



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Doubs

WEBINAIRE PARTENAIRES

18 décembre 2025



SOMMAIRE

01

MÉDECIN TRAITANT

02

L'APPLICATION CARTE VITALE

03

LE PARCOURS INVALIDITÉ

04

ASSURÉS SANS RIB

05

ASSURÉS MGEN: QU'EST-CE QUI
CHANGE DEPUIS LE 12 NOVEMBRE ?

06

REPLAY DU WEBINAIRE FRONTALIERS

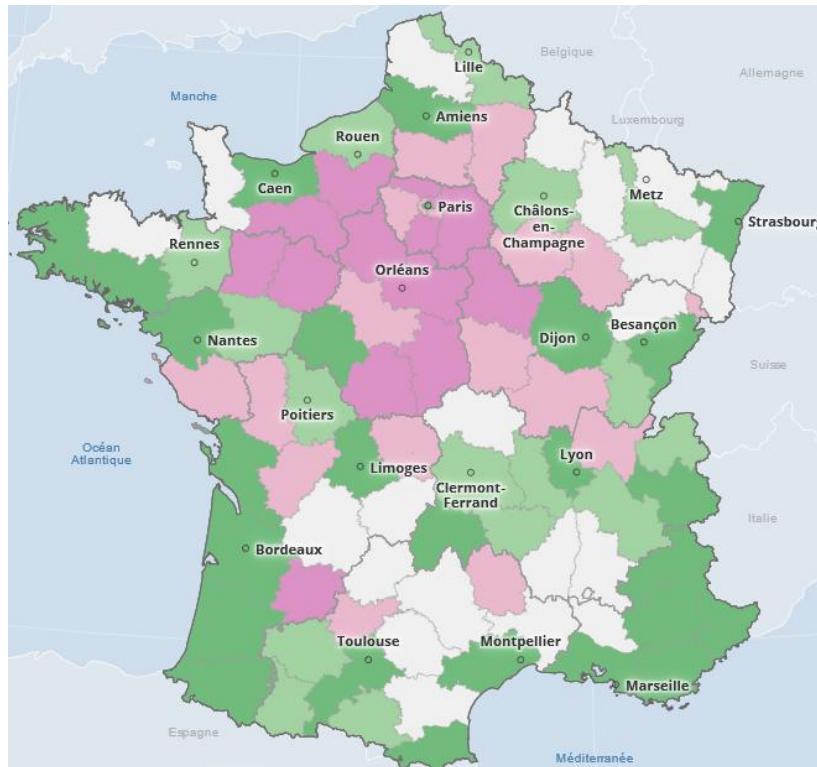
01

MÉDECIN TRAITANT

MEDECIN TRAITANT

Constats

- Le Doubs, un département bien doté en médecins généralistes

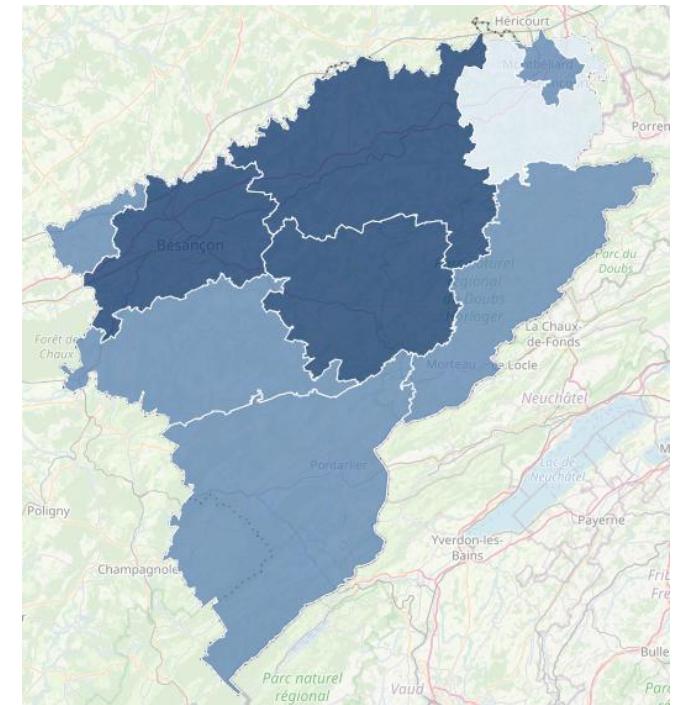


Source : FNPS – Insee – Atlas santé

Nombre de MG pour 10 000 hab

France	BFC	Doubs
8,2	7,7	9,4

- 25% des MG âgés de 60 ans et +
- Existence de disparités au sein du territoire



Densité de généralistes libéraux pour 10 000 hab (CPTS ; 2024)
Source : SIAM Erasme - Articque

MEDECIN TRAITANT

Constats

- Libre choix du médecin traitant (accord du médecin pour remplir ce rôle)
- Médecin généraliste ou spécialiste
- Déclaration en ligne avec la carte vitale ou via un formulaire papier
- Avoir un médecin traitant :

Être mieux soigné (connaît et gère le dossier médical, assure une prévention personnalisée...)

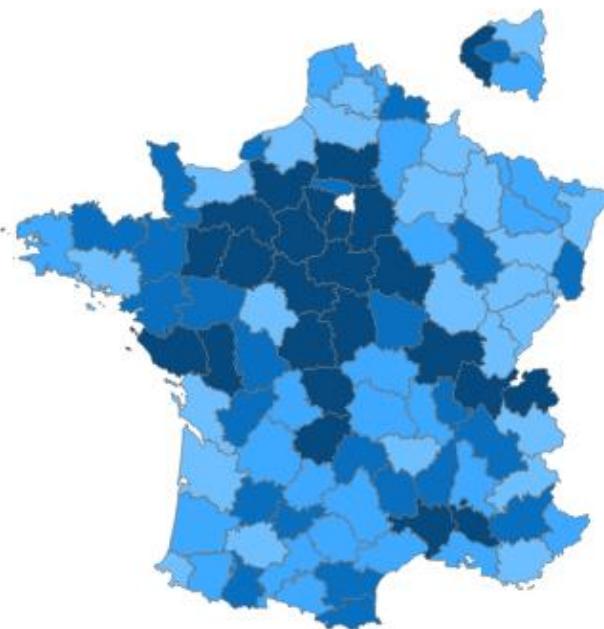
Être mieux remboursé (montant remboursé : 19€ avec MT vs 8,40€ sans MT)

- Spécialistes en accès direct : gynécologues, ophtalmologues, psychiatres, neuropsychiatres, stomatologues => Sans médecin traitant déclaré, l'assuré est moins bien remboursé même s'il consulte des spécialistes en accès direct.

MEDECIN TRAITANT

Constats

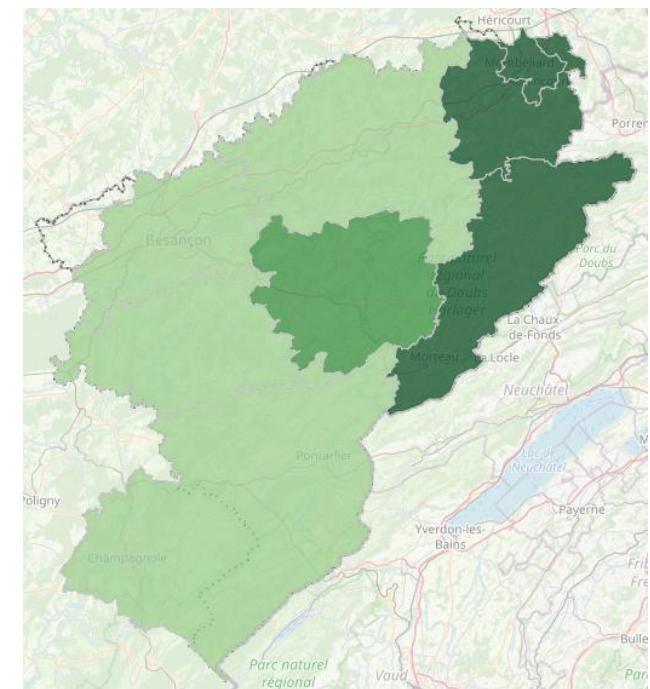
Taux de patients en ALD sans MT (département ; nov 2025)



France	Doubs
3,9%	2,3%

Source : CNAM

Taux de patients en ALD sans MT (CPTS ; nov 2025)



Grand Besançon	Avenir santé
1,3%	4,0%

Source : SIAM Erasme - Articque

MEDECIN TRAITANT

Solutions



- **Structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP)**

Organisation territoriale des professionnels de santé dont l'une des missions consiste à faciliter l'accès aux soins

☞ 8 CPTS et 31 MSP



- **Assistants médicaux**

Permet à un médecin de se faire aider au quotidien dans sa pratique.

☞ 59 contrats d'assistants médicaux



- **Aides à l'installation**

Existence de dispositifs d'aides à l'installation aux médecins dans les zones sous-dotées.

☞ 61 contrats d'aide à l'installation



- **Anticipation des cessations**

Guide de cessation, transfert de patientèle, Observatoire de Démographie Médicale Anticipation...

- **Autres dispositifs**

Cabinets éphémères, médicibus, Service d'Accès aux Soins (SAS)...



MEDECIN TRAITANT

Solutions



- **Dispositif temporaire « médecin fictif »**

Attribution d'un n° fictif pendant une durée d'un an



- **Action « Médecin régulier »**

Remise de listes aux médecins/MSP/Centre de Santé ayant vu régulièrement un patient en ALD sans MT



- **Démarche d'aller vers**

Accompagnement par la Mission Accompagnement en Santé, campagnes d'appels...



- **Action d'accompagnement CPAM/CPTS**

Expérimentation avec CPTS Loue Lison et Portes du Haut Doubs

02

L'APPLICATION CARTE VITALE

LA CARTE VITALE ÉVOLUE



Désormais disponible en **application mobile**, elle constitue une **alternative dématérialisée** à la carte physique qui continuera d'exister.

L'application carte Vitale garantit un niveau de **sécurité élevé** et reprend l'ensemble **des fonctionnalités** de la carte physique, tout en intégrant les **bénéfices du sans contact**.

Toujours accessible sur smartphone, l'application carte Vitale est **pratique, fiable** et toujours à jour.

AVANTAGES DE L'APPLI CARTE VITALE



**Toujours dans
le smartphone de l'assuré**

→ Les assurés ont davantage de chances d'avoir leur carte Vitale avec eux via leur smartphone, garantissant ainsi une **télétransmission sécurisée à tout moment**.

**Accès systématique
au service de droits (ADRI)**

→ Une facturation plus fiable, des paiements sécurisés et **moins de rejets de facture** grâce à **la vérification des droits en temps réel**.

Utilisation sans contact

→ Moins de contacts physiques, pour un risque de contamination **manuportée réduit**.

Mise à jour automatique

→ Les données de l'Assurance Maladie et de l'Identité Nationale de Santé (INS), hors état civil, sont **mises à jour automatiquement** à chaque ouverture de l'application carte Vitale.

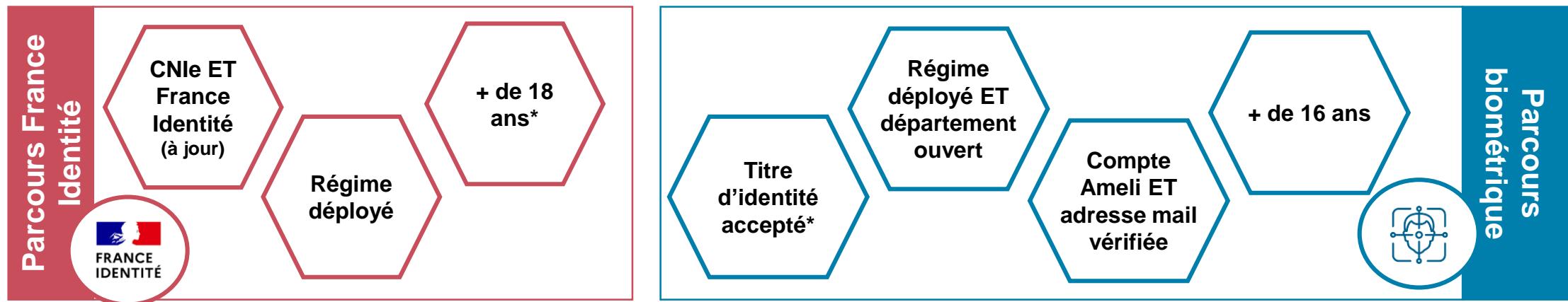
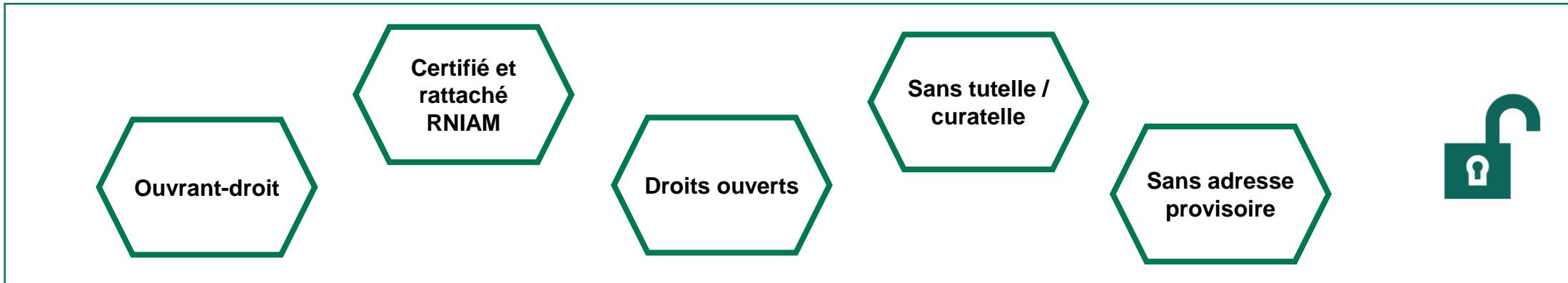
Pour le professionnel de santé

→ Un **accès simplifié** à la **facturation**, aux téléservices et aux dossiers patients de l'Assurance Maladie.

Pour l'assuré

→ L'appli carte Vitale apporte encore plus de praticité avec la possibilité de consulter leurs dépenses de soins (un résumé de la facture).

QUI EST ÉLIGIBLE À L'APPLI CARTE VITALE ?



*Il s'agit d'un critère France identité il faut être âgé de 18 ans minimum pour activer l'appli France identité

*Titres d'identité acceptés dans le parcours biométrique : CNIle française , CNI française , passeport français, titre de séjour, CNI belge / espagnole / portugaise

VIDÉO PRÉSENTATION APPLI CARTE VITALE

L'appli carte Vitale :
une activation simple, rapide
et sécurisée.



03

LE PARCOURS INVALIDITÉ

LE NOUVEAU PARCOURS INVALIDITÉ

Présentation du nouveau parcours assurés bénéficiaires d'une pension d'invalidité.

Contexte

Chaque année de nouveaux assurés sont bénéficiaires d'une pension d'invalidité.

Cette situation est évidemment mal vécue et elle arrive de façon brutale et négative dans un contexte déjà compliqué, ce qui suscite beaucoup de questionnements sur les démarches à faire.

Ils nous contactent via leur compte ameli et souvent par téléphone, avec un fort besoin d'être rassurés et d'être accompagnés.

Le parcours invalidité a donc été repensé pour répondre à ces besoins:

- Mieux présenter la prestation invalidité.
- Simplifier les démarches.
- Mieux informer sur les différentes étapes.

LE NOUVEAU PARCOURS INVALIDITÉ

Les nouveaux supports:

1

AVANT L'ENTREE EN INVALIDITE

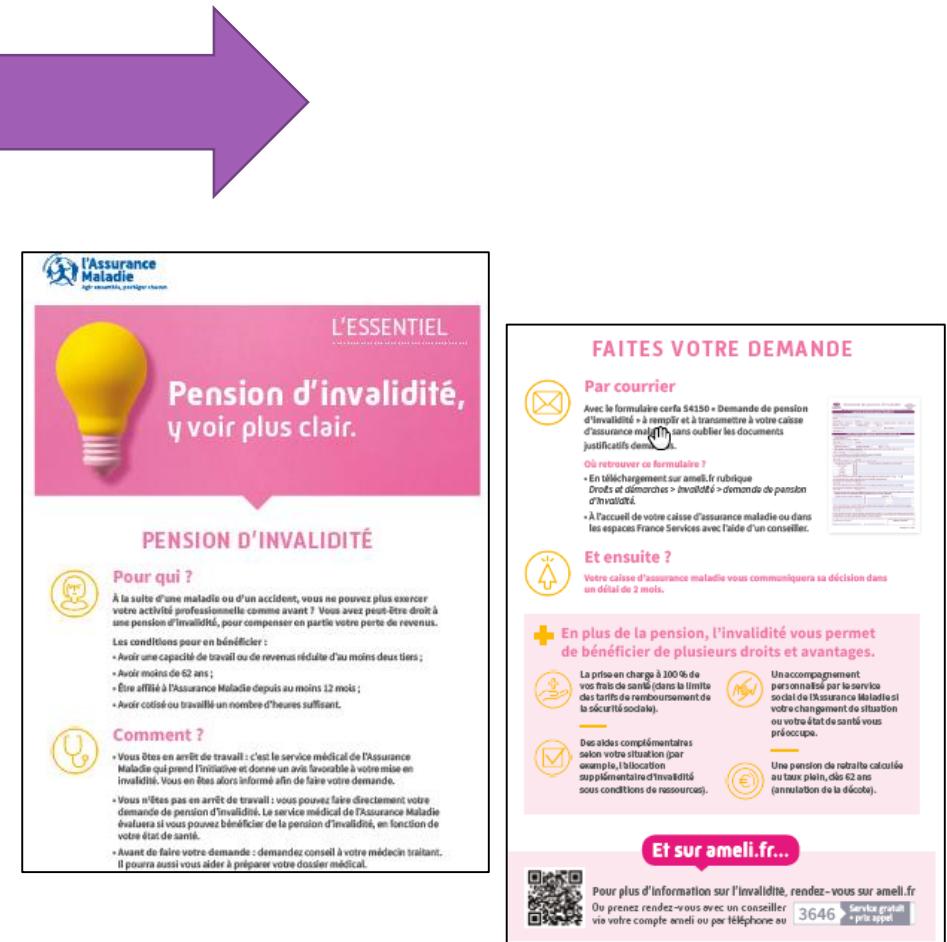
▪ FLYER

Fiche de présentation de la pension invalidité: à qui elle est destinée et comment en faire la demande ? et quels sont les droits.

➔ Il peut être remis à l'accueil suite à un RDV, par le médecin traitant ou spécialiste ou par le médecin conseil, ou par le partenaire qui l'accompagne.

Flyer disponible dans le Kiosque aux partenaires.

<https://extranet.infocpam.fr/partenaires/>



LE NOUVEAU PARCOURS INVALIDITÉ

②

DÈS L'ENTREE EN INVALIDITE

- **COURRIER POSTAL** (lettre et guide)

- une lettre
- un guide de 12 pages présentant les informations utiles tout au long du parcours invalidité : entrée, changement de situation, passage à la retraite.

→ Adressé chaque mois aux assurés dès l'entrée en invalidité.



ension d'invalidité.
compagnie dans vos
te étape de votre vie.
re les informations
our aller plus loin

SOMMAIRE	
La pension d'invalidité et la déclaration de ressources	p. 04
Invalidité et activité professionnelle	p. 06
La prise en charge des frais de santé et les aides complémentaires	p. 08
Le passage à la retraite	p. 10

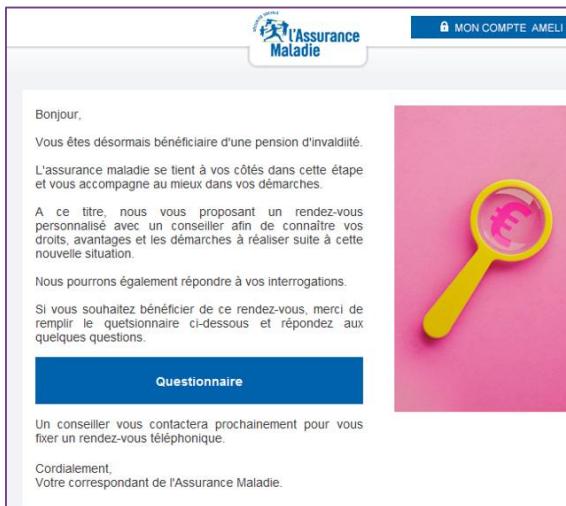
LE NOUVEAU PARCOURS INVALIDITÉ

2

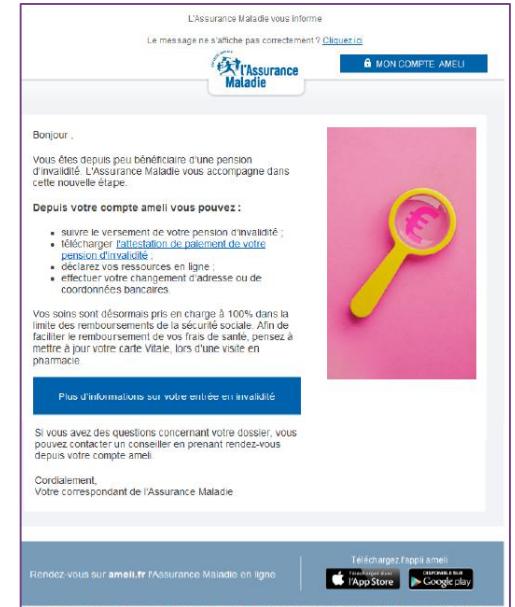
DES L'ENTREE EN INVALIDITE

■ EN COMPLEMENT

- **Mail/courrier d'information** : adressée chaque mois aux nouveaux assurés en invalidité ayant pour objectif de faire la promotion du compte ameli et des téléservices.



- **Mail d'information** : adressée tous les 2 mois aux nouveaux invalides et proposant un RDV téléphonique attentionné avec un conseiller.



04

LES ASSURÉS SANS RIB

LES ASSURES SANS RIB

Assurés sans RIB

A ce jour, 1300 assurés de la CPAM du Doubs n'ont pas de RIB enregistré dans leur dossier.

⇒ Paiement en instance

Comment enregistrer son RIB ?

- Directement sur le compte ameli (tuto)
- ou envoi postal avec le N°SS de l'assuré

Pas à pas en format PDF ci-dessous (cliquez sur l'image)



<https://pastel.cpam-isere.fr/changement-coordonnees-bancaires/>

The screenshot shows a tutorial page for changing bank details on the Ameli website. The main heading is 'CHAGEZ VOS COORDONNÉES BANCAIRES SUR VOTRE COMPTE AMELI'. Below it is a video thumbnail showing a person's hands typing on a laptop keyboard.

LES ASSURES SANS RIB

RIB au nom de l'assuré

Dans le cadre de l'autonomisation des ayants droit, le RIB de l'ancien ouvreur de droit est utilisé pour permettre le remboursement des frais de santé.

Lors de la prise d'une activité salariale, le changement de situation est intégré le plus souvent automatiquement dans la base de données de l'Assurance Maladie.

Ainsi, sans signalement de l'assuré, le versement des prestations continue d'être réalisé sous le compte bancaire connu => paiement bloqué = réclamation.

La loi Rixain (*n° 2021-1774 du 24 décembre 2021*) impose de verser les prestations en espèce sur un compte bancaire dont l'assuré est titulaire ou co-titulaire. Il s'avère nécessaire de s'assurer que les coordonnées disponibles dans le dossier de l'assuré sous critère d'activité sont bien personnelles.

05

ASSURÉS MGEN: QU'EST-CE QUI CHANGE DEPUIS LE 12 NOVEMBRE ?

ASSURÉS MGEN: ÉVOLUTIONS DEPUIS LE 12 NOVEMBRE 2025

La MGEN change son système d'information.



Qu'est-ce qu'il change pour les assurés MGEN ?

- Possibilité de créer leur compte ameli.
- 2 remboursements distincts pour les frais de santé :

Un remboursement versé
par MGEN au titre de
l'assurance maladie



Un remboursement versé
par MGEN au titre de
la complémentaire santé

ASSURÉS MGEN: ÉVOLUTIONS DEPUIS LE 12 NOVEMBRE 2025

Quelles sont les démarches à faire pour les assurés MGEN ?



Étape 1



Mettre à jour sa carte vitale.
(dans une borne en pharmacie)

Étape 2

ameli.fr

Créer son compte ameli sur <https://assure.ameli.fr>
Se munir de son RIB et de sa carte vitale.

Étape 3



Découvrir les services disponibles sur le compte ameli:

- Suivre ses remboursements
 - Télécharger son attestation de droit à l'assurance maladie MGEN,
 - Effectuer ses démarches en ligne (demande de carte vitale, demande de carte européenne ...)
 - Modifier ses informations personnelles
- ⇒ **demande de C2S non disponible.**

ASSURÉS MGEN: ÉVOLUTIONS DEPUIS LE 12 NOVEMBRE 2025



La MGEN reste leur interlocuteur principal,
y compris pour l'accès à leur compte ameli.

Pour toute question, ils peuvent contacter la MGEN au 09 72 72 40 60

Pour plus d'infos, RDV sur : <https://www.mgen.fr/assurance-maladie/>

06

REPLAY DU WEBINAIRE FRONTALIERS

REPLAY DU WEBINAIRE CAF FRONTALIERS

Les prestations familiales du régime français ne peuvent se cumuler avec les prestations étrangères pour enfant versées en application des traités, conventions et accords internationaux dont la France est signataire.

L'objectif est de déterminer quel est l'organisme compétent et prioritaire : France (Caf/Msa) ou Suisse (caisse de compensation, à savoir qu'il y a une caisse de compensation par employeur ; les prestations familiales suisses sont versées par l'employeur en même temps que le salaire ; si couple salarié en Suisse, le versement se fait sur le salaire le plus élevé).



La décision de l'organisme prioritaire n'est pas un choix de l'allocataire mais déterminée par accord des organismes concernés notamment au regard de la résidence des enfants, des situations professionnelles et familiales.

L'organisme prioritaire versera les prestations familiales auxquelles la famille ouvrira droit. L'autre organisme, non prioritaire, pourra alors verser une allocation différentielle.

Conditions, versements, accès, ...

Demandez le support du webinaire à accesauxdroits@caf25.caf.fr

ACTUALITÉS

ACTUALITÉS

Remboursement des fauteuils roulants

À partir du 1er décembre 2025,
tous les types de fauteuils roulants éligibles
seront intégralement pris en charge,
sans reste à charge pour l'usager.



Depuis le 1^{er} décembre 2025,
l'assurance maladie rembourse les
fauteuils roulants.

<https://www.ameli.fr/doubs/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-en-charge-des-fauteuils-roulants-ou-vehicules-pour-personnes-en-situation-de-handicap-vph>

ACTUALITÉS

3646 ➔ Service gratuit
+ prix appel



A compter du 1^{er} janvier 2026, les horaires du 3646 changent :
de 08H30 à 17H
(contre 08H30 à 17H30 actuellement)
Harmonisation des horaires sur tout le territoire.

QUESTIONS ?

Replay et diaporama prochainement
disponibles sur le Kiosque aux partenaires

<https://extranet.infocpam.fr/partenaires/offres-aux-partenaires/>