



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

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

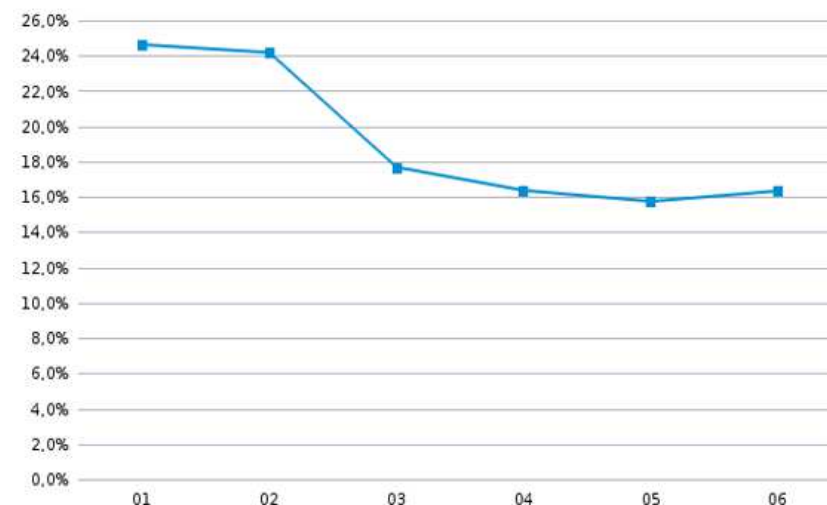
Commission des transporteurs du département : TERRITOIRE DE BELFORT

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% |

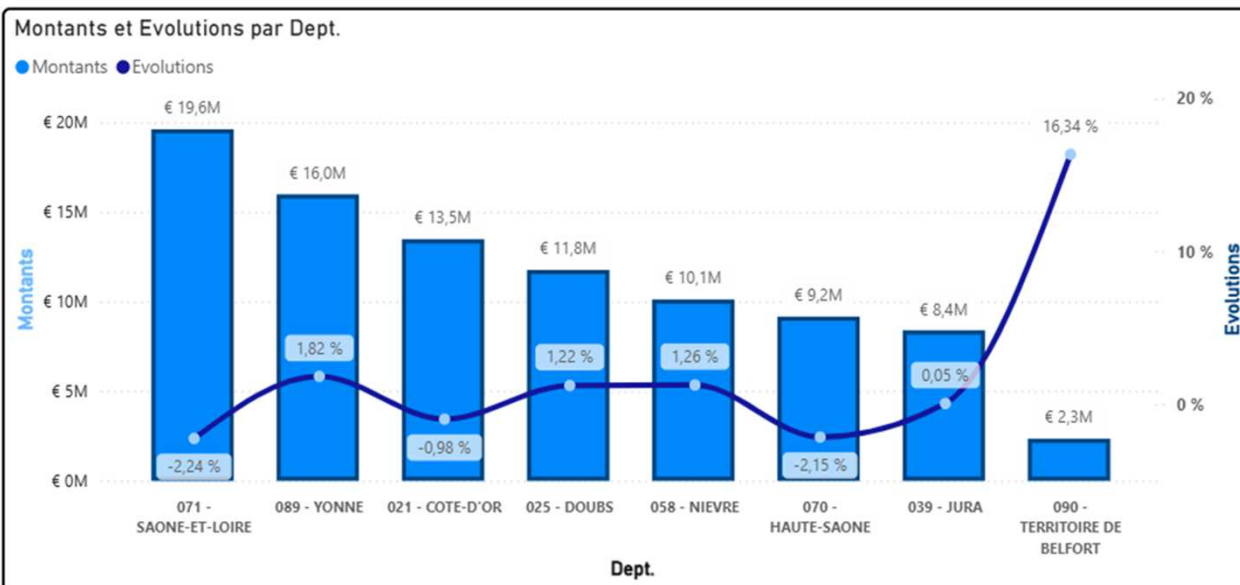
- 2 333 235 € : il s'agit du montant des dépenses totales de taxis sur le territoire de Belfort entre janvier et juin 2025.
- Les dépenses montrent une tendance à la baisse depuis le début de l'année, avec un point le plus bas atteint en mai. Cette diminution s'explique notamment par la montée en charge 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 |
|------------------------------------|----------------------|--------------|
| FRANCE | 1 544 598 249 | 0,5% |
| BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE | 90 761 206 | 0,1% |
| 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% |
| 090 - TERRITOIRE DE BELFORT | 2 333 235 | 16,3% |

STATISTIQUES DE DÉPENSES : ASSURÉS

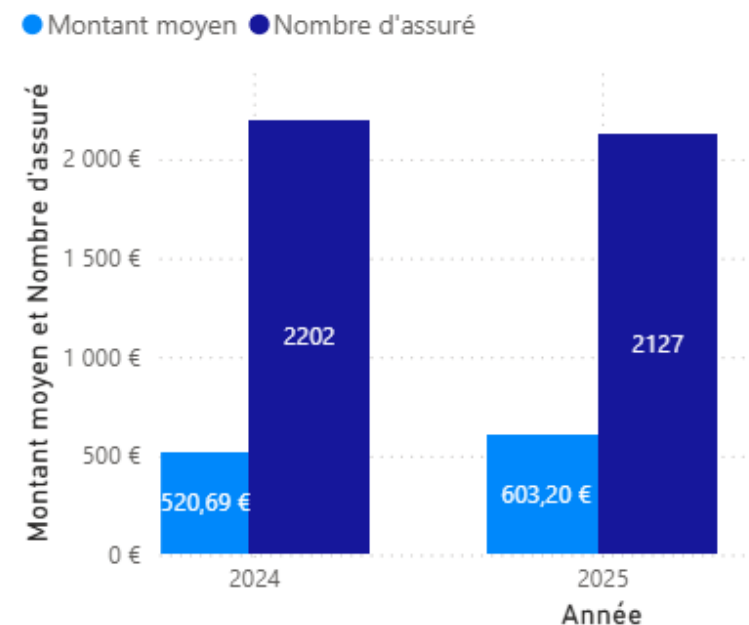
| Nombre d'assurés | Montant _Moyen |
|------------------|----------------|
| 2127 | 603,20 € |

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 %).

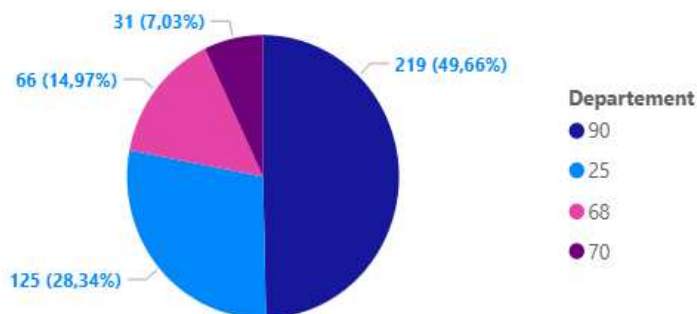
Sur la même période, le montant moyen par assuré augmente nettement, passant de 520,69 € en 2024 à 603,20 € en 2025, soit une hausse de +15,8 %.

Montant moyen et Nombre d'assuré par Année
(au 30 juin de chaque année)



STATISTIQUES DE DÉPENSES : PRESCRIPTEURS

Prescripteurs par Departement



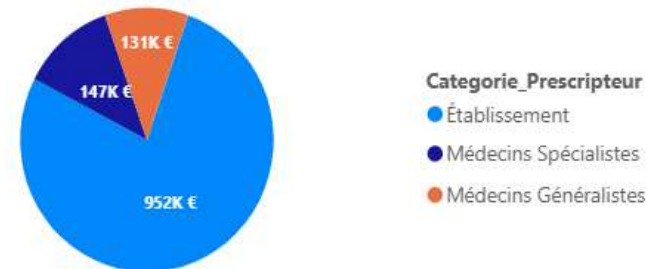
Répartition des prescripteurs par département.

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%).

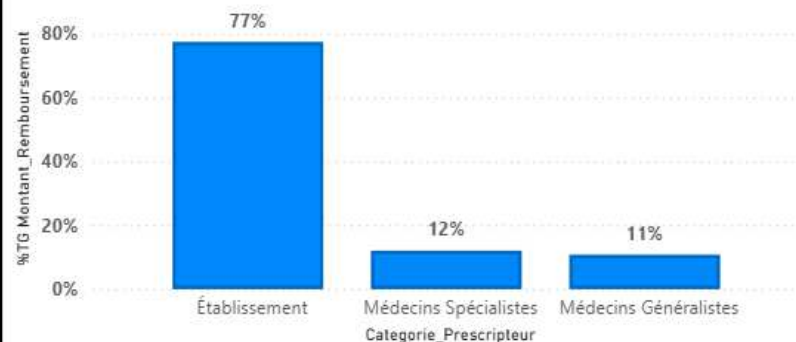
Montants totaux remboursés par catégorie de prescripteur.

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%.

Total_Remboursement par Categorie_Prescripteur



Montant_Remboursement par Categorie_Prescripteur



02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES 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^{er} 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 Gauducheau | 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 | UGEAM 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 conforme aux exigences de l'assurance maladie.

Ce formulaire peut être commandé directement sur amelipro.com

Le formulaire et son annexe doivent être utilisés pour les transports effectués à compter du 1^{er} 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.

[illegible]

ANNEXE À LA FACTURE TRANSPORT(S) PAR TAXI CONVENTIONNÉ

N° de la facture : _____ Facilité N° : _____

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

Nom de l'assuré(e) : _____

Nom et prénom de la personne transportée : _____

(pour le passager seul et le taxi de nuit d'usage) _____

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

préciser et autoriser par l'assuré(e) :

(pour le passager seul et le taxi de nuit d'usage) _____

Identification de l'entreprise :

N° AN : _____

Cachet : _____

Renseignements concernant les trajets factures

| Trajet | Départ (lieu de prise en charge du patient) | | | Arrivée (lieu d'arrivée au charge) | | | Médiation N° F | No patients | Temps en à 32 km + 7 | N° diagnostic transport partagé | Distance (en kilomètres (km)) | Conducteur | Immatri- culation véhicule | N°ADS | Axe du retour du taxi à son domicile | Temps en à 32 km + 7 | N° appel local numéro (0900) | N° appel prépaié | Péage (€) | TVA % |
|--------|--|-------|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------------|--|--|------------|----------------------------------|-------|--|-------------------------------|--|------------------------|-----------|-------|
| | Date | Heure | Adresse - Code Insee - Ville | Adresse - Code Insee - Ville | Adresse - Code Insee - Ville | Adresse - Code Insee - Ville | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Si départ ou arrivée dans un établissement de la liste courant droit au forfait grêle «file» - le taxi de 30 km constitue un minimum, une valeur supérieure peut avoir été négociée localement avec l'organisme local d'assurance malade.

Détail des suppléments éventuels :

☐ SUBROGATION : L'ASSURÉ(A) AUTORISE LE VERSEMENT DIRECT AU TRANSPORTEUR DU MONTANT REMBOURSABLE DU (DES) TRANSPORT(S) DÉSIGNÉ(S) CI-DESSUS. Il s'engage, y a-t-il, à payer au transporteur tout le surplus de la facture en cas d'insuffisance du forfait de prise en charge par l'organisme d'assurance maladie.

☐ L'ASSURÉ(A) refuse le transport partagé et paie directement le transporteur sans dispense d'assurance de frais.

☐ ATTESTATION : L'ASSURÉ(A) ou la personne transportée, ou son représentant légal, ATTESTE DE LA RÉALITÉ ET DES CONDITIONS DU (DES) TRANSPORT(S) DÉTAILLÉ(S) CI-DESSUS.

Parti :

Le

Signature :

Impossibilité de signer : ☐

Le présent formulaire d'annexe au Facture Transport est soumis à l'approbation de l'Union des Syndicats Médicaux Français (USMF) du 15 mai 2010, 1007 du 15 mai 2010, 1007 du 15 mai 2010, 1007 du 15 mai 2010.

606b-09/20

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

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...)

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** »

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^{er} trimestre 2026
- Réalisation d'un bilan de cette expérimentation avant généralisation sur 2026.



PS à code
(taxis, transporteurs, fournisseurs
de bien médicaux, GIHP)

Particulièrement impactés :

- Pas ou peu équipés en cartes CPX
- Pour les connexions en identifiant/MDP :
- pop-in d'information pendant la phase transitoire
 - Activation du TOTP avec code d'identification nécessaire avant l'accès à la page d'accueil
- Contrainte liée à l'absence de secret partagé (de type NIRIBAN) : le code d'identification ne peut être transmis que par courrier postal.

Mode de déploiement envisagé :

- Entretiens utilisateurs (T4 2025)
- Expérimentation sur 1 département (T1 2026)
- Bilan avant généralisation

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

| | |
|---|--|
| Préparation au changement Entre le 6 novembre et le 11 novembre 2025 | <p>Mise à jour de la carte Vitale Les mises à jour des Cartes vitales seront bloquées entre le 6 novembre 2025 au soir jusqu'au 12 novembre 2025</p> <p>Gestion des flux 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> |
| Après le 12 novembre, le nouveau système d'information MGEN | <p>Code caisse 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>Mise à jour de la carte Vitale Tant que la carte Vitale de l'assuré n'est pas mise à jour : <ul style="list-style-type: none"> vos flux de demandes de remboursement en tiers payant seront transmis avec les anciens identifiants à MGEN. </p> <p>Mutuelle MGEN 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 recevrez : <ul style="list-style-type: none"> pour les décomptes : un décompte RO et un décompte RC pour les paiements : un paiement RO séparé du paiement RC </p> <p>Scannérisation des ordonnances (SCOR) 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> |
| Télétransmission | <ul style="list-style-type: none"> Réaliser la mise à jour demandée par l'éditeur de votre logiciel de Télétransmission. |
| Eléments de gestion | <ul style="list-style-type: none"> 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. 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. |
| Vos contacts | <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> |

MGEN, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 775 685 399, Siège social : 3, square Max Hymans 75748 Paris cedex 15,

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

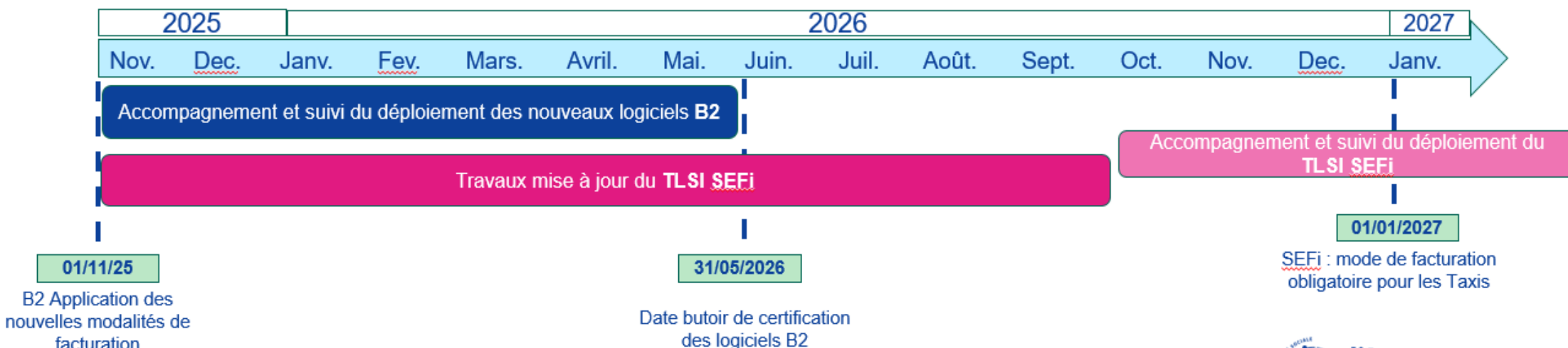
Le téléservice PEC+TIRAT permet de vérifier les droits du patient en amont de la facturation, afin de :

- 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 mandatement 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 |
|--|---------------------------|--|--|-----------------------|
| TOTAL MONTANTS FACTURES HONORAIRE ERRONE | 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. | 3 |
| TOTAL REMBOURSEMENT CAISSE HONORAIRES ERRONE | 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. | 4 |

04

POINTS DIVERS

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 16 JUIN 2026*

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