



COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

25 septembre 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

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 06 02 2025

01

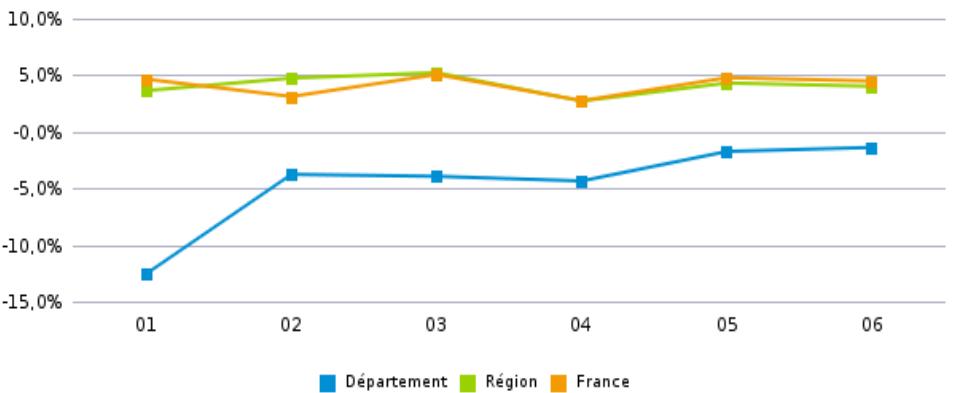
ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

STATISTIQUES DE DÉPENSES

Postes de dépenses	TOTAL		Evolutions	Evolutions
	Montants	Evolutions	Région	France
TOTAL	3 944 139 €	-1,4%	4,0%	4,5%
Actes de rééducation (avenant 7)	3 461 066 €	247,6%	238,9%	270,8%
Rééduc. abdominale et périnéo-sphinctérienne	66 545 €	201,6%	185,9%	216,8%
Rééducation du rachis	586 017 €	224,2%	213,5%	246,0%
Rééduc. déambulation du sujet âgé	92 559 €	331,6%	242,2%	298,0%
Rééduc. des affections spécifiques	227 189 €	163,4%	227,6%	246,0%
Rééduc. des membres	1 084 777 €	220,3%	209,8%	225,9%
Rééduc. multi-territoriales	962 154 €	316,8%	291,8%	331,2%
Rééduc. neuromusculaire et rhumatismale	436 362 €	279,3%	254,0%	274,8%
Rééduc. soins palliatif	5 463 €	610,3%	307,3%	286,1%
Bilan diagnostic kinésithérapie	210 730 €	12,2%	10,2%	9,7%
BDK	210 730 €	12,2%	10,2%	9,7%
Autres rémunérations	121 500 €	8,1%	39,0%	26,9%
Forfaits aide à l'informatisation	50 395 €	22,9%	27,3%	29,1%
Option démographique	71 105 €	-0,3%	46,7%	23,5%
Frais de déplacements	76 498 €	-4,2%	-5,0%	-4,6%
Frais de déplacements	76 498 €	-4,2%	-5,0%	-4,6%
Actes historiques	73 544 €	-97,2%	-97,2%	-96,6%
AMC		-100,0%	-98,6%	-98,1%
AMK	56 513 €	-90,2%	-91,1%	-90,6%
AMS	17 031 €	-99,2%	-99,4%	-98,8%
Forfaits spécifiques	800 €	11,1%	-5,4%	-3,5%
FAD - Retour à domicile post chir. ortho.	700 €	12,9%	-10,5%	-15,6%
FRD - Forfait prise en charge AVC	100 €	0,0%	9,8%	21,6%

- Augmentation des dépenses moins forte dans le Territoire de Belfort (+3 944 139 € soit -1,4%) qu'en Bourgogne-Franche-Comté (+4,0%) et en France (+4,5%).
- Des évolutions de dépenses importantes sur les 1^{er} mois avec une dynamique à partir de mars suivant la même tendance que le niveau régional et national.

Evolution des montants (PCAP) - total poste



STATISTIQUES DE DÉPENSES

Comparatif régional :

- Le Territoire de Belfort est le département avec la moins forte hausse des dépenses (-1,39%). il est le seul département avec des dépenses en baisse contrairement à l'Yonne (+8,31%), département avec la plus forte hausse des dépenses.

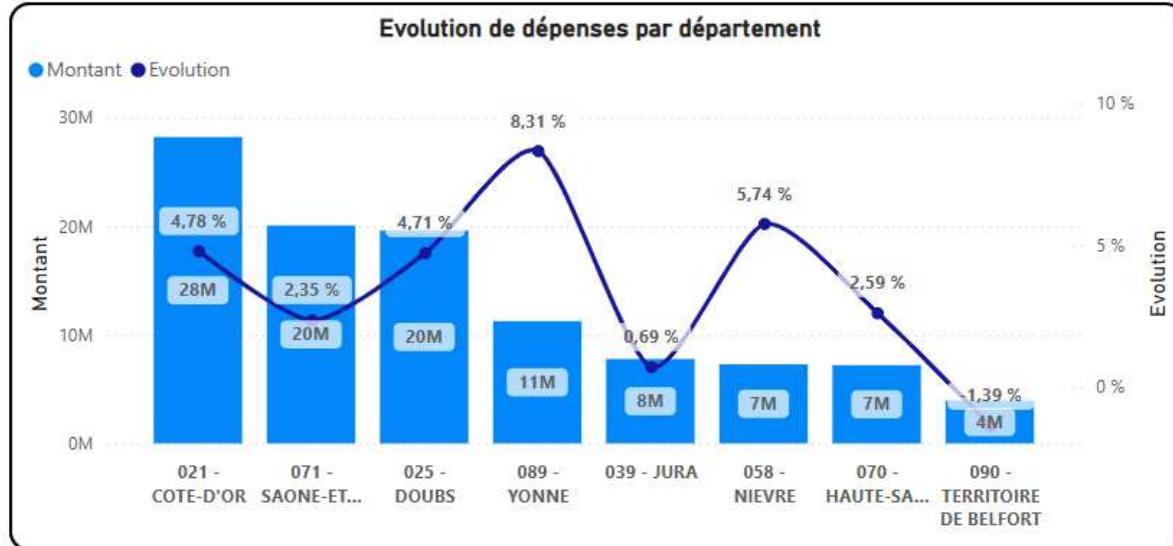
Recours aux soins :

	30/06/2025	30/06/2024	Evolution (%)
Nombre assuré	9148	9134	0,15%
Montant moyen	319,00 €	320,00 €	-0,31%

Actes historiques :

à l'instar de l'année dernière, une forte baisse des actes AMC, AMS et AMK.

Les anciennes cotations ne doivent plus être utilisées. La facturation de ces codes actes est encore réalisée même si elle diminue au fil des mois.



Actes AMS-AMK-AMC :

Acte	Montant	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France
AMC		-100,00 %	-98,61 %	-98,08 %
AMK	56 513 €	-90,17 %	-91,11 %	-90,62 %
AMS	17 031 €	-99,15 %	-99,42 %	-98,77 %

STATISTIQUES DE DÉPENSES

Actes de rééducation :

- 3 461 066 € ont été versés pour des actes de rééducation en 2025
- 36 % des dépenses concerne la rééducation d'un membre suivi par la rééducation multi-territoriale (32%) et du rachis (19%).

Rééducation des membres :

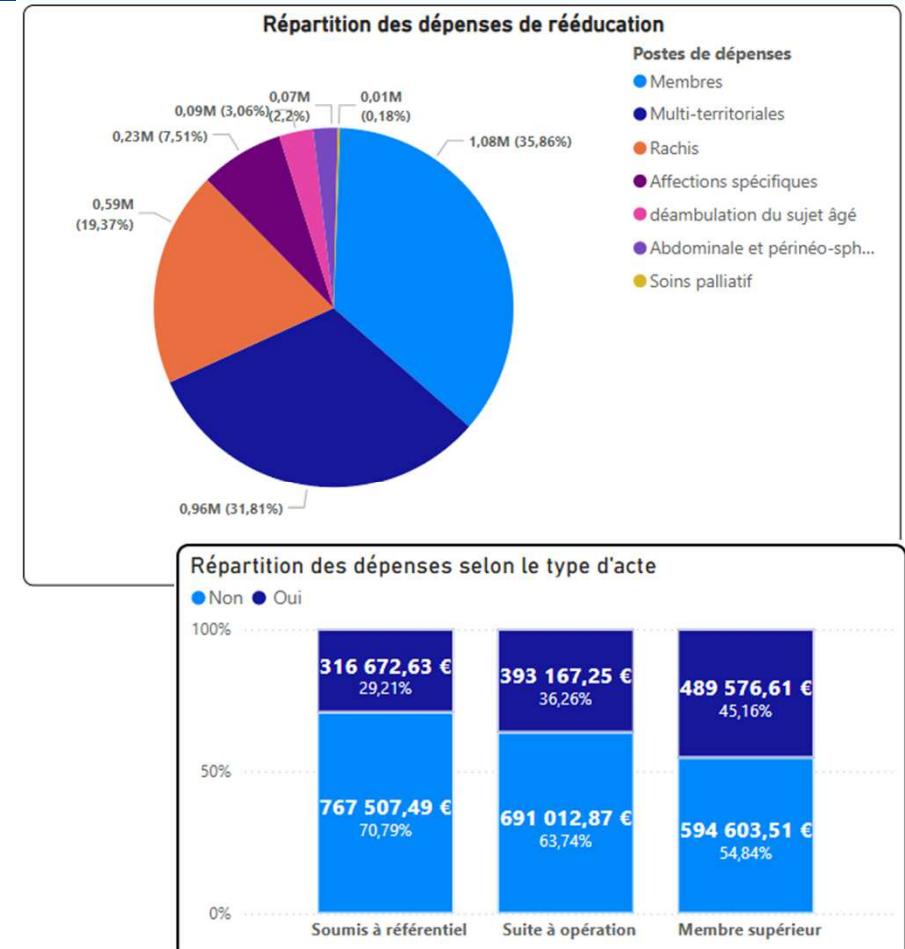
- 52,7% des dépenses concerne la rééducation d'un membre sans opération et sans référentiel (322 424€ pour le membre inférieur et 249 294€ pour le membre supérieur).
- Le reste des dépenses: membre supérieur opéré sans référentiel (8,8%), membre inférieur opéré sous référentiel (13,5%) ou avec référentiel (9,2%) puis pour les membres supérieurs non opérés sous référentiel (8,6%).

Rééducation du rachis :

- 89% des dépenses (513 395€) est lié à des actes de rééducation du rachis non opéré.

Rééducation des affectations spécifiques :

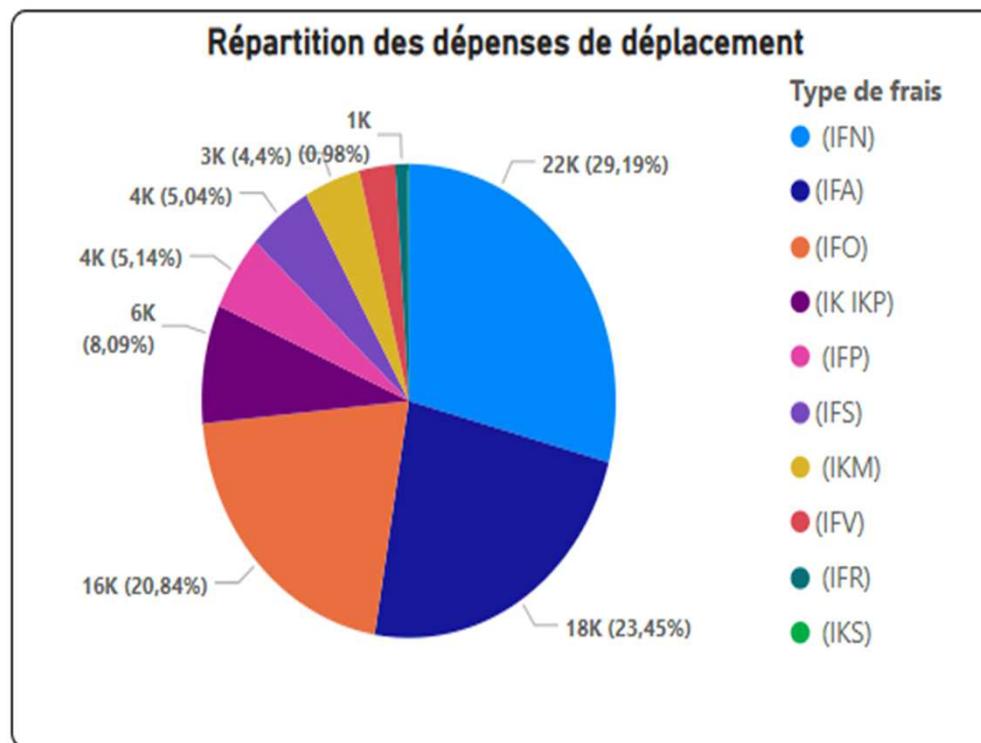
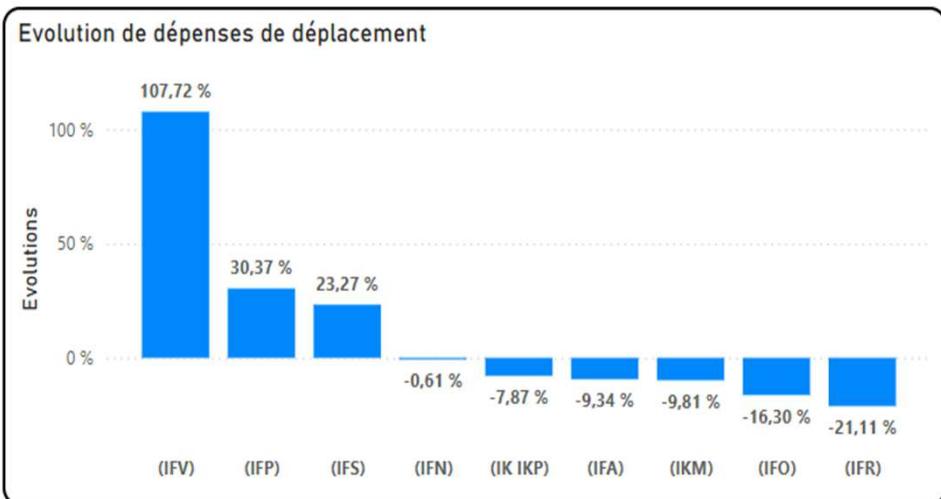
- 61,72% des dépenses (137 062€) est lié à des affections respiratoires et ORL suivie par les affection vasculaires (61,05% soit 83 670€).



STATISTIQUES DE DÉPENSES

Frais de déplacements :

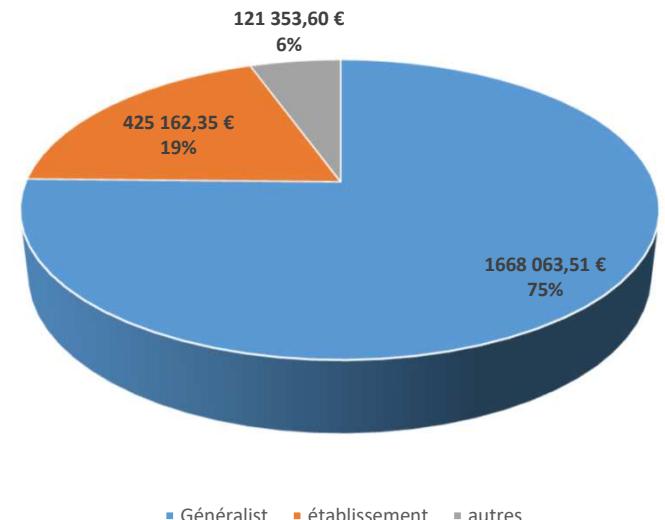
- 73 298€ ont été versés au titre des frais de déplacements. Ce montant est en baisse de -4,2%, situation similaire à la tendance régionale (-5,0%).
- Cette diminution est principalement due aux baisses des frais de déplacement pour les indemnités de déplacement orthopédique et rhumatologique (-16,3% soit -3 847€) et déplacement des auxiliaires médicaux et assimilés (-9,3%).
- Les indemnités de déplacement neurologique sont en légère baisse (- 0,6%) au contraire des IK montagne (+9,8%).



STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRESCRIPTEURS

- Les médecins généralistes représentent 75% des prescriptions de soins de MK suivis par les établissements (19%) et les médecins spécialistes (6%).
- Parmi les médecins spécialistes, les prescriptions des chirurgies orthopédiques et traumatologiques représentent 8% du total des prescriptions suivis des neurochirurgiens (4%) et rhumatologie (3%).

Repartition des prescriptions de Soins



■ Généralist ■ établissement ■ autres

02

ACTUALITÉS RÈGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

COMITÉ D'ALERTE

A la suite de l'avis du comité d'alerte ONDAM du 18 juin 2025, les revalorisations conventionnelles qui étaient prévues au 1er juillet 2025 sont reportées au 1er janvier 2026.

A noter: Les codes IFO, IFR, IFN, IFP et IFV sont supprimés et remplacés par la cotation du code IFS au 1er juillet 2025

Mesures reportées :

Revalorisation de coefficients de certains actes et suppléments

- + 0,6 point de coefficient pour les actes anciennement facturés AMS 7,5 de l'article 1: « Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques ».
- Les coefficients des actes décrits avec les nouvelles lettres-clefs introduites en 2024 évoluent de 8,07 à 8,13.
- +1,3 point de coefficient pour les suppléments de kiné-balnéothérapie « en bassin (dimensions minimales : 2 m × 1,80 m × 0,60 m) » et « en piscine (dimensions minimales : 2 m × 3 m × 1,10 m) ». Leurs cotations deviennent respectivement AMK 2,5 et AMK 3,5.

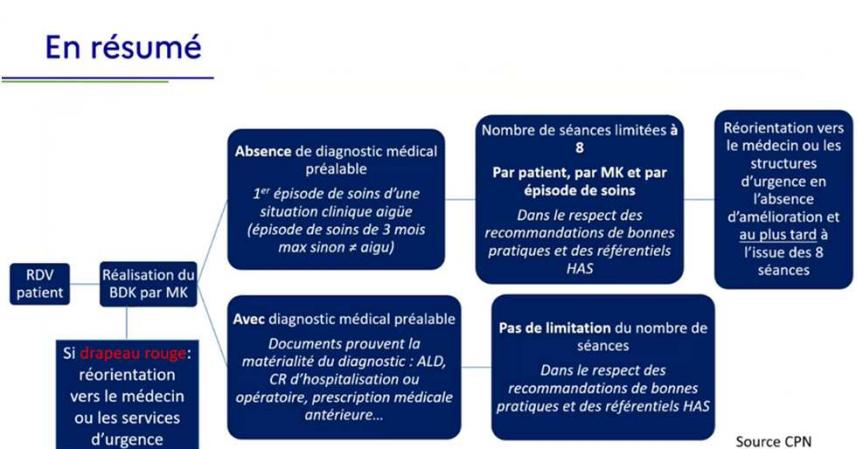
extension de la cotation des indemnités forfaitaires de déplacement spécifique

- La cotation des indemnités forfaitaires spécifiques IFS sera désormais facturable pour les actes de rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé (RPE 8,5).
- ¹¹ Suppression de l'acte RPE 6 « Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée ».

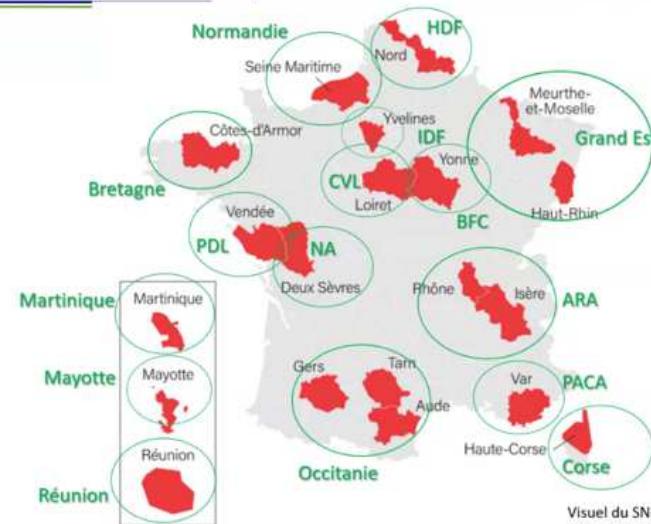
EXPÉRIMENTATION ACCÈS DIRECT

Mise en œuvre de l'expérimentation

En résumé



Arrêté du 6 juin 2025 relatif à l'expérimentation permettant aux masseurs-kinésithérapeutes regroupés au sein d'une communauté professionnelle de santé d'exercer leur art sans prescription médicale

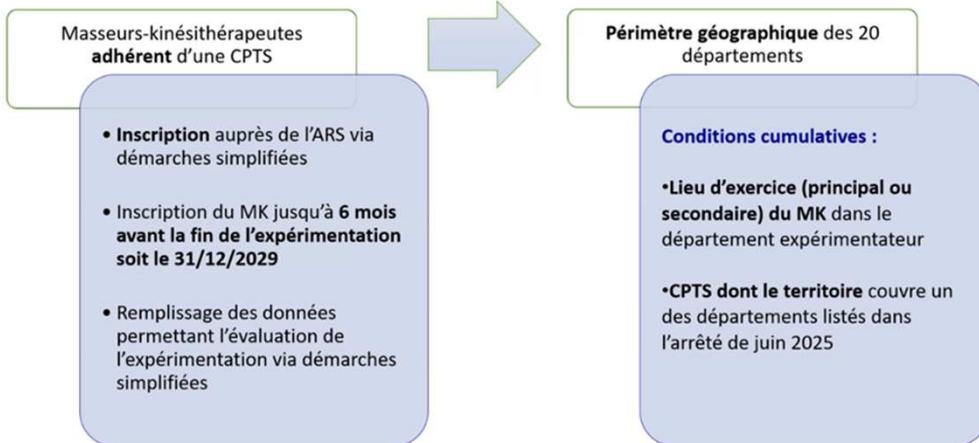


- 20 départements expérimentateurs

Visuel du SNMKR

Direction de la sécurité sociale

Conditions de participation à l'expérimentation



En BFC, seul le département 89 participe à l'expérimentation. A noter que le département du Haut-Rhin y participe également. Il est donc possible que nos assurés utilisent cet accès direct

ACCOMPAGNEMENT PRIMO INSTALLÉ

Pour faire suite aux éléments transmis à l'occasion de la dernière commission, un accompagnement spécifique aux primo installés va être déployé début 2026 après une phase d'expérimentation.

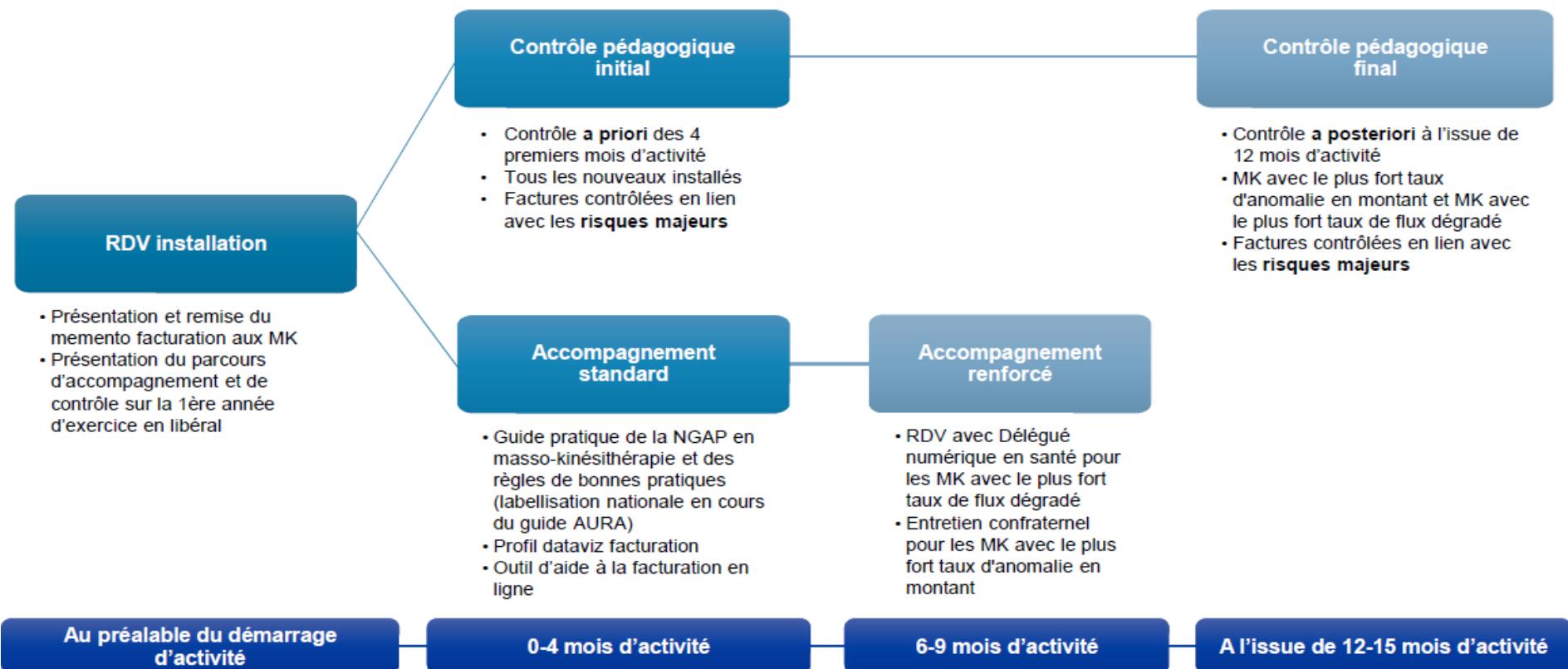
Rappel du contexte et des enjeux:

Afin de favoriser la juste facturation des prestations d'assurance maladie par les professionnels de santé nouvellement installés, le déploiement d'une stratégie d'accompagnement et de contrôles pédagogiques, gradués et ciblés de la facturation a été engagé en 2021.

- Ce dispositif repose sur un parcours type déployé au cours de la 1ère année d'exercice du nouvel installé, qui est progressivement enrichi.
- Dans la continuité de ce qui est mis en œuvre pour les infirmiers, le dispositif va désormais être étendu aux masseurs-kinésithérapeutes nouvellement installés, en commençant par une phase d'expérimentation.

ACCOMPAGNEMENT PRIMO INSTALLÉ

PARCOURS TYPE D'ACCOMPAGNEMENT / CONTRÔLE DES MK NOUVELLEMENT INSTALLÉS À TERME



ACCOMPAGNEMENT PRIMO INSTALLÉ

- ✓ **7 territoires expérimentateurs :** Calvados, Gard, Hainaut, Maine-et-Loire, Moselle, Seine-Maritime, Vaucluse
- ✓ Expérimentation du parcours type sur les aspects suivants :
 - **Accompagnement initial** : RDV installation,
 - **Contrôle initial a priori**,
 - **Accompagnement renforcé** : RDV avec un Délégué numérique en santé pour les MK avec le plus fort taux de flux dégradé à l'issue du contrôle initial
- ✓ Planning prévisionnel d'expérimentation :
 - Expérimentation de 6 mois environ, **entre T2 et T4 2025**
 - **REX fin 2025 en vue de dessiner les contours d'une généralisation courant 2026**

The screenshot shows a page titled "Accompagnement de l'Assurance Maladie lors de l'installation en secteur libéral" dated MAI 2025. It includes a logo for "l'Assurance Maladie" and a section titled "RECEVOIR UN PATIENT ET ÉTABLIR LE BILAN-DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE". Below this, there is a sub-section "1. LA PRESCRIPTION DE LA RÉÉDUCATION" with a note about prescription rules and a section on "FOCUS : renouvellement des ordonnances". A sidebar on the right provides information on "Toutes les cotations des actes de masso-kinésithérapie et conditions de facturation sont accessibles sur ameli.fr".

Sommaire

- 1. Recevoir un patient et établir le bilan-diagnostic kinésithérapique**
 - La prescription de la rééducation
 - Le bilan diagnostic kinésithérapique (BDK)
 - La prescription du masseur kinésithérapeute
- 2. Conduire la rééducation**
 - La rééducation
 - Les actes de télésanté
- 3. Facturer et télétransmettre**
 - La facturation des actes
 - Facturation et télétransmission
 - Le tiers payant
 - Télétransmission des pièces justificatives via SCOR
 - Modes de facturation
 - Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet
 - ADRI
- 4. Vous faire remplacer**
- 5. Liens utiles**
- 6. Vos interlocuteurs : contacts utiles**

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

CONTRATS DÉMOGRAPHIQUES- POINT

Evolution du zonage ARS en juillet 2024+ 27 septembre 2024 pour Grand Est:

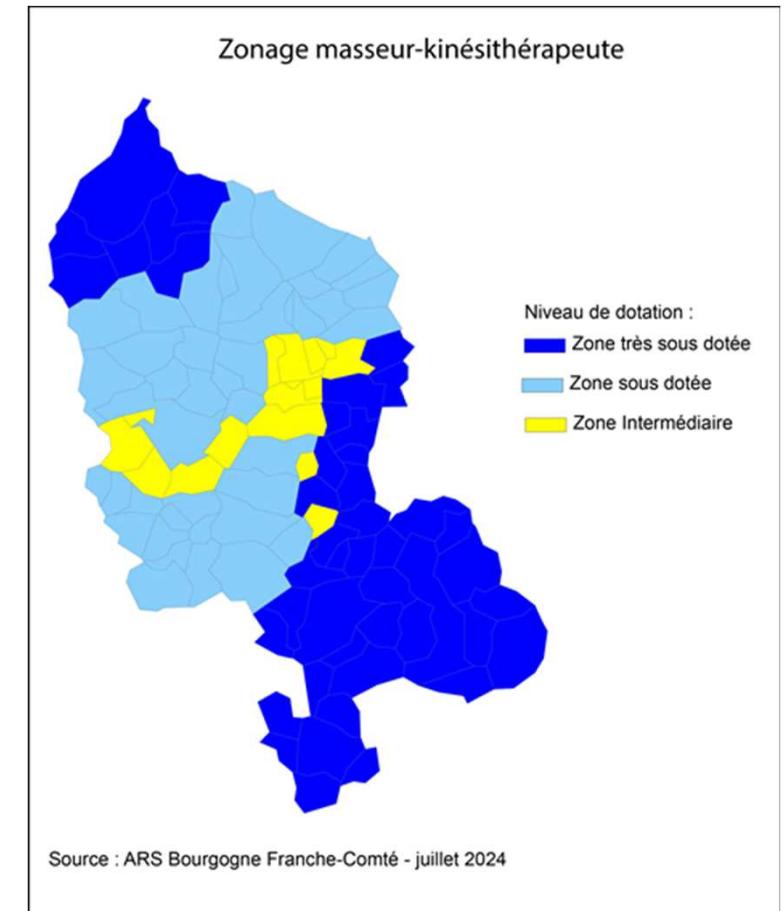
A la suite de la mise en œuvre de l'avenant 7, les conditions de régulations démographiques ont évolué ainsi que les conditions d'accès aux contrats démographiques.

En effet, dorénavant seules les zones identifiées comme « très sous dotées » suite au zonage ARS de juillet 2024 (BFC) permettent de bénéficier d'un contrat démographique, les zones « sous-dotées » n'étant plus incluses.

Zonage Grand Est publié le 27 septembre 2024 pour certains bassins de vie

A ce jour, nous recensons:

- 11 contrats de maintien. 1 en attente de réception de l'avenant
- 3 contrats installation dont 1 qu'il faudra faire passer en maintien en novembre
- 2 contrats création de cabinet



VERSEMENT FAMI 2025 AU TITRE DE 2024

Champs	Indicateurs	Équivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateurs obligatoires (prérequis)	Indicateur 1 : Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	490	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/attestation éditeur
	Indicateur 2 : 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 pour le calcul de la rémunération		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 3 : Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 4 : Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 5 : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation
Indicateur complémentaire (si atteinte des pré-requis.)	Implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
Indicateurs optionnels Télésanté	Equipement en appareils médicaux connectés ¹	175	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Equipement en vidéotransmission	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL au maximum		1115		

→ Dates de saisie des indicateurs : du 13/01/2025 au 03/03/2025

Le paiement de cette rémunération a été réalisé le 13 mai 2025 pour un montant total de 46 075€ (contre 36 090€ en 2024)

- 80 MK ont perçu une rémunération contre 71 pour le FAMI 2024
- Rémunération comprise entre 490€ et 1115€ (max)

Contrôle National Facturation: Point de situation

Trois MK de notre département ont fait l'objet d'un contrôle de la qualité de leur facturation.

Planning prévisionnel:

Les notifications d'anomalies seront adressées vers la fin septembre avec ouverture d'une période d'observation de 15 jours.

Envoi des notifications définitives d'indu avant la fin novembre.

Le contrôle annuel a permis d'identifier un montant de prestations indument facturées à hauteur de 16 795,66€.

Les principales anomalies identifiées:

- Anomalie de la prescription (absence signature, imprécise, incomplète) : 5 137,10€
- Erreur de facturation: 4,78€ (frais de déplacement à tort)
- Erreur de facturation ou surcotation d'actes (facturation de soin au-delà du nombre de séances prescrites / cotation erronée ex: TER 9,49 et non 9,50- AMS 7,5 au lieu de VIM 7,5) : 10 559,10€
- Taux de prise en charge erroné (Pm non prescrite en rapport avec ALD/ AT): 1 517,87 et rappel de 663,14€
- 19 Actes non remboursables au regard de la NGAP: 228,87€

PLAN D'ACTIONS RÉGIONAL

1/ groupe de travail régional représentants MK:

Les représentants de la commission paritaire régionale MK ont sollicité la mise en place d'un groupe de travail sur la nomenclature avenant 7 afin d'identifier les actes ou regroupement d'actes à suivre lors de ces rencontres régionales.

La CPAM de Belfort y participera.

2/ Action à destination des prescripteurs de soins de MK à venir:

Le plan d'actions régional 2025 définit les actions socles devant être déclinées uniformément par l'ensemble des CPAM de la région BFC.

Les actions ciblent les auxiliaires médicaux et principalement les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.

Pour cette année, il s'agit d'élargir l'action initiée dans le Territoire de belfort à l'ensemble des départements de BFC à savoir l'envoi régional des courriers de la qualité de la prescription.

Ces courriers seront adressés à l'ensemble des prescripteurs ayant été à l'origine d'un indu vers les MK du fait d'une prescription incomplète.

Le montant de l'indu sera défini en local au sein de chaque organisme.

Un courrier sera également adressé aux établissements de santé, la CPAM du lieu d'implantation de l'établissement étant en charge de regrouper l'ensemble des anomalies détectées dans chaque département.

Les envois devraient avoir lieu vers octobre/ novembre.

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.



NUMÉRIQUE EN SANTÉ

✓ Taux de télétransmission à fin août 2025: 98,41% (99,92% à fin décembre)

Soit 74,59% (83,10%) de FSE et 23,82% (16,82%) de B2 dégradé

✓ SCOR: 100 % des kinés sont équipés et 98,89% utilisent SCOR

✓ ADRI : 98,89% des kinés équipés et 86,67% (86,56%) d'utilisateurs

✓ MSSANTE: 96% sont équipés

✓ DMP: 6% utilisateur (+6%)

Avec l'avenant 7, nécessité d'alimenter le DMP de votre patient selon sa prise en charge

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*)



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).

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

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'. On the right, a doctor's profile is displayed with the name 'M PIERRE FOURNIER', title 'Médecin Médecine générale', address '55 R DU GRAND FAUBOURG 28000 CHARTRES', and icons for a person and a globe. Below this, a message bar says: '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'.

The main menu on the left lists various activities: Mes services patient, Convention - RDSP, Saisie des horaires d..., Patientèle médecins, Déclaration de garde, Commande d'imprim..., Compensation perte, Commande de disp..., SIDEF, Identification patient, etc.

In the center, a modal window titled 'Renforcement de la sécurité de votre compte' (Strengthening the security of your account) is open. It contains text explaining the two-step validation process and instructions to connect with CPS. Two buttons are visible: 'ANNULER' (Cancel) and 'CONTINUER' (Continue). A red arrow points from this modal to the 'CONTINUER' button on the right side of the screen.

At the bottom, there are sections for 'VACCINATION GRIPPE' (with a COVID-19 icon), 'QUESTION' (with a person icon), and navigation arrows (< and >).

24

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 * :

Les 4 derniers caractères de votre IBAN Professionnel * :
 -

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)

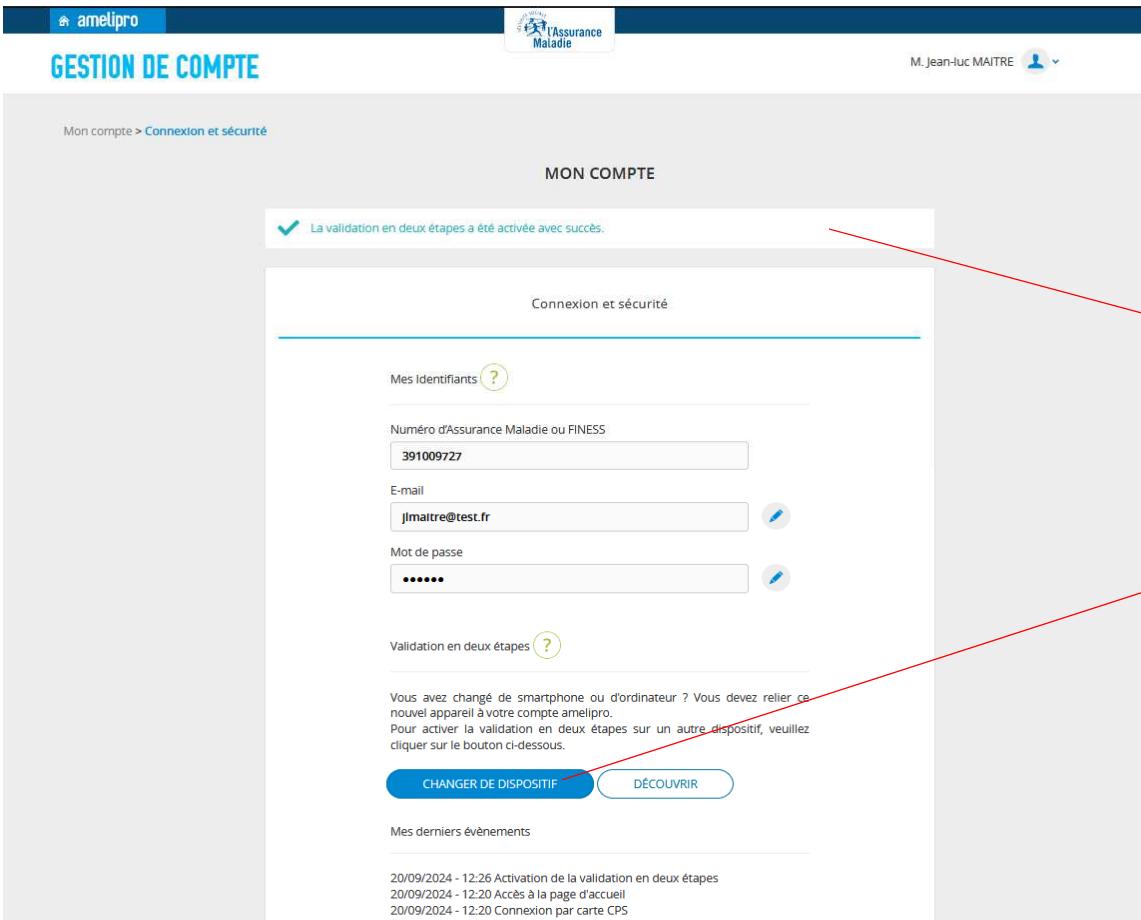
The screenshot shows the 'GESTION DE COMPTE' section of the amelipro website. At the top, there are navigation links for 'Mon compte', 'Connexion et sécurité', and 'Activation de la validation en deux étapes'. The main content area is titled 'VALIDATION EN DEUX ÉTAPES' and contains a sub-section titled 'Activation de la validation en deux étapes'. A red box highlights the instructions: 'Pour activer la validation en deux étapes, vous devez avoir au préalable téléchargé une application disponible dans votre magasin d'applications.' Below this, a box titled 'Activez votre validation en deux étapes en scannant le code QR' provides step-by-step instructions: 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. A QR code is displayed next to the instructions. A red arrow points from this section to the explanatory text on the right.

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 'Mon compte', 'Connexion et sécurité', and 'Gestion de compte'. The main area is titled 'MON COMPTE' and contains sections for 'Mes Identifiants' and 'Validation en deux étapes'. A success message at the top left states: 'La validation en deux étapes a été activée avec succès.' Below this, the 'Connexion et sécurité' section shows fields for 'Numéro d'Assurance Maladie ou FINESS' (391009727), 'E-mail' (jlmaître@test.fr), and 'Mot de passe' (*****). The 'Validation en deux étapes' section includes a note about changing devices and a red arrow pointing to the 'CHANGER DE DISPOSITIF' button. At the bottom, a 'DÉCOUVRIR' button is visible. The footer displays the 'l'Assurance Maladie' logo.

→ 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

You 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

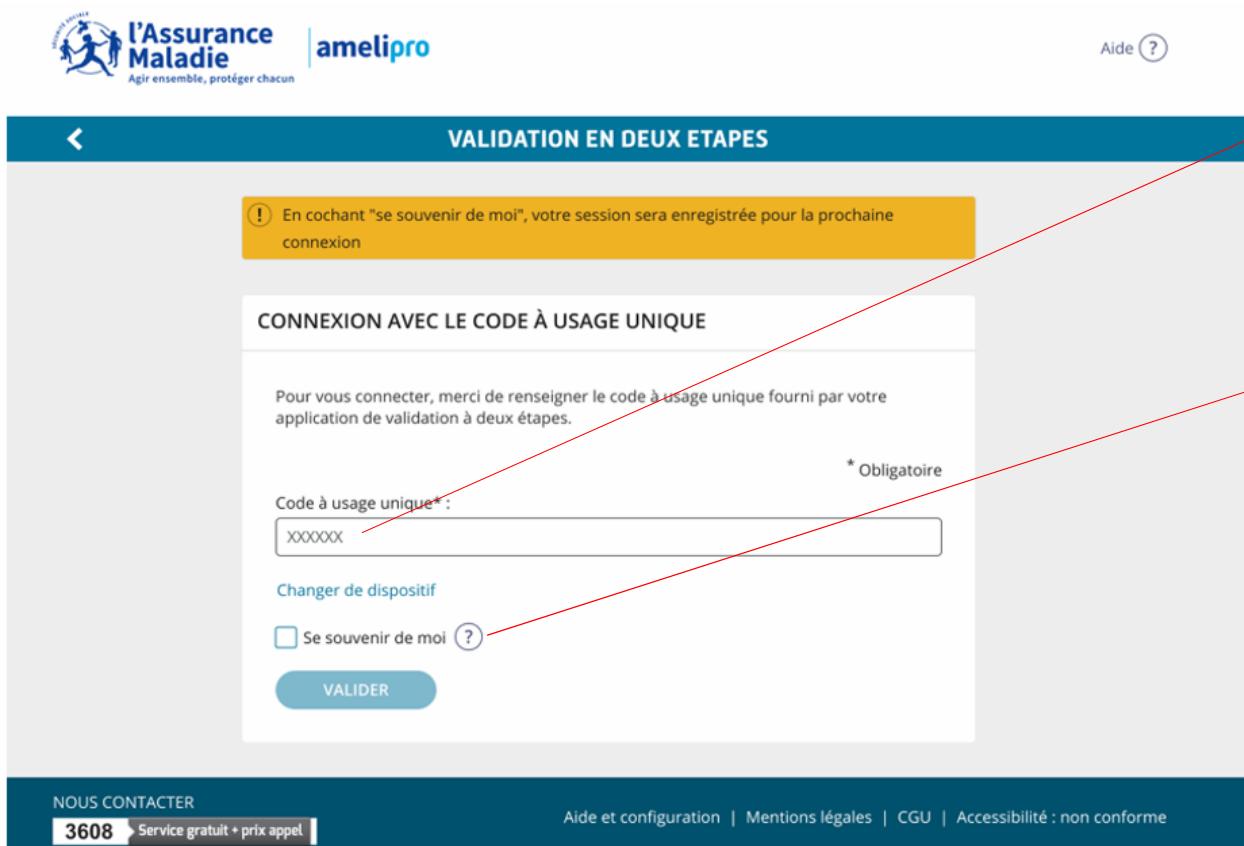
Se souvenir de moi (?)

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's 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 field labeled 'Code à usage unique*' with placeholder 'xxxxxx', a note '* Obligatoire', and a 'Changer de dispositif' link. There's also a checkbox for 'Se souvenir de moi' with a help icon, and a 'VALIDER' button at the bottom.

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.

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

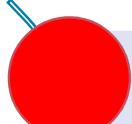
Expérimentation sur 1 département (groupe test PS)

En attente prérequis

Qualité facturation (janvier à août 2025):



Taux de rejet moyen **1,40%**
(variable entre 1,01% et 1,60%)
Sur un total de
34 328 factures
Top 5 des anomalies



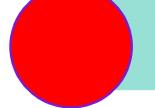
Modération du ticket modérateur non trouvée en base – 143 factures soit 0,38 % (56 factures soit 0,33%)

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



Facturation tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat - 61 factures soit 0,16% (34 factures soit 0,19%)

Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage. **28% des rejets sur un PS (16 rejets)**



Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé – 57 factures soit 0,15% (25 factures soit 0,14%)

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 (si factures sécurisées) et une information sur le numéro de prescripteur à utiliser est envoyée via le courrier COMPAGNON



L'exonération du ticket modérateur connu dans nos base n'a pas été transmise- 39 factures soit 0,10% (16 factures soit 0,09%)

Le système a trouvé une modulation du ticket modérateur dans la BDO Assuré pour ce bénéficiaire qui n'a pas été transmise par le tiers ou qui n'est pas compatible avec le code justificatif d'exonération transmis par le tiers..



Situation d'exonération inconnue pour le bénéficiaire- 14 factures soit 0,04%

Dans le cas de flux SESAM, si l'exonération est sur la carte vitale mais n'est pas trouvée en BDO à la date des soins, la facture est rejetée..

04

POINTS DIVERS

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 6 FÉVRIER 2026*

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