l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE MÉDECINS

17 avril 2025

CPAM DE LA COTE D'OR

ORDRE DU JOUR

I – Présidence – Vice présidence

II- Approbation du relevé de conclusions du 7 novembre 2024

III- Actualités conventionnelles et réglementaires

IV - Suivi des dépenses de santé et point sur les remboursements

V- Accès aux soins

- Patients en ALD sans Médecin traitant – bilan 2024
- Point assistants médicaux
- Démographie

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ORDRE DU JOUR

VI – Actions d’accompagnement

VII- Prévention

VIII – Numérique

- Présentation du processus ordonnance numérique
- Appli Carte Vitale

IX - Prochaine CPL le 3 juillet 2025

X – Calendrier 2025

- Prochaines CPL le 03/07 et le 20/11

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

I. PRÉSIDENCE –VICE PRÉSIDENCE

Pour la période du 22/06/2024 au 31/12/2024

- ✓ Présidence de la CPL : M Lilian VACHON
- ✓ Vice-Présidence de la CPL : Dr FRISCOURT-MARION

Nouvelle convention, annexe 6 article 3 :

- ✓ *La présidence est prévue par année civile, la règle de l'alternance s'applique automatiquement à chaque 1er janvier.*

Pour la période du 1/01/2025 au 31/12/2025

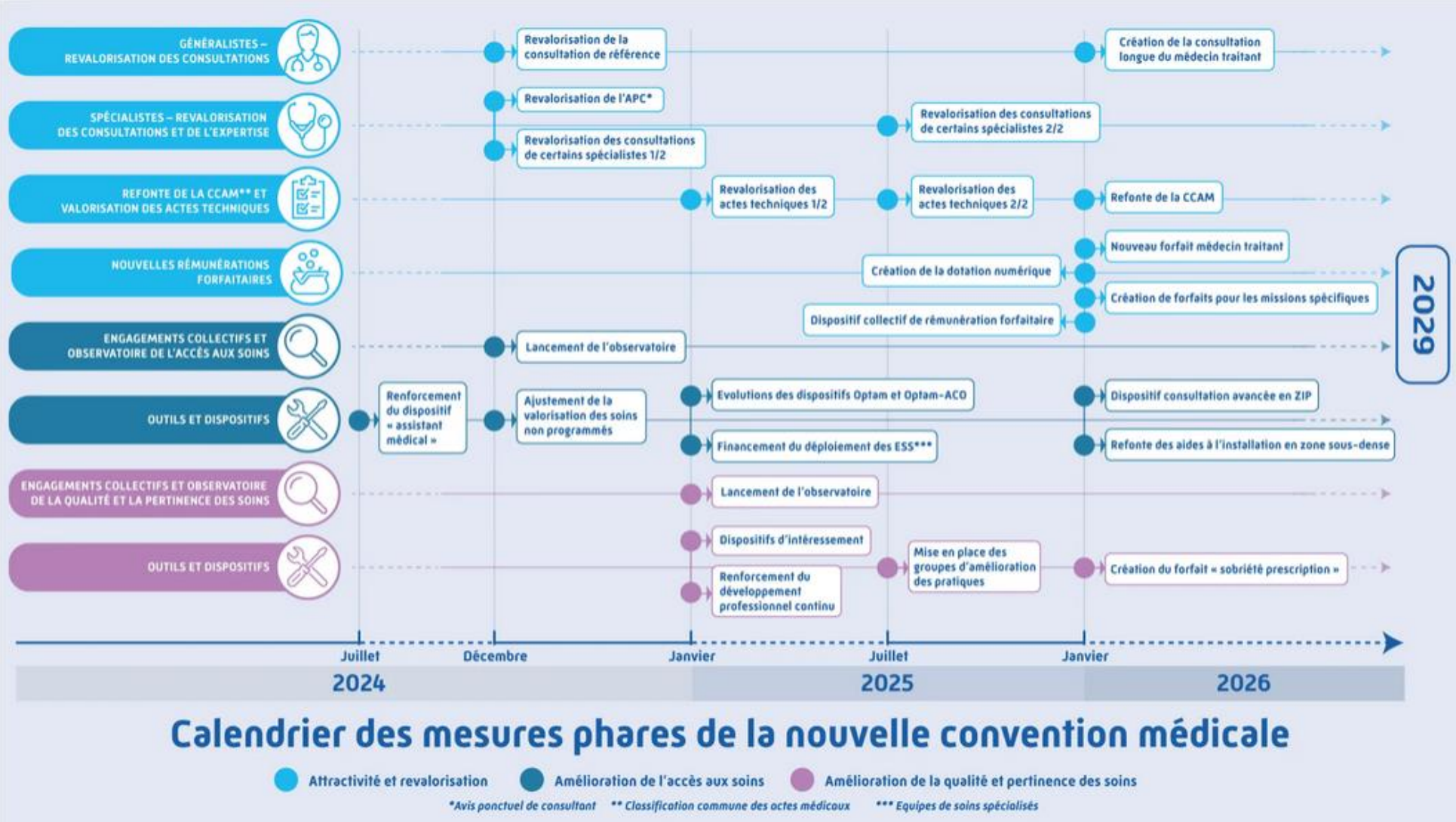
Présidence : Dr FRISCOURT-MARION
Vice Présidence : Lilian VACHON

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

II - APPROBATION DU RELEVÉ DE CONCLUSION DU 7 NOVEMBRE 2024

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES
RAPPEL CALENDRIER DES MESURES



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES
RAPPEL CALENDRIER DES MESURES

- Equipes de soins spécialisés – publication du cahier des charges le 31 Mars 2025 : https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2025/2025.6.sante.pdf

Missions de l'ESS

Mission socle :

- ***Coordonner et sécuriser les prises en charge dans une logique de « parcours »***

Cette mission est divisée en 2 activités :

1. Contribuer à **structurer l'offre de 2e recours** sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1er, 2e et 3e recours, et proposer une réponse adaptée au besoin du 1er recours → MT
2. Proposer une organisation permettant de donner un **avis spécialisé ponctuel répondant à la demande des MT** et des soignants du territoire dans des **délais réduits** sous la forme de **consultation ou de téléexpertise**

Mission optionnelle :

- ***Améliorer l'égal accès aux soins de spécialité en termes géographique et financier***

Cela se traduit par la contribution au **déploiement des consultations avancées** pour les soins de leur spécialité notamment dans les ZIP

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES
RAPPEL CALENDRIER DES MESURES

- Equipes de soins spécialisés - publication du cahier des charges le 31 Mars 2025 : https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2025/2025.6.sante.pdf

Critères conditionnels à la création d'une ESS

1. Critère géographique

- Territoire a minima **départemental** avec cible **régionale** possible
- Territoire non déjà couvert par une ESS de la même spécialité (répondant au CDC)
- Territoire sur lequel sont présents **au moins 10 médecins de la spécialité concernée**

2. Critère du seuil

- Au départ : **au moins 10%** des professionnels libéraux de la spécialité concernée du territoire couvert par l'ESS
- A terme : cible d'intégration de 30% à 50 %

3. Critère médicale

- **l'ESS doit répondre à des problématiques liées à une spécialité médicale** et non à une pathologie

4. Critère de coopération

- **Coopération** avec l'ensemble des acteurs du 1er recours, les autres ESS, les DAC du territoire, les établissements de santé
- **Articulation avec les professionnels hospitaliers**

5. Critère juridique

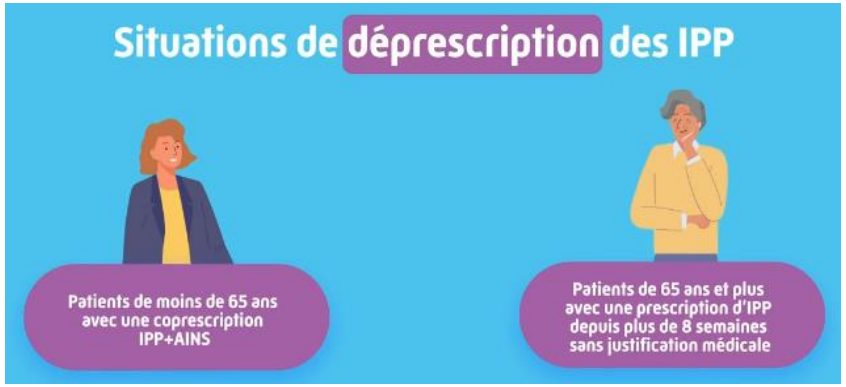
- l'ESS doit être constituée sous le **régime association loi 1901**

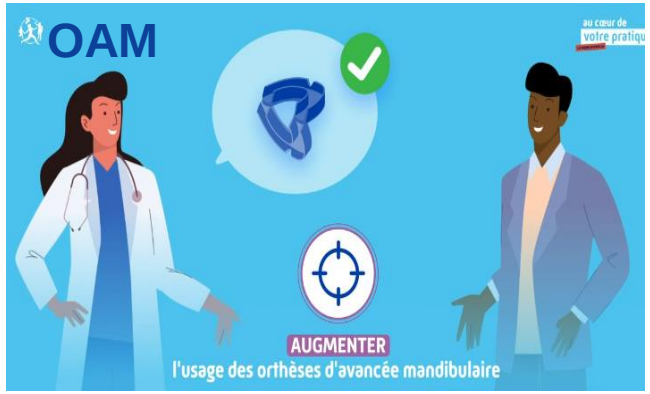
surance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

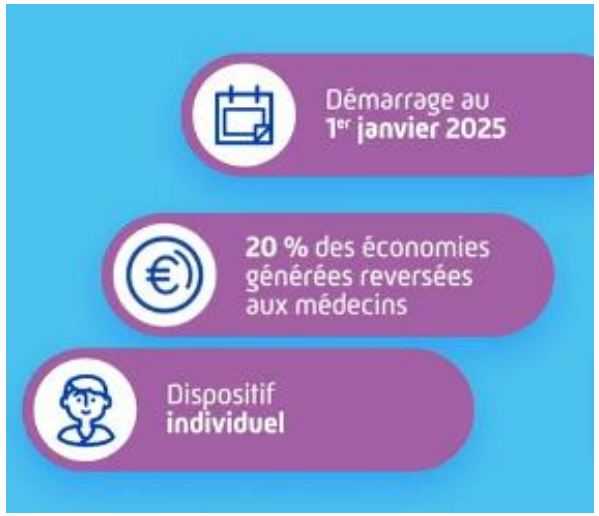
III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES
RAPPEL CALENDRIER DES MESURES

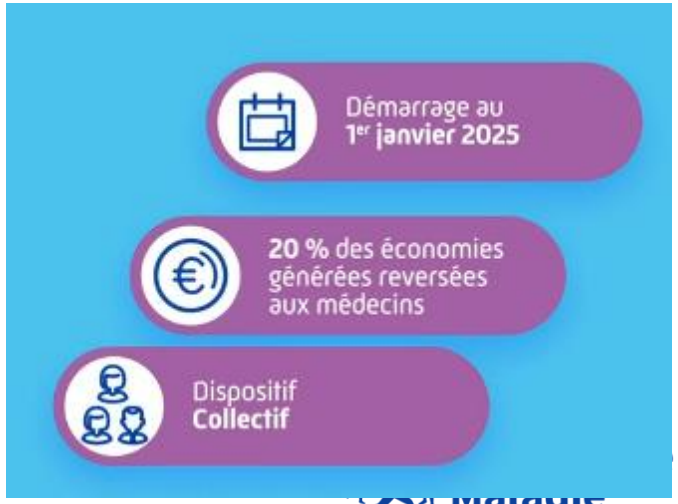
Dispositif d'intéressements au 1er janvier 2025

https://www.ameli.fr/cote-d-or/medecin/textes-reference/convention-medicale-2024-2029/grands-axes-convention-detail/amelioration-qualite-pertinence-soins/dispositifs-interessement-pertinence-qualite-soins









III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES
CONVENTION - MESURES

Soins non programmés

- ❖ Des règles de facturation précisées pour les majorations non régulées aux horaires de PDSA

➔MM/MN/F uniquement en cas d'urgence

- ❖ De nouvelles majorations pour inciter à la prise en charge des patients en soins non programmés

Un effort a été conduit pour **soutenir les acteurs engagés dans la réponse aux besoins en soins non programmés** en journée et aux horaires de PDSA.

Sur régulation	Journée (8h-20h)	+10 € MVR	**Revalorisation des visites à domicile** *avec un délai court (< 24h) après appel de la régulation SAS (visites régulées)* 2026
Sur régulation	Fin de journée (19h-21h)	20 € SNP + SHE	**Majoration de 5 euros (SHE) pour consultation de SNP 19h à 21h** 22 décembre 2026
Sans régulation	Horaires PDSA (20h-8h) Samedi après-midi, dimanche et jours fériés	+5 € MHP	**Majoration pour consultation non urgente** *non régulée et réalisée à tarif opposable* 22 décembre 2026
Visites en horaires PDSA	Horaires PDSA (20h-8h) Samedi après-midi, dimanche et jours fériés	+6,5 €	**Revalorisation des visites** *pendant les horaires de PDSA (visites régulées ou non régulées)* 2026

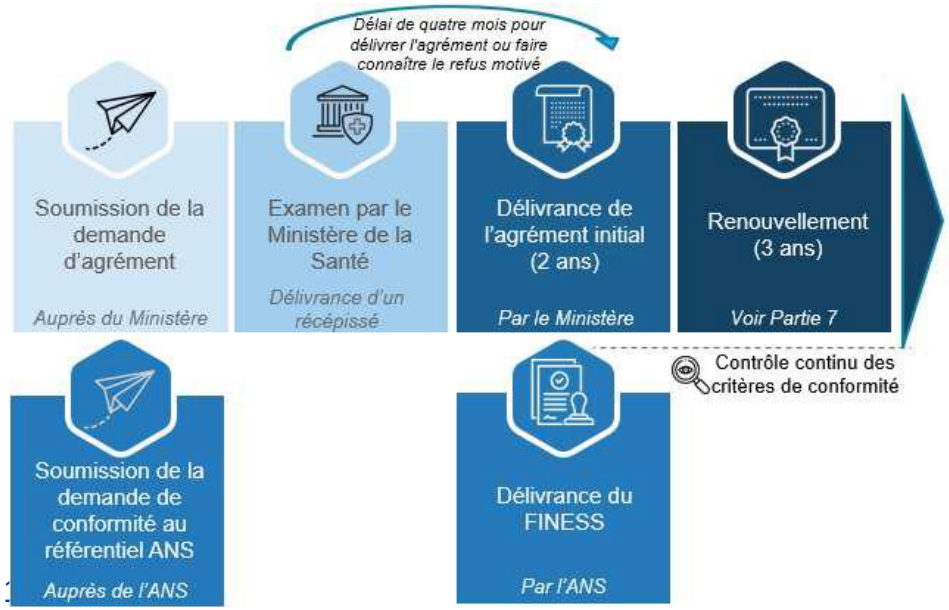
Facturation des majorations non régulées MN, MM et F

- **Uniquement lorsque, le médecin intervient pour un patient en situation d'urgence**, correspondant à une affection ou la suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant la mobilisation rapide de ressources humaines et matérielles
- **Non facturable en téléconsultation**

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES
NOUVEAU STATUT DES SOCIÉTÉS DE TÉLÉCONSULTATION

❖ Conditions d'agrément :

Le nouveau statut des sociétés de téléconsultation encadre leur activité, en leur opposant un corpus de règles structuré : référentiel de bonne pratique, recommandation HAS, respect des règles conventionnelles, de sécurité et d'éthique



❖ Règles conventionnelles :

Parcours de soins :

Le principe général impose une orientation préalable par le MT.

Toutefois des exceptions sont prévues , pour les organisations territoriales de téléconsultations coordonnées; pour les patients résidants en Zones d'Interventions Prioritaires (ZIP) et sans médecin traitant désigné, le recours à la téléconsultation est facilité.

Alternance de consultations en présentiel et de téléconsultations

C'est pourquoi, les seuils sont également applicable à chaque médecin salarié de la société de téléconsutlation. Il ne s'applique pas directement au niveau de la société.

Rappel des seuils :

- 20% de son volume d'activité à distance : médecin généraliste et spécialiste
- 40% de son volume d'activité à distance : psychiatre

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES PRESCRIPTION AGLP1

Prescriptions et facturation AGLP-1 : Ozempic, Victoza, Trulicity

Pour garantir la conformité de la prescription des analogues du GLP-1 aux indications thérapeutiques remboursables (ITR), un nouveau dispositif est entré en application **depuis le 1er février 2025** avec un délai de transition de 3 mois pour se familiariser à cette nouvelle procédure.

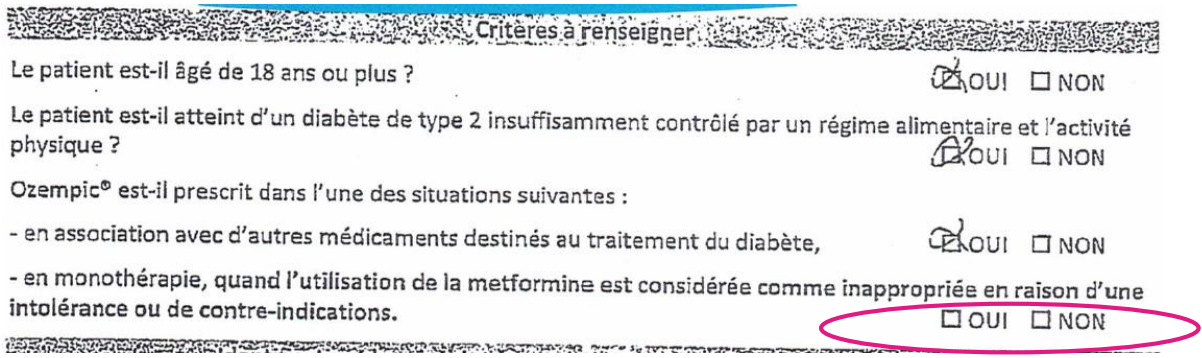
Depuis cette date, **le remboursement** d'OZEMPIC, VICTOZA, TRULICITY **est subordonné aux renseignements apportés par le prescripteur** (libéral ou hospitalier) d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription.

Un formulaire disponible par téléservice (ou papier) est à remplir par le médecin pour une prise en charge pour tous les patients, précisant un certain nombre de renseignements sur le patient et la prescription .

- l'âge du patient ;
- l'existence d'un diabète de type 2 ;
- la prescription en monothérapie ou en association avec d'autres médicaments.

Le formulaire n'est exigé qu'une seule fois par patient pour toute la durée de sa thérapie.

Chaque médecin devra répondre « oui » ou « non » à l'ensemble des questions, sans quoi la délivrance du médicament ne pourra être réalisé.



Critères à renseigner

Le patient est-il âgé de 18 ans ou plus ?	☒ OUI	☐ NON
Le patient est-il atteint d'un diabète de type 2 insuffisamment contrôlé par un régime alimentaire et l'activité physique ?	☒ OUI	☐ NON
Ozempic® est-il prescrit dans l'une des situations suivantes :		
- en association avec d'autres médicaments destinés au traitement du diabète,	☒ OUI	☐ NON
- en monothérapie, quand l'utilisation de la metformine est considérée comme inappropriée en raison d'une intolérance ou de contre-indications.	☐ OUI	☐ NON

Non conforme

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CAMPAGNES NATIONALES MAILING MEDECINS

- Le 09/01/2025 : vise à informer les PS sur l'extension de **l'obligation vaccination méningocoque ACWY & B** pour les nourrissons à compter du 1er janvier 2025.

- Le 10/01/2025 : vise à informer les médecins de la possibilité **d'accéder à la liste de leurs patients éligibles au dépistage organisé du cancer depuis amelipro.**

- Le 10/01/2025 : Vise à informer des mesures correctives en cours de mise en place pour régler les difficultés d'application des dépassements.

- Le 21/01/2025 : vise à informer les ophtalmologues de la **prolongation d'une année du dispositif d'intéressement concernant l'ensemble des prescriptions de biosimilaires du ranibizumab**.

- Le 29/01/2025 : vise à informer les médecins que des précisions ont été apportées à la nomenclature concernant les actes de biologie médicale pour le PSA.

- Le 30/01/2025 : vise **à informer les médecins généralistes et les endocrinologues sur le nouveau dispositif d'accompagnement à la prescription** des AGLP-1

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ANNEXES – CAMPAGNE MAIL NATIONALE

- Le 01/02/2025 : vise à promouvoir le nouveau service RéclaPS auprès des PS non utilisateurs.
- Le 07/02/2025 : vise à informer les PS concernés sur le **nouveau téléservice "Apnée du sommeil"** sur amelipro.
- Le 10/02/2025 : vise à informer les PS possédant une offre compatible de la généralisation de l'appli carte Vitale en mars 2025.
- Le 11/02/2025 : vise à Informer les médecins de **l'entrée en vigueur de deux nouveaux dispositifs d'intéressement à savoir : l'intéressement lié à la déprescription des IPP et l'intéressement lié à l'initiation des OAM.**
- Le 21/02/2025 : vise à **rappeler aux prescripteurs les nouvelles dispositions entrant en vigueur le 1er mars 2025 sur les modalités de prescription des médicaments opioïdes.**
- Le 28/02/2025 : vise à informer les PS sur la fin des mesures dérogatoires liées au Covid.
- Le 20/03/2025 : vise à informer conjointement avec l'ANSM de l'efficacité, de la qualité et de la sécurité des **médicaments biosimilaires du LUCENTIS et de la possibilité de substitution à tous moments du traitement.**

IV – SUIVI DES DÉPENSES – BILAN 2024

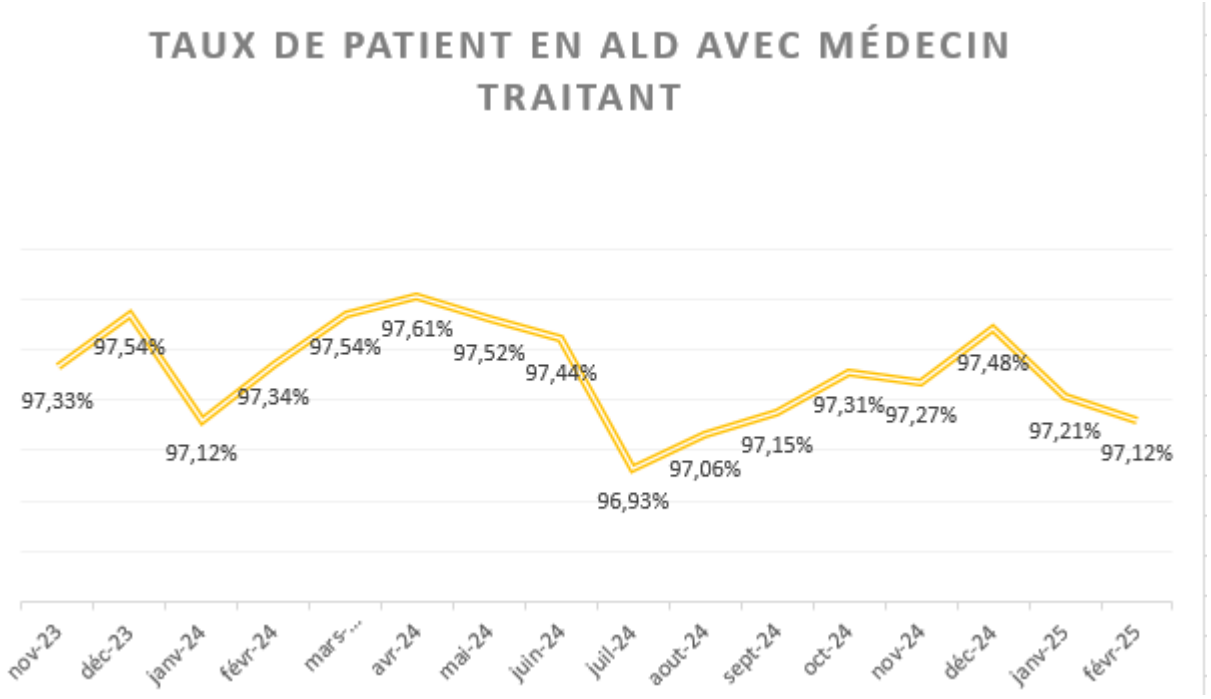
Activité des médecins libéraux du 01/01/2024 au 31/12/2024 (en date de remboursement)

(Médecins généralistes, Médecins spécialistes)

Montants des prestations en en montant remboursé

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions		
TOTAL	**195 562 696**	**4,2%**	**10 516 848**	**3,6%**	**5 755 699**	**1,5%**	**211 835 243**	**4,1%**	**4,2%**	**3,6%**
Actes techniques	**107 386 584**	**3,2%**	**6 838 513**	**4,1%**	**3 644 357**	**1,2%**	**117 869 454**	**3,2%**	**4,2%**	**3,5%**
Actes d'anesthésie	7 522 970	3,9%	481 243	0,5%	258 582	-2,8%	**8 262 795**	**3,5%**	**1,9%**	**2,2%**
Actes de chirurgie	18 757 669	-3,4%	1 125 965	-3,7%	590 507	-7,7%	**20 474 142**	**-3,5%**	**-0,2%**	**0,2%**
Actes d'imagerie (hors échographie)	16 332 969	2,5%	894 868	3,1%	578 798	2,6%	**17 806 635**	**2,5%**	**3,6%**	**2,8%**
Actes d'obstétrique	393 513	-7,7%	12 558	-25,6%	5 171	-30,4%	**411 242**	**-8,8%**	**-6,9%**	**-8,7%**
Actes échographie	16 157 479	1,5%	905 710	-0,3%	570 662	-1,3%	**17 633 851**	**1,3%**	**2,6%**	**2,5%**
Actes NGAP	569 866	-2,6%	40 176	11,0%	32 177	35,0%	**642 219**	**-0,4%**	**-2,2%**	**0,8%**
Actes techniques médicaux (hors imager	47 652 118	6,9%	3 377 993	9,4%	1 608 460	5,7%	**52 638 570**	**7,0%**	**7,9%**	**6,2%**
Consultations et visites	**70 634 789**	**5,2%**	**3 667 841**	**2,9%**	**2 103 235**	**2,2%**	**76 405 865**	**5,0%**	**3,9%**	**3,3%**
Consultations	64 880 919	6,2%	3 216 473	5,3%	1 877 826	2,8%	**69 975 218**	**6,1%**	**4,6%**	**4,2%**
Téléconsultations	1 286 324	-7,5%	49 696	-7,8%	31 683	-9,4%	**1 367 703**	**-7,6%**	**-2,7%**	**-7,0%**
Visites (frais dépl. inclus)	4 467 546	-3,9%	401 671	-11,7%	193 726	-0,6%	**5 062 944**	**-4,4%**	**-3,6%**	**-5,7%**
Autres prestations	**17 541 324**	**6,1%**	**10 494**	**-37,9%**	**8 106**	**-33,4%**	**17 559 924**	**6,0%**	**5,8%**	**5,8%**
Aides et rémunérations conventionnelles	15 558 015	7,6%	588	320,0%	392		**15 558 995**	**7,6%**	**7,1%**	**7,2%**
Autres honoraires	170 127	13,7%	7 539	-1,0%	5 137	4,3%	**182 803**	**12,7%**	**6,1%**	**-4,0%**
Permanence des soins	1 759 670	1,8%					**1 759 670**	**1,8%**	**-0,9%**	**5,5%**
Vaccination COVID	53 512	-74,1%	2 368	-74,1%	2 577	-64,5%	**58 457**	**-73,7%**	**-76,3%**	**-83,3%**

V – ACCÈS AUX SOINS
PATIENTS EN AFFECTION LONGUE DURÉE SANS MÉDECIN TRAITANT



En Côte d'Or, **97,48%** de nos assurés en ALD ont un médecin traitant déclaré u 31/12/2024.

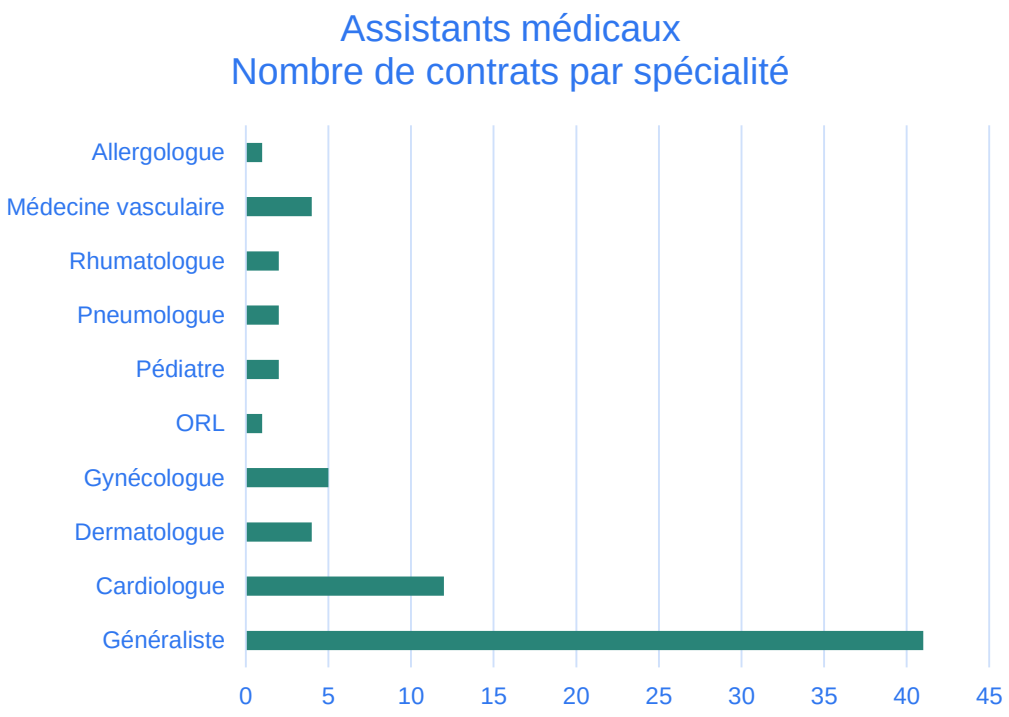
❖ Actions 2025:

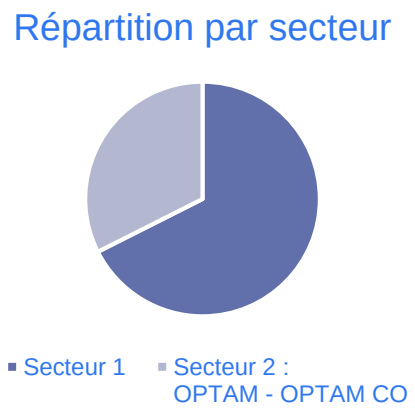
- **Poursuite de la dynamique avec le travail mené sur chaque territoire par les CPTS**
- **Partenariat avec le CHU :** cibler les assurés qui se présentent aux urgences ou qui séjournent dans les différents services du CHU sans disposer d'un médecin traitant.
- **Envoi d'un courrier à destination des assurés dont le médecin traitant a cessé son activité.**
- **Ciblage des patients non consommant pour leur permettre un retour aux soins.**

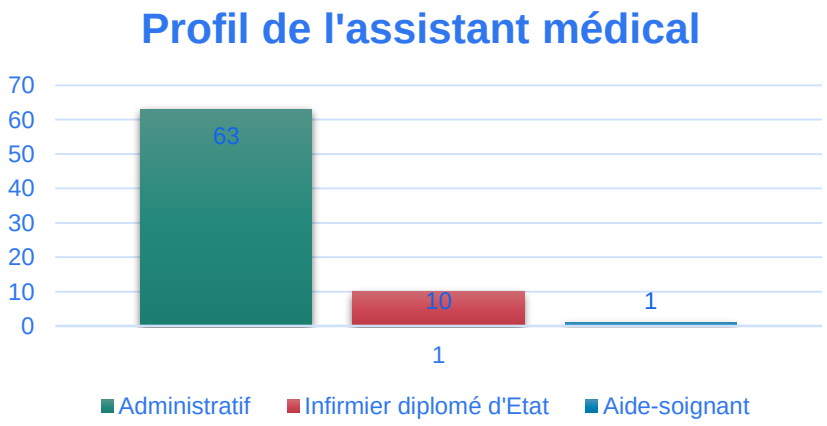
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACCÈS AUX SOINS
ASSISTANTS MÉDICAUX - RÉPARTITION

Assistants Médicaux: 74 contrats signés et en cours en date du 07/04/2025







l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACCÈS AUX SOINS
DÉMOGRAPHIE - ÉVOLUTION DES INSTALLATIONS

Evolution installations Médecins généralistes – 2024 –cabinets principaux

	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones fragiles	4	4
Autres zones	21	25
TOTAL	25	29

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACCÈS AUX SOINS
DÉMOGRAPHIE - ÉVOLUTION DES INSTALLATIONS

Evolution installations Médecins spécialistes – 2024 –cabinets principaux

	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones fragiles	1	2
Autres zones	32	29
TOTAL	33	31

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACCÈS AUX SOINS
DÉMOGRAPHIE - ÉVOLUTION DES INSTALLATIONS

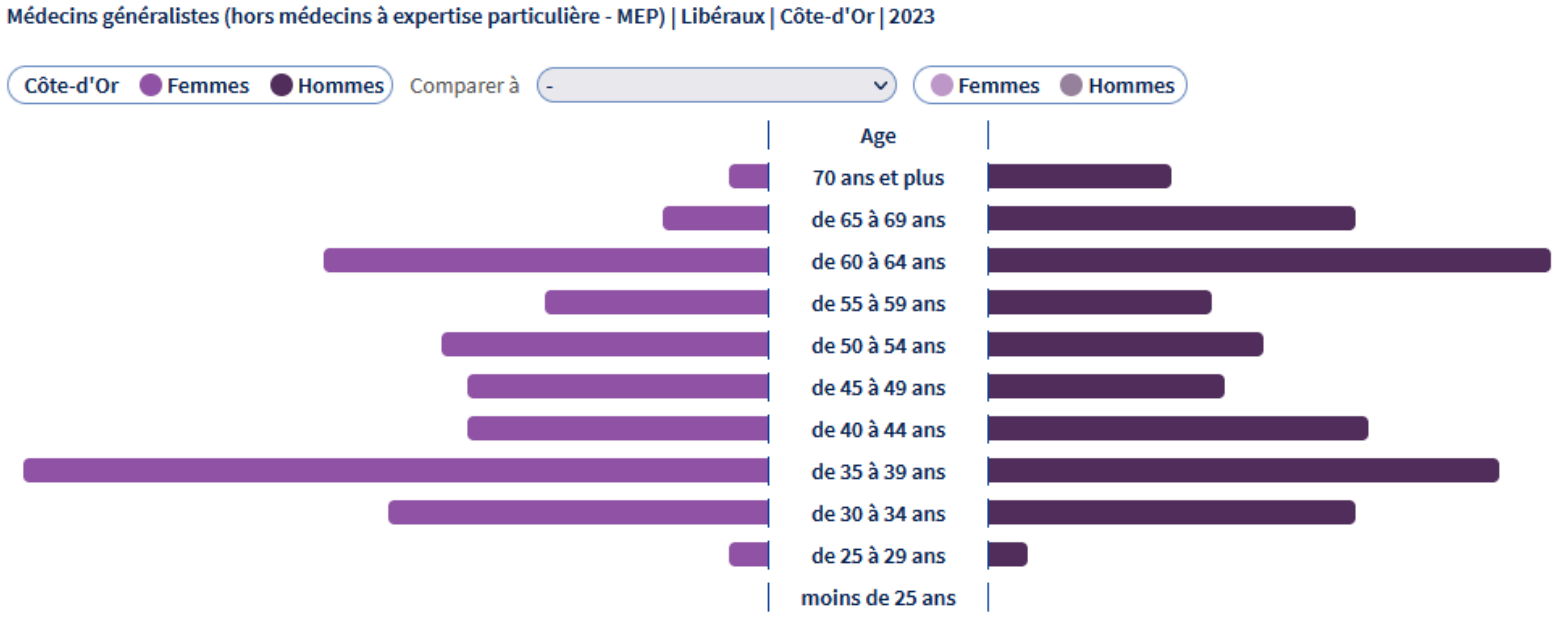
Spécialités	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Anesthésiste	5	
Allergologue		1
Cardiologue	2	2
Chirurgie orthopédique	3	2
Chirurgie thoracique et cardio vasculaire		1
Chirurgie viscérale et digestive	1	1
Chirurgie générale		1
Dermato-Vénérologue	1	1
Electro-Radiologiste	2	6
Gastro-entéro et hépato	1	2
Gynécologie obstétrique	2	1
Médecine physique et de réadaptation	1	
Médecin vasculaire	5	1
ORL	2	2
Ophtalmologie	2	3
Pédiatrie	1	1
Psychiatrie	1	5
Rhumatologue	3	
Urologue	1	1

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACCÈS AUX SOINS
DÉMOGRAPHIE - MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Répartition de l’effectif de la profession par tranche d’âge et par sexe :

462
Médecin généraliste libéraux



L'effectif comptabilise le nombre de professionnels de santé libéraux en activité au 31 décembre de l'année considérée.
Pour plus d'informations, consulter la page **Méthode** de ce site.

Source : Data PS

https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux/

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT - OBSERVATOIRE DE LA PERTINENCE

L'observatoire de la pertinence a pour missions de suivre les résultats de **15 indicateurs d'objectifs communs de pertinence :**

Indemnités journalières

1
Accroître la pertinence des prescriptions d'arrêts de travail et ralentir l'évolution du nombre de jours d'arrêts de travail

Produits de santé

2
Lutter contre l'antibiorésistance en diminuant la prescription d'antibiotiques

3
Diminuer le nombre de molécules dans traitements chroniques chez les patients hyperpolymédiqués et polymédiqués de 65 ans et plus

4
Augmenter la part de prescriptions médicales dans les ITR et les durées de traitement

5
Favoriser le développement des biosimilaires en primo prescriptions, et au moment du renouvellement, par les spécialistes libéraux

6
Limiter le recours aux analgésiques de palier 2 à risque de dépendance, notamment en recourant à l'ordonnance sécurisée pour le tramadol

7
Renforcer la pertinence de la prescription et de la délivrance des dispositifs médicaux dits « du quotidien »

8
Favoriser en première intention du traitement l'apnée du sommeil l'usage des OAM

9
Recentrer les prescriptions d'IPP sur les indications recommandées par la HAS

Prescriptions non médicamenteuses

10
Diminuer les actes d'imagerie redondants et inutiles et améliorer la pertinence de la prescription

11
Accompagner la qualité des prescriptions des actes infirmiers et la validation systématique des BSI

12
Renforcer la pertinence de la prescription de transports

13
Réduire drastiquement les remboursements d'examens biologiques inutiles

Autres

14
Renforcer le juste recours à l'ordonnance bizone pour les patients en ALD

15
Assurer le dépistage précoce des maladies cardio-vasculaires et associées, ainsi que le dépistage précoce du cancer.

Suivi des indicateurs – Les résultats seront :

- rendus publics et disponibles à l'échelle nationale et départementale
- analysés et discutés au sein de l'Observatoire composé des représentants syndicaux et de l'Assurance maladie et au sein des CPL
- Non opposables individuellement à un médecin et ne pourront conduire à réduire les rémunérations individuelles

VI – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT
CAMPAGNES DES DÉLÈGUES DE L'ASSURANCE MALADIE

Campagne des Délégués de l'Assurance Maladie

- **Décembre/janvier** : dépistage diabète , indicateurs ROSP + focus sur les indicateurs de prévention;

- **En cours (jusqu'à fin mai)** : la nouvelle convention dont le volet pertinence et qualité des soins avec les dispositifs d'intéressement IPP et OAM + Mon Bilan Prévention + l'ordonnance de non prescription de transport;

- **À venir (juin/septembre)** : bon usage du médicament (opioïde + benzodiazépine + AGLP1) et une campagne spécialistes sur OPTAM / assistant médical / transport.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VI – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT
CAMPAGNES DU SERVICE MÉDICAL

Campagne d'échanges confraternels en cours :

- **Auprès des endocrinologues** : sur les prescriptions d'AGLP1
- **Auprès des psychiatres** : sur les prescriptions d'arrêts de travail

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

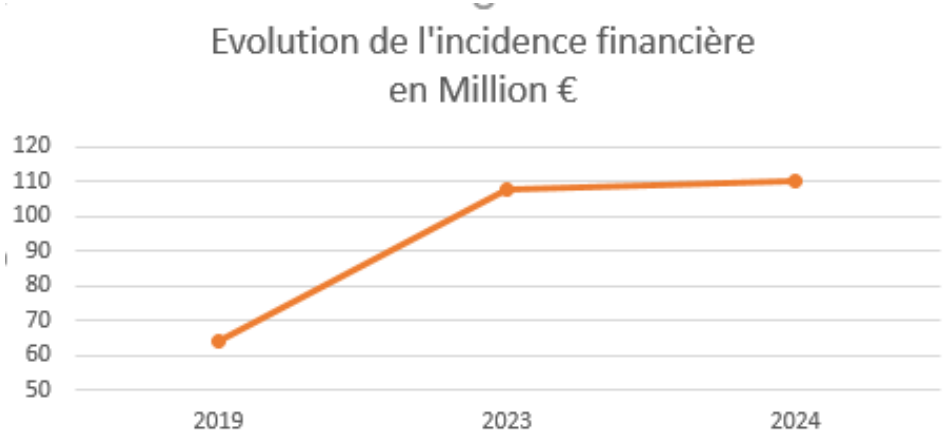
VI – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT FACTURATIONS MULTIPLES

Courrier d'accompagnement attentionné vers une facturation plus vertueuse :

- **Sensibilisation des professionnels ciblés :** envoi d'un courrier d'alerte sur l'importance et la récidive des paiements multiples observé dans la facturation.

- **Action d'accompagnement** en fonction de la situation individuelle du Professionnel de Santé.

- **Période d'observation** : contrôle de l'évolution de sa facturation après 6 à 9 mois.



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VI – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT
TRANSPORT PARTAGÉ – DÉCRET DU 28 FÉVRIER 2025

❖ Transport partagé

Rappel : si la santé du patient le permet, le principe pour la prescription c'est le **transport partagé**

Le décret n° 2025-202 du 28 février 2025 : **en cas de refus du transport partagé par le patient, le tiers payant ne s'applique plus**. Les patients qui refusent ce type de transport devront effectuer l'avance des frais de l'intégralité de leur transport et bénéficieront a posteriori du remboursement de leur trajet.

Sont concernés par cette mesure les transports liés à :

- ✓ des traitements médicamenteux systémiques du cancer ;
- ✓ des séances de radiothérapie ;
- ✓ des séances de dialyse ;
- ✓ des soins de réadaptation ;
- ✓ toutes séances, traitement ou soins dans le cadre d'une hospitalisation de jour.

Les patients bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'État (AME) ne sont pas concernés par la mesure.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VI – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT
TRANSPORT PARTAGÉ – A DISPOSITION

Date :

Nom du patient :

Cachet du médecin :

Pourquoi n'avez-vous pas de prescription de transport aujourd'hui ?

La prescription de transport est un acte médical qui dépend à la fois de votre état de santé et de votre situation. Elle est réglementée par plusieurs textes de loi (décret du 10 mars 2011, arrêté du 23 décembre 2006 et décret n° 2022-555 du 14 avril 2022).

Vous présentez une incapacité ou déficience au déplacement définies par le référentiel de prescription des transports ?

☐ OUI

La prescription de transport est autorisée. Vous devez respecter le mode de transport prescrit.
L'Assurance Maladie prend en charge vos frais de transport.

☐ NON

L'Assurance Maladie ne prend pas en charge vos frais de transport. Aucune prescription de transport n'est réalisée.
Pour trouver une solution de transport, vous pouvez contacter votre mairie/CCAS, ou demander à votre entourage.

Important : être en ALD ne vous donne pas automatiquement droit à une prescription médicale de transport. La prescription est réservée aux personnes en ALD qui présentent des déficiences ou incapacités, et le transport doit être en lien avec l'ALD.

Le saviez-vous ?

En Côte-d'Or, les transports représentent un coût de 38 millions d'euros par an pour l'Assurance Maladie. En respectant les conditions de prescription de transport, nous préservons notre système de santé.

En savoir plus :
ameli.fr
rubrique
« remboursements »

IC170 - 11820 - CNAM 21 - 12/2024

L'ESSENTIEL

LE TRANSPORT PARTAGÉ

Lorsqu'on vous prescrit un transport assis et sans contre-indication médicale, **alors c'est un transport partagé qui vous sera proposé.**

En acceptant le transport partagé...

- vous n'avancez pas les frais
- vous aidez notre système de santé à faire des économies
- vous faites un geste pour la planète

En cas de refus, vous devrez faire l'avance des frais de la totalité de la course.

EN PRATIQUE

Votre médecin vous a prescrit un transport assis professionnalisé qui peut être réalisé en véhicule sanitaire léger (VSL) ou en taxi conventionné.

Sur la prescription médicale de transport, s'il est indiqué que votre état de santé est compatible avec un transport partagé, alors c'est ce type de transport qui vous sera proposé.

Lorsque le transport est organisé, votre transporteur ou l'établissement de santé vous informera des conditions de sa réalisation.

Si vous acceptez ce transport partagé, vous serez transporté avec plusieurs patients dans le véhicule. Des temps d'attente et de détour seront possibles mais resteront limités.

Vous avez le droit de refuser le transport partagé. Dans ce cas, vous devrez avancer la totalité des frais de votre transport et vous faire rembourser dans un second temps, sauf si vous bénéficiez de la Complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'état (AME).

Et sur ameli.fr...

retrouvez toutes les informations sur les frais de transports dans la rubrique « remboursements »

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VII – PREVENTION

Liste des 15 indicateurs de prévention:

Thème	Indicateur	Population cible
Vaccination**	**Vaccin Grippe** : 1x/an	≥65 ans OU en ALD*
	Vaccin Covid : 1x/an	≥65 ans OU en ALD*
	Vaccin pneumocoque (23-valent) : rythme des rappels à définir**	Adultes ET en ALD*
	Vaccin ROR : 2 doses reçues depuis la naissance	Enfants de 2 ans
	Vaccin méningocoque C : au moins 1 dose reçue depuis la naissance	Enfants de 1 an
	Vaccin HPV : 2 doses reçues depuis les 11 ans	Enfants de 15 ans
Dépistage	**DO cancer colorectal** : à faire tous les 2 ans	Hommes + Femmes de 50 à 74 ans inclus
	DO cancer du sein : à faire tous les 2 ans	Femmes de 50 à 74 ans inclus
	DO cancer du col de l'utérus : rythme selon l'âge***	Femmes de 25 à 65 ans inclus
	Dépistage du diabète par glycémie à jeun : à faire tous les 3 ans	≥45 ans ET en ALD*
	Dépistage de la MRC par Albuminurie + Créatininurie + Créatininémie : 1x/an	Adultes ET en ALD*
Suivi	**Suivi du diabète par dosage HbA1c** : 2x/an	ALD diabète
	Consultation obligatoire de l'enfant donnant lieu à un certificat de santé de l'enfant : J8, M9	Enfants de 1 an
	Consultation obligatoire de l'enfant donnant lieu à un certificat de santé de l'enfant : M24	Enfants de 2 ans
	Examen bucco-dentaires annuel : 1x/an	Enfant de 3 à 17 ans inclus

+5€ *par indicateur et par patient*

*ALD : la liste des ALD concernées dépend de l'indicateur

**Chaque indicateur est validé même si l'acte a été réalisé par un autre professionnel de santé

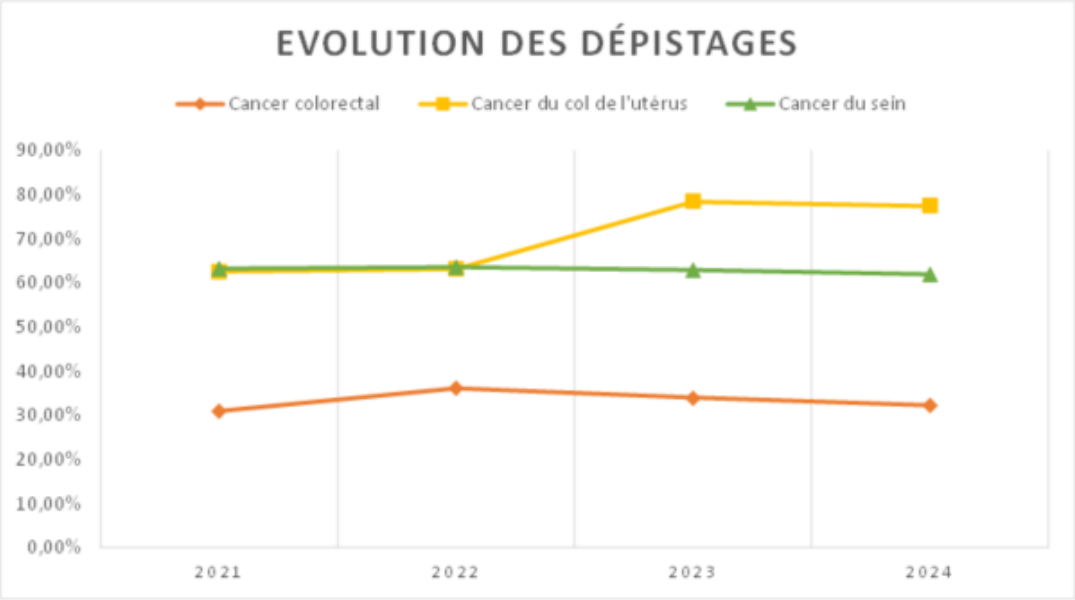
Génération sans carie : un engagement conventionnel Assurance maladie et Chirurgiens-dentistes, à appuyer par les médecins et pédiatres

Programme « M'T dents » : 3 à 24 ans au 1/4/2025

- **Examen bucco-dentaire Jeunes** offert chaque année à tous les jeunes de 3 à 24 ans
  - *Un examen des dents et des gencives (EBD)*
  - *Des conseils de prévention bucco-dentaire*
  - *Des soins consécutifs éventuels*

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VII - PRÉVENTION
DÉPISTAGES - ÉVOLUTION



	2021	2022	2023	2024
Cancer colorectal	30,95%	36,14%	34,04%	32,30%
Cancer du col de l'utérus	62,60%	63,18%	78,42%	77,46%
Cancer du sein	63,27%	63,59%	62,97%	62%

DOCCR :

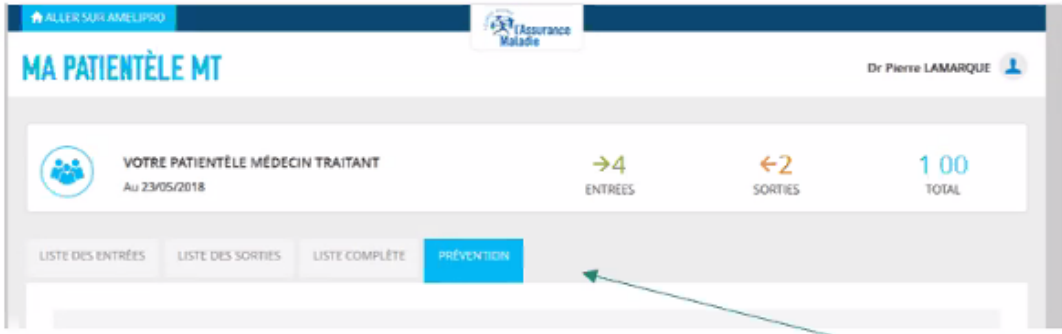
- Dépistage spontané
  - taux de transformation à 32%

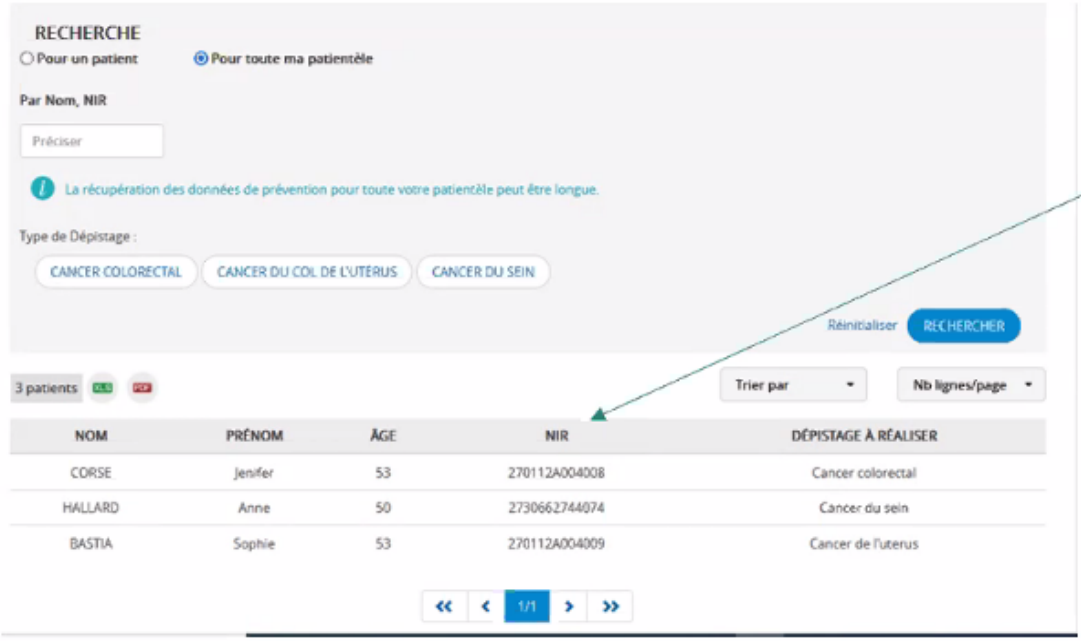
- Kit de dépistage remis en main propre par le **professionnel de Santé**
  - taux de transformation **à 54%**

N'hésitez pas à passer commande sur Amelipro

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

AMELIPRO - AFFICHAGE AU MÉDECIN TRAITANT POUR 3 DO





Affichage au Médecin traitant 2024

Généralisation le 06/06	août	Sept.	Oct	Nov	Dec
Nombre recherches pour un patient	530	2 974	1 445	1 325	1 312
Recherche toute la patientèle	1 104	4 398	3 650	3 081	3 300

Mise à disposition des listes des patients éligibles et non dépistés aux médecins traitants via AmeliPro.

- Possibilité de rechercher un patient par NIR.

Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII – NUMÉRIQUE
ORDONNANCE NUMÉRIQUE

L’ordonnance numérique consiste à dématérialiser et à sécuriser le circuit de la prescription entre les prescripteurs et les professionnels de santé prescrits.

Les données de prescription et de délivrance alimentent une base de données sécurisée, hébergée par l’Assurance Maladie.

Le logiciel métier du prescripteur génère un identifiant unique de prescription et un QR code.

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII – NUMÉRIQUE
ORDONNANCE NUMÉRIQUE

❖ Données concernant l'équipement sur la base de 955 médecins actifs :

	Disposant d'un logiciel autorisé à déployer sa MAJ Ordonnance numérique	Disposant d'un logiciel en cours de tests (déploiement sous quelques mois)	Disposant d'un logiciel sans avancement précis sur la capacité à utiliser le service ordonnance numérique
en nb de medecins utilisateurs toute spécialité	503	208	266
toute spécialité en %	53%	22%	28%
med generalistes en %	61%	24%	18%
med specialistes en %	44%	19%	37%

❖ Données sur l'usage du service en 2025

nb de médecins s'étant connectés au service ordonnance numérique en 2025	312
toute spécialité en %	33%
med generalistes en %	57%
med specialistes en %	18%

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII – NUMÉRIQUE
APPLICATION CARTE VITALE

L’appli carte Vitale, c’est tout simplement la **version dématérialisée** de la **carte Vitale sur le smartphone** des assurés qui vient en complément de la carte Vitale physique, qui continue d’exister

La carte Vitale physique continue d’exister !
Il est conseillé de la garder le temps que les professionnels de santé s’équipent et utilisent l’appli carte Vitale.

Vidéo : https://youtu.be/rNmgJUva69g

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII – NUMÉRIQUE
APPLICATION CARTE VITALE

Depuis mi-2024

Application disponible via parcours biométrique dans 23 départements

- Ain (01)
- Allier (03)
- Alpes-de-Haute-Provence (04)
- Alpes-Maritimes (06)
- Ardèche (07)
- Bas-Rhin (67)
- Bouches-du-Rhône (13)
- Cantal (15)
- Drome (26)
- Hautes-Alpes (05)
- Haute-Loire (43)
- Haute-Savoie (74)
- Isère (38)
- Loire (42)
- Loire-Atlantique (44)
- Puy-de-Dôme (63)
- Rhône (69)
- Saône-et-Loire (71)
- Sarthe (72)
- Savoie (73)
- Seine-Maritime (76)
- Var (83)
- Vaucluse (84)

2025

Mars

Ouverture France Entière du parcours avec France Identité

FRANCE IDENTITÉ

Mai

Ouverture Bourgogne-Franche-Comté

Novembre

Ouverture progressive par vague/régions du parcours biométrique

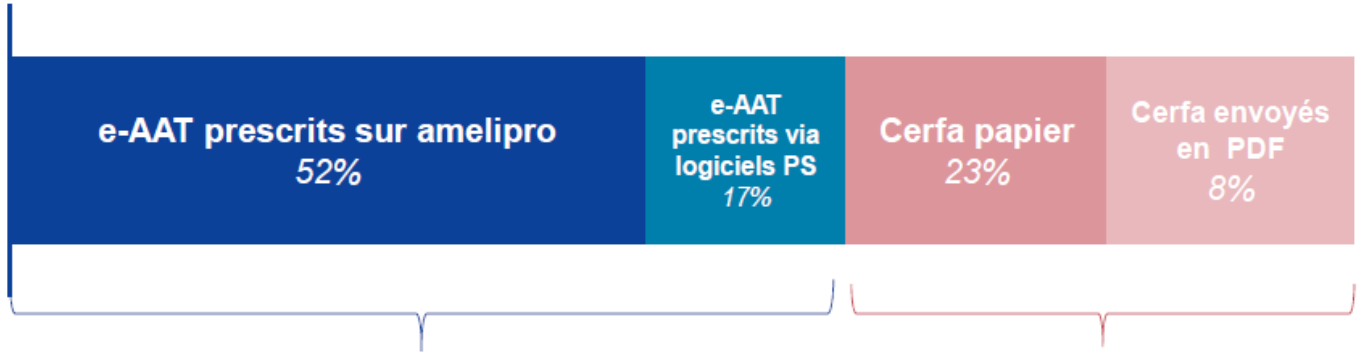
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VI – NUMÉRIQUE – E-AAT À PRIVILÉGIER

Mise en œuvre du CERFA sécurisé sur les AAT au 1er juillet 2025 - livraison d'un lot de 100 CERFA sécurisés à tous les médecins au 2ème trimestre 2025

LES AAT AUJOURD'HUI

Répartition des AAT par type de flux



69 % des AAT sont aujourd'hui télétransmis à l'AM et donc déjà sécurisés

31 % des AAT proviennent de flux papier qui ne sont pas sécurisés à date

Au vu de la croissance des fraudes à l'avis d'arrêt de travail papier, il est indispensable de renforcer la sécurisation des CERFAS → **Conception d'un CERFA sécurisé :**

- Papier spécial (étiquette holographique, encre magnétique, …)
- Traits d'identification du prescripteur (QR code de sécurité)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IX – QUESTIONS DIVERSES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

X - CALENDRIER 2025

Prochains rendez-vous

03/07/25

20/11/25

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun