



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES PHARMACIENS

3 mars 2026

CPAM du Territoire de Belfort

06/03/2026

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 9 SEPTEMBRE 2025

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30/11/2025

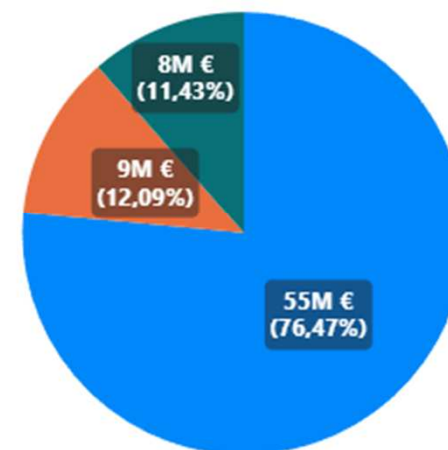
Commission des pharmaciens du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Activité des pharmaciens du 01/01/2025 au 30/11/2025 (en date de remboursement)

(PHARMACIE D OFFICINE, PHARMACIE MUTUALISTE)

Postes de dépenses	Montants	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France
TOTAL	71 518 650	2,60%	4,30%	4,30%
Médicaments	54 693 734	3,40%	5,40%	5,50%
Médicaments non remboursés par le RO	77 988	40,00%	25,60%	10,50%
Médicaments remboursés à 100%	37 032 703	2,90%	5,00%	4,60%
Médicaments remboursés à 15%	793 738	7,00%	5,00%	5,20%
Médicaments remboursés à 30%	2 999 660	7,10%	5,40%	5,70%
Médicaments remboursés à 35%	50,00 €	-3,10%	118,00%	-91,50%
Médicaments remboursés à 65%	13 786 676	3,70%	6,50%	8,30%
Médicaments remboursés à 80%	2 919	582,30%	235,40%	-82,80%
Autres prestations	8 649 490	-0,10%	0,50%	0,00%
Aides et rémunérations conventionnelles	184 855	-17,70%	-12,40%	-11,60%
Campagne vaccination COVID	42 378	-33,30%	-37,60%	-36,80%
Honoraires de dispensation	7 642 960	0,70%	-0,20%	0,20%
Honoraires soins Pharmaciens	43 214	61,00%	67,90%	118,20%
Masques et tests COVID	47 677	-64,70%	22,20%	-69,00%
Permanence pharmaceutique	208 640	-1,50%	-2,60%	3,00%
Préparation magistrale et pharmaceutique	145 311	2,10%	-0,30%	3,80%
Vaccins Grippe et ROR	334 456	29,10%	25,80%	34,30%
LPP	8 175 426	0,40%	0,60%	1,00%
Appareils matériels de traitement et pansements	6 758 854	0,60%	0,30%	0,90%
Autres frais LPP	4 206	-17,50%	12,90%	3,50%
Orthèses	1 390 170	-1,30%	-0,10%	-0,40%
Prothèses externes non orthopédiques	4 400	19,20%	2,60%	1,70%
Véhicule pour handicapés	17 796	113,40%	92,90%	35,80%

Montants par Postes de dépenses_pharmaciens

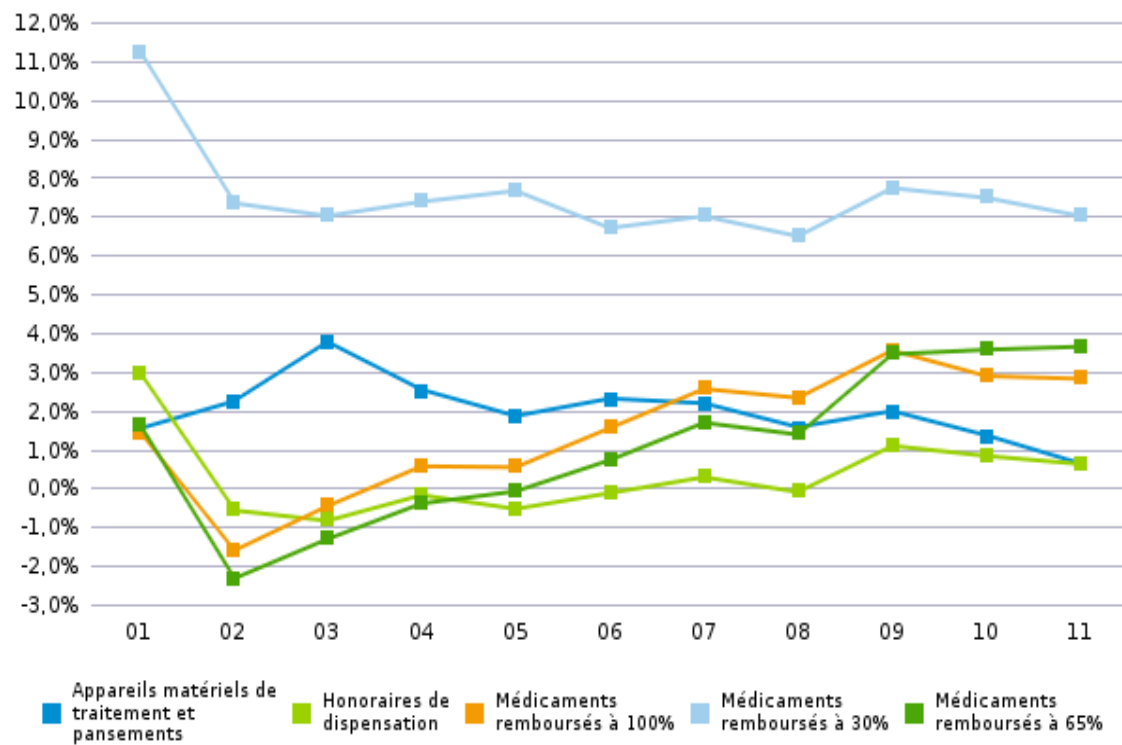


Postes de dépenses

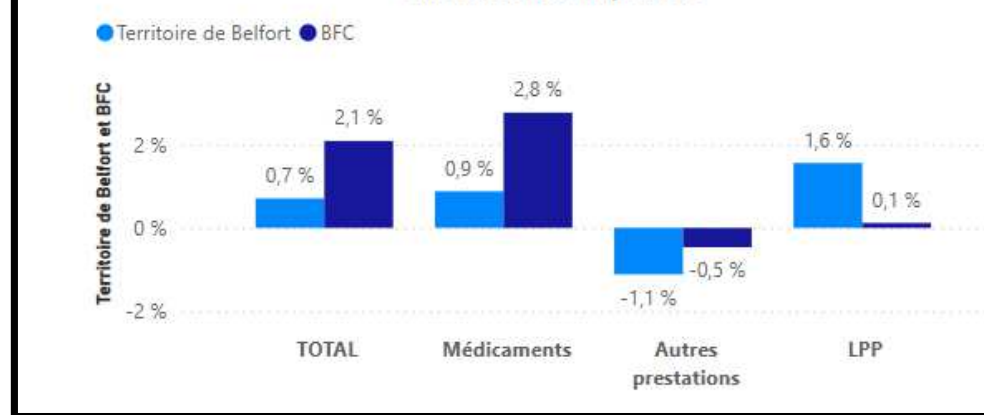
- Médicaments
- Autres prestations
- LPP

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30/11/2025

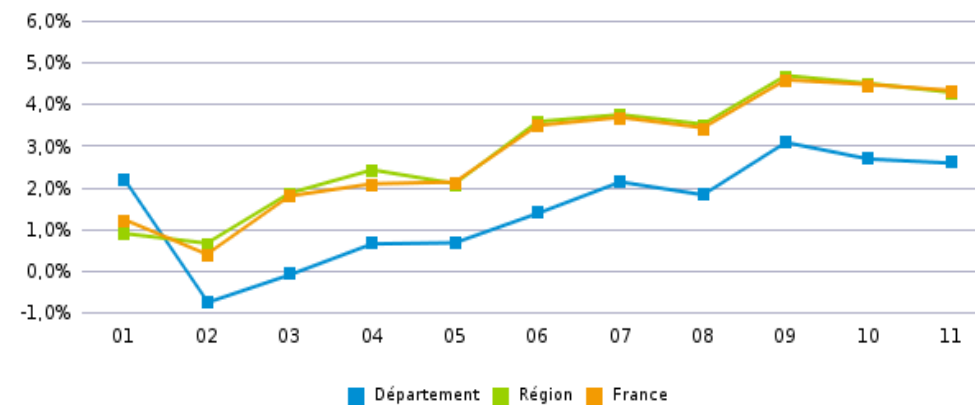
Evolution des montants par prestation (PCAP)



Evolution des dépenses

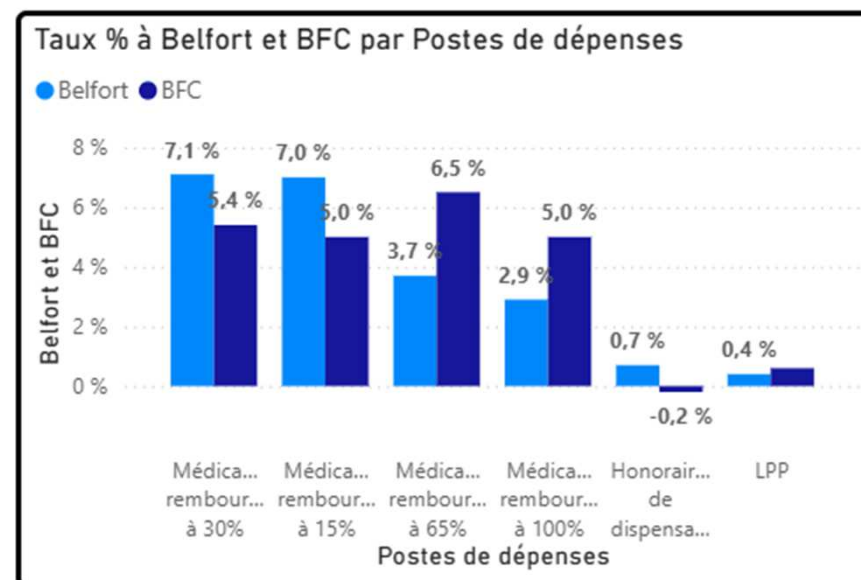


Evolution des montants (PCAP) - total poste

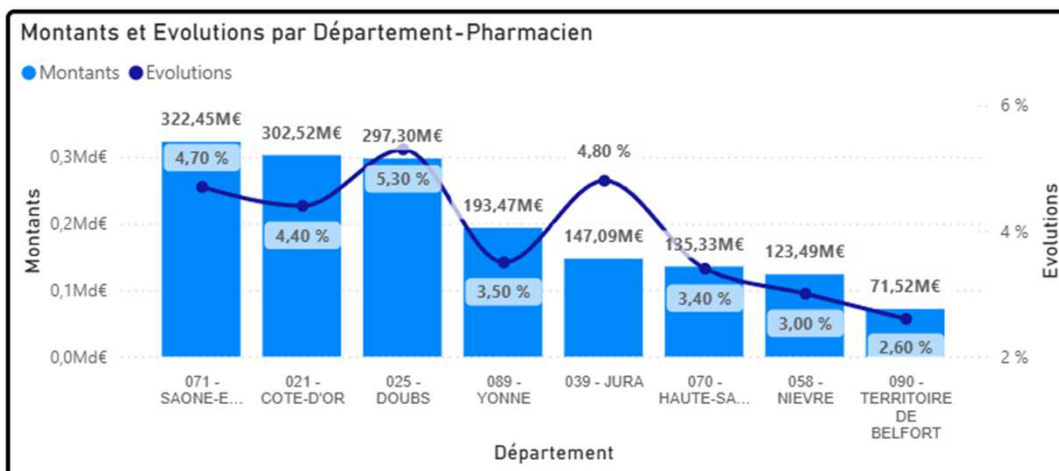


STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30/11/2025

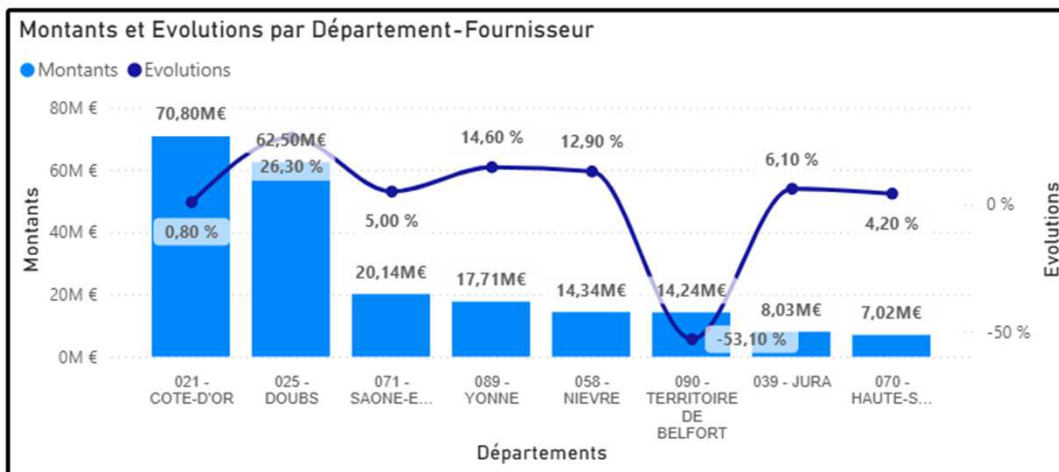
- Évolution supérieure aux tendances régionales pour les médicaments remboursés à 15% et 30%: Belfort affiche une croissance plus forte que la BFC sur les médicaments remboursés à 30 % (7,1 % vs 5,4 %) et à 15 % (7,0 % vs 5,0 %).
- A l'inverse, pour les médicaments remboursés à 65 % (les plus courants) et à 100 %, les dépenses au sein du département 90 progresse nettement moins vite que la région.
- Honoraires de dispensation : quasi stabilité au niveau des dépenses pour le département (+0,7 %) là où la région est en léger recul (-0,2 %).



STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30/11/2025



- L'évolution est de +2,6 % au sein de notre département, proche de la Nièvre et de la Haute-Saône.
- Les départements les plus importants (Saône-et-Loire, Côte-d'Or, Doubs) dépassent tous les 290 M€ de dépense.



- Chute des dépenses concernant les fournisseurs : Contrairement à la majorité des départements, notre département enregistre une baisse importante de -53,10 % sur ce poste, pour un montant total de 14,24 M€

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30/11/2025

Médicaments

Belfort affiche une dynamique contrastée :

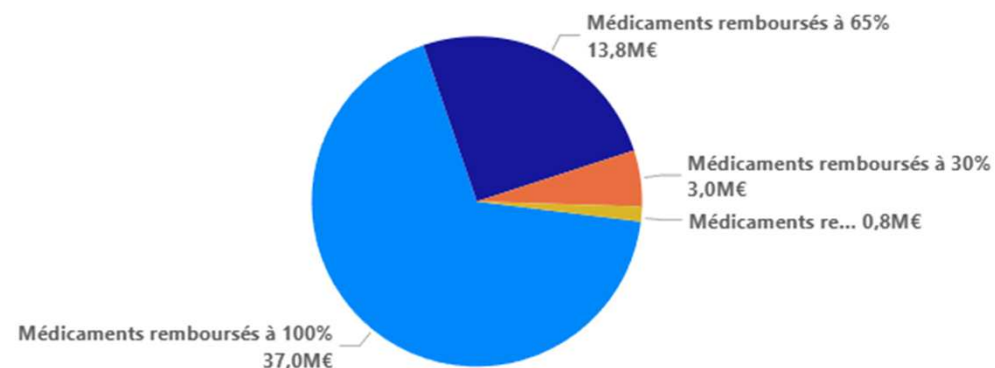
- très forte hausse sur les bas taux RO (+7,1 % pour les médicaments à 30 % et +7,0 % pour les médicaments remboursés à 15 %), hausse supérieure à celle de la région (respectivement +5,4 % et +5,0 %)

À l'inverse: on note une évolution de +3,7 % pour les médicaments remboursés à 65 % (vs +6,5 % BFC) et +2,9 % pour ceux remboursés à 100 % (vs +5,0 % BFC)

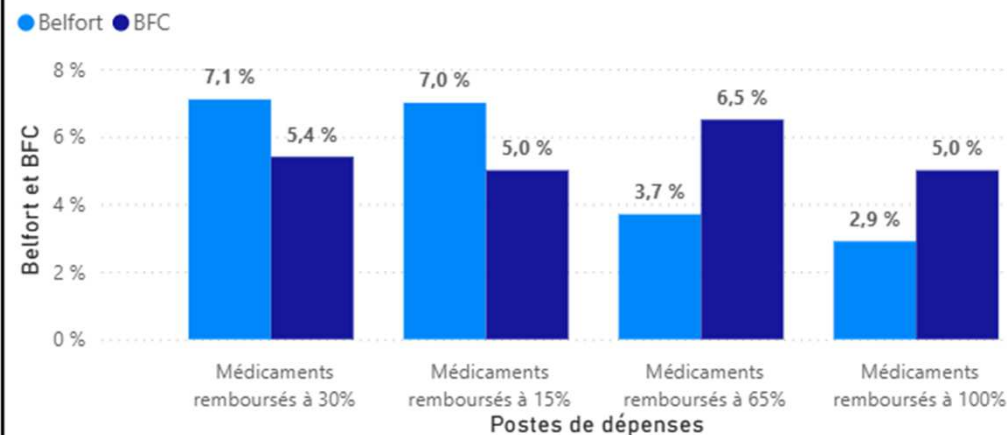
La dépense est portée en montant par les médicaments à 100% (37 M€) et à 65% (13,8 M€).

La forte croissance sur les taux à 5% et 30% a un impact financier final moindre en raison de leurs montants plus faibles (respectivement 0,8 M€ et 3 M€)

Taux% à Belfort et BFC par Postes de dépenses



Taux (%) à Belfort et BFC par Postes de dépenses

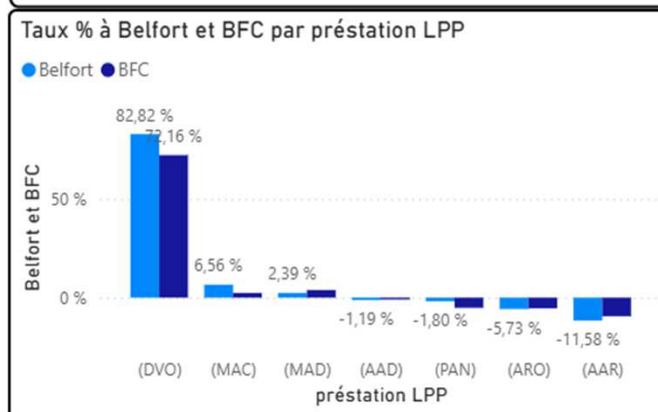
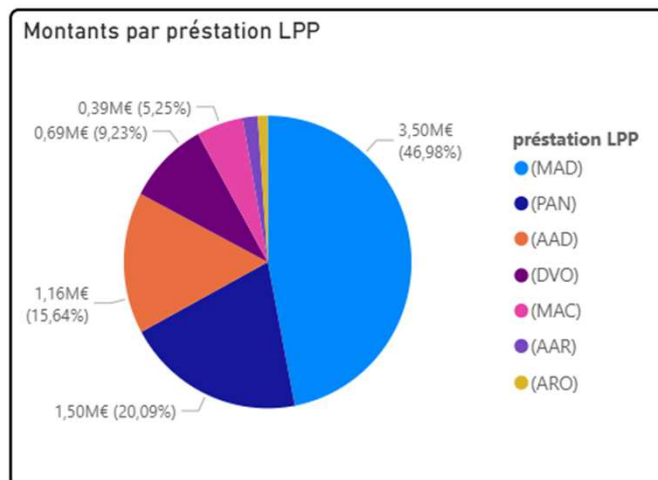


STATISTIQUES DE DÉPENSES: DÉTAIL FOURNISSEURS/ PHARMACIENS

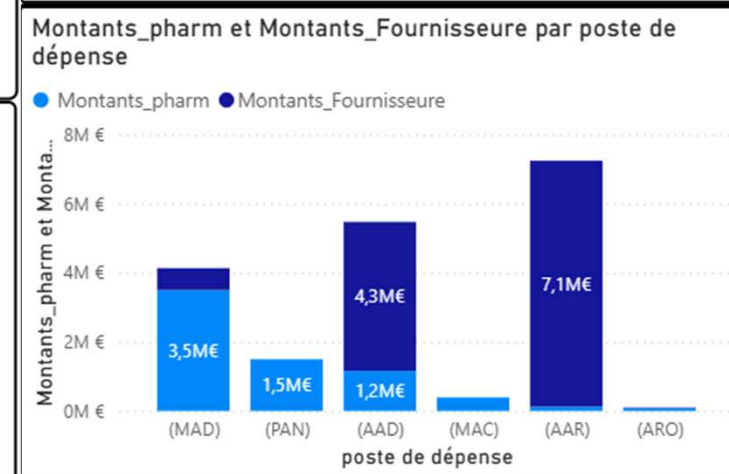
Les fournisseurs captent plus de 64 % de la valeur sur ces postes, surtout sur AAD (4,3 M€ vs 1,2 M€ pharmaciens) et AAR (7,1 M€ vs 1,3 M€ pharmaciens).

Les MAD (matériels divers : lits médicalisés, fauteuils roulants, etc.) dominant (~47 %, 3,5 M€), suivis des PAN (pansements ~20 %), AAD (accessoires domicile ~16 %), AAR (assistance respiratoire ~9 %), MAC (contention ~5 %).

Comparé à la région : Le Territoire de Belfort est plus volatile (ex. forte hausses sur orthèses/DVO, baisses plus prononcées sur contention/pansements)



poste de dépense	Montants_pharm	Montants_Fournisseure
(MAD)	3 498 520,12 €	636 583,57 €
(PAN)	1 496 232,42 €	1 253,54 €
(AAD)	1 164 689,07 €	4 307 398,44 €
(MAC)	390 982,75 €	151,03 €
(AAR)	126 225,93 €	7 116 845,80 €
(ARO)	82 203,84 €	20 095,61 €
Total	6 758 854,13 €	12 082 327,99 €



PAN= pansement
AAR= appareil assistance respiratoire
AAD=autres accessoires traitement à domicile
MAD=matériels et appareils de traitement divers
MAC= matériels et appareils de contention et de maintien
DVO= Divers orthèse

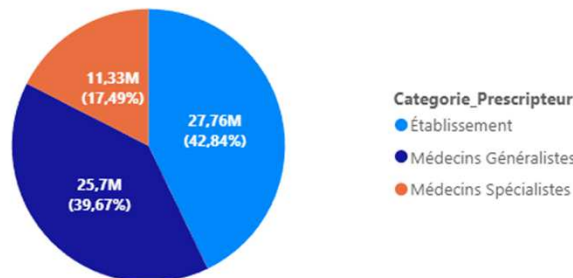
STATISTIQUES DE DÉPENSES : LES PRESCRIPTEURS

Les établissements dominent légèrement: ~42-43 % des remboursements (27,8 M€ en 2025 vs 24,4 M€ en 2024). Donc une hausse relative

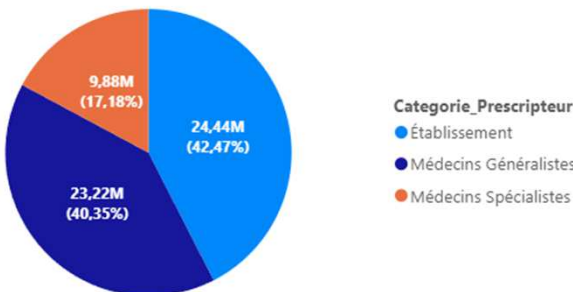
Les médecins généralistes représentent ~39-40 % des prescriptions en montant, évolution stable voire en léger recul.

En matière de prescriptions des **départements limitrophes**, le département du Doubs est celui dont la part est la plus importante (~75 % des montants prescrits) suivi par les prescripteurs du Haut-Rhin ~15 %.

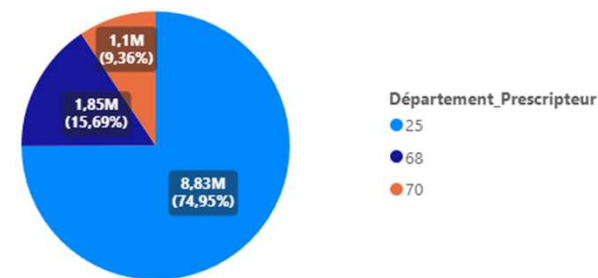
Total_Remboursement2024 par Categorie_Prescripteur 2025



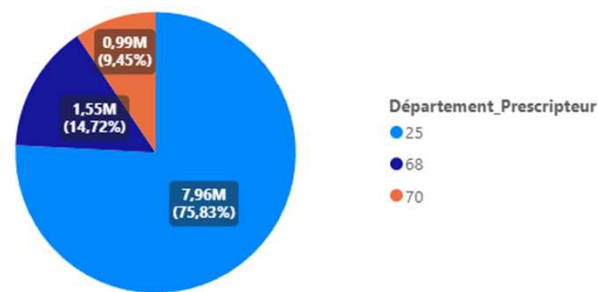
Total_Remboursement2024 par Categorie_Prescripteur 2024



Répartition des limitrophes par le montant prescrit 2025



Répartition des limitrophes par le montant prescrit 2024

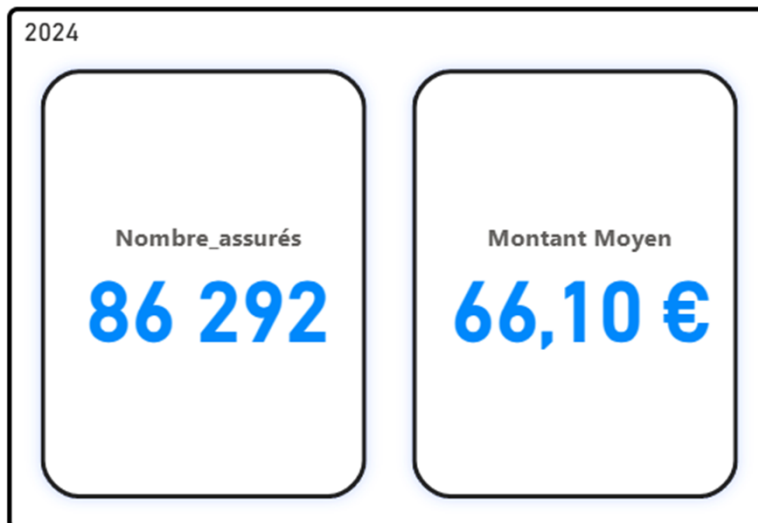


STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30/11/2025 : ASSURÉS

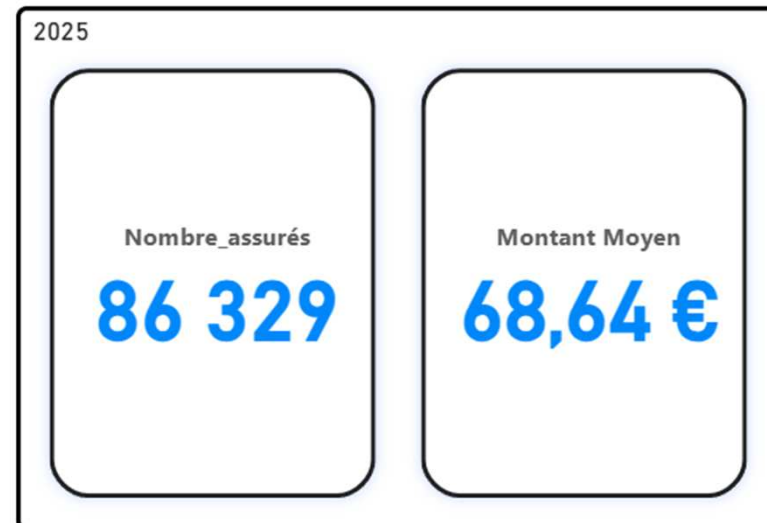
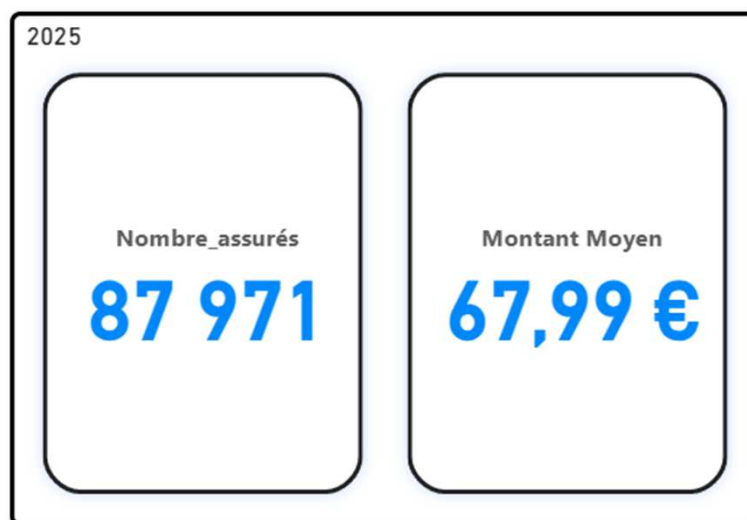
- **Nombre d'assurés** : le nombre moyen d'assurés est en légère hausse,
- **le montant moyen**: il est à noter une évolution d'environ 3,8 % vs 2024

L'évolution des dépenses constatées est donc liée à un double effet volume et montant

Janvier non inclus



Janvier inclus



GARDES DE NUIT ET NUIT PROFONDE AU 30/11/2025

Rémunération pour les pharmacies de garde

Rémunération pour les pharmacies de garde

	Tarifs	Code prestation	Libellé du code prestation	Taux de remboursement AMO (hors exonération du TM)
Indemnité d'astreinte versée pour la nuit, le dimanche et les jours fériés	200 €	GPN GPF GPD	Garde pharmacie nuit Garde pharmacie férié Garde pharmacie dimanche	Montant intégralement versé par l'Assurance Maladie à l'officine
Honoraires de nuit de 20 h à minuit et de 6 h à 8 h	10 € par ordonnance	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	65 %
Honoraire de nuit profonde de minuit à 6 h	20 € par ordonnance	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	65 %
Honoraire les dimanches et jours fériés de 8 h à 20 h	6 € par ordonnance	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	65 %
Honoraire le jour en dehors des jours et heures normaux d'ouverture de 8 h à 20 h	2 € par ordonnance	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	65 %

BASE	10		20		200		Total	
Année	Nbr.GPN	Nbr.UPH	Nbr.GPN	Nbr.UPH	Nbr.GPN	Nbr.UPH	Nbr.GPN	Nbr.UPH
☐ 2025		3085		461	518		518	3546
☐ Qtr 1		947		100	150		150	1047
☐ janvier		320		41	44		44	361
☐ février		343		34	52		52	377
☐ mars		284		25	54		54	309
☐ Qtr 2		1034		163	168		168	1197
☐ avril		392		48	56		56	440
☐ mai		344		58	58		58	402
☐ juin		298		57	54		54	355
☐ Qtr 3		551		98	90		90	649
☐ juillet		174		51	30		30	225
☐ août		182		14	29		29	196
☐ septembre		195		33	31		31	228
☐ Qtr 4		553		100	110		110	653
☐ octobre		311		53	56		56	364
☐ novembre		242		47	54		54	289
Total		3085		461	518		518	3546

- Volume d'activité : on dénombre 518 indemnités (GPN) pour un total de 3 546 pour activités hors heures ouvrables (UPH)

- Saisonnalité : Le deuxième trimestre (Qtr 2) a été le plus dense avec 1 197 actes UPH et 168 GPN enregistrés.

13

UPH = URGENCE PHARMACIE
GPN = GARDE PHARMACIE NUIT

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

TIERS PAYANT CONTRE CARTE VITALE

L'Assurance Maladie vous informe

Le message ne s'affiche pas correctement ? [Cliquez ici](#)



amelipro

Docteur,

L'effort de sécurisation des flux de facturation à l'aide de la carte Vitale est à souligner et à poursuivre afin de renforcer la sécurité du parcours de soins et lutter contre le mésusage et la fraude. Le taux de flux sécurisé est en progression de près de 7 points depuis l'an dernier et atteint 78% pour les médicaments onéreux et de 68% pour les médicaments stupéfiants.

Néanmoins, le taux de flux sécurisés reste insuffisant. Nous comptons sur votre vigilance accrue et rappelons que la présentation de la carte Vitale (physique ou appli carte Vitale) est indispensable lors de chaque passage en pharmacie pour bénéficier du tiers-payant, notamment s'agissant :

- de médicaments onéreux (plus de 300 euros TTC la boîte),
- de médicaments à fort risque de trafics ou de mésusages tels que tous les stupéfiants ou encore certains antidiabétiques (tous les AGLP 1, insuline asparte, association fixe sitagliptine + metformine, insuline glargine).

A noter : L'Assurance Maladie engagera des contrôles pour vérifier la sécurisation des flux, notamment auprès des professionnels ayant les taux de flux non sécurisés les plus importants.

Les situations particulières

Pour certains usagers, la délivrance en tiers-payant est possible, sans présentation de la carte Vitale. Les cas mentionnés ci-dessous n'entrent pas dans le calcul des flux non-sécurisés :

1/ Les usagers n'ayant pas de carte vitale :

- les bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat (AME) : la présentation de la carte AME permet de bénéficier du tiers-payant,
- les demandeurs d'asile qui détiennent une attestation de droits avec la mention d'un numéro provisoire (après avoir vérifié l'ouverture des droits sur amelipro).

Le saviez-vous ?

Les assurés en attente de réception de leur carte Vitale peuvent télécharger l'application carte Vitale. Pour l'activer, ils devront se munir de leur attestation de droits et d'une pièce d'identité.

- Face à l'augmentation préoccupante des fraudes et des détournements de certains médicaments sensibles, l'Assurance Maladie, en accord avec les syndicats de pharmaciens (suite avenant 1) a décidé de renforcer les règles conditionnant le tiers payant.
- ➔ Présentation de la carte Vitale systématiquement exigée pour bénéficier du tiers payant, en particulier pour la délivrance de médicaments présentant un risque élevé de trafics ou de mauvais usage.
- Leur délivrance sans carte Vitale devra être exceptionnelle (par exemple pour des nourrissons de moins de 3 mois ou encore dans le cadre d'un séjour en Ehpad).

Pour rappel, un mail d'information a été adressé à la profession en juillet 2025 ainsi qu'en décembre dernier.

Cette mesure est importante afin de permettre la sécurisation des flux de facturation et lutter contre le mésusage et la fraude.

L'obligation de présenter la carte vitale permet au pharmacien d'avoir accès au DMP du patient afin, le cas échéant, de s'assurer de la cohérence du traitement avec les pathologies du patient et garantit au pharmacien un paiement rapide de la facture.

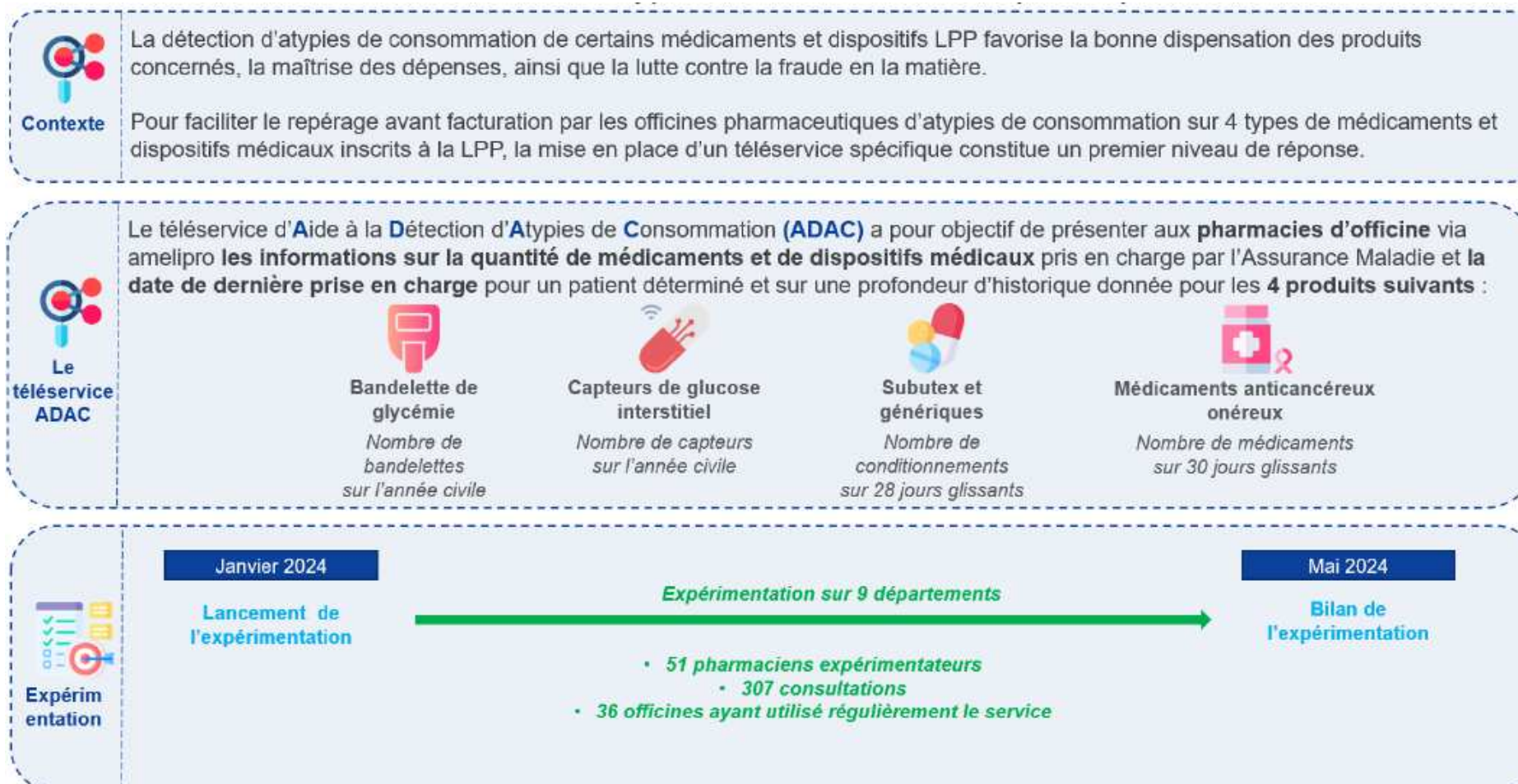
Vous avez
votre ordonnance
mais avez-vous
votre carte Vitale

Votre carte Vitale est nécessaire pour bénéficier du tiers payant.

Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin.
Retrouvez tous les bons réflexes sur [ameli.fr](#)



DISPOSITIF D'AIDE À LA DÉTECTION D'ATYPIE DE CONSOMMATION (ADAC)



DISPOSITIF D'AIDE À LA DÉTECTION D'ATYPIE DE CONSOMMATION (ADAC)



- **Confirmation de la connexion CPE** via la délégation en plus de la connexion CPS afin de couvrir l'ensemble des profils métiers en officine



- Enrichissement de l'interface avec des **informations de prise en charge à titre de rappel** pour les pharmaciens ainsi qu'un **lien vers ASAFO**



- **Généralisation le 9 octobre 2025**

ADAC présente un rappel des règles de gestion relatives aux modalités de prise en charge des produits concernés et indique la marche à suivre en cas de détection d'atypies ou suspicion en fraude.

- Courrier Osmose : **13 octobre**
- Message d'information sur ameli.pro
- Campagne DNS pharmacie « Outils numériques » jusqu'au 31 décembre.

ACTIVITÉS

- Tous mes paiements
- Ma convention
- Ma patientèle
- Compensation perte d'activité
- Saisie des horaires de cabinet
- Déclaration de gardes et astreintes
- Déclaration d'un décès (INSERM)
- 100% santé
- Commande d'imprimés
- Commande de dispositifs (TDR, KDCC, tensiomètre)

SERVICES PATIENTS

- Arrêt de travail
- Accident de travail / Maladie professionnelle
- Affection de longue durée
- Déclaration médecin traitant
- Prescription de transport
- Echanges médicaux sécurisés
- Bilan de soins infirmiers
- Déclaration simplifiée de grossesse
- Historique de remboursement
- Aide à la détection d'atypies de consommation**
- Accord préalable médicaments
- Dossier Médical Partagé (DMP)

INFORMATIONS PATIENT

Nom : DURAND
Prénom : Aurélie
NIR : 2751175120030
Âge : 25/11/1975
Rang : 1
Régime : RÉGIME GÉNÉRAL
Caisse : CNAM de Puy de dome
MT : Voir plus de détails
Droits à la date du jour : Oui
Exonération TM : Oui
C2S : Non
AME : Du 28/11/2023 au 27/11/2024
MTM : Allocation de solidarité aux personnes âgées
Fiche complète du patient
Autres bénéficiaires :
Sélectionner
CHANGER DE PATIENT

DISPOSITIF D'AIDE À LA DÉTECTION D'ATYPIE DE CONSOMMATION (ADAC)



ameli.pro

PHARMACIE



AIDE À LA DÉTECTION D'ATYPIE DE CONSOMMATION

Auguste MORIN né(e) le JJ/MM/AAAA

[Changer de patient >](#)

[Vous êtes le médecin traitant](#)

Statut : Assuré(e)

Régime général (régime)

NIR : XXXXXXXXXX

CPAM de Paris (organisme)

Bandelettes
de glycémie



ACCÉDER

Capteurs de glucose
interstitiel



ACCÉDER

Subutex et
génériques



ACCÉDER

Médicaments
anticancéreux onéreux



ACCÉDER

RETOUR

PRÉPARATION MAGISTRALE

Nous vous rappelons la position commune du ministère chargé de la santé et de la sécurité sociale et de la CNAM concernant la prise en charge des préparations magistrales en cas de rupture de stock ou de tension d'approvisionnement, conformément aux dispositions prévues par les articles L. 162-16-4-6 du code de la sécurité sociale :

- Médicaments d'intérêt thérapeutique majeur en rupture de stock ou tension d'approvisionnement;
- Attente de la parution de la décision du DG de l'ANSM recommandant le recours à des préparations magistrales;
- Parution au JO du prix de vente au public desdites préparations magistrales correspondant à la rupture ;
- Mise en place de la réalisation des préparations magistrales faites par les pharmacies, le cas échéant agréées par l'ARS ;
- Prise en charge par l'assurance maladie au tarif du JO.

Enfin, en dehors des cas de rupture de stock et de tension d'approvisionnement, il convient de rappeler qu'une préparation magistrale est ainsi définie :« *tout médicament préparé selon une prescription médicale destinée à un malade déterminé lorsqu'il n'existe pas de spécialité pharmaceutique adaptée ou disponible* », chaque cas correspond donc à une situation individuelle. La prise en charge desdites préparations doit alors respecter les critères prévus par l'article R. 163-1 du CSS et les catégories de préparations exclues du remboursement prévues par l'arrêté du 20 avril 2007 fixant les catégories de préparations magistrales et officinales mentionnées au II de l'article R. 163-1 du code de la sécurité sociale

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'empreinte carbone
du secteur de la santé
est estimée
en moyenne à

49
MtCO₂eq
(20% d'incertitudes)

...soit

8%

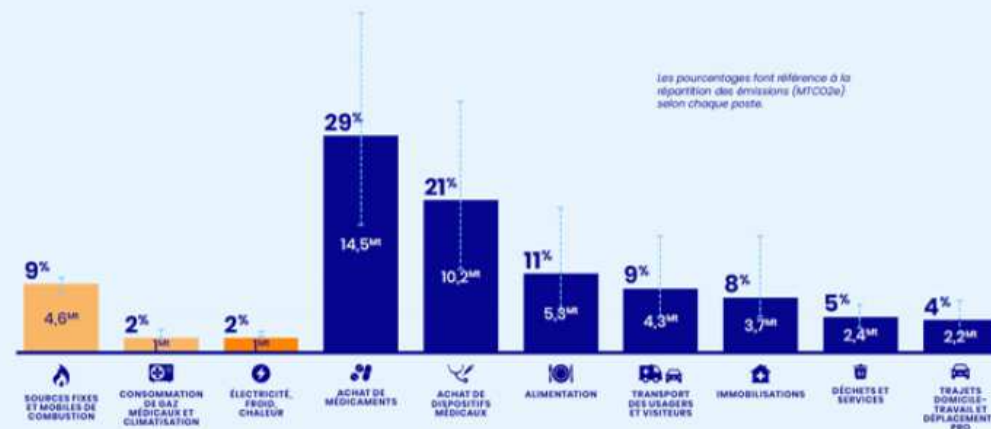
de l'empreinte
nationale

L'achat des
médicaments
et des dispositifs
médicaux
représente

50%
des GES

Le secteur de la santé a un impact majeur
sur l'environnement

Répartition des émissions
de gaz à effet de serre du
secteur de la santé (MtCO₂e)



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



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'environnement a un impact majeur sur la santé, en particulier durant les 1 000 premiers jours

Perturbateur endocrinien = substance altérant le fonctionnement du système hormonal



Lien démontré avec de nombreuses pathologies



Omniprésence dans la quotidien des patients



Large exposition des populations vulnérables

Niveau de preuves suffisant :

Cancers hormono-dépendants

Malformations génitales

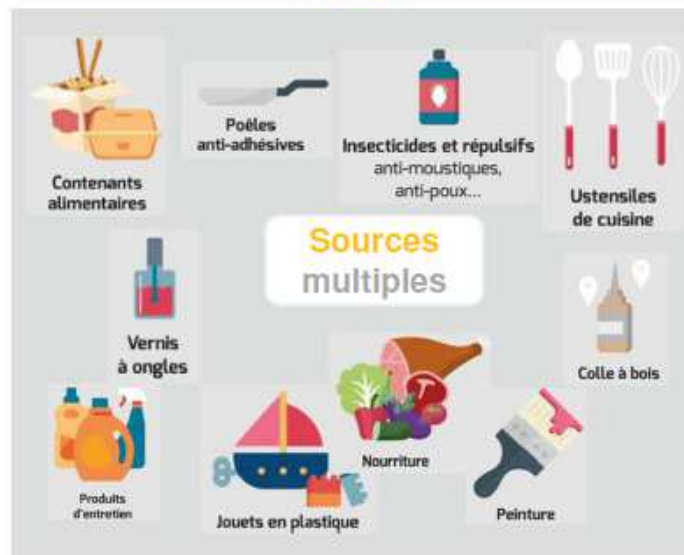
Troubles de la **reproduction**

Troubles **respiratoires**

Troubles **cognitifs**

...

Source : étude PEP'SE (2023) 



Source : INCA (extraits)

1 000 premiers jours = vulnérabilité



Agir dès aujourd'hui, c'est protéger votre enfant demain

Quasi 100% des **femmes enceintes** imprégnées

hors

Niveau d'imprégnation + élevé chez les **enfants**

Source : étude ELFE, 2011 et ESTEBAN, 2019 

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

L'Assurance Maladie renforce son engagement avec un schéma directeur « transition action » 2024-27



ADAPTER

1. Anticiper les impacts de la crise environnementale sur le système de santé et adapter l'action de l'AM
2. Identifier les impacts environnementaux sur les risques professionnels et adapter l'action de l'AM
3. Assurer la résilience des infrastructures et des services essentiels de l'Assurance Maladie face au changement climatique



RÉDUIRE

4. Promouvoir des soins plus sobres et moins carbonés
5. Encourager les mobilités douces et durables
6. Assurer une gestion de bâtiments plus sobres et moins carbonés
7. Développer un numérique responsable
engager dans une politique d'achats plus écoresponsable au service de la sition écologique



PROTEGER

9. Développer et promouvoir la santé environnementale
10. Protéger les assurés les plus exposés et les plus vulnérables
11. S'engager pour une institution attentive à nos écosystèmes



AGIR ENSEMBLE

12. Déployer une gouvernance et un pilotage dédiés
13. Mobiliser l'ensemble des acteurs du système de santé et de l'AM
14. Territorialiser l'action et développer des partenariats locaux
15. Partager et promouvoir les engagements de l'AM en faveur de la transition écologique

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Premières actions de l'Assurance Maladie en faveur de la santé environnementale et de la transition écologique

Perturbateurs endocriniens

2024-25
Action BFC

Prof. de
santé

78% des **sages-femmes libérales de BFC** sensibilisées aux perturbateurs endocriniens

2025-26
Programme
national décliné
en BFC

Prof. de
santé

Visites **médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, officines**

Patients

Webinaire dédié aux perturbateurs endocriniens auprès des **futurs parents** : 1er webinaire BFC 27/11/2025

Mémos éco-soins



Inhalateurs
sans gaz
propulseur



Dispositifs
médicaux
non ouverts



Juste
dispensation des
produits de santé



SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Dispositions conventionnelles



DEMARCHE ECO-RESPONSABLE DE L'OFFICINE

200€ par an sur 3 ans
(cf. conditions ci-dessous)

1

Réaliser un programme de développement durable annuel
(modèle disponible [ici](#))



2

Atteinte progressive de niveaux
(cf. tableau ci-dessous) : 2 items sur 3
à atteindre pour valider un niveau

	Décarboner	Santé environnementale	Adaptation
Niveau 1	Au sein de l'officine : • Evaluation carbone • Réduction de conso d'énergie • Gestion des déchets	Au sein de l'officine : • Produits d'entretien à faible impact environnemental	Au sein de l'officine : • Sensibilisation et formation du personnel
Niveau 2	• Travaux de rénovation • Diminution des livraisons • Politique d'achat responsable (produits recyclables...)	• Produits sans perturbateurs endocriniens	• Formations spécifiques du personnel
Niveau 3	• Juste délivrance de médicaments (éviter stockage) • Limitation impact carbone des produits vendus	• Accompagnement patients sur la santé environnementale • Sensibiliser patients à l'impact environ. des produits	• Contribution aux réflexions sur le territoire, en lien avec les acteurs locaux (CPTS, collectivités...)

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Dispositions conventionnelles



AUTRES DISPOSITIONS SUR LA TRANSITION ECOLOGIQUE EN OFFICINE



Médicaments

Dispensation à l'unité

1€ pour chaque délivrance à l'unité ou fractionnée (plafond 500€/an), notamment sur les antibiotiques et les stupéfiants

Dispositifs médicaux



Périnatalité

Entretien femmes enceintes

5€ par entretien pour sensibiliser aux risques des substances tératogènes ou reprotoxiques

Moment opportun pour évoquer la santé environnementale et les perturbateurs endocriniens

Pour rappel, la **dispensation initiale de pansements** prescrits par le médecin est limitée à 7 jours depuis le 1^{er} avril 2025

EXPÉRIMENTATION ESCAP

Depuis Mars 2025, l'expérimentation sur les «Equipes de Soins Coordonnées Avec le Patient» (ESCAP) prévue par l'avenant 1 à l'accord cadre interprofessionnel (ACIP) a démarré dans les régions AURA et Normandie.

Le dispositif sera déployé progressivement dans toutes les régions.

L'ESCAP est une autre forme de coordination autour du patient. Elle est composée d'au moins 3 professionnels de santé dont le médecin traitant identifié par le patient.

4 situations cliniques sont concernées:

- Les patients poly-pathologiques de plus de 65 ans
- Les patients diabétiques (type 1 et 2) sous insuline
- Les patients ayant fait un AVC et ayant été hospitalisés il y a moins d'un an
- Les patients en soins palliatifs

EXPÉRIMENTATION ESCAP

Constitution de l'ESCAP

Le PS identifie un patient éligible grâce à la grille d'inclusion qu'il remplit via l'application, avec l'accord du patient.

Le PS qui a rempli la grille déclenche la constitution d'une ESCAP en prenant contact avec les autres PS désignés par le patient, dont son médecin traitant.

Les PS suivants peuvent participer

Médecin (spécialiste, hospitalier ou libéral), chirurgien-dentiste, sage-femme, biologiste responsable, pharmacien titulaire d'officine, transporteur sanitaire, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, audioprothésiste.

Incitation financière

- **100 euros par an par professionnel de santé dès le premier engagement** au sein d'une ESCAP, soit dès l'utilisation de l'outil;
- **100 euros supplémentaires par an par professionnel dès lors qu'il est impliqué dans plus de 4 ESCAP.**

Focus sur les codes traceurs IEP et OEP

Il s'agit de codes traceurs non valorisés (0,01 €) qui permettent de comptabiliser le nombre d'ESCAP

Code IEP : entrée dans l'ESCAP : le code IEP est cumulable avec tous les autres actes de tous les PS concernés par cette expérimentation.

27 **Code OEP : sortie de l'ESCAP** : lorsque le PS se désengage de l'ESCAP, il facture le code OEP.

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

POINT ACCOMPAGNEMENT

Les campagnes d'accompagnement à venir

- Campagnes DAM/ gestion du risque

- Avenant pharmacien (date à confirmer portant sur les nouvelles missions)
- Profil « test » délivrance kit dépistage cancer colorectal

En transversal, différentes campagnes en cours: campagne IPP, indemnités journalières médecins, mission retrouve ton Cap campagne multi cibles zéro phtalate, Mon Bilan de Prévention

Action régionale à venir sur les prescriptions de perfusion à domicile à destination des médecins avec un focus sur le contenu de la prescription

Focus présentation des profils

- ⇒ Un turn-over parfois important des équipes
- ⇒ Nécessité de sensibiliser de manière régulière les équipes
- ⇒ Impact de la population qui parfois peut être très éloignée des dépistages selon le lieu d'exercice de l'officine

- Campagnes DNS

- L'accompagnement 2026 sera principalement axé sur les usages numériques autant versant pharmaciens que médecins
- Perspectives 2026 versant pharmaciens: LPP (VPH, capteurs glycémique , nouvelles missions (bilan partagé médication, accompagnement diabète et DO cancer colorectal, zéro phtalate))

LIVRET INSTALLATION PHARMACIENS

Un livret installation est à disposition sur le site infoPS – boîtes à outils/ Mon installation

Il s'agit d'un support d'accompagnement pour toute nouvelle installation au sein de notre département

Livret



LIVRET D'ACCUEIL DES PHARMACIENS - SERVICE MÉDICAL GRAND EST - BOURGOGNE FRANCHE-COMTE - JUIN 2025

- 1 | Le Service du contrôle médical de l'Assurance Maladie.
- 2 | AmeliPro et Ameli
- 3 | La prescription
- 4 | La dispensation.
- 5 | Les médicaments inscrits sur les listes I et II des substances vénéneuses
- 6 | Les stupéfiants et médicaments de la liste I soumis en partie ou en totalité à la législation des stupéfiants.
- 7 | Les médicaments susceptibles de mésusage, usage détourné ou abusif
- 8 | Les médicaments à prescription restreinte
- 9 | Les médicaments d'exception
- 10 | La prescription / délivrance hors AMM ou hors ITR
- 11 | Les médicaments génériques
- 12 | Les médicaments hybrides
- 13 | Les médicaments biosimilaires
- 14 | Les préparations magistrales et officinales
- 15 | La contraception et la prévention des IST
- 16 | La vaccination par le pharmacien d'officine
- 17 | La liste des produits et prestations remboursables



SUIVI DES MISSIONS PHARMACIENS À FIN DÉCEMBRE 2025

Entretiens assurés réalisés par les officines de ville de BFC - cumul des 12 derniers mois à fin décembre 2025

Nombre d'entretiens assurés
! Changement modalités facturation au 8/01/25*

Département de l'officine	Code adhésion entretiens	Bilan partagé de médication	Accompagnement AOD, AVK et asthme	Traitements anticancéreux x	Total entretiens pharmaciens + adh
Côte-d'Or	676	1 612	682	103	3 073
Doubs	492	1 350	421	96	2 359
Jura	291	1 074	480	112	1 957
Nièvre	252	382	90	34	758
H.-Saône	217	713	271	62	1 263
S.-et-Loire	392	530	753	112	1 787
Yonne	391	556	378	82	1 407
T. de Belfort	515	713	210	41	1 479
BFC	3 226	6 930	3 285	642	14 083

* Depuis le 8 janvier 2025, les séquences annuelles des entretiens pharmaciens sont facturées en plusieurs fois, à chaque réalisation d'entretien.

Nombre de pharmacies ayant réalisé au moins un entretien

Départ.	Code adhésion entretiens	Bilan partagé de médication	Accompagnement AOD, AVK et asthme	Traitements anticancéreux x	Total entretiens pharmaciens + adh	Part d'officines
Côte-d'Or	66	47	34	17	76	49%
Doubs	61	46	26	16	74	44%
Jura	37	26	25	17	41	48%
Nièvre	26	9	11	7	29	41%
H.-Saône	18	12	9	7	24	30%
S.-et-Loire	50	32	22	23	66	39%
Yonne	38	19	21	15	44	47%
T. de Belfort	23	15	10	10	26	58%
BFC	319	206	158	112	380	44%

Autres missions prévention - cumul des 12 derniers mois à fin décembre 2025

Entretiens femmes enceintes

Département de l'officine	Nombre d'entretiens	Nombre de pharmacies	Part d'officines
Côte-d'Or	456	79	51%
Doubs	371	73	43%
Jura	223	44	51%
Nièvre	89	22	31%
H.-Saône	112	30	37%
S.-et-Loire	263	67	39%
Yonne	184	37	39%
T. de Belfort	170	21	47%
BFC	1 868	373	43%

TROD angine

Département de l'officine	Nb de TROD angine	Nombre de pharmacies	Part d'officines
Côte-d'Or	2 135	122	79%
Doubs	3 507	144	85%
Jura	1 497	80	93%
Nièvre	1 265	57	81%
H.-Saône	1 235	66	81%
S.-et-Loire	6 005	155	91%
Yonne	2 948	82	87%
T. de Belfort	1 094	40	89%
BFC	19 686	746	86%

Dont (en %) :

Pres crits	Sans ordo / négatifs	Sans ordo / deliv. atb
22	60	17
29	49	22
24	57	19
43	41	15
30	48	22
33	49	18
50	36	14
45	41	14
34	48	18

TROD cystite

Département de l'officine	Nb de TROD cystite	Nombre de pharmacies	Part d'officines
Côte-d'Or	2 461	131	85%
Doubs	3 529	145	85%
Jura	1 598	79	92%
Nièvre	928	58	83%
H.-Saône	1 683	72	89%
S.-et-Loire	3 549	146	85%
Yonne	1 601	76	81%
T. de Belfort	902	42	93%
BFC	16 251	749	86%

Dont (en %) :

Pres crits	Sans ordo / négatifs	Sans ordo / deliv. atb
10	10	80
8	19	83
11	10	80
7	12	81
6	17	86
7	12	81
9	10	81
13	14	73
8	10	81

Kits dépistage cancer colorectal

Département de l'officine	Nombre de kits CCR	Nombre de pharmacies	Part d'officines	Nb moyen de kits / pharmacie
Côte-d'Or	10 956	154	99%	71,1
Doubs	12 168	167	98%	72,9
Jura	6 521	85	99%	76,7
Nièvre	4 328	67	96%	64,6
H.-Saône	5 141	81	100%	63,5
S.-et-Loire	14 534	169	99%	86,0
Yonne	7 608	91	97%	83,6
T. de Belfort	3 370	45	100%	74,9
BFC	64 626	859	99%	75,2

Entretiens courts opioïdes*

Département de l'officine	Nombre de bilans	Nombre de pharmacies	Part d'officines
Côte-d'Or	538	52	34%
Doubs	486	41	24%
Jura	189	25	29%
Nièvre	394	25	36%
H.-Saône	196	23	28%
S.-et-Loire	823	52	30%
Yonne	237	20	21%
T. de Belfort	116	21	47%
BFC	2 979	259	30%

* Démarrage en janvier 2025

Mon Bilan Prévention

Département de l'officine	Nombre de bilans	Nombre de pharmacies	Part d'officines
Côte-d'Or	425	37	24%
Doubs	405	33	19%
Jura	136	20	23%
Nièvre	233	16	23%
H.-Saône	142	20	25%
S.-et-Loire	505	43	25%
Yonne	182	15	16%
T. de Belfort	90	11	24%
BFC	2 110	195	22%

A partir de juillet 2024, autorisation de délivrer des antibiotiques sans ordonnance suite à un TROD angine ou cystite positif.

Notre département recense le taux le plus élevé de pharmacies réalisant au moins 1 entretien pharmaceutique malgré une baisse de la part officine 58% à fin décembre (bilan partagé de médication, AOD-AVK-Asthme, anticancéreux oraux)

CONTRÔLE FACTURATION: POINT DE SITUATION

L'action nationale a porté sur la vérification de la qualité de la facturation de 4 officines de notre département

Les notifications d'anomalies ont été adressées fin septembre et les notifications d'indu l'ont été mi novembre.

Une demande auprès de la commission recours amiable

Un montant total de 22 970,62€ a été identifié en anomalie de facturation.

Les principales anomalies détectées sont les suivantes:

- PM non prescrite en rapport avec ALD/ AT
- Double paiement
- Date de prescription incohérente avec date de délivrance
- Qualité de la prescription: absence de signature/ date du prescripteur – PM illisible ou absence identification assuré – date raturée
- Renouvellement à tort non précisé sur la PM
- Délivrance de médicament non prescrit ou supérieur à la durée du traitement.

ACTION RÉGIONALE « GÉNÉRIQUES ONÉREUX »



Constat d'une non-application par les pharmaciens du dispositif tiers-payant contre générique (en l'absence de mention non substituable)



Constat d'une utilisation abusive et non justifiée de prescription des mentions non substituable (CIF et MTE)



Economies potentielles évaluées sur 1 an = 970 000€

Constats motivant l'action

Groupes génériques pour lesquels des écarts de prix importants (> 300€) existent entre princeps et génériques

- **Tériflunomide/Aubagio®** - sclérose en plaques
prescrit à 96% par des neurologues : princeps à un prix de 444€, génériques à 263€ (écart de 181€). 3 100 boîtes sur 6 mois, taux de substitution 69%
- **Abiratéron/Zytiga®** - anticancéreux
prescrit à 81% par des oncologues : princeps à un prix de 1 546€, génériques à 871€ (écart de 675€). 2 400 boîtes, taux de substitution 90%
- **Pirfénidone/Esbriet®** – immunosuppresseur
prescrit à 76% par des pneumologues, 13% des hématologues: princeps à un prix de 1 354€, génériques à 726€ (écart de 628€). 300 boîtes, taux de substitution de 78%
- **Dasatinib/Sprycel®** - anticancéreux
prescrit à 51% par des hématologues, 20% des oncologues et 20% des rhumatologues: princeps (hors 20 mg) à un prix de 2 507€ , génériques à 1 394€ (écart de 1 113€). 300 boîtes, taux de substitution = 83%



Au niveau régional: Sensibilisation des professionnels avec des communications individualisés

- **Volet prescripteur** : courriers de rappel adressés à 8 médecins ciblés dont 3 médecins salariés d'ES et 5 neurologues libéraux
- **Volet établissement** : une sensibilisation a été faite en visite annuelle
- **Volet pharmacie** : rappel réglementaire (mail) à 160 officines



Au niveau local: Sensibilisation des professionnels avec des communications individualisés

- **Volet prescripteur** : courrier de rappel adressé à 1 médecin salarié d'ES
- **Volet établissement** : une sensibilisation a été faite en visite annuelle
- **Volet pharmacie** : rappel réglementaire (courrier) à 6 officines

DÉPISTAGES ORGANISÉS ET VACCINATION – ACTIONS PRIORITAIRES 2026

Cancer colorectal : 17 000 décès par an en France. Détecté tôt, il se guérit dans 90% des cas, contre seulement 13% à un stade avancé. Le dépistage repose sur un test immunologique simple, réalisable à domicile et pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Disponible en pharmacie, il doit être effectué tous les deux ans.

Malgré ces dispositifs, le taux de participation reste insuffisant, bien en-deçà de l'objectif européen de 45%.

L'amélioration de ce taux constitue donc une priorité, nécessitant la mobilisation de tous les acteurs de santé et une meilleure sensibilisation de la population cible.

A fin décembre 2025, le taux de dépistage du cancer colorectal au niveau départemental est de **40,08%** pour les personnes éligibles et il s'élève à **39,77%** sur janvier 2026 pour un **objectif local fixé à 58,20%**.

En Bourgogne Franche Comté, à fin mars 2024, lorsque les pharmaciens ont remis un kit à leur patient, celui-ci a réalisé son test dans plus de 80% des cas. Pour notre département, ce taux est légèrement inférieur puisqu'il s'élève à 79,1% sur l'année 2024

Cette capacité à convaincre des pharmaciens est un levier essentiel pour ramener vers le dépistage du cancer colorectal plus de patients

A partir de données éclairant la pratique de chacun et mettant en avant les efforts réalisés et les possibilités de progression, l'objectif est d'accompagner les pharmaciens pour aller plus loin dans la remise des kits et la réalisation des DOCCR.

Cela a conduit la mise en place d'un accompagnement régional « TEST » en début d'année à travers la présentation d'un profil dédié. Ce test a été réalisé sur 3 pharmacies du département afin d'identifier les difficultés ainsi que les conditions de réussite avant une diffusion plus large au cours de l'année 2026. 3 profils différents d'officines ont été identifiés: pro actif dans la délivrance / dans la moyenne/ peu de délivrance

Si chacune des 107 pharmacies ciblées initialement remettait un kit à au moins **9%** de sa patientèle éligible (ou restait à son taux de remise si elle fait plus) et arrivait à convaincre les patients à hauteur de **83,7%** (ou restait à son niveau de conviction si elle fait mieux),

34 **2700 personnes de plus pourraient réaliser leur dépistage.**

Le taux de dépistage au DOCCR des patients réguliers éligibles des pharmacies de BFC gagnerait **0,5 point**

PRÉCISION KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Les kits de dépistage relevant du nouveau marché « Dépistage organisé du cancer colorectal » (DOCCR), mis en place par l'Assurance Maladie et assuré par le prestataire reconduit, **seront disponibles gratuitement à la commande sur [amelipro](#) à compter du 15 mars 2026.**

Les kits issus de l'ancien marché, commandés avant le 15 mars 2026, ne pourront plus être analysés au laboratoire après le 15 septembre 2026. **Il est donc recommandé de les remettre aux patients et les inciter à les réaliser rapidement.**

Pour mémoire, le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse aux femmes et hommes de 50 à 74 ans inclus à risque moyen de développer ce type de cancer et repose sur un test immunologique simple, rapide, indolore et à réaliser chez soi, permettant de rechercher un saignement occulte dans les selles. Ce test, proposé **tous les 2 ans et pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie**, permet de détecter très tôt des signes de lésions suspectes ou de cancer à un stade précoce.

La remise de kits par les professionnels de santé à leurs patients éligibles est essentielle pour faciliter l'accès au dépistage organisé du cancer colorectal. La mobilisation des professionnels est également primordiale pour lever les freins et renforcer l'adhésion à ce programme de dépistage organisé et ainsi réduire la mortalité liée à ce cancer qui, lorsqu'il est diagnostiqué précocement, se soigne dans 9 cas sur 10.

DÉPISTAGES ORGANISÉS ET VACCINATION – ACTIONS PRIORITAIRES 2026

Un groupe de travail régional va être mis en place afin de définir les actions prioritaires à mettre en œuvre au cours de l'année 2026 afin d'améliorer le taux de couverture vaccinale contre la grippe.

Localement ainsi que nationalement, il est attendu une couverture vaccinale grippale **d'au moins 60%** de la population éligible.

Cette couverture vaccinale est de nature à réduire l'impact de l'épidémie et par conséquent réduire le risque de saturation du système de soin comme nous avons pu le connaître en fin 2025- début 2026.

Taux de recours cumulés au 1^{er} décembre 2025: Notre département à le taux de recours dans la population éligible le plus faible de la région

CPAM	Nombre invitation adressée	Taux de recours cumulé au 01/12/2025
DIJON	137 256	43,7%
BESANCON	139 405	39,3%
LONS-LE-SAUNIER	74 669	36,7%
NEVERS	66 310	40,1%
VESOUL	68 825	36,8%
MACON	168 163	40,4%
AUXERRE	99 294	39,0%
BELFORT	39 522	36,2%

PARTENARIAT CYCLAMED-PHARMACIES-CPAM

La convention entre Cyclamed et la CPAM a été signée le 24 juin 2025.

Cette convention a pour objectif de sensibiliser les assurés ainsi que les professionnels de santé de notre département au tri des médicaments à travers diverses actions coordonnées (communication ciblée vers les assurés + 30 boîtes de médicaments, relais vidéo sur nos canaux de communication, newsletter partenaires...)

Prochaines étapes:

- ✓ Envoi d'un questionnaire aux pharmacies afin de connaître leur souhait en affiches et/ou vidéos (2 formats (vertical ou non)- réflexion sur la mise à disposition d'un lien pour visualiser les supports proposés
- ✓ Mise à disposition des supports commandés

CYCLA MED
TRIER, APPORTER, PRÉSERVER

MES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS
PÉRIMÉS OU NON, JE LES RAPPORTE EN PHARMACIE

QU'EST-CE QUE JE PEUX RAPPORTER ?

LE BON GESTE
Tout éco-citoyen, dans son geste environnemental, sépare les emballages totalement vides, étuis en carton et les notices pour les mettre dans le tri sélectif.

J'AIDE MON PHARMACIEN, JE TRIE MES MÉDICAMENTS !

CYCLA MED
TRIER, APPORTER, PRÉSERVER

- 1 TRIER BIEN**
Je mets les notices et étuis en carton dans le tri sélectif
- 2 APPORTER À MA PHARMACIE**
Je rapporte à ma pharmacie mes Médicaments Non Utilisés à usage humain, périmés ou non.
- 3 PRÉSERVER LA PLANÈTE**
Je protège la planète en éliminant mes médicaments grâce à une valorisation énergétique

QUAND JE RAPPORTE MES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS À LA PHARMACIE :

- J'évite les accidents domestiques
- Ils sont valorisés en électricité ou en chaleur
- Je protège la planète

Pour différencier mes médicaments des autres produits de santé, je consulte le moteur de recherche sur www.cyclamed.org

ET MES SÉRINGUES ET AIGUILLES ?
Renseignez-vous auprès de votre pharmacien ou sur www.dastri.fr

Si vous avez des questions, contactez Cyclamed :
Par téléphone : 01.46.10.97.50 Par mail : association@cyclamed.org

Plus d'infos sur : www.cyclamed.org

www.cyclamed.org
@cyclamed_france @Cyclamed_France Cyclamed_France

NUMÉRIQUE EN SANTÉ JANVIER 2026

Télétransmission- MSS- taux alimentation et consultation DMP

- ❑ Taux de télétransmission au 31/01/2026: 99.38% (99,44% 07/2025), dont 84,27% (84,27% en 07/25) en sécurisé (B2S)
- ❑ SCOR : 100 %
- ❑ ADRI : 45 équipés soit 100% équipés et 45 utilisateurs
- ❑ MSSANTE : 100 % - 27 ont une boîte organisationnelle soit 60%
- ❑ DMP
 - 41 utilisateurs soit 91.11%
 - 41 pharmacies ont alimentées soit 91.11%
 - 11 pharmacies ont consulté soit 24.44%
- ❑ Ordonnance numérique: 39 utilisateurs soit 86,66% (76,60% d'utilisateurs en 07/2025) 5 450 connexions réussies (99,65%)
- ❑ ApCV : 33 pharmacies l'ont utilisée pour un total de 195 FSE

MON ESPACE SANTÉ- ACTIVATION ET ÉVOLUTIONS

Notre taux est de 38,2% à fin janvier 2026 (16^{ème} rang national)

A noter: la moyenne nationale est à 34,2%- moyenne régionale à 36,5%

Numéro de caisse	Caisse	Nombre de profils Mon espace santé créés et accessibles aux PS (dont les activés)	Nombre de profils Mon espace santé activés	Nombre de profils Mon espace santé opposés	Nombre de profils Mon espace santé fermés
901	BELFORT	126 787	49 261	1 695	336

Soit 1,33%

Numéro de caisse	Caisse	Taux profils Mon espace santé activés	Progression en points
211	DIJON	38,0%	0,1
251	DOUBS	35,2%	0,5
391	LONS-LE-SAUNIER	35,9%	0,5
581	NEVERS	33,4%	0,6
701	VESOUL	37,6%	0,6
711	MACON	38,0%	0,6
891	AUXERRE	35,7%	0,7
901	BELFORT	38,2%	0,5

Evolutions MES, version du 14/01/2026:

- Profil médical : améliorations diverses du parcours grossesse :

Affichage des examens réalisés dans la synthèse de la grossesse passée

Affichage des examens à planifier dans la rubrique « En cours »

Disparition des examens recommandés de grossesse de la page Agenda en cas de suppression de la grossesse

Impossibilité de rajouter une grossesse en cours antérieure à une grossesse passée

Affichage des examens du jour lors de la création de grossesse

- Notifications : envoi de notifications de prévention pour les profils enfants

- Accueil : personnalisation de la page d'accueil pour les profils enfants

- Prévention : mise à jour automatique du statut de l'examen recommandé lorsque l'utilisateur ajoute la vaccination correspondante

MON ESPACE SANTÉ- 4 ANS APRÈS SA CRÉATION, MON ESPACE SANTÉ AVANCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Il y a 4 ans, Mon espace santé était créé par l'Assurance Maladie et le ministère de la santé avec l'ambition de devenir le carnet de santé numérique de tous les assurés. Cet espace numérique personnel et sécurisé est aujourd'hui une réalité en Bourgogne-Franche-Comté avec 93 % des assurés qui ont au moins un document déposé dans leur espace.

18 millions de documents enregistrés dans Mon espace santé

Comptes rendus d'hospitalisation ou de radiologie, résultats d'analyses de sang, ordonnances, lettres de liaison, vaccinations... **1,5 millions de documents sont envoyés chaque mois** par les professionnels de santé de la région dans les carnets de santé de leurs patients. Plus de 18 millions de documents ont été partagés en 2025 entre les professionnels et leurs patients, soit 3 fois plus qu'en 2023

Des informations médicales partagées plus facilement entre les soignants

De nombreux professionnels de santé utilisent Mon espace santé en Bourgogne-Franche-Comté : **98 % des établissements de santé, 92 % des pharmaciens, 86 % des médecins généralistes**, 70 % des établissements médico-sociaux et 40 % des médecins spécialistes.

Le partage des informations médicales entre les différents professionnels est facilité pour améliorer la qualité du suivi des patients. Et ce partage va continuer à augmenter dans les mois à venir permettant à Mon espace santé de devenir l'outil central du suivi médical. [Voir en exemple comment Mon espace santé facilite le suivi médical d'un patient souffrant de troubles bipolaires.](#)

Des aides disponibles pour utiliser ou activer Mon espace santé

Le site monespacesante.fr ou l'application mobile Mon espace santé sont disponibles à tout moment pour guider les utilisateurs. Une [série de tutoriels vidéo est disponible sur YouTube](#) pour apprendre à activer son espace, ajouter ses directives anticipées, paramétrer ses notifications ou encore gérer le profil de son enfant.

Un numéro de téléphone, le **34 22** (service gratuit + prix d'un appel), est ouvert de 8 h 30 à 17 h du lundi au vendredi pour les personnes qui ont besoin d'aide ou des questions. Un service dédié est disponible pour les personnes sourdes ou malentendantes.

Plus de **350 ambassadeurs** Mon espace santé sont également présents partout dans la région pour accompagner les assurés et notamment ceux éloignés du numérique ([voir la liste des ambassadeurs dans la région](#)).

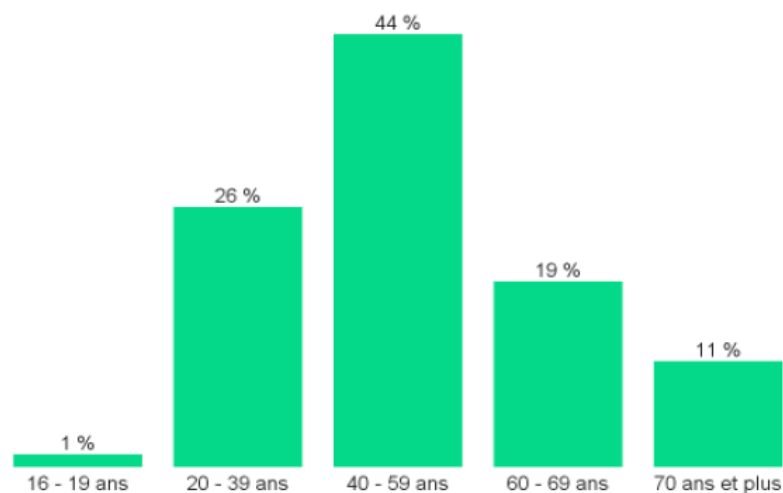
APPLICATION CARTE VITALE - TAUX D'ACTIVATION (DONNÉES AU 9 FÉVRIER 2026)

En date du 9 février 2026, nous recensons 5 306 assurés différents qui ont activé leur ApCV soit 5,07% de la population éligible
(au 7 juillet, ils étaient 2 146)

A noter: au niveau national 1 265 284 assurés distincts ont activé leur ApCV

DEPLOIEMENT PAR AGE DES ASSURES AU CUMUL

Répartition de l'âge des assurés ayant activé l'appli carte Vitale au cumul



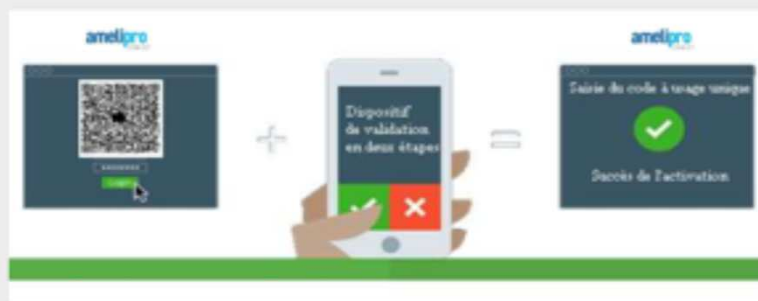
SÉCURISATION DES CONNEXIONS EN LOGIN/MDP

DÉPLOIEMENT DE LA VALIDATION EN 2 ÉTAPES (PROJET « TOTP »)

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

1

Activation du dispositif de validation en deux étapes



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

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

4

2

Connexion et enrôlement

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

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



**Ne concerne pas
les connexions
par CPx et e-CPS**

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

CONNEXION RENFORCÉE APRÈS ACTIVATION DU DISPOSITIF (1/2)

amelipro

Étape 1

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

Identifiant * [?] * Obligatoire
N° sur 9 caractères

Mot de passe * : 
Mot de passe oublié

Code de sécurité


Caractères de l'image * :
Vous n'arrivez pas à lire ?
Changer de captcha image ou Utiliser un captcha audio.

VOUS CONNECTER

Connectez-vous avec vos identifiants où que vous soyez.



VOUS CONNECTER PAR CARTE CPS OU CPE

Ou s'identifier avec : 

Étape 2

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

VALIDATION EN DEUX ÉTAPES

? 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

[Changer de dispositif](#)

☐ Se souvenir de moi [?]

VALIDER

NOUS CONTACTER
3608 Service gratuit • prix appel

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

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

CONNEXION RENFORCÉE APRÈS ACTIVATION DU DISPOSITIF (2/2)

amelipro

 L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

amelipro

Aide ?

< VALIDATION EN DEUX ETAPES

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

CONNEXION AVEC LE CODE À USAGE UNIQUE

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

Code à usage unique* : * Obligatoire

Changer de dispositif

☐ Se souvenir de moi ?

VALIDER

NOUS CONTACTER
3608 Service gratuit + prix appel

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

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.

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

Deux modes de déploiement :

- Phase transitoire depuis 17 11 : 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 (date à définir sur 2026): 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)

Qualité facturation (août à décembre 2025)

Taux moyen de rejets 0,67%

Sur un total de
490 270 factures

Top 6 des anomalies

Prix unique du médicament CIP > au TFR: 5 038 factures soit 1,03% - NOUVEAU DIAGNOSTIC

Présence dans la facture, d'un médicament avec TFR, dont le prix unitaire transmis est supérieur au tarif de responsabilité du médicament

Le numéro de prescripteur est inconnu au répertoire national : 561 factures soit 0,11% NOUVEAU DIAGNOSTIC – 5 pharmacies principales (304 rejets)

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 via le courrier COMPAGNON

L'acte est incompatible avec la catégorie du prescripteur : 337 factures soit 0,07% NOUVEAU DIAGNOSTIC

La prestation facturée est incompatible avec la catégorie du prescripteur. Les factures sont rejetées.

Identification du bénéficiaire impossible, inconnu en assurance maladie 333 factures soit 0,07% NOUVEAU DIAGNOSTIC

Recyclage de la facture si le bénéficiaire des soins est connu en BDO et que la prescription médicale est présente sous SCOR. A l'inverse, si bénéficiaire inconnu, la facture est rejetée

Quantité d'un même CIP > au seuil de rejet > au seuil maxi 246 factures soit 0,05% - NOUVEAU DIAGNOSTIC

Les factures sont validées si la quantité délivrée est supérieure au seuil autorisé si présence d'un accord administratif ou si la facture est conforme à la prescription médicale. Sinon rejet si la facture n'est pas conforme à la prescription ou si pièces justificatives absentes dans le lot télétransmis.

Code régime exonérant dans la facture non connu en base : 226 factures soit 0,05% - NOUVEAU DIAGNOSTIC

Les factures sont rejetées car le PS a transmis une exonération non connue dans nos bases

04

POINTS DIVERS

ORDONNANCES DES SITES INTERNET NON PRISES EN CHARGE

Courrier Osmose du 24 octobre 2025

Les prescriptions délivrées à l'issue de téléconsultations réalisées sans vidéotransmission ni communication téléphonique entre le prescripteur et le patient ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie (article L.160-8 du CSS).

Sont concernées les prescriptions provenant notamment des sites suivants :

- Zavamed.com
- Doktorabc.com
- Dokteronline.com
- Feeli.io

Consignes :

- Ne pas transmettre la prescription à l'Assurance Maladie.
- Informer le patient que les médicaments délivrés ne lui seront pas remboursés par l'Assurance Maladie.

17CYBER

17Cyber : une assistance en ligne pour tous à tout moment en cas de cyber malveillance

Fuite de données, piratage de compte, virus, chantage... Face à ces menaces liées au numérique, il est possible de demander une assistance en ligne sur le site 17Cyber.

Ce service public gratuit proposé par la police nationale, la gendarmerie nationale et cybermalveillance.gouv.fr peut être utilisé par toutes les victimes de cyber malveillance : particuliers, entreprises, associations ou collectivités. 17Cyber est l'équivalent numérique de l'appel au 17.

Concrètement, à travers **un parcours numérique facilité** et disponible 24 heures/24 et 7 jours/7, 17Cyber propose aux victimes de **les assister face à la menace** dont ils font l'objet.

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 15 SEPTEMBRE 2026*

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