tout ou partie de la facture en cas de refus total ou partiel de prendre en charge par l'organisme d'assurance maladie.
- L'assuré(e) refuse le transport partagé et paie directement le transport sans dispense d'avance de frais.
- ATTESTATION : L'ASSURÉ(E) ou la personne transportée, ou son représentant légal, ATTESTE DE LA RÉALITÉ ET DES CONDITIONS DU (DES) TRANSPORT(S) DÉTAILLÉ(S) CI-DESSUS.

Fait à :

Le

Signature :

Impossibilité de signer :

La présente demande d'assurance maladie est soumise au respect des dispositions prévues à l'article L.577 du Code de la sécurité sociale, 507 du code rural, art.1 du Code Postal.

606b-95/20



# AMELIPRO: SÉCURISATION DES CONNEXION EN LOGIN/MOT DE PASSE/ VALIDATION EN 2 ÉTAPES

La sécurisation de l'accès à amelipro est en cours de déploiement au niveau national et concernera à terme l'ensemble des professionnels.

Ce déploiement passera par 2 phases (transitoire et obligatoire):

- **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).

1 Activation du dispositif de validation en deux étapes

2 Connexion et enrôlement

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

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**

VALIDATION EN DEUX ETAPES

En utilisant "le système de TOTP", votre session sera prolongée 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\*: 000000

Obligatoire

Changer de dispositif

De bloquer de moi

Mémoriser

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

# AMELIPRO: SÉCURISATION DES CONNEXION EN LOGIN/MOT DE PASSE/VALIDATION EN 2 ÉTAPES

3 profils d'utilisateurs se connectent actuellement sur amelipro:

- PS à cartes (professionnels de santé)
- PS à code (taxis, transporteurs, fournisseurs de biens médicaux...)
- Comptables

Afin de prendre en compte les spécificités propres aux professionnels recourant à un code de connexion, le déploiement de cette sécurisation va se dérouler en plusieurs étapes:

- réalisation d'interviews avec l'appui du groupe test PS avant déploiement en 2026
- Expérimentation sur 1 département au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2026
- Réalisation d'un bilan de cette expérimentation avant généralisation sur 2026.

	<p><b>PS à code</b> (taxis, transporteurs, fournisseurs de bien médicaux, GIHP)</p>
<p><b>Particulièrement impactés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pas ou peu équipés en cartes CPX</li><li>Pour les connexions en identifiant/MDP :<ul style="list-style-type: none"><li>- pop-in d'information pendant la phase transitoire</li><li>- Activation du TOTP avec code d'identification nécessaire avant l'accès à la page d'accueil</li></ul></li><li>Contrainte liée à l'absence de secret partagé (de type NIRIBAN) : le code d'identification ne peut être transmis que par courrier postal.</li></ul>	
<p>Mode de déploiement envisagé :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Entretiens utilisateurs (T4 2025)</li><li>- Expérimentation sur 1 département (T1 2026)</li><li>- Bilan avant généralisation</li></ul>	

# ADOSSEMENT MGEN -

MGEN, en tant qu'organisme d'assurance maladie des agents du service public de l'Etat, fait évoluer son système d'information pour utiliser les mêmes outils informatiques que les caisses primaires d'assurance maladie.

Un mailing d'information vous a été adressé le 21 octobre 2025

A compter du 12 novembre 2025, le changement de système d'information aura des impacts sur votre facturation:

- MGEN devient une caisse unique d'assurance maladie identifiée par le code 91919000 dans toute la France
- Les décomptes et paiements « Assurance Maladie MGEN » et « régime complémentaire » seront dissociés (séparation des flux régime obligatoire et complémentaire)
- Pour la gestion de la Complémentaire Santé Solidaire, le tiers payant intégral reste maintenu en gestion unique

MGEN reste votre interlocuteur de paiement et d'échange pour tous ses assurés

Quel impact pour vos patients MGEN:

A compter du 12 novembre 2025:

- Vos patients MGEN devront mettre à jour leur carte vitale le plus rapidement possible. Incitez les à le faire lors de vos contacts
- Ils pourront ensuite créer leur compte ameli et bénéficier de l'ensemble des services associés.



## ANNEXE 1 : Conséquences du changement du système d'information Assurance maladie MGEN

<p>Préparation au changement Entre le 6 novembre et le 11 novembre 2025</p>	<p><b>Mise à jour de la carte Vitale</b> Les mises à jour des Cartes vitales seront bloquées entre le 6 novembre 2025 au soir jusqu'au 12 novembre 2025</p> <p><b>Gestion des flux</b> Les flux reçus par MGEN entre le 7 novembre et le 11 novembre 2025 seront stockés pour permettre les opérations de changement de système d'information. Ils seront traités à compter du 12 novembre 2025 dans le nouveau système d'information.</p>
<p>Après le 12 novembre, le nouveau système d'information MGEN</p>	<p><b>Code caisse</b> MGEN devient une caisse unique identifiée par le code 91919000 dans toute la France métropolitaine et DOM sauf Mayotte. Il remplace les anciens codes 91xxx506 (xxx = département), 91751501 (international) et 91976501 (Mayotte). Pour rappel, depuis le 18 juillet 2025 les assurés de Mayotte sont gérés par la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM).</p> <p><b>Mise à jour de la carte Vitale</b> Tant que la carte Vitale de l'assuré n'est pas mise à jour :<ul style="list-style-type: none"><li>• vos flux de demandes de remboursement en tiers payant seront transmis avec les anciens identifiants à MGEN.</li></ul></p> <p><b>Mutuelle MGEN</b> Jusqu'à présent, vous receviez un seul décompte et un seul paiement pour les assurés bénéficiant à la fois du régime obligatoire et du régime complémentaire à MGEN. A partir du 12 novembre, les flux « Assurance maladie MGEN » et « régime complémentaire » seront dissociés. Vous recevez :<ul style="list-style-type: none"><li>• pour les décomptes : un décompte RO et un décompte RC</li><li>• pour les paiements : un paiement RO séparé du paiement RC</li></ul></p> <p><b>Scannérisation des ordonnances (SCOR)</b> Les professionnels de santé doivent utiliser SCOR pour la transmission de leurs pièces justificatives. A défaut, les pièces justificatives papier devront être transmises à leur caisse de rattachement et non aux caisses délégataires ou aux mutuelles.</p>
<p>Télétransmission</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Réaliser la mise à jour demandée par l'éditeur de votre logiciel de Télétransmission.</li></ul>
<p>Eléments de gestion</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le changement de système d'information est sans impact, MGEN reste l'organisme gestionnaire de toutes vos demandes pour ses assurés sociaux. Cette évolution n'aura aucun impact sur le montant des remboursements et MGEN assurera la continuité de la prise en charge des soins, y compris les frais de santé ou arrêts maladie en cours.</li><li>• Lors de la prescription d'un avis d'arrêt de travail pour un fonctionnaire (maladie, accident du travail ou maladie professionnelle), pour rappel, le professionnel de santé doit cocher sur le cerfa la case précisant le statut de fonctionnaire.</li></ul>
<p>Vos contacts</p>	<p>Vous conservez les mêmes contacts pour la gestion RO MGEN : 0 820 212 312 (service 0,12cts /min + prix appel).</p> <p>Vous serez orienté soit vers nos gestionnaires « Assurance maladie MGEN », soit vers nos gestionnaires « Mutuelle ».</p>

# 03

## ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

## DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT

Conformément aux dispositions issues de la nouvelle convention 2025-2029, les demandes de conventionnement réceptionnées postérieurement au 19/05/2025 doivent faire l'objet d'un examen en commission paritaire.

Deux demandes de conventionnement ont été adressées à la CPAM. Une fiche synthétique pour chacune des demandes a été diffusée aux membres de la commission.

Décision des membres de la commission:

## NUMÉRIQUE EN SANTÉ

### Télétransmission- PEC+TIRAT + ApCV+ SEFI Taxi

- Taux de télétransmission au 30 septembre 2025: 99,96 % (idem avril 2025)
- PEC+: 23 taxis l'ont utilisé durant le mois septembre (69,7%) contre 60,89% en avril

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

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

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

## SEFI TAXI

Le téléservice SEFI Taxi sera généralisé à l'ensemble des taxis d'ici la fin 2026 et deviendra le mode de facturation obligatoire à compter du 01/01/2027.

Le calendrier prévisionnel de déploiement est le suivant:



## QUALITÉ DE LA FACTURATION

### Délai de paiement

Sur la période de mai à septembre 2025, le délai moyen de mandattement est de 2,40 jours (><2,86 jours). Variable comprise entre 2 et 3 jours

Taux de factures non payées: 2,43% (><2,20%) en moyenne avec des écarts compris entre 1,79% (sept.) et 3,35% (juillet) soit une augmentation de 0,23% par rapport à la période précédente

### Typologie des principaux rejets: mai à septembre 2025

- L'assuré est absent de notre référentiel: 65 factures rejetées >< 42. Le numéro d'immatriculation télétransmis n'est pas référencé dans nos bases
- L'exonération du ticket modérateur est absente du référentiel bénéficiaire: 47 factures rejetées >< 63): L'exonération télétransmise n'existe pas dans nos fichiers- rejet généré hors facture sécurisée.
- La distance réelle parcourue est non numérique: 36 factures rejetées: anomalie sur le nombre de kilomètres indiqués sur la facture (au niveau du format)
- L'établissement prescripteur est inconnu au fichier national des établissements: 31 factures rejetées: erreur de saisie du prescripteur
- Facture tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat: 20 factures rejetées : erreur sur le numéro de contrat C2S (89)

## QUALITÉ DE LA FACTURATION

Depuis la mise en œuvre de la nouvelle convention, soit le 1/11/2025, la CPAM 70 nous a fait remonter le volume de rejets. Ces rejets mettent en avant une incohérence entre les factures et le montant réel.

Au sein de notre département, nous recensons les rejets suivants:

Libelle Utilisateur (pour PS)	Type flux	Raison possible	Réponse au tiers	Volume département 90
<b>TOTAL MONTANTS FACTURES HONORAIRE ERRONE</b>	NON-SECURISE-TIERS-PAYANT	Le total des montants facturés est erroné.	Nous ne pouvons pas procéder au règlement de cette facture. Le total des montants facturés est erroné. Nous vous invitons à retransmettre cette facture après correction.	<b>3</b>
<b>TOTAL REMBOURSEMENT CAISSE HONORAIRES ERRONE</b>	SECURISE-TIERS-PAYANT	Le total des remboursements transmis est erroné.	Nous ne pouvons pas procéder au règlement de cette facture. Le total remboursable par la Caisse est erroné. Nous vous invitons à retransmettre cette facture après correction.	<b>4</b>

# 04

## POINTS DIVERS

**LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 16 JUIN 2026***

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