l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

WEBINAIRE D'ACCUEIL DES DOCTEURS JUNIOR ET PRATICIENS AGRÉES MAITRE DE STAGE UNIVERSITAIRES

27/10/2026

CPAM DU DOUBS

ORGANISATION DU WEBINAIRE



12h30 -13h30



Micros et
caméras coupés



Vos questions dans le
Questions /Réponses



- Questions / réponses
- Replay

Ce webinaire est enregistré

SOMMAIRE

01 BIENVENUE EN FRANCHE COMTÉ

02 EXERCER EN TANT QUE DR JUNIOR

03 VOS OUTILS NUMERIQUES

04 BON USAGE DU SYSTÈME DE SOINS

05 PREVENTION

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

01

BIENVENUE EN FRANCHE COMTÉ

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE NOTRE TERRITOIRE : DOUBS

Garantir les droits et les remboursements :

La caisse **du Doubs** assure l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement.

92,4 %
de la population protégée sur le territoire

2 980 997 jours indemnisés (arrêts de travail) (en 2025)

797 829 119 €
de prestations versées (en 2025)

4,2 jours
Délai moyen de remboursement

Accompagner les plus fragiles :

La caisse du Doubs soutient les plus fragiles pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins et le non recours aux droits. Détection, accompagnement, aides… elle intervient sous différentes formes

1 313 personnes aidées par la Mission Accompagnement Santé (en 2025)

2 124 aides financières attribuées au titre de l'action sanitaire et Sociale (en 2025)

53 505 assurés bénéficient de la C2S (Complémentaire Santé Solidaire)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE NOTRE TERRITOIRE : DOUBS

Favoriser la prévention :

Des actions de prévention et des parcours d'accompagnement individualisés sont proposés pour permettre aux assurés de prendre leur santé en main et de se prémunir contre certaines maladies.

1 735 examens de prévention en santé (EPS) réalisés (en 2025)

Actions de dépistage (en 2025) :
- EBD : 135 classes sensibilisées
- Dépistage vue et langage dans 31 écoles
- Formation PSSM (premier secours en santé mentale) : 57 personnes formées

Faciliter l'accès aux soins:

La caisse du Doubs soutient l'installation et le déploiement des nouvelles formes d'exercice des professionnels de santé pour améliorer les conditions d'accès aux soins

36 nouveaux contrats d'aide à l'installation signés avec des professionnels de santé (en 2025)

36 maisons de santé Pluriprofessionnelles (MSP) financées depuis 2008

Maîtriser les dépenses :

La caisse du Doubs accompagne et encourage les bonnes pratiques des professionnels de santé et des assurés, et lutte contre les abus et les fraudes pour préserver notre système de santé.

1 801 120 euros de fraudes détectées et stoppées en 2025

47 164 982 euros récupérés grâce à l'activité de recours contre un tiers en Bourgogne Franche-Comté

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE NOTRE TERRITOIRE : JURA

Garantir les droits et les remboursements :

La caisse **du Jura** assure l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement.

92,0 %
de la population protégée sur le territoire

1 629 736 jours indemnisés
(arrêts de travail) (en 2025)

392 640 510 €
de prestations versées (en 2025)

4,2 jours
Délai moyen de remboursement

Accompagner les plus fragiles :

La caisse du Jura soutient les plus fragiles pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins et le non recours aux droits. Détection, accompagnement, aides… elle intervient sous différentes formes

989 personnes aidées par la Mission Accompagnement Santé (en 2025)

1 512 aides financières attribuées au titre de l'action sanitaire et Sociale (en 2025)

16 748 assurés bénéficient de la C2S (Complémentaire Santé Solidaire)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE NOTRE TERRITOIRE : JURA

Favoriser la prévention :

Des actions de prévention et des parcours d'accompagnement individualisés sont proposés pour permettre aux assurés de prendre leur santé en main et de se prémunir contre certaines maladies.

345 examens de prévention en santé (EPS) réalisés (en 2025)

Actions de dépistage (en 2025) :

- Journée de sensibilisation aux dépistage des professionnels encadrants et des personnes en situation de handicap du SAMSAH de Lons-le-Saunier en partenariat avec des professionnels de santé libéraux de la CPTS et MSP

Faciliter l'accès aux soins:

La caisse du Jura soutient l'installation et le déploiement des nouvelles formes d'exercice des professionnels de santé pour améliorer les conditions d'accès aux soins

21 nouveaux contrats d'aide à l'installation signés avec des professionnels de santé (en 2025)

16 maisons de santé Pluriprofessionnelles (MSP) financées depuis 2008

Maîtriser les dépenses :

La caisse du Jura accompagne et encourage les bonnes pratiques des professionnels de santé et des assurés, et lutte contre les abus et les fraudes pour préserver notre système de santé.

867 713 euros de fraudes détectées et stoppées en 2025

47 164 982 euros récupérés grâce à l'activité de recours contre un tiers en Bourgogne Franche-Comté

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE NOTRE TERRITOIRE : HAUTE-SAÔNE

Garantir les droits et les remboursements :

La caisse **de Haute-Saône** assure l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement.

88,0 %
de la population protégée sur le territoire

1 629 545 jours indemnisés
(arrêts de travail) (en 2025)

383 845 056 €
de prestations versées (en 2025)

4,2 jours
Délai moyen de remboursement

Accompagner les plus fragiles :

La caisse de Haute-Saône soutient les plus fragiles pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins et le non recours aux droits. Détection, accompagnement, aides… elle intervient sous différentes formes

635 personnes aidées par la Mission Accompagnement Santé (en 2025)

1 139 aides financières attribuées au titre de l'action sanitaire et Sociale (en 2025)

18 118 assurés bénéficient de la C2S (Complémentaire Santé Solidaire)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE NOTRE TERRITOIRE : HAUTE-SAÔNE

Favoriser la prévention :

Des actions de prévention et des parcours d'accompagnement individualisés sont proposés pour permettre aux assurés de prendre leur santé en main et de se prémunir contre certaines maladies.

1 479 examens de prévention en santé (EPS) réalisés (en 2025)

Actions de dépistage (en 2025) :

- Action de promotion du dépistage du cancer colorectal avec les pharmaciens et en particuliers sur le territoire de la CPTS du bassin Vésulien

Faciliter l'accès aux soins:

La caisse de Haute-Saône soutient l'installation et le déploiement des nouvelles formes d'exercice des professionnels de santé pour améliorer les conditions d'accès aux soins

5 nouveaux contrats d'aide à l'installation signés avec des professionnels de santé (en 2025)

18 maisons de santé Pluriprofessionnelles (MSP) financées depuis 2008

Maîtriser les dépenses :

La caisse de Haute-Saône accompagne et encourage les bonnes pratiques des professionnels de santé et des assurés, et lutte contre les abus et les fraudes pour préserver notre système de santé.

977 622 euros de fraudes détectées et stoppées en 2025

47 164 982 euros récupérés grâce à l'activité de recours contre un tiers en Bourgogne Franche-Comté

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE NOTRE TERRITOIRE : TERRITOIRE DE BELFORT

Garantir les droits et les remboursements :

La caisse **du Territoire de Belfort** assure l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement.

93,2 %
de la population protégée sur le territoire

847 847 jours indemnisés (arrêts de travail) (en 2025)

211 018 866 €
de prestations versées (en 2025)

4,2 jours
Délai moyen de remboursement

Accompagner les plus fragiles :

La caisse du Territoire de Belfort soutient les plus fragiles pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins et le non recours aux droits. Détection, accompagnement, aides… elle intervient sous différentes formes

382 personnes aidées par la Mission Accompagnement Santé (en 2025)

879 aides financières attribuées au titre de l'action sanitaire et Sociale (en 2025)

16 741 assurés bénéficient de la C2S (Complémentaire Santé Solidaire)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ DE NOTRE TERRITOIRE : TERRITOIRE DE BELFORT

Favoriser la prévention :

Des actions de prévention et des parcours d'accompagnement individualisés sont proposés pour permettre aux assurés de prendre leur santé en main et de se prémunir contre certaines maladies.

1 546 examens de prévention en santé (EPS) réalisés (en 2025)

Actions de dépistage (en 2025) :

- Ateliers de prévention au sein d'une grande entreprise du département centrés sur différents volets de prévention : dépistage du diabète, hypertension artérielle, équilibre alimentaire, promotion de l'activité physique, dépistage visuel, Mon Bilan Prévention, Mon soutien Psy ainsi que les dépistages organisés des 3 cancers

Faciliter l'accès aux soins:

La caisse du Territoire de Belfort soutient l'installation et le déploiement des nouvelles formes d'exercice des professionnels de santé pour améliorer les conditions d'accès aux soins

6 nouveaux contrats d'aide à l'installation signés avec des professionnels de santé (en 2025)

6 maisons de santé Pluriprofessionnelles (MSP) financées depuis 2008

Maîtriser les dépenses :

La caisse du Territoire de Belfort accompagne et encourage les bonnes pratiques des professionnels de santé et des assurés, et lutte contre les abus et les fraudes pour préserver notre système de santé.

524 089 euros de fraudes détectées et stoppées en 2025

47 164 982 euros récupérés grâce à l'activité de recours contre un tiers en Bourgogne Franche-Comté

LES MÉTIERS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES OFFREURS DE SOINS

Le **service des Relations conventionnelles** est en charge des installations des professionnels de santé (PS) [accueil, enregistrement, conventionnement], du suivi du dossier du PS tout au long de son exercice, de l'application et du suivi des dispositifs prévus par les textes conventionnels et de l'animation des instances paritaires locales avec les syndicats représentatifs des professions.

Le **délégué de l'Assurance Maladie** (DAM) par son rôle d'accompagnement des PS, contribue à la mise en œuvre des programmes de maîtrise médicalisée élaborés pour réguler l'évolution des dépenses de santé. Il est également le relai des mesures prises en faveur de la santé publique via des campagnes de prévention.

Les **praticiens conseil et les infirmiers du service médical** accompagnent les PS dans l'évolution des pratiques en faveur du développement de la prévention et de l'amélioration de la pertinence des prises en charge

Le **délégué Numérique en Santé** (DNS) assure la promotion des services dématérialisés de l'Assurance Maladie auprès des PS et les accompagne dans leur mise en place et leur utilisation de manière personnalisée en fonction de leurs besoins et de leurs problématiques.

Les **référents des organisations coordonné** (ROC) – un binôme médico administratif au sein de chaque caisse en charge de l'accompagnement et du déploiement de la mise en œuvre des dispositifs liés aux différents types d'exercices coordonnées (MSP, CDS, ESS, CPTS…).

➔ Retrouvez ici tous nos **métiers au service de l'efficacité du système de santé**
https://www.assurance-maladie.ameli.fr/carrieres/metiers/efficacite-systeme-sante

VOS INTERLOCUTEURS

Une question sur votre **logiciel métier ?**

Votre PAMSU, la personne ressource informatique de votre lieu d'affectation et son éditeur informatique

Une question sur **amelipro**, le **webDMP** ou les **téléservices assurance maladie ?**

Besoin d'un accompagnement sur le **bon usage des téléservices ?**

Votre délégué numérique en santé : https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/entre-vous-et-nous/delegues-numerique-en-sante

ou le 3608 pour un support technique amelipro



Besoin de contacter l'assurance maladie ?

Trouvez le bon contact ici en fonction du sujet : https://www.ameli.fr/medecin/contacts

Ou contactez votre Caisse au 3608 , la plateforme téléphonique dédiée aux PS

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

COORDONNES DE CONTACT REGION FRANCHE COMTÉ

Service Relations avec les Professionnels de Santé Pour toutes questions relatives à la convention, l'affiliation personnelle	39	rps.cpam-jura@assurance-maladie.fr
	25	rps.cpam-doubs@assurance-maladie.fr
	70	rps.cpam-haute-saone@assurance-maladie.fr
	90	rps.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr

Délégués Assurance Maladie Pour toutes questions relatives aux cotations et à la maitrise médicalisée	39	dam-391.cpam-jura@assurance-maladie.fr
	25	dam.cpam-doubs@assurance-maladie.fr
	70	dam70@assurance-maladie.fr
	90	dam.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr

Délégués du Numérique en Santé Pour toutes questions relatives à la télétransmission et à l'utilisation des téléservices	39	dns.cpam-jura@assurance-maladie.fr
	25	dns.cpam-doubs@assurance-maladie.fr
	70	dns70@assurance-maladie.fr
	90	dns.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr

Numéro de téléphone unique : **36 08**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

02

EXERCER EN TANT QUE DR JUNIOR

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



VOTRE MATÉRIEL INFORMATIQUE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOS CONDITIONS D'EXERCICE – VOTRE MATÉRIEL INFORMATIQUE

Le matériel nécessaire



✓Un ordinateur à jour avec une connexion internet.

✓Un lecteur de support vitale (lecteur carte vitale) et un lecteur de carte CPS. Et si votre PAMSU en est équipé, un lecteur QR code/NFC pour lire l'application carte Vitale

✓Une imprimante

Votre logiciel métier de suivi patient et de facturation



✓**Votre carte CPF (visuel CPS)**

- **Personnelle, unique et nominative :** vos identifiants doivent être sécurisés et non partagés.

*Vous devez toujours utiliser **la dernière CPF reçue à date***

✓**Votre logiciel métier**

- Une session propre et personnelle
- Les mêmes fonctionnalités que votre PAMSU en termes de services et téléservices
- Pour les Centres de santé, impératif de disposer de la version incluant l'obligation de comporter le numéro RPPS du DJ dans la facture (avenant 33)

Vous devez vous coordonner avec votre PAMSU pour définir avec lui vos prérogatives et habilitations dont vous disposerez.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



LES PRINCIPES DE LA FACTURATION

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA FACTURATION

- Lorsque vous réalisez un acte (par exemple une consultation), son tarif est défini dans la Convention Médicale

- Ce tarif (dit « tarif opposable » ou « 100% ») se décompose en 2 parties :
  - La **part dite « obligatoire »** (ou **« AMO »** car remboursée à l'assuré par l'Assurance Maladie obligatoire)
  - Le **part dite « complémentaire »** (ou **« AMC »** car remboursée par la complémentaire de l'assuré si il en a une)
  - Pour cette part complémentaire, on parle aussi du **« ticket modérateur »**

- Pour éviter à l'assuré d'avoir à avancer les frais, il existe une procédure permettant au médecin de se faire payer directement par ces organismes : le **tiers-payant** (**TP**). Le TP peut s'appliquer :
  - Uniquement sur la part « AMO » → le patient avance uniquement la part AMC et se fait rembourser ensuite par sa mutuelle si il en à une
  - Sur l'ensemble « AMO » et « AMC » (c'est le TP « intégral ») → dans ce cas le patient n'avance rien
  - ➢ Pour faire du tiers-payant intégral, il faut au préalable que le professionnel ait contractualisé avec l'interAMC (organisme chargé de rerouter les factures entre les différentes complémentaires)

- Dans certaines situations, l'AMO prend en charge 100% de l'acte (le ticket modérateur est réduit à 0) :
  - Patients pris en charge à 100% au titre d'une ALD (pour les actes en lien avec cette ALD)
  - Patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur (par exemple dans le cadre d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle, dans un contexte de maternité, etc.)
  - Patients bénéficiaires de la C2S (complémentaire santé solidaire), d'une pension d'invalidité, et de l'AME
  - ➢ Dans ces situations, les soins sont pris en charge en totalité par l'AMO et le TP est obligatoire.

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOS CONDITIONS D'EXERCICE – LA FACTURATION PAR LE DJ

- **Pour le DJ, la facturation en tiers payant sur la part AMO est obligatoire = le patient vous paye uniquement la part complémentaire (TM)**

✓ Le ticket modérateur = le patient vous règle cette part que vous devez reverser à votre PAMSU

Le patient sera remboursé par sa complémentaire santé, la facture sera transmise à sa complémentaire connue de l'Assurance Maladie
Ex : sur une consultation de médecine générale cotée G de 30 €, l'assuré vous règle 9 euros de ticket modérateur.

- **La facturation en tiers payant intégral (AMO + AMC) = aucun paiement du patient**

A voir avec votre PAMSU

En dehors des cas obligatoires, si vous souhaitez appliquer le tiers-payant intégral :

- ✓ Vous devez contractualiser au préalable avec les organismes complémentaires en votre nom propre avec votre propre RIB par l'intermédiaire de l'association des complémentaires santé (informations sur le site de l'inter-AMC *(https://www.tpcomplementaire.fr/iamcpublic/index.html*)
- ✓ Le patient ne vous règle ni la part AMO ni la part AMC = la complémentaire du patient vous reverse directement le ticket modérateur que vous devez reverser à votre PAMSU

Pour les cas de tiers payant obligatoire (ALD, C2S etc.), il n'y a pas de part AMC.

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOS CONDITIONS D'EXERCICE – LES CONSIGNES DE FACTURATION



Utilisation obligatoire de votre carte CPF (même visuel que CPS) pour facturer vos actes



Interdiction d'utiliser la CPS du PAMSU pour facturer



. Facturation des actes uniquement aux tarifs opposables sans dépassement
. Perception du ticket modérateur payé par l'assuré avec reversement par le DJ au PAMSU



Facturation sécurisée avec le support Vitale de votre patient (à défaut justificatif papier par courrier ou SCOR)



Configuration <u>nécessaire</u> du logiciel du DJ pour facturation en tiers payant sur la part remboursée par l'assurance maladie obligatoire (AMO)

Identité Nationale de Santé
ins
Bien identifié·e, bien soigné·e.

Qualification de l'INS : L'identito-vigilance ou « le bon soin au bon patient ».
Il vous sera demandé de qualifier l'INS, dans votre logiciel, pour chaque nouveau patient que vous rencontrez.



Application des règles du parcours de soins :
- le PAMSU est le MT du patient : cocher « R » pour le respect du parcours de soins

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOS CONDITIONS D'EXERCICE – BON USAGE DES IMPRIMÉS PAPIER

1. Les formulaires qui vous sont remis, ne comportent **pas de pré identification**. Ils nécessitent donc une grande vigilance quant à leur **lieu de stockage qui doit être impérativement sécurisé** (ex armoire ou bureau fermé à clés).

Liste des imprimés délivrés : feuilles de soins - avis d'arrêt de travail - certificat médical accident du travail - ordonnancier bizone - prescription médicale de transport - déclaration de grossesse

2. Votre facturation doit être réalisée **en priorité par télétransmission en flux sécurisé**. Les formulaires papier ne doivent être utilisés qu'en dernier recours. Si c'est le cas les consignes de facturation en slide précédente doivent s'appliquer.

3. Ces formulaires doivent être complétés **selon les règles de facturation :** mention obligatoire du numéro d'exécutant (= numéro AM transmis par la caisse d'assurance maladie), lisible. N'utilisez en aucun cas les formulaires du PAMSU, ni son n° AM

4. Ces formulaires doivent être utilisés **uniquement dans le cadre de votre stage en cabinet libéral**. Si vous avez également un lieu de stage en centre de santé, vous ne devez pas utiliser les formulaires pour ce stage.

5. Ce stock vous est personnel pendant la durée de votre stage et **engage votre responsabilité**. A la fin de votre stage, il **devra être remis à votre PAMSU.**

Attention : En cas de besoin supplémentaire, ne pas utiliser le téléservice de commande via amelipro, contactez votre Caisse qui vous remettra ou adressera les imprimés par courrier.

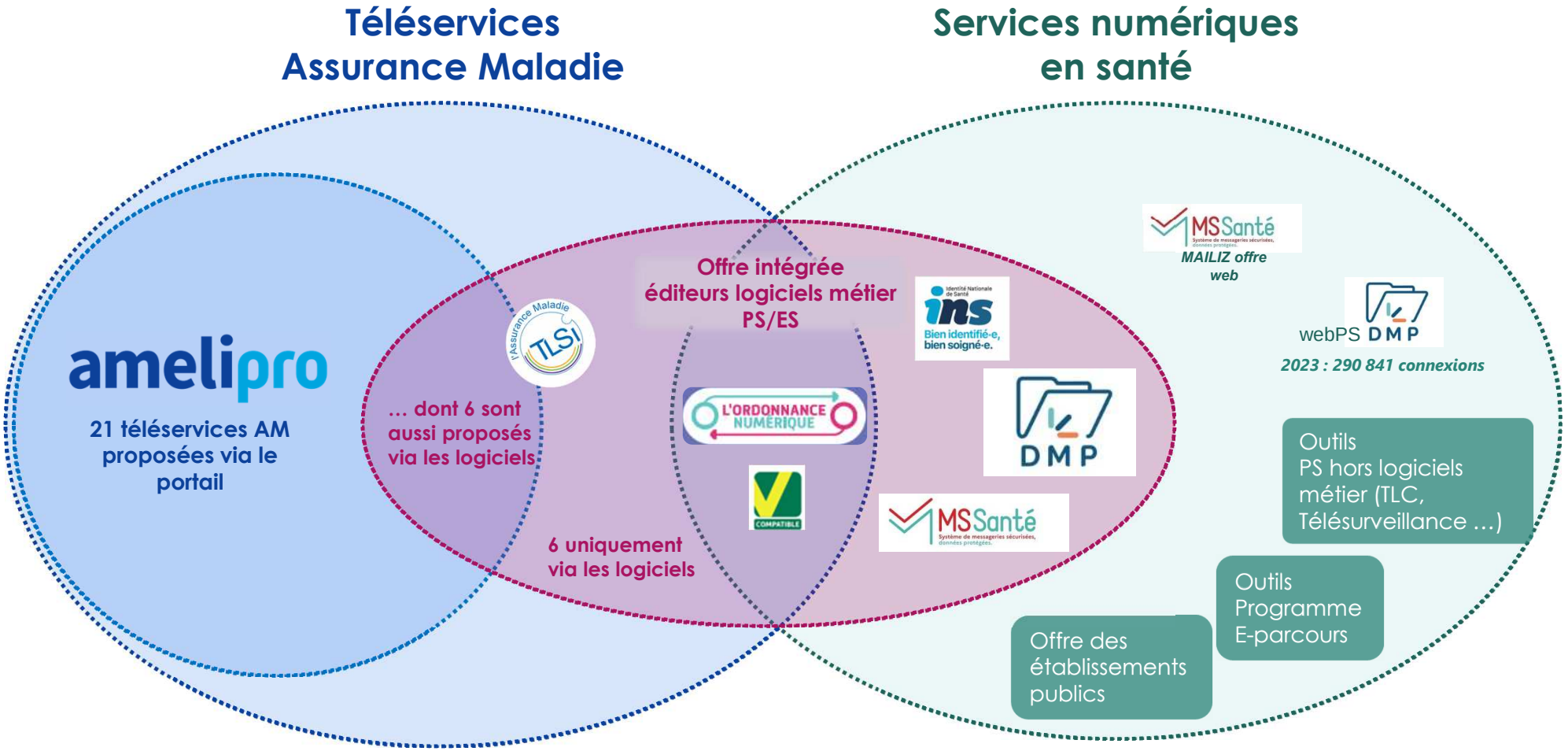
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

03

LE BOUQUET DE SERVICES NUMÉRIQUES À VOTRE DISPOSITION

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOTRE ENVIRONNEMENT NUMERIQUE



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LE BOUQUET DE SERVICES NUMÉRIQUES À VOTRE DISPOSITION

- ✓ Votre portail amelipro
- ✓ Vos téléservices intégrés à votre logiciel métier
- ✓ Vos outils numériques en santé

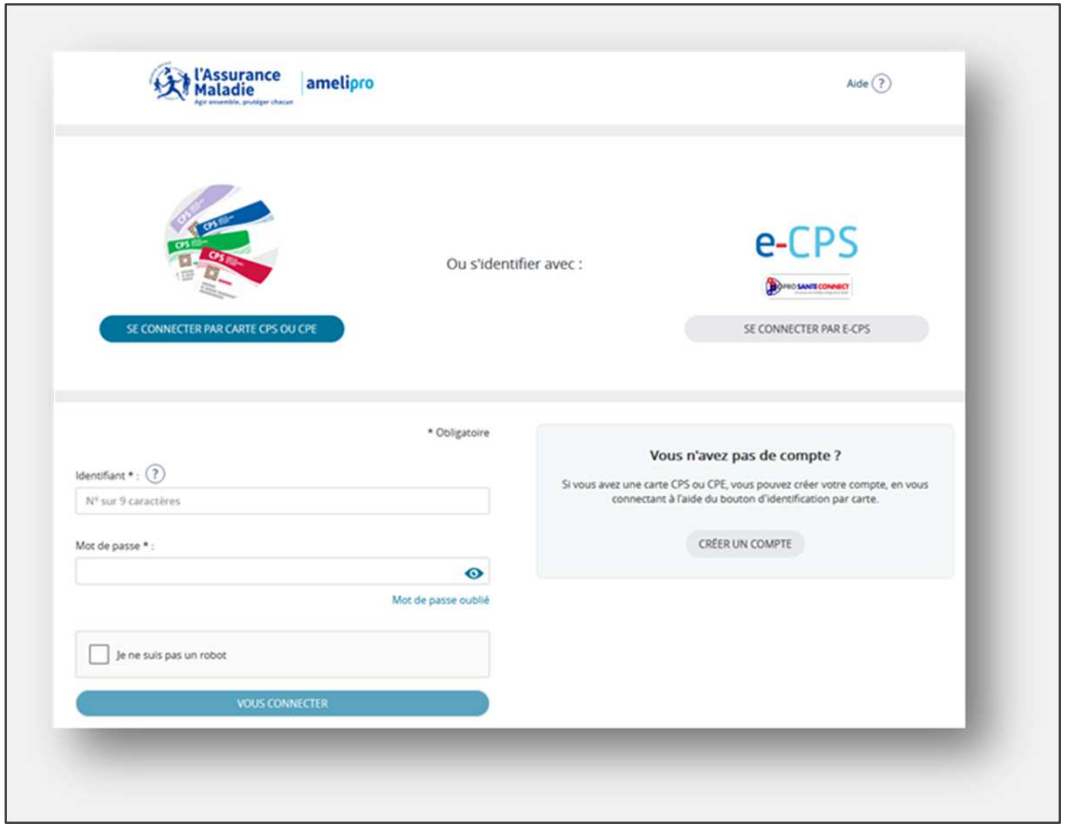


l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOTRE PORTAIL amelipro

Votre outil du quotidien

- ✓ **Téléprocédures…**
- ✓ **Informations patients…**
- ✓ **Nous contacter…**



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ACCÉDER AUX SERVICES DU PORTAIL AMELIPRO PAR CPS OU E-CPS

➢ **Lors de votre 1ère connexion, le DJ doit créer un compte propre. Un tuto permet de vous accompagner dans la création de votre compte AmeliPro**

Authentification directe

S'IDENTIFIER PAR CARTE CPS



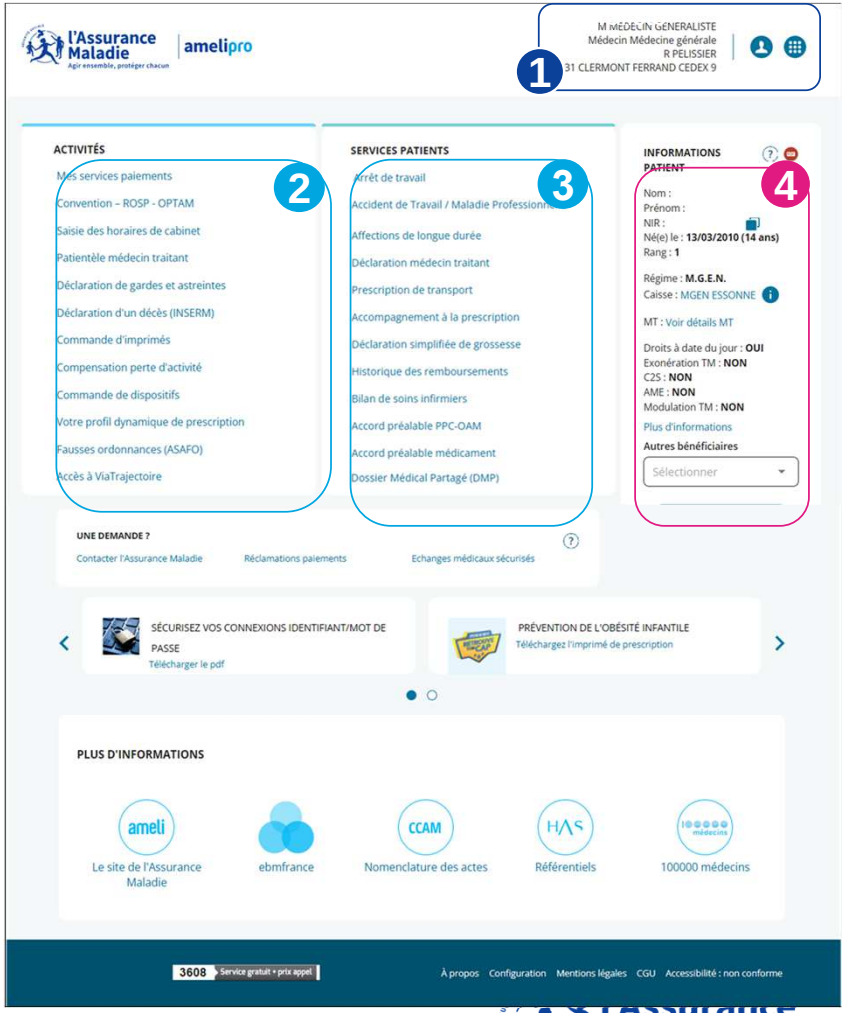
OU

S'IDENTIFIER AVEC

PRO SANTE CONNECT
Un service du ministère chargé de la Santé

Accéder aux services

1. Identité du professionnel de santé connecté et structure d'exercice
2. Services liés à l'activité et à la convention (accords entre Assurance maladie et des catégories de professionnels de santé)
3. Services dédiés aux patients et à la prise en charge (affichage spécifique à chaque profession)
4. Identité et informations administratives du patient et de ses bénéficiaires



L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ALIMENTER LE DMP / MON ESPACE SANTÉ DES PATIENTS



Avec le consentement du patient, amelipro permet au professionnel de santé d'alimenter automatiquement le DMP/Mon espace santé du patient :

- les volets patients des arrêts de travail
- le certificats médicaux accident du travail / Maladie professionnelle
- Le volet patient du protocole de soins électronique/ Mise en affection de longue durée (ALD)
- L'accompagnement à la prescription (dispositif encadrant la prescription de certaines molécules avec risque de prescription hors indications thérapeutiques remboursables)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES TÉLÉSERVICES INTÉGRÉS À VOTRE LOGICIEL MÉTIER

Une offre riche

- ✓ **Fiabilisation de la facturation…**
- ✓ **Téléprocédures…**
- ✓ **Informations patients…**
- ✓ **Sécurisation des prescriptions.**



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES TÉLÉSERVICES INTÉGRÉS À VOTRE LOGICIEL MÉTIER

Votre logiciel métier peut incorporer des services et téléservices d'aide à la facturation et de suivi patient directement implémentés dans le logiciel nommés « téléservices intégrés » ou TLSi

➔ Rapprochez vous de **votre PAMSU** afin de connaitre les fonctionnalités qu'offre son logiciel métier

Coté Facturation



L'application carte Vitale (APCV) => Version dématérialisée de la carte vitale (Nécessite un lecteur QR code ou NFC)

La qualification de l'Identifiant National de Santé (INSi) => Téléservice de qualification de l'identité du patient

L'utilisation de l'acquisition des droits intégrés (ADRi) => contrôle des droits ouverts pour votre patient

La Scannérisation des ordonnances (SCOR) => Envoi dématérialisé de justificatifs de facturation



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOS OUTILS NUMÉRIQUES

Pour le suivi de vos patients que ce soit directement depuis votre logiciel métier ou via des espaces sécurisés, le numérique vous accompagne dans la bonne prise en charge de vos patients en facilitant le partage des informations médicales

MSSanté – MAILIZ offre web	Messagerie sécurisée permettant de partager et communiquer dans un espace de confiance avec les autres professionnels de santé ou le patient via des documents et informations médicales (messagerie patient)
L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE	Edition d'une ordonnance avec QR code permettant de sécuriser la chaine de dispensation de l'ordonnance.
DMP – MON ESPACE SANTÉ	Carnet numérique de santé de votre patient, retrouvez résultats, prescriptions et historique médical de votre patient pour une prise en charge optimum. Déposez y également les documents que vous estimez importants pour le suivi et le partage médical de votre patient auprès de son cercle de soin.

Un offre locale, régionale et nationale riche à découvrir aussi avec votre PAMSU

PRINCIPAUX TÉLÉ SERVICES *(HORS ORDONNANCE NUMÉRIQUE)*		Portail amelipro	Télé service intégré au logiciel
Dématérialisation des démarches liées à un patient	• **Prescription d'arrêt de travail (AAT)**	amelipro	TLSi
	• **Certificat d'accident de Travail / Maladie Professionnelle (CM AT/MP)**	amelipro	TLSi
A NE PAS UTILISER 	• **Déclaration du médecin traitant (DMT)**	amelipro	TLSi
	• **Information sur le médecin traitant**	amelipro	
	• **Prescription de transport (SPE)**	amelipro	
	• **Consultation des affections de longue durée (ALD)**	amelipro	
	• **Protocole de demande d'Affection Longue Durée (PSE)**	amelipro	
	• **Historique des remboursements (HR)**	amelipro	
	• **Demandes d'accord préalable (PPC/OAM, médicament) (DAP)**	amelipro	
	• **Accompagnement à la prescription (APR)**	amelipro	
	• **Déclaration simplifiée de grossesse (DSG)**		TLSi
	• **Identifiant National de Santé (INS)**	amelipro	
	• **Bilan de Soins infirmier (BSI)**	amelipro	



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOS RESSOURCES NUMÉRIQUES

Pour toute aide ou question concernant les services numériques
ou l'accès au portail amelipro

Contactez votre délégué numérique en santé ou l'

ASSISTANCE TECHNIQUE
AMELIPRO
3608
Service gratuit + prix appel
Du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h30



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

04

BON USAGE DU SYSTÈME DE SOINS

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

GRANDS PRINCIPES DE LA PRESCRIPTION DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

La prescription d'arrêt de travail est une **prescription médicale:**

- avec des **indications et des non indications**,
- une **date de début et une date de fin,**
- c'est **le médecin et lui seul qui en pose l'indication**

→ L'arrêt peut être **total (temps complet)** ou en **temps partiel dit thérapeutique (TPT)**

C'est également un **acte thérapeutique**

- l'arrêt doit être **bénéfique à l'évolution clinique** du patient
- le médecin doit évaluer la balance bénéfice/risque de la prescription de l'arrêt de travail : risque de désinsertion socio professionnelle quand celui ci se prolonge

→ Il faut savoir identifier les situations à risque de prolongation et de désinsertion et mobiliser précocement les partenaires de la prévention de la désinsertion professionnelle

Son but est de **permettre l'amélioration de l'état de santé et de l'incapacité de travail**

→ Lorsque l'incapacité de travail n'est plus influencée par l'évolution de l'état de santé, l'état est dit **stabilisé** et la prescription d'arrêt de travail doit s'arrêter.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

GRANDS PRINCIPES DE LA PRESCRIPTION DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

La prescription d'un arrêt de travail est réalisée en format **dématérialisé (**sauf situation d'exception) **: avec le Téléservice AAT**

Elle ouvre droit (sous condition administrative) au versement d'un **revenu de substitution : les indemnités journalières**

Les arrêts de travail peuvent être indemnisés sur le **risque maladie** ou sur le **risque AT/MP** (ou risque professionnel)

Quand l'état du patient est **stabilisé**, d'autres **revenus de substitution** sont possibles **si l'état médical du patient le justifie** (en risque maladie : pension d'invalidité si moins de 62 ans, retraite par inaptitude si plus de 62 ans; en risque professionnel : versement d'un capital ou d'une rente)



Outils d'aide à la prescription: ayez le réflexe ameli.fr

Ameli- médecins, rubrique arrêt de travail:

- https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/arret-de-travail
- https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/arret-de-travail/outils-d-aide-la-prescription-d-un-arret-de-travail
- référentiels de durée validés par la HAS (durées de référence)
- Un guide arrêt de travail
- Un logigramme d'aide à la prescription d'arrêt de travail
- Des cas pratiques en vidéos

SOS IJ pour les situations complexes , service accessible via amelipro

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ : RÈGLES DE PRESCRIPTION MÉDICAMENTS & DISPOSITIFS MÉDICAUX INSCRITS À LA LPP

📌 Une prescription doit identifier clairement le patient, le prescripteur et le produit prescrit, et préciser les modalités d'utilisation nécessaires à la qualité, la sécurité et la prise en charge des soins.

① ORDONNANCE CONFORME

- 👤 **Patient** : nom, prénom, sexe, âge *(taille/poids si nécessaire)*
- 👨‍⚕️ **Prescripteur** : identité, qualité, coordonnées, RPPS/AM
- 🏥 **Structure** : FINESS si applicable
- 🗓️ **Date + signature**
- ✍️ Ordonnance **lisible, en français, claire et précise**

② PRESCRIPTION PRÉCISE

- 💊 Médicament : dénomination + posologie
- 🗓️ Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement
- 🩺 Dispositifs médicaux LPP : désignation précise + caractéristiques nécessaires à la prise en charge

③ DURÉES À CONNAÎTRE

- Validité de l'ordonnance
  - 💊 Médicaments : 3 mois en règle générale
  - 💉 Stupéfiants : 3 jours pour la présentation
  - 🩺 Dispositifs médicaux LPP : 6 mois en règle générale
- Durée maximale du traitement
  - Liste I & II : 12 mois en principe
  - Hypnotiques : 4 semaines
  - Anxiolytiques : 12 semaines
  - Certaines spécialités : durées spécifiques
- ⚠️ À distinguer : validité de l'ordonnance ≠ durée du traitement ≠ durée de délivrance

④ DÉLIVRANCE

- 💊 Médicaments : pour une durée de 28 ou 30 jours
- 🩺 Dispositifs médicaux LPP : pour une durée de traitement de 30 jours maximum
- 🔹 Délivrance jusqu'à 3 mois possible pour les grands conditionnements

⚠️ AMM ≠ ITR

- l'AMM définit l'utilisation autorisée du médicament
- l'Indication Thérapeutique Remboursable ou ITR détermine les situations dans lesquelles sa prise en charge par l'Assurance Maladie est accordée.

Le remboursement est conditionné au respect de l'indication thérapeutique ouvrant droit au remboursement

L'ITR peut être plus restrictive que l'AMM : une prescription peut être conforme à l'AMM mais ne pas ouvrir droit au remboursement

Le prescripteur doit tenir compte des indications remboursables et des éventuelles conditions de prise en charge

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ : DIFFÉRENTES ORDONNANCES

ORDONNANCE CLASSIQUE
- **Prescription courante**
- Médicaments ne nécessitant pas de support particulier
- Respect des mentions réglementaires obligatoires

ORDONNANCE BIZONE
- **Patient en ALD exonérante**
- **Zone haute** → soins en rapport avec l'ALD
- **Zone basse** → soins sans rapport avec l'ALD
- Permet de distinguer les modalités de prise en charge

ORDONNANCE SÉCURISÉE
- **Stupéfiants et certains médicaments assimilés**
- Support répondant à des normes de sécurisation
- Mentions et règles de prescription spécifiques
- Durée de prescription et quantité délivrable réglementées

ORDONNANCE « MÉDICAMENTS D'EXCEPTION » — S3326
- **Médicaments d'exception**
- Prescription sur formulaire spécifique
- Respect des **indications thérapeutiques remboursables (ITR)**
- Permet de justifier les conditions ouvrant droit au remboursement

Prescription soumise à des conditions spécifiques
- Médicaments à **prescription restreinte**
- Médicaments nécessitant une **demande d'accord préalable :** anti PCSK9 (REPATHA PRALUANT)
- Médicaments de la **classe des AGLP1** : formulaire d'aide à la prescription, via le téléservice dédié

🎓 À RETENIR

Prescrire = ordonnance conforme + prescription précise + durée adaptée + respect des règles de délivrance et de prise en charge.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

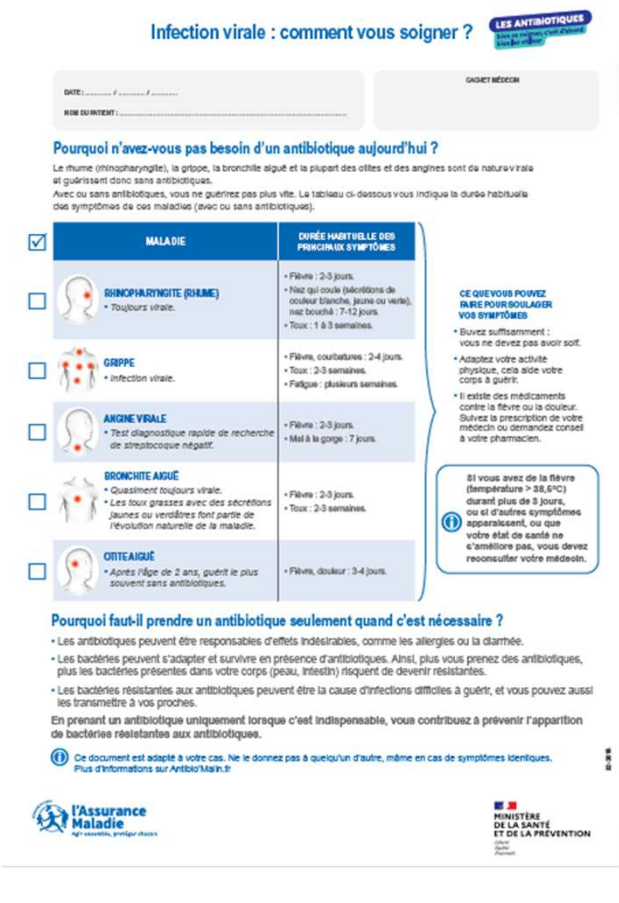
AIDES À LA PRATIQUE

Outils d'aide à la prescription : ayez le réflexe ameli.fr

Ameli médecin : votre exercice/règles de prescription et formalités

- Médicaments et dispositifs
- Ordonnance numérique: un service qui facilite les échanges et le suivi des patients
- Médicaments à base d'AGLP-1 : accompagnement à la prescription
- Soins infirmiers
- Arrêt de travail
- Transports
- La prescription d'activité physique adaptée : une thérapeutique non médicamenteuse
- Invalidité : demande de pension et facturation des actes
- L'accompagnement d'une personne en fin de vie
- Certificat médical: dans quel cas et pour qui est-il obligatoire?
- Identité nationale de santé (INS) des patients
- Transferts sanitaire depuis l'outre mer ou la corse: modalités de prise en charge

Guide des références juridiques des produits de santé



Infection virale : comment vous soigner ?

LES ANTIBIOTIQUES

DATE : ..... / ..... / .....

NOM DU PATIENT : .....

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.
Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérirez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
☑ RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
☐ GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
☐ ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
☐ BRONCHITE AIGUË • Quasiment toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
☐ OTITE AIGUË • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

ⓘ Si vous avez de la fièvre (température > 38,6°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

ⓘ Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.
Plus d'informations sur AntibioMalin.fr

L'Assurance Maladie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PRESCRIPTION DE TRANSPORT

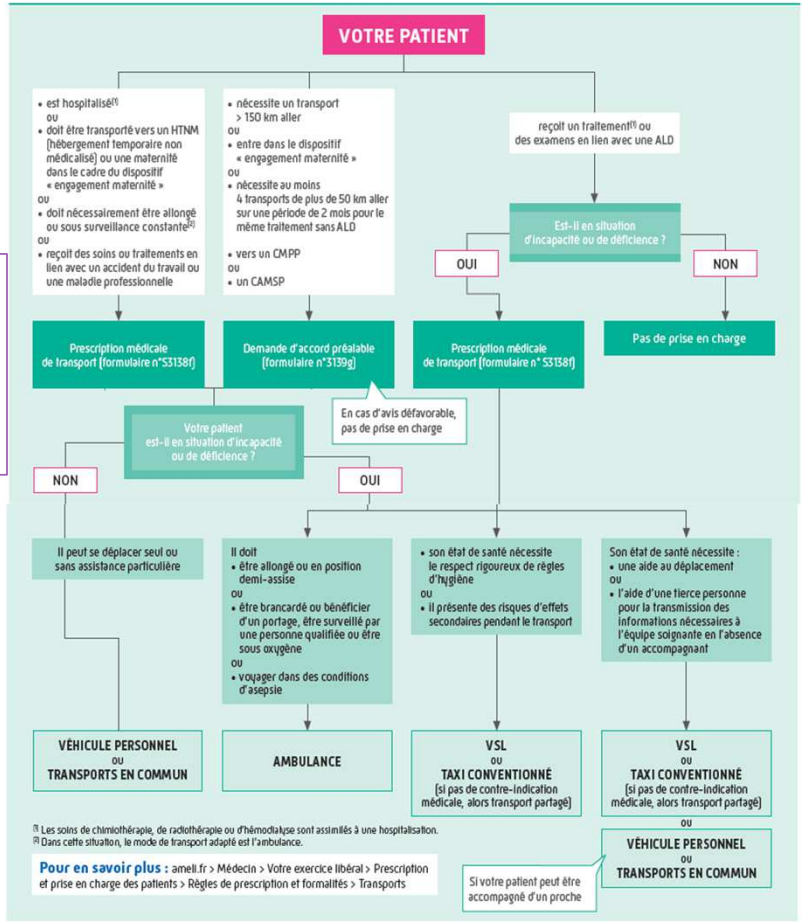
Une prescription médicale en fonction de l'état de santé du patient, qui répond à des règles précises, avec différents modes de transports :

- Véhicule personnel
- Transport en commun
- Véhicule Sanitaire Léger (VSL) ou taxi conventionné
- Ambulance

Depuis mars 2025 :
transport partagé obligatoire tant que l'état de santé du patient le permet



Un arbre décisionnel pour vous aider ➔



05

PREVENTION

- DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS
- VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Taux de participation aux dépistages organisés (DO) en France en 2024/2025

L'objectif du dépistage est de **diagnostiquer le cancer à un stade précoce**, avant l'apparition de symptômes, afin de mieux le soigner, limiter les séquelles et réduire la mortalité de cancers.

DOCS
Dépistage organisé du cancer du sein



45,7 %**
pour le **cancer du sein**
(obj. EU 70%)

DOCCU
Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus



60,9 %*
pour le **cancer du col de l'utérus**
(obj. EU 70%)

DOCCR
Dépistage organisé du cancer colorectal



30,7 %**
pour le **cancer Colorectal**
(obj. EU 45%)

➢ **Les taux de participation aux dépistages organisés en France restent en deçà des objectifs européens**.

** Santé publique France, 2024*

***Santé publique France, 2024-2025*

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Rôle des médecins

- **Promouvoir les dépistages organisés** auprès des patients : les personnes réalisent davantage leur dépistage lorsqu'il est conseillé ou remis par un professionnel de santé;
- **Expliciter l'examen de dépistage** ou l'usage du test permet de lever des freins liés à la peur de l'examen et de son résultat;
- **Orienter les personnes à haut risque**
- Réduire les inégalités d'accès au dépistage : plusieurs catégories sont identifiées comme sous participantes, notamment les personnes issues des catégories socio-économiques les moins favorisées

DOCS

- **Rappeler les avantages du DO par rapport au DI** : une seconde lecture de la mammographie dans le DOCS, mammographie en DO prise en charge à 100% par l'Assurance maladie.

DOCCU

- **Réaliser le prélèvement cervico-utérin** ou orienter vers un autre professionnel pour la réalisation
- **Orienter** les femmes ayant un test positif vers la colposcopie

DOCCR

- **Remettre un kit de dépistage** aux patients âgés de 50 à 74 ans répondant aux critères d'éligibilité (après vérification de leurs antécédents familiaux, médicaux et de leurs symptômes), même s'ils n'ont pas encore reçu d'invitation.
- **Rassurer** sur le fait que le test immunologique est simple, fiable, performant et non invasif.
- **Rappeler que la coloscopie** est réservée aux examens de diagnostic ainsi qu'au suivi des personnes à haut risque de développer un cancer colorectal

Vaccination contre la grippe - Envoi d'invitations par l'Assurance Maladie

Dates de la prochaine campagne : 13/10/26 au 31/01/27

4 types de courriers assurés différents d'invitation à la vaccination :

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

Incluant deux types de bons de prise en charge :

- « vaccination sur prescription médicale » pour les assurés ciblés de 6 mois à 10 ans
- « vaccination sans prescription médicale » pour les assurés ciblés de 11 ans et plus

+ un document d'information 100% Grippe

* personnes avec traitement pour maladie respiratoires chroniques / immunosuppresseurs

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Vaccination contre la grippe – Actions de communication

Assurés :

- **Communication lors de la semaine de lancement** à l'ensemble des assurés ciblés par courrier/par courriel (messages distincts entre les primo / non-primo),
- **Relances** par courriels pour les assurés pour lesquels aucun remboursement de vaccin contre la grippe n'a été enregistré (mi novembre) (messages distincts entre les primo / non-primo),
- **Relance par SMS prévue en lien avec la DGS/RSS lors du passage en épidémie**
- **Courriel pour les femmes enceintes**

PS :

- **Courriels** aux médecins, sages-femmes, infirmiers et pharmaciens **réalisés lors de la semaine de lancement de la campagne,**
- **Courriels de relance selon la même temporalité que les assurés,**
- **Courriels en cas de prolongation de la campagne de vaccination.**

Rôle des médecins

- Information, incitation à la vaccination et vaccination des patients ciblés

CONCLUSION
REMERCIEMENTS

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun