



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



Complémentaire & essentielle



SOMMAIRE

10 ans *au service des acteurs de santé*



Une décennie de trajectoire collective
et d'engagement en faveur d'un système
de santé fiable et accessible

◆ Regards croisés – Un entretien avec le Président et les Vice-Présidentes	3
◆ 10 ans de construction et d'ancrage Les temps forts des 10 ans de l'association Une organisation ancrée dans son écosystème	11
◆ L'année 2025, un développement des usages de ROC Les faits marquants 2025 en chiffres clés En ville, une offre ROC toujours plus large et déployée A l'hôpital, un dispositif reconnu et indispensable	21
◆ Et demain, l'association	49
◆ Annexes Rapport financier Gouvernance et comitologie de l'association Glossaire	59

Regards croisés
Un entretien avec le
Président et les
Vice-Présidentes



Un entretien avec le Président et les Vice-Présidentes

EN TANT QUE PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION, PIERRE FRANÇOIS, QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR LE CHEMIN PARCOURU À L'OCCASION DES 10 ANS DE L'ASSOCIATION ?

PIERRE FRANÇOIS - L'inter AMC, c'est d'abord une histoire collective. Celle de trois familles concurrentes qui ont décidé de construire ensemble une infrastructure partagée. Le pari était ambitieux : démontrer qu'une gouvernance mutualisée et collégiale pouvait être aussi solide, voire plus robuste, qu'un modèle dupliqué dans chaque fédération.

Dix ans plus tard, ce pari est tenu. L'inter AMC constitue aujourd'hui un cadre unique pour organiser le tiers payant entre les professionnels de santé, les établissements et les complémentaires. Elle repose sur un socle technique commun, ouvert, qui permet à chacun de développer ses propres services sans renoncer à l'intérêt général.

L'inter AMC ne se substitue pas aux acteurs du tiers payant et n'a pas vocation à en être un opérateur. L'association ne gère pas le tiers payant pour ses membres, n'émet ni ne reçoit de flux de paiement et ne porte aucun risque financier. Son rôle est d'organiser le cadre commun qui permet aux acteurs d'échanger : en tant qu'acteur de la sphère AMC, l'inter AMC garantit l'interopérabilité des systèmes et la cohérence d'ensemble du dispositif, dans un esprit de neutralité et de partenariat.

Au fond, notre mission reste simple à formuler, même si elle est exigeante à mettre en œuvre : rendre le tiers payant lisible, fiable et accessible à toutes et tous, et contribuer ainsi à réduire le reste à charge des assurés, en ville comme à l'hôpital. C'est cette souveraineté numérique choisie, sur un sujet historiquement sensible, que nous avons construite collectivement.

L'ANNÉE 2025 A NOTAMMENT ÉTÉ MARQUÉE PAR LA MISE EN ŒUVRE DU TIERS PAYANT SUR L'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE. PASCALE SOYEUX, POURQUOI EST-CE UN MOMENT STRUCTURANT POUR L'INTER AMC ?

PASCALE SOYEUX - L'examen bucco-dentaire (EBD), dans le cadre du programme national « Génération sans carie », marque un tournant pour les AMC. Pour la première fois, les complémentaires sont pleinement associées à un dispositif national de prévention, conventionnellement encadré, avec un tiers payant obligatoire et un cofinancement organisé avec l'Assurance Maladie Obligatoire. Cela consacre très concrètement le principe selon lequel, lorsqu'elles co-paient, les complémentaires ont vocation à être parties prenantes à la conception et au pilotage des parcours.

Pour l'inter AMC, ce chantier a été un test grandeur nature de notre capacité à transformer une ambition politique en solution opérationnelle partagée. En quelques mois, nous avons dû adapter l'offre ROC Dentaire construite en 2022, ouvrir largement la contractualisation avec les chirurgiens-dentistes, accompagner les AMC et mettre en place un dispositif de support structuré. À la fin 2025, près de 80% des chirurgiens-dentistes ont contractualisé avec l'inter AMC et plus d'un million d'examen bucco-dentaires ont été traités par les AMC et les opérateurs de tiers payant. Ce résultat repose sur un travail collectif avec la Cnam, les syndicats de chirurgiens-dentistes, leurs éditeurs et les AMC avec leurs Organismes de Tiers-Payant (OTP). Ensemble, nous avons construit un tableau de bord partagé, appuyé sur les données de l'inter AMC et de ses membres couvrant 58 millions de

personnes protégées. Ces indicateurs objectivent la montée en charge du dispositif et permettent d'identifier rapidement les points de vigilance, au bénéfice des assurés comme des professionnels.

Enfin, l'EBD illustre une évolution plus large du rôle de l'inter AMC. L'association n'est pas un opérateur de tiers-Payant, mais une infrastructure de place capable de porter des dispositifs nationaux, d'en suivre l'exécution et d'en documenter les résultats. À travers ce chantier, nous montrons que l'inter AMC peut être un acteur de confiance pour déployer des parcours de prévention ambitieux, sécuriser les échanges entre acteurs et rendre le tiers payant plus lisible pour tous.

10

« À la fin 2025, près de 80% des chirurgiens-dentistes ont contractualisé avec l'inter AMC »

Pascale Soyeux
VICE-PRÉSIDENTE INTER AMC
AG2R LA MONDIALE POUR LA FIPS



EN 2025, L'INTER AMC A PUBLIÉ SON PREMIER BAROMÈTRE DU TIERS PAYANT AMC. SÉVERINE SALGADO, POURQUOI ÉTAIT-CE UN ENJEU STRATÉGIQUE ?

SÉVERINE SALGADO - Pour la première fois, nous avons présenté discipline par discipline le taux de factures en tiers payant. Ces indicateurs permettent d'objectiver la réalité du tiers payant en France.

Ce baromètre change la nature du débat. Il démontre que le tiers payant complémentaire est un réflexe pour certaines professions – pharmaciens, biologistes, auxiliaires médicaux – tandis que d'autres restent en phase de progression. À l'hôpital, le taux de recours atteint 74 %, reflet direct de la montée en charge des dispositifs déployés.

Nous disposons désormais d'une base factuelle partagée. Ce baromètre renforce le rôle de l'inter AMC comme tiers de confiance capable d'objectiver les usages et d'éclairer les décisions.

Cette étude sera reconduite chaque année afin d'actualiser les données, d'en suivre les évolutions dans le temps et de disposer d'un indicateur de référence pérenne sur la pratique du tiers payant complémentaire en France. C'est un engagement de transparence et de continuité dans l'analyse.

PARALLÈLEMENT, L'ASSOCIATION ACCOMPAGNE LA MONTÉE EN CHARGE DE SES ACTIVITÉS ET L'ÉLARGISSEMENT DE SON OFFRE DE SERVICES. SÉVERINE SALGADO, COMMENT CETTE ÉVOLUTION SE TRADUIT-ELLE DANS SON ORGANISATION ?

SÉVERINE SALGADO - En effet, l'inter AMC s'est affirmée en dix ans comme un interlocuteur fiable pour ses membres et les autres parties prenantes. En tant qu'acteur central, disposant d'une offre de services qui s'étend chaque année, il est apparu nécessaire d'entamer une démarche d'industrialisation. C'était d'ailleurs la conclusion d'une étude stratégique que nous avons menée en 2021.

Très concrètement, cela s'est traduit par la mise en œuvre en 2022 d'une direction des opérations, garante de l'optimisation et de l'amélioration continue de ses procédures. Nous avons passé la vitesse supérieure en finalisant en 2025 un Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) de l'association. Cela marque véritablement une étape stratégique dans la vie de l'inter AMC. Vis-à-vis de l'extérieur, c'est transparent, mais d'un point de vue des risques, notamment cyber, il s'agit d'une démarche forte de sécurisation.

En dix ans, l'association a construit un ensemble d'outils performants, au fil des besoins et des déploiements successifs. Cette logique incrémentale a permis l'agilité et la réactivité. Mais la montée en charge des usages, l'extension continue du périmètre des services – ville, établissements, dentaire, nouveaux parcours – ainsi que la criticité croissante des flux traités imposent aujourd'hui un changement d'échelle.

Nous ne sommes plus dans une phase de construction ; nous sommes dans une phase d'industrialisation.

Le SDSI vise à faire évoluer progressivement notre système vers une architecture unifiée et pleinement maîtrisée. Il prévoit notamment la mise en place d'une plateforme de gestion des flux permettant une supervision renforcée, une meilleure traçabilité des échanges, une capacité accrue de pilotage et une continuité de service robuste et sécurisé.

Mais au-delà de la technique, le SDSI est un acte stratégique.

L'inter AMC est devenue une infrastructure de place. Les flux qu'elle structure sont devenus essentiels pour les complémentaires santé et leur OTP, pour les professionnels de santé, pour les établissements et, indirectement, pour les assurés. À ce titre, notre niveau d'exigence en matière de résilience, de cybersécurité et de qualité de service doit être comparable à celui des grandes infrastructures numériques nationales.

Le SDSI traduit donc une ambition claire :

- ◆ Garantir la souveraineté et la maîtrise de notre architecture ;
- ◆ Permettre une adaptation permanente de la sécurité aux risques cyber croissants ;
- ◆ Assurer la capacité d'absorber durablement l'augmentation des volumes ;
- ◆ Doter l'association d'outils de pilotage à la hauteur de son rôle institutionnel.

Il s'agit d'une refonte structurante. Elle engage l'association sur plusieurs années et confirme son passage d'un projet technique à une infrastructure stratégique au service du système de santé.



« Nous ne sommes plus dans une phase de construction ; nous sommes dans une phase d'industrialisation. »



Séverine Salgado
VICE-PRÉSIDENTE INTER AMC
DIRECTRICE GÉNÉRALE
DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

Pour la première fois, nous avons présenté discipline par discipline le taux de factures en tiers payant. Ces indicateurs permettent d'objectiver la réalité du tiers payant en France.

PIERRE FRANÇOIS, QUELS SONT À VOS YEUX LES GRANDS ENJEUX ET AMBITIONS DE L'ASSOCIATION POUR 2026 ?

PIERRE FRANÇOIS - Après dix années de construction et une année 2025 marquée par la montée en maturité du dispositif, 2026 devra confirmer la capacité de l'inter AMC à durer, à se transformer et à assumer pleinement son rôle d'infrastructure de place.

Une priorité est la mise en œuvre opérationnelle du nouveau Schéma Directeur des Systèmes d'Information. Le SDSI vise à doter l'association d'un système unifié, sécurisé et industrialisé, capable de superviser les flux, de renforcer la résilience face aux risques cyber et d'accompagner durablement la montée en charge des services.

Il s'agit d'une évolution structurelle : à mesure que l'inter AMC s'affirme comme une infrastructure, son niveau d'exigence en matière de robustesse et de continuité de service doit évoluer.

Consolider, c'est également veiller à la bonne appropriation des dispositifs déjà déployés. Le succès ne se mesure plus seulement au nombre de services ouverts, mais à leur usage réel. Maximiser le recours aux services en ligne, en ville comme à l'hôpital, éviter la coexistence de circuits parallèles et garantir une qualité de service constante sont désormais des priorités.

C'est la condition pour que la simplification promise se traduise concrètement dans la pratique quotidienne des professionnels.

Élargir ensuite, le périmètre et les usages.

2026 sera également une année d'élargissement du périmètre. L'offre de contractualisation sera proposée aux fournisseurs délivrant des produits et prestations inscrits à la LPP (Liste des Produits et Prestations), puis aux transporteurs et aux laboratoires de biologie médicale. Ces deux dernières disciplines verront également la mise en œuvre de la norme relative aux services en ligne AMC.

Nous devons également accompagner les évolutions des pratiques, c'est le sujet des Parcours Coordonnés renforcés (PCR). Ces nouveaux modes d'organisation et de rémunération impliquent des adaptations des circuits de facturation et des modalités de prise en charge pour les complémentaires.

L'objectif est clair : anticiper ces transformations afin d'éviter la fragmentation des pratiques et garantir une mise en œuvre harmonisée et fonctionnelle pour l'ensemble des complémentaires et des professionnels.

Initiés depuis plusieurs années, les travaux autour de l'application carte Vitale entrent en 2026 dans une phase d'accélération pour les AMC et demeurent un axe stratégique majeur pour l'inter AMC.

L'intégration des données AMC dans l'application participe à la construction d'un parcours de soins plus fluide et plus sécurisé. Elle permettra aux professionnels d'accéder, dans un environnement unifié, aux informations nécessaires à la prise en charge et contribuera à fiabiliser le déclenchement du tiers payant complémentaire.

Au-delà de la simplification opérationnelle, l'enjeu est également institutionnel : dans un système de santé de plus en plus dématérialisé, il est essentiel que la dimen-

sion complémentaire demeure pleinement visible et intégrée aux dispositifs nationaux.

L'inter AMC s'attache à garantir que cette évolution s'inscrive dans un cadre technique harmonisé, assurant interopérabilité et sécurité des échanges.

Au-delà de ces priorités, la feuille de route détaillée dans ce rapport décline d'autres axes structurants qui participent tous à la même ambition : consolider la souveraineté numérique mutualisée construite en dix ans et faire du tiers payant complémentaire un mécanisme simple et sécurisé, au service de la réduction du reste à charge et de l'accès aux soins.

Après dix années de construction et une année 2025 marquée par la montée en maturité du dispositif, 2026 devra confirmer la capacité de l'inter AMC à durer, à se transformer et à assumer pleinement son rôle d'infrastructure de place.



« Notre mission reste simple à formuler : rendre le tiers payant lisible, fiable et accessible à toutes et tous »

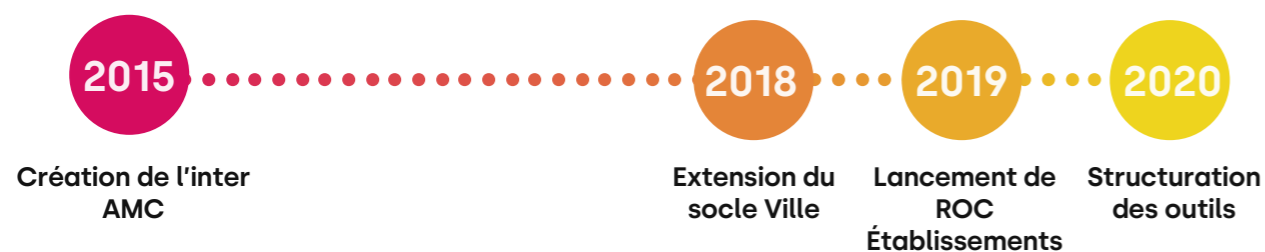
Pierre François
PRÉSIDENT INTER AMC
SWISSLIFE POUR FRANCE ASSUREURS

*10 ans de
construction
et d'ancrage*



Les temps forts des 10 ans de l'association

La création



Créée officiellement le **19 septembre 2015**, l'association devait répondre aux exigences fixées par la loi de modernisation du système de santé sur la généralisation du tiers payant.

Elle a pour mission d'organiser les échanges entre les professionnels de santé et les complémentaires santé afin de simplifier le tiers payant pour le rendre lisible, fiable et accessible à toutes et tous, et ainsi contribuer à réduire le reste à charge des assurés, en ville comme à l'hôpital.

S'appuyant sur plusieurs années de coopération entre fédérations, l'inter AMC pose les bases d'un socle commun articulé autour de quatre engagements :

- ◆ **Simplification** : un point de contractualisation unique pour les professionnels de santé, une automatisation de l'identification de l'assuré, de ses droits et de sa complémentaire, la facilitation du suivi des paiements par le professionnel de santé *via* les rapprochements bancaires et la réduction des rejets.
- ◆ **Sécurisation du paiement** : une garantie de paiement accordée par la complémentaire en temps réel, avec la mise en place de la lecture du Datamatrix et des services en ligne.
- ◆ **Accompagnement** : un dispositif d'assistance pour faciliter l'appropriation du tiers payant par les professionnels de santé.
- ◆ **Fiabilité** : des délais de paiement définis et suivis.

“

Nous avons mis en place des laboratoires de test pour ROC Ville, Etablissements et Dentaire afin de vérifier la conformité des dispositifs de tiers payant.

Corinne Bourdet, Kereval

Un point de contractualisation unique et une vérification de conformité, premiers grands pas

Dès **2017**, les professionnels de santé de ville accèdent au Portail de contractualisation et peuvent signer un contrat unique de tiers payant avec l'ensemble des complémentaires santé membres de l'association, marquant une étape majeure de simplification pour les professionnels de santé.

Depuis, l'inter AMC est identifiée par les partenaires comme point de facilitation de la contractualisation.

Chaque acteur peut ainsi développer ses services sur un socle commun partagé à savoir

une liste de PS ayant contractualisé avec l'association.

Dès l'origine, la vérification de conformité est identifiée comme une composante essentielle du dispositif, tant pour les membres que pour les éditeurs de logiciels.

Cette orientation conduit à la mise en place d'un partenariat structurant avec la Cnam, le Centre Nationale de dépôt et d'agrément (CNDA) et Kereval, aboutissant à la création d'un laboratoire de tests aujourd'hui reconnu comme dispositif de référence.

Portail de contractualisation

AVANT

Une **multiplicité de démarches de conventionnement** et de contrats des professionnels auprès de toutes les complémentaires santé

APRÈS

Une **démarche unique et simplifiée** et un contrat technique de tiers payant (TP)

Les services en ligne pour la Ville et l'Hôpital

Entre **2018** et **2020**, le socle s'élargit et se consolide. En 2018, la norme Ville est étendue aux auxiliaires médicaux et aux sages-femmes, permettant la mise en place de contrats dédiés. En 2019, l'expérimentation ROC Etablissements débute ; la publication de la norme en 2021 en confirme la réussite et ouvre la phase de déploiement. L'année 2020 est également marquée par la mise en ligne de « SI-MEM » : le système d'information des

membres de l'association. Cette interface centralise les données nécessaires aux démarches des membres, regroupe la documentation de l'association et structure les communications de l'association. Elle est aujourd'hui centrale dans l'interlocution avec les membres. Un groupe de travail dédié à l'intégration de l'identité AMC dans l'application carte Vitale est par ailleurs constitué.



En 2021, le temps d'un premier bilan

Une étude stratégique est engagée afin de dresser le bilan des cinq premières années. Elle confirme l'atteinte du mandat initial et la capacité de l'association à opérer des infrastructures nationales. Elle conduit à l'extension de ses missions et de son périmètre d'intervention à l'ensemble du tiers payant, simple et complexe, et consacre son rôle opérationnel au-delà de la seule normalisation.

L'extension de périmètre

L'année 2022 se distingue par une activité normative soutenue, avec la publication de la norme Dentaire, dédiée à la gestion des soins à tarif opposable et des actes prothétiques, et de la version 2 de la norme Hôpital étendant le périmètre aux autres domaines d'activités PSY (Psychiatrie) et SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation) ainsi qu'aux établissements privés. Cette dynamique se poursuit en 2023 avec la publication de la norme Biologie.

Par ailleurs, la contractualisation est progressivement étendue aux établissements publics, puis aux établissements privés non lucratifs.

En parallèle, l'inter AMC assure la mise en œuvre technique de l'accord de coopération signé en 2022 par les fédérations des professionnels de santé libéraux, accord auquel est associée la FEIMA.

Une identité et une communication renforcées

L'année 2023 marque également un renforcement de la communication institutionnelle, avec la création d'une nouvelle identité visuelle pour l'inter AMC et l'adoption de la marque ROC comme bannière commune aux offres Ville, Établissements de santé et Dentaire.

En 2024, l'association lance les « Rencontres inter AMC » afin d'aller à la rencontre des professionnels de santé sur les territoires. Sept rencontres ont depuis été organisées à Lyon, Lille, Marseille, Paris, Le Mans, Rennes et Nice, avec le soutien et l'accueil de membres, du GIE SESAM-Vitale et de Kereval.

L'année a également été jalonnée par la publication de l'offre de services aux fournisseurs et par la préparation de la mise en œuvre de la prise en charge de l'examen bucco-dentaire, en s'appuyant sur le socle technique existant et en l'adaptant aux nouvelles exigences. Son déploiement opérationnel et son pilotage ont fortement mobilisé les équipes en 2025.



Au niveau des établissements, ROC est un projet révolutionnaire. Nous avons désormais une seule norme et un seul interlocuteur

Isabelle Renaudin, NUMIH

Une organisation ancrée dans son écosystème

L'inter AMC n'a pas seulement mis en place une infrastructure nationale, elle est désormais reconnue par les pouvoirs publics comme l'interlocuteur technique de référence des complémentaires santé, chargée de rendre le tiers payant plus lisible, fiable et accessible. Elle incarne également une histoire collective singulière : celle de trois familles concurrentes qui ont choisi de bâtir ensemble une infrastructure partagée, fondée sur une gouvernance mutualisée et collégiale.

L'année 2025, marquée par le 10ème anniversaire de l'association, offre l'occasion de mesurer le chemin parcouru et de souligner l'ancrage désormais solide de l'inter AMC au cœur de l'écosystème de la santé.

Trois fédérations fondatrices, une vision commune

L'inter AMC a été créée en 2015 par la Fédération Française de l'Assurance (France Assureurs), la Fédération des Institutions Paritaires de Protection Sociale (anciennement Centre Technique des Institutions de Prévoyance) et la Mutualité française, qui fédèrent respectivement les sociétés et mutuelles d'assurance, les institutions de prévoyance et les mutuelles.

Cette organisation tripartite a permis de concevoir et déployer des solutions techniques harmonisées et de fédérer de nombreux acteurs de l'écosystème, autour d'une même mission : **rendre le tiers payant lisible, fiable et accessible à toutes et tous**, et ainsi contribuer à réduire le reste à charge des assurés, en ville comme à l'hôpital.

L'inter AMC ne se substitue ni aux complémentaires santé ni aux opérateurs techniques : elle n'opère pas le tiers payant, n'émet ni de reçoit de flux de paiement et ne porte aucun risque. Elle n'est ni opérateur de tiers payant, ni organisme concentrateur technique, ni éditeur de logiciels, ni même délégataire de gestion.

Sa mission consiste à définir et à maintenir un cadre d'interopérabilité neutre et partagé et proposer des outils adaptés aux besoins, permettant à l'ensemble de l'écosystème de déployer un tiers payant sécurisé et coordonné. **Unique en France par son modèle et son positionnement, l'association regroupe, à fin décembre 2025, 296 membres, complémentaires santé et partenaires.**



Un des succès de l'inter AMC c'est sa gouvernance partagée entre les acteurs, une capacité d'écoute de chacun et la capacité de proposer des solutions nouvelles, tous ensemble.

Pierre François, inter AMC

La gouvernance de l'association

La gouvernance de l'association repose sur un Conseil d'administration réunissant des représentants des trois fédérations fondatrices et de membres, garantissant la cohérence et la collégialité des décisions. Il est ainsi composé de 21 membres dont 18 administrateurs représentant les AMC.

FRANCE ASSUREURS	MUTUALITÉ FRANÇAISE	FIPS
ALLIANZ	AÉSIO	AG2R LA MONDIALE
AXA	CCMO Mutuelle	APICIL
COVÉA	FMF	GROUPE AGRICA
GROUPAMA	HARMONIE MUTUELLE	KLÉSIA
SWISSLIFE	MGEN	MALAKOFF HUMANIS
PACIFICA	UNEO	PRO BTP

Depuis octobre 2025, l'inter AMC est présidée par **Pierre François** (Directeur Général Swiss Life Prévoyance et Santé, pour France Assureurs). Il est assisté de deux vice-présidentes : **Pascale Soyeux** (Directrice santé prévoyance d'AG2R La Mondiale pour la FIPS) et **Séverine Salgado** (Directrice Générale de la Mutualité Française).

La présidence de l'association est exercée alternativement, par année complète, par un administrateur issu de chacune des fédérations fondatrices.

Les membres de l'association

L'inter AMC est ouverte à toutes les complémentaires santé, leurs opérateurs, délégataires de gestion et plateformes de gestion de risque.

Fin 2025, l'association regroupe 296 membres répartis en deux catégories :

- ◆ **Les « membres participants »** : 222 AMC porteurs de risques dont 182 membres d'une fédération fondatrice et 40 non-membres d'une fédération fondatrice.
- ◆ **Les « membres partenaires »** : 74 membres répartis en 60 délégataires de gestion, 11 opérateurs de tiers payant (OTP) et 3 plateformes de gestion des risques pour les AMC.

L'ensemble de ces acteurs représente **58 millions de personnes protégées** soit plus de 99,5% des bénéficiaires d'une complémentaire santé en France (hors C2S).

Une association au coeur de son réseau d'acteurs

L'inter AMC est aujourd'hui reconnue par l'ensemble des acteurs de l'écosystème de santé.

Pour mener à bien ces travaux, l'association collabore avec :

- ◆ **Près de 300 membres** : complémentaires santé, organismes de tiers payant, plateformes de gestion de risque, délégataires de gestion et courtiers
- ◆ **De multiples partenaires** : le ministère de la Santé, de la Famille, l'Autonomie et les Personnes Agées, l'Agence du Numérique en Santé, la Direction Générale des Finances Publiques, l'Assurance Maladie, le CNDA, le GIE SESAM-Vitale, l'Union Nationale des Professionnels de Santé, les Libéraux de Santé, la FEIMA, l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM), Kereval.
- ◆ **De nombreux éditeurs de logiciels**

L'inter AMC couvre aujourd'hui un périmètre étendu : un large spectre de la médecine de ville (médecins dont les radiologues, auxiliaires médicaux, centres de santé, sages-femmes, biologistes, dentistes, fournisseurs et prochainement transporteurs), le tiers payant complexe (nécessitant une demande de prise en charge) avec ROC ETS pour les établissements de santé, une première mise en œuvre de l'EBD, l'optique et demain la facturation forfaitaire.

Les professionnels de santé peuvent ainsi, grâce à l'association, échanger de manière fluide avec l'ensemble des acteurs de l'assurance complémentaires - assureurs, institutions de prévoyances, mutuelles, courtiers, délégataires de gestions, opérateurs (en dépit de la diversité des configurations techniques retenues par chacun).





+ 300 MEMBRES

complémentaires santé, organismes de tiers payant, réseaux de soins, délégataires de gestion et courtiers

ÉDITEURS DE LOGICIELS AGRÉÉS



MEMBRES



PARTENAIRES



L'offre de service et les outils de l'association

L'association propose des offres de services et solutions techniques communes aux complémentaires santé pour :

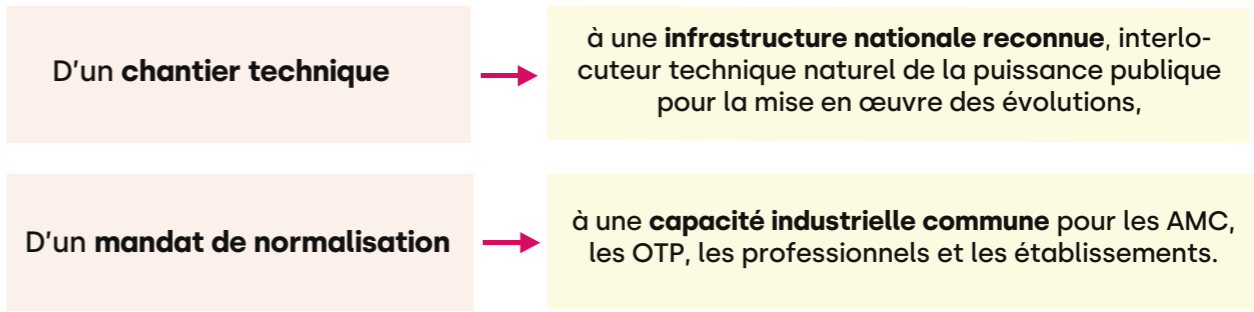
- ◆ Simplifier les procédures administratives des professionnels de santé ;
- ◆ Garantir un paiement rapide et sécurisé dans le cadre de la dispense d'avance de frais aux professionnels de santé et aux établissements de santé ;
- ◆ Être un point d'entrée et de contact privilégié pour tout acteur ayant des questions relatives aux échanges avec les complémentaires santé.

Ces offres sont déclinées par profession afin de prendre en compte leurs spécificités.

Pour assurer ces offres de services, l'inter AMC propose différents outils, dont :

- Un service de contractualisation centralisé permettant aux professionnels de santé (PS) et aux établissements de santé (ETS) de signer en une fois un contrat de tiers payant valable pour l'ensemble des AMC adhérentes à l'association. Le portail de contractualisation inter AMC (www.tpcomplementaire.fr) est réservé aux PS de ville et le Service de Gestion des établissements de santé (SG-ETS) est réservé aux établissements ;
- Une assistance téléphonique et une messagerie électronique qui permettent d'orienter et de répondre aux questions des PS et des ETS liées à la contractualisation ;
- Un socle documentaire de cahiers des charges et fournitures techniques qui décrivent les règles de gestion et les normes communes applicables aux échanges entre les AMC et les PS ou les ETS ;
- Des laboratoires de tests pour préparer et vérifier la conformité des systèmes d'information des AMC, des éditeurs de logiciels PS et SIH (système d'information hospitalier) afin d'assurer une bonne qualité de services aux professionnels et établissements de santé utilisateurs.

EN 10 ANS L'ASSOCIATION INTER AMC EST DONC PASSÉE :



Revenons sur l'année 2025, qui a marqué un tournant dans le déploiement.



*L'année 2025,
un développement
des usages de ROC*



Les faits marquants

Dentaire - la révolution de l'EBD

Le 1er avril 2025 est entré en application le nouveau programme national de prévention « Génération sans carie ». Celui-ci repose sur le co-financement et co-paiement d'un examen bucco-dentaire annuel par l'AMO et l'AMC en tiers payant, illustrant notamment l'implication des complémentaires dans la prévention. L'inter AMC a joué un rôle inédit dans la proposition et le déploiement de sa solution sécurisée, ROC Dentaire. La mise en œuvre technique d'un dispositif réglementaire marque ainsi son institutionnalisation dans le paysage conventionnel de la santé avec une collaboration poussée avec l'Assurance Maladie, les syndicats de chirurgiens-dentistes et les éditeurs de logiciels.

Durant l'année 2025, cela s'est traduit par la conduite de nombreux travaux visant la mise en œuvre du tiers payant AMC pour les examens bucco-dentaires au 1er avril 2025.

Ces travaux ont concerné toute l'offre de service ROC Dentaire :

- ◆ L'élaboration de contrats techniques de tiers payant dédiés aux soins dentaires avec les syndicats de chirurgiens-dentistes ;
- ◆ L'adaptation puis l'ouverture du portail de contractualisation à cette profession ;
- ◆ L'accompagnement des membres AMC dans leur capacité à recevoir des factures DRE (Demande de Remboursement Electronique) provenant des chirurgiens-dentistes ;
- ◆ Le déploiement des services en ligne auprès des AMC et des éditeurs ;
- ◆ Et enfin la mise en œuvre d'un support aux chirurgiens-dentistes amélioré avec notamment la possibilité nouvelle de passer par l'inter AMC pour transmettre des réclamations aux AMC concernés.

L'association a également travaillé sur la communication via la création de nombreux éléments pédagogiques à destination des chirurgiens-dentistes (guide de contractualisation, guide de lecture de l'attestation, dépliant, participations à des rencontres et événements...) ainsi qu'à destination de ses membres (recommandations et bonnes pratiques concernant l'attestation de tiers payant, webinaire, appui au remplissage de l'Annuaire...).

Comme pour ROC ETS, le déploiement du tiers payant EBD a confirmé la nécessité pour l'inter AMC de disposer d'une vue globale du déploiement, notamment via un tableau de bord de supervision. A cette fin, l'inter AMC a mis en place un dispositif de collecte des données de facturation, alimenté par les remontées de ses membres et les éléments issus des outils et services de l'association. Les échanges avec les pouvoirs publics impliquent une mise à jour et une remontée régulière de ces informations par les membres.

10

Etablissements de santé : un dispositif ROC ETS qui continue à se déployer

L'année 2025 témoigne d'un déploiement toujours plus massif de ROC dans les établissements de santé publics et privés non lucratifs. La montée en charge s'effectue à deux niveaux : de plus en plus d'établissements échangent avec les AMC et, en leur sein, ROC ETS se déploie au-delà du domaine Maladie Chirurgie Obstétrique Odontologie, avec les domaines PSY, SMR et HAD (Hospitalisation A Domicile).

En effet, sur ce domaine MCOO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Odontologie) correspondant au périmètre de ROC V1, la moitié des établissements et la quasi-totalité des AMC ont déployé le dispositif.

L'année 2025 a également vu le démarrage du déploiement sur une partie du périmètre de ROC V2, à savoir sur les domaines des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR ex-SSR) et psychiatrie, entre des AMC et des ETS publics, le déploiement sur les cliniques privées étant limité à un pilote.

En décembre 2025 :

- ◆ Sur la partie MCOO, 126 AMC (89% des personnes protégées) et 700 établissements juridiques sont en production, soit une augmentation de +30 AMC et +165 ETS par rapport à janvier 2025. La quasi-totalité des CHU sont intégrés dans le dispositif, à des degrés hétérogènes de déploiement ;
- ◆ Sur l'ensemble des activités (MCOO, SMR, PSY), 26 AMC (44% des personnes protégées) et 90 ETS échangent des flux.

POUR RAPPEL

La Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP), l'Agence du Numérique en Santé (ANS) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) travaillent avec l'inter AMC pour étendre le périmètre de ROC aux cliniques privées.

Cela a abouti en juillet 2022 à la publication du cahier des charges « ROC V2 Cliniques privées ». En 2025, l'inter AMC est parvenu à lancer un premier pilote avec 2 cliniques équipées par l'éditeur Softway Medical, Malakoff Humanis avec Viamedis et ProBTP avec Korelio.

L'association travaille également à la constitution et à la consolidation d'indicateurs de recours à ROC au sein des établissements, afin de confirmer le bon usage du dispositif, d'identifier et d'accompagner les établissements et/ou les AMC qui rencontreraient des difficultés dans la pratique quotidienne des services en ligne.

Ville - Un déploiement chez tous les éditeurs leaders du marché, un usage croissant chez les PS

Au fil des années, l'association a élaboré, adapté et ajusté son plan de déploiement structuré à destination des éditeurs et des professionnels de santé en ville, dont l'objectif prioritaire demeure l'adoption de ROC Ville et le développement de la pratique des Services En Ligne (SEL) dans la facturation.

La mise en œuvre de l'accompagnement renforcé a permis, au cours des 3 dernières années, d'intégrer plus d'une dizaine d'éditeurs de logiciels à la démarche, dont les leaders du marché sur les médecins avec Doctolib (2025), les masseurs kiné avec Epsilon (2024), les infirmiers avec CBA (2022).

Ces efforts ont conduit à une massification de l'usage qui s'est traduite en 2025 par la hausse remarquable du nombre de factures réalisées après utilisation des SEL AMC : **+57% entre janvier et décembre 2025, après avoir triplé en 2024.**

Les relations nouées avec ces industriels et avec les PS, via notamment les rencontres inter AMC, ont également permis à l'association d'améliorer ses outils : de nouveaux éléments de communication (des guides pour la contractualisation, la lecture de l'attestation, la facturation, des dépliants par catégories de PS...), de nouvelles fonctionnalités à intégrer... L'inter AMC enrichit également son processus d'accompagnement renforcé des éditeurs pour permettre le passage rapide de la conformité aux flux réels de production.

Le programme application carte Vitale

L'objectif de ce programme est de permettre aux assurés de disposer de l'équivalent de la carte Vitale sur une application pour smartphone. Dès l'origine du projet, les AMC se sont mobilisées pour y introduire un volet pour la complémentaire santé du porteur de l'application. Ainsi, **les assurés pourront ajouter les informations de leur complémentaire à leur appli carte Vitale.** Lors de sa présentation par le patient, le professionnel ou l'établissement récupéreront en un seul geste les identités AMO et AMC de ce dernier.

En 2025, des ateliers de conception ont rythmé l'année, menés en collaboration avec le GIE SESAM-Vitale, avec pour objectif la mise en place d'un dispositif de conformité et d'accrochage des AMC, ainsi que le développement des interfaces et de l'expérience utilisateur.

L'inter AMC et sa communication

L'association s'est attachée à promouvoir ses offres de services en faisant preuve de pédagogie. Après avoir produit des "motion designs" en 2024, elle a enrichi sa communication visuelle, via la constitution d'un jeu complet, décliné par profession, de dépliants et éléments explicatifs sur la pratique de ROC. Par ailleurs, dans le cadre de sa stratégie de présence numérique, elle a poursuivi l'animation active de sa page LinkedIn.

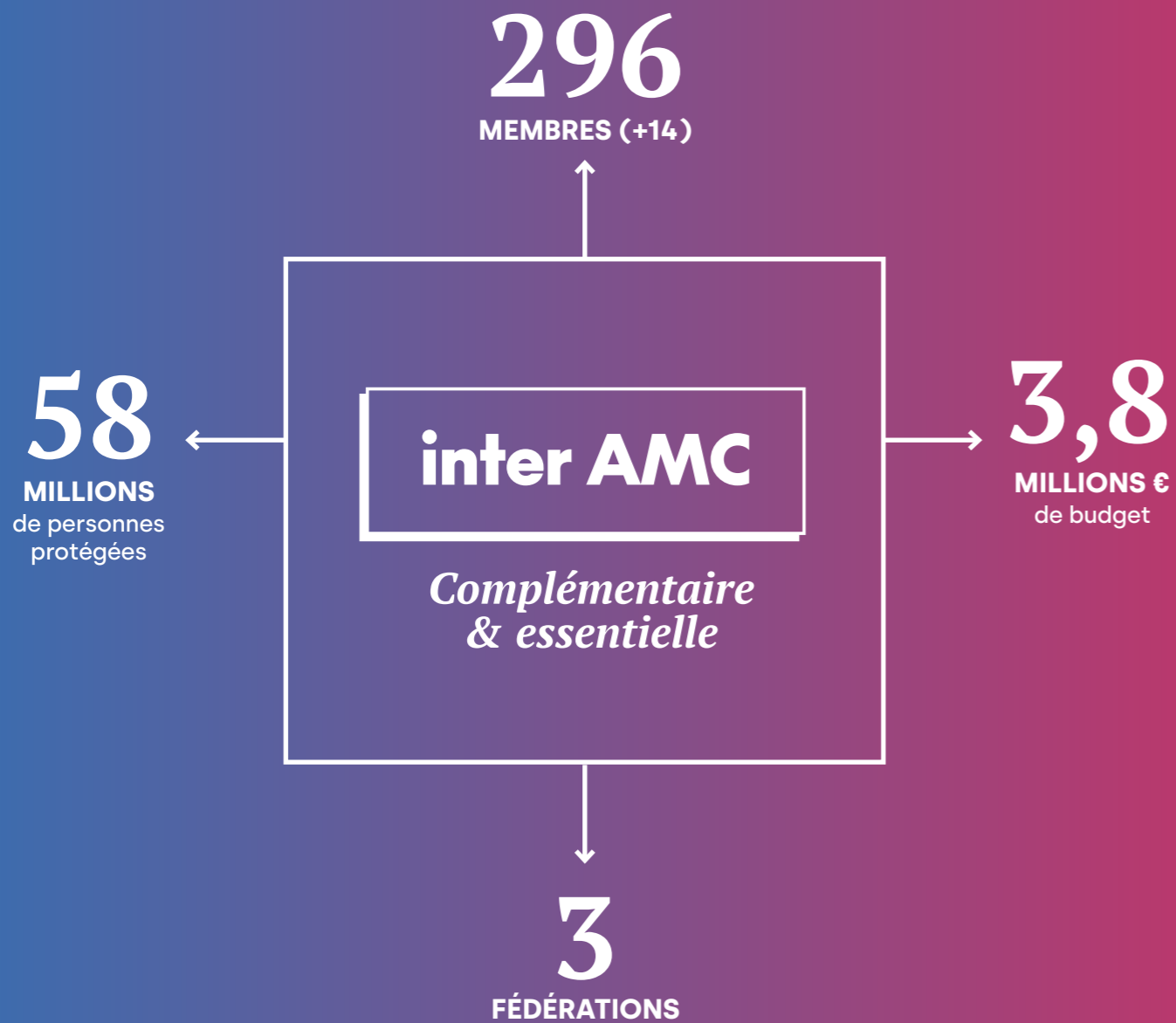
Sécuriser et calibrer son système d'information pour faire face à ses enjeux d'acteur de place

Au fil des années, l'association a renforcé son rôle. Le volume de flux échangés, notamment entre les professionnels de santé et les outils de l'inter AMC (comme l'Annuaire), a fortement augmenté, de même que les enjeux qu'ils représentent et la richesse des données traitées. Afin d'accompagner cette évolution, des travaux structurants ont été engagés pour analyser le système d'information de l'inter AMC, préparer son évolution et poursuivre la trajectoire d'industrialisation fixée par la feuille de route de l'association. Ces travaux, engagés en 2024 et poursuivis en 2025, ont permis d'identifier des enjeux majeurs en matière de sécurité, de qualité des données, de pilotage et de continuité de service, et de définir une trajectoire cible claire. Celle-ci vise un système d'information progressivement unifié, sécurisé et industrialisé, reposant sur une architecture simplifiée et mieux maîtrisée, notamment grâce à la mise en place d'une plateforme de gestion des flux. La transformation sera conduite par étapes, afin de garantir la stabilité des services tout en renforçant durablement la fiabilité, la performance et la capacité de pilotage du système d'information.

L'objectif prioritaire demeure l'adoption de ROC Ville et le développement de la pratique des Services En Ligne (SEL) dans la facturation.

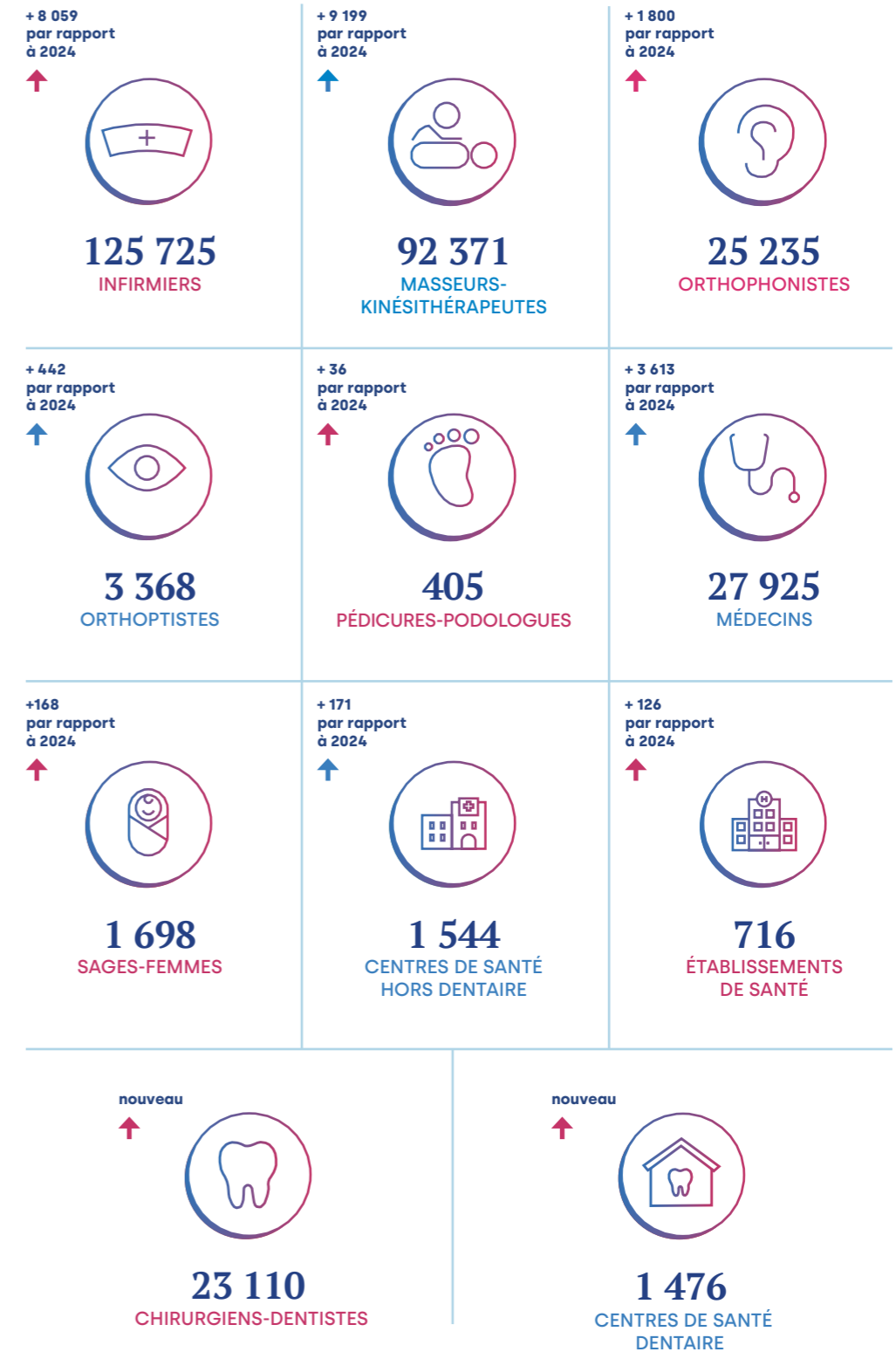


2025 EN CHIFFRES



ACTIVITÉS COUVERTES À FIN 2025

NOMBRE DE CONTRATS SIGNÉS PAR SPÉCIALITÉS



2025 EN CHIFFRES

INDICATEURS DE DÉPLOIEMENT ROC VILLE

EN UN AN, LE NOMBRE
DE PS UTILISANT LES
SEL POUR ÉMETTRE
UNE FACTURE EN TIERS
PAYANT EST PASSÉ DE

40 629

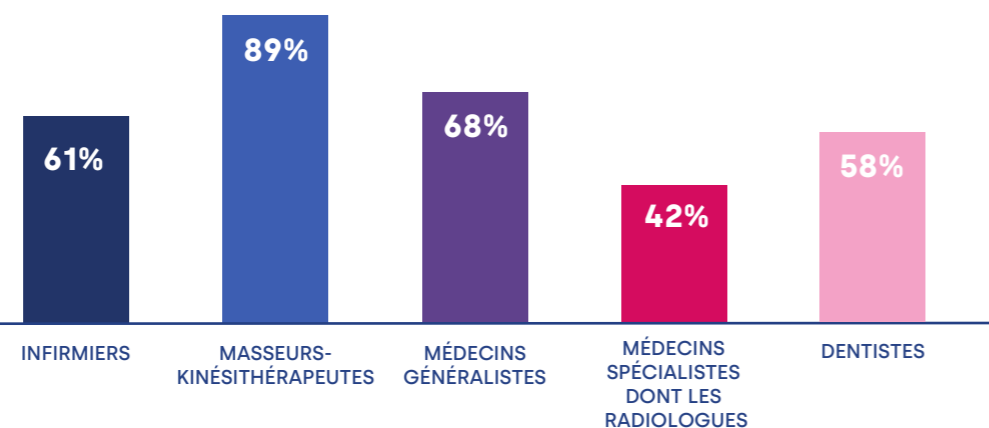
en janvier 2025



à 57 949

en décembre 2025, soit +43%

PART DE MARCHÉ
DES ÉDITEURS¹
AUTORISÉS SUR
LES PRINCIPALES
PROFESSIONS



+ de 1 300 000

FACTURES ROC VILLE
transmises en décembre 2025
soit **près du double** de celui
observé en décembre 2024.



1. Éditeurs ayant obtenu leur agrément par le laboratoire de conformité.

INDICATEURS DE DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF ROC ETS



Près de 1 500 000

FACTURES ROC ETS TRANSMISES EN DÉCEMBRE 2025
(ACE ET SÉJOUR)

SOIT 12 277 234 FACTURES ROC ETS TRANSMISES
SUR L'ANNÉE 2025 (+179%).



0,1%

DE REJETS de factures aux AMC
dans le dispositif ROC



+ 700

ETS juridiques qui échangent avec
des AMC dans le dispositif à fin 2025

9

ÉDITEURS CERTIFIÉS

sur le domaine des ETS publics et privés
non lucratifs [périmètre MCOO - ROC V1]



8

ÉDITEURS CERTIFIÉS

sur ROC V2 ETS publics [périmètre SMR
PSY - ROC V2]



89%

DES PERSONNES PROTÉGÉES
couvertes par une AMC conforme

- Focus Rencontres -

En 2024, l'inter AMC a lancé un cycle de « Rencontres inter AMC » destinées aux professionnels de santé, avec pour objectif de leur présenter les bénéfices et fonctionnalités de l'offre ROC.

Face à l'engouement et aux retours très positifs des professionnels rencontrés, l'inter AMC a poursuivi ces sessions. Ce format interactif permet de répondre directement aux questions des professionnels tout en rappelant les avantages liés à l'intégration de ROC dans leur logiciel pour une meilleure gestion de leurs activités.

Les éditeurs de logiciels ont été associés à ces événements et des démonstrations des logiciels des éditeurs présents ont permis d'apporter plus de concret à l'utilisation de ROC.



L'inter AMC a également rencontré les Délégués du Numérique en Santé (DNS) lors des Journées Nationales des DNS les 18 et 19 juin à Montpellier. A cette occasion, l'association a pu voir l'évolution grandissante de sa notoriété auprès de ce public et donc a fortiori auprès des PS. Les DNS sont des

interlocuteurs privilégiés des PS : ils les renseignent et les assistent notamment sur les outils et services de facturation. Instaurer un canal et des modalités de communication avec les DNS a un intérêt fort pour l'association, puisque cela permettrait de toucher plus rapidement les PS.

En ville, une offre ROC toujours plus large et déployée

Pour que le parcours patient en ville soit encore plus fluide, de plus en plus de professionnels adoptent les services en ligne déployés par l'inter AMC.

Des pratiques + sûres, un parcours + simple

La mise en œuvre de la dispense d'avance de frais par les professionnels libéraux demande des solutions simples qui garantissent une sécurité financière sans alourdir les tâches administratives. Pour sécuriser la pratique et faciliter les échanges entre les PS et les AMC, l'association met à disposition un contrat technique de tiers payant et un **portail de contractualisation**, permettant aux PS de ville de signer, en ligne, un seul contrat, valable avec toutes les complémentaires membres de l'association et leurs partenaires.

L'inter AMC déploie également une offre de services en ligne pour fiabiliser et sécuriser la pratique de dispense d'avance de frais des professionnels de la ville (« ROC Ville » & « ROC Dentaire ») : en 2025, elle concerne les médecins spécialistes dont les généralistes et les radiologues, les auxiliaires médicaux, les sages-femmes, les centres de santé (hors activité dentaire), les chirurgiens-dentistes, les biologistes et les fournisseurs de matériel médical inscrits sur la nomenclature LPP.

Ces services en ligne sont :

- ◆ **Le service d'Information Droits bénéficiaire (IDB)** : il permet de vérifier la situation du bénéficiaire vis-à-vis de sa complémentaire santé, la contractualisation du PS et informe le logiciel PS de la suite du processus automatique à dérouler pour établir le montant pris en charge.
- ◆ **Le service de Calcul des droits (CLC)** : il est associé au service IDB et permet, en plus des vérifications identiques au service IDB, d'obtenir de l'AMC le montant qu'elle s'engage à prendre en charge. Le professionnel de santé bénéficie d'une garantie de paiement de la facture correspondante. Ces services sont proposés à condition que l'éditeur de logiciel du professionnel de santé ait installé ces services sur son logiciel.

Ces deux services s'appuient sur l'Annuaire AMC. Cet annuaire est un outil pivot, prérequis aux SEL décrits ci-dessus, qui regroupe en un point d'entrée unique les adresses électroniques des différents services en ligne proposés par les AMC.

Les services proposés par l'association sont fiables : l'association s'appuie sur des laboratoires de contrôle de conformité fonctionnelle et technique. Les AMC et éditeurs doivent préalablement obtenir leur conformité avant de démarrer les échanges.

- Focus Conformité -

Les laboratoires de conformité ont été mis en place en 2018 pour la Ville, en 2021 pour ROC ETS et 2023 pour ROC ETS V2. Les laboratoires d'auto-conformité ont été mis en place en 2024 pour la norme Dentaire et pour la biologie médicale et les fournisseurs.

QUELQUES CHIFFRES : DEPUIS 10 ANS

84 conformités Ville validées

100 conformités ETS validées (dont 20 pour ROC V2)

6 bilans produits pour les tests passés dans les bacs à sable (auto-conformité) Dentaire et biologie médicale/fournisseurs.



- Focus EBD -

La nouvelle convention dentaire signée en juillet 2023 met l'accent sur la prévention avec le cofinancement AMO/AMC d'un programme national de prévention « Génération sans carie » appuyé sur des « examens bucco-dentaires » (EBD).

La convention, puis l'avenant n°1 signé en juillet 2024, imposent la dispense d'avance de frais, sur les parts RO et RC de l'EBD, des soins complémentaires à cet examen et des soins consécutifs réalisés dans un délai de 6 mois après celui-ci.

Face à cette révolution et dans des délais courts, l'inter AMC a mobilisé une grande partie de ses équipes et de la sphère AMC pour être au rendez-vous des chirurgiens-dentistes, profession historiquement peu pratiquante du tiers payant.

Afin de répondre à ces enjeux, il a été défini un plan d'action sur deux axes. Premièrement, assurer la mise en œuvre opérationnelle du tiers payant sur l'EBD, incluant la contractualisation, la gestion des demandes de remboursements (DRE), les tests et le déploiement des services en ligne, ainsi que l'instauration d'un dispositif de suivi. Deuxièmement, travailler, en concertation avec la Cnam, les syndicats de PS, et les éditeurs au bon déploiement des usages.

LORS DU PREMIER TEMPS, LES AMC DEVAIENT :

1. Se mettre en situation de gérer un contrat de tiers payant avec les chirurgiens-dentistes,
2. Savoir traiter, a minima, les demandes de remboursement via DRE, envoyées par les PS,
3. Mettre en œuvre les SEL dentaires sur les soins à tarif opposables, a minima, le plus rapidement possible.

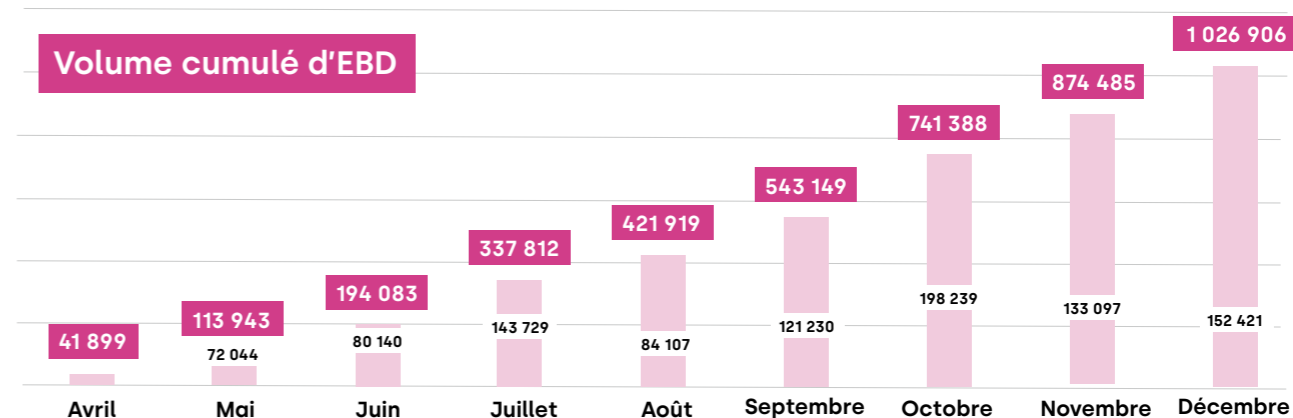
Les travaux avec les syndicats ont abouti à la création de deux contrats, l'un portant uniquement sur le périmètre de l'EBD et le second couvrant l'entièreté des soins à tarif opposable. Le portail de contractualisation de l'inter AMC, **paramétré pour permettre le choix entre ces deux contrats, a ouvert le 18 mars 2025.**

— A fin décembre 2025, près de 80% des 30 000 chirurgiens-dentistes pratiquant des EBD et la quasi-totalité des centres de santé dentaires ont contractualisé avec l'inter AMC.

Sur la facturation DRE, l'intégralité des membres de l'association pouvaient accueillir des DRE au printemps 2025. Les outils d'adressages que sont l'Annuaire AMC et la table de conventions ont été mis à jour dans ce sens. L'inter AMC a veillé à la bonne mise à jour de ces informations.

- ◆ A fin décembre, 100% des AMC ont mis à jour l'Annuaire AMC ;
- ◆ Plus d'1 million d'EBD ont été adressés aux OTP et aux AMC, entre avril et décembre ;
- ◆ Près de 20 000 PS ont adressé au moins un EBD à un AMC.

Suivi mensuel du nombre d'EBD traités



En parallèle, et dans l'optique de fluidifier et simplifier la facturation, l'association met en place un support technique destiné à accompagner les chirurgiens-dentistes sur leurs réclamations (cf focus dédié ci-après). Ces dernières représentent environ 1% des EBD facturés.

Le déploiement de ROC Dentaire est un enjeu fort : en effet, il est prévu dans le contrat technique de tiers payant que l'obtention de la garantie de paiement soit obtenue en cible uniquement via l'interrogation des SEL. Fin 2025 on compte 4 logiciels conformes ROC soins dentaires dont 1 ayant activé la fonctionnalité sur le terrain : il s'agit de Logos_w d'Imagex. Concernant les AMC, à fin d'année, on comptait environ 30% de la population protégée couverte par un AMC ou OTP prêt sur le dentaire, avec des perspectives importantes pour S1 2026. Cela reste une priorité, notamment pour diminuer les taux de rejets des factures.

Tous ces éléments et indicateurs permettent d'alimenter un tableau de bord du déploiement du

tiers payant sur l'EBD. Cet outil est partagé auprès de la Cnam et des syndicats dentaires. Il repose notamment sur la collecte et la consolidation de données de facturation auprès des principaux gestionnaires du tiers payant membres de l'association, représentant près de 58 millions de personnes protégées. Celles-ci viennent compléter les éléments issus des outils et services de l'association (contractualisation, remplissage des outils, déploiement des SEL).

Enfin, l'inter AMC a également engagé des actions spécifiques pour accompagner les chirurgiens-dentistes dans la pratique du tiers payant AMC. Depuis octobre 2024, l'association a travaillé ainsi à la préparation d'un kit d'outils pédagogiques dédié à la pratique du tiers payant. Ces travaux, menés en collaboration avec la Cnam, ont permis la production de plusieurs supports, notamment : un guide d'aide à la contractualisation et à la lecture de l'attestation, un mémo d'aide à la facturation, ainsi qu'une présentation détaillant le mode opératoire du support technique.

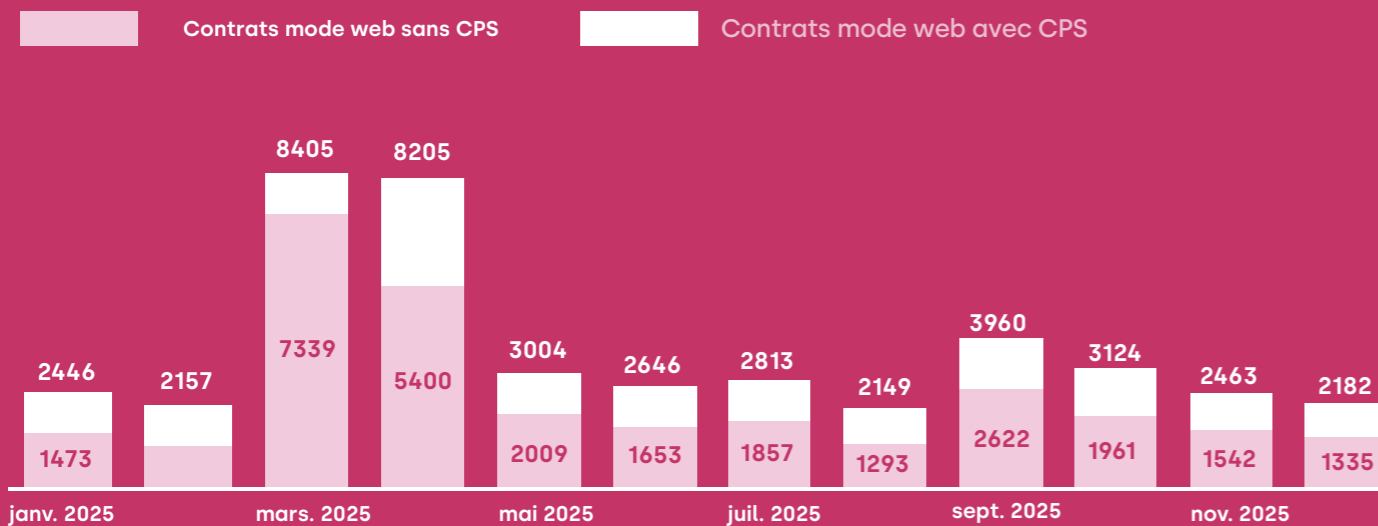
Déploiement de la contractualisation chez les professionnels de santé

La contractualisation avec l'inter AMC est la porte d'entrée des professionnels de santé pour utiliser les services en ligne. Sur l'année 2025, plus de 40 000 nouveaux contrats ont été signés.

L'association propose deux modes de contractualisation : un premier avec une signature électronique via la Carte de Professionnels de Santé (CPS) et un second avec l'envoi par mail ou par courrier du contrat signé accompagné de justificatifs permettant la validation du contrat par l'association, en cas de non-utilisation de la CPS.

Le portail accessible de façon sécurisée via la CPS permet également la mise à jour automatique des données du professionnel de santé sur son(s) contrat(s).

NOMBRE DE CONTRATS DE TP SIGNÉS AVEC L'ASSOCIATION PAR MOIS



RÉPARTITION DES CONTRATS SIGNÉS PAR SPÉCIALITÉS DEPUIS L'OUVERTURE DU SERVICE

81%
des contrats signés concernent des auxiliaires médicaux

Les auxiliaires médicaux restent très largement représentés parmi les professions signataires : depuis l'ouverture du service, ils représentent plus de 81% des contrats signés.

Toutefois en 2025, dans le contexte de mise en œuvre du tiers payant AMC sur l'EBD, ce sont les dentistes et centres de santé dentaires qui ont signé le plus de contrats, avec près de 20 000 signatures, soit la moitié du volume de cette année. Les auxiliaires représentent encore 40% des nouveaux contrats signés.

L'APPUI AUX PROFESSIONNELS DE SANTE – LE POINT DE CONTACT CENTRALISE (PCC) ET LA BAL SVP

Depuis 2017, le PCC est le point de contact unique des PS pour la contractualisation. Il s'agit d'une plateforme téléphonique. En 2025, pour accompagner la mise en œuvre de l'EBD, les plages d'ouverture de l'accueil téléphonique ont été étendues. La plateforme d'appel est ouverte du lundi au vendredi de 10h à 12h et 14h à 17h. Une activité de back office est assurée du lundi au vendredi de 9h à 17h. Deux supports de niveau 2 assurent le traitement de questions complexes et l'instruction de réclamations émanant des PS ainsi que le traitement de questions émanant d'éditeurs, d'AMC, d'OTP et de tiers.

En 2025, cette activité a augmenté par rapport à 2024, le PCC enregistrant plus de 60 000 contacts de la part des professionnels de santé. Les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes étant les principaux signataires du contrat de tiers payant en 2025, ce sont les catégories les plus représentées.

Les demandes sont liées au suivi du contrat avec le PS dans plus de 60% des cas (mises à jour de données personnelles sur les contrats).



+60 000

sollicitations traitées par le PCC en 2025 pour faciliter la vie des PS.

- Focus Nouveau service Dispositif de Réclamation Dentaire (Dorade) -

En 2025, l'inter AMC a mis un nouveau service à disposition des chirurgiens-dentistes et centres de santé dentaire. Pour répondre à leurs besoins, les équipes de l'association ont conçu et mis en production en avril un **dispositif de centralisation des réclamations en dentaire (DORADE)**.

Il s'agit d'un nouveau canal permettant à un PS de remplir un formulaire de réclamation concernant sa facturation et de le transmettre à l'inter AMC, qui se charge alors d'envoyer la demande à l'AMC ou l'OTP concerné. Celui-ci la traite en s'adressant directement au PS.

Toujours dans cette optique de simplification administrative et de gain de temps médical, ce service a vocation à s'améliorer, comme ce qui a été fait en collaboration avec certains éditeurs dentaires qui ont intégré à leur logiciel une fonctionnalité simplifiant la déclaration des réclamations. Ce service pourrait s'ouvrir à d'autres disciplines, en concertation avec les membres de l'association.

Entre avril et décembre 2025, le service a transmis près de 11 000 réclamations (soit 1% des EBD facturés), avec un délai de prise en compte de la demande inférieur à 5 jours.

Les principaux motifs de réclamations sont les suivants : la facture a été rejetée (57% des réclamations) ou la facture n'a pas encore été payée ni rejetée (39%).

L'usage des services en ligne AMC

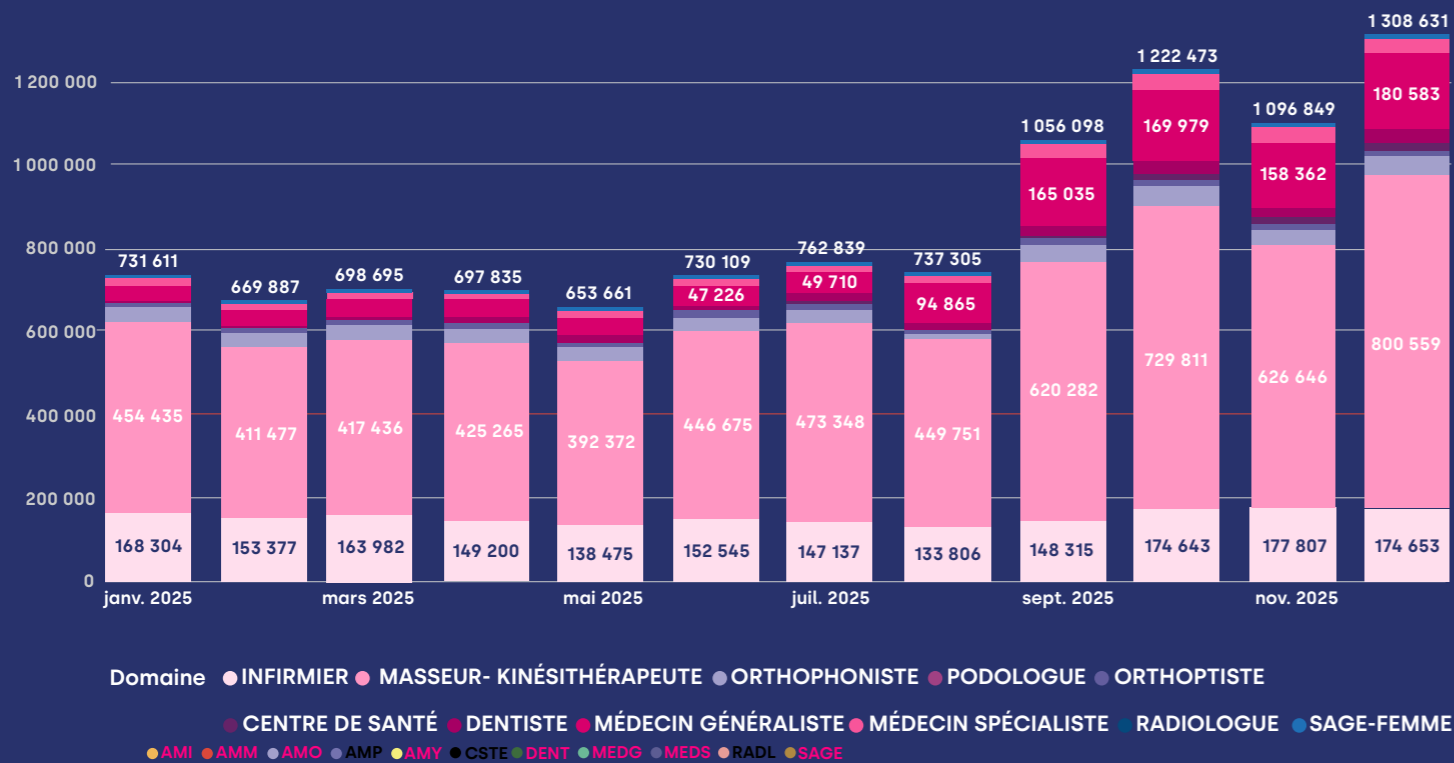
L'utilisation des SEL progresse significativement pour la 3ème année consécutive. Cette augmentation sensible est le fruit des travaux d'accompagnement renforcé des éditeurs depuis 2022.

- ◆ Le nombre de factures créées après l'interrogation des SEL est en forte hausse sur 2025, avec une augmentation de près de 80% entre janvier et décembre 2025.
- ◆ A fin 2025, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes sont les professionnels de santé ayant le plus recours à l'interrogation des SEL avant de réaliser une facture (plus de 92 % des DRE créées avec SEL sont le fait des auxiliaires médicaux en décembre), suivis par les médecins généralistes (5%).

L'augmentation marquée de l'usage des SEL par les masseurs-kinésithérapeutes correspond à la poursuite du déploiement de ROC Ville auprès des PS équipés du logiciel Vega d'Epsilon, ainsi qu'à la mise à disposition des SEL AMC par l'éditeur Doctolib à son parc de PS clients.



Nombre de factures (DRE + FSE) créées avec SEL par catégorie PS



- Focus l'Annuaire AMC -

L'Annuaire AMC est un dispositif central dans le fonctionnement des services en ligne proposés par l'inter AMC. Il permet à tous les prestataires de soins de dialoguer de manière fluide avec les AMC, en fournissant automatiquement aux logiciels métiers les adresses des services en ligne et les adresses de facturation des AMC.

L'accès à l'Annuaire AMC est réalisé par les logiciels de façon transparente et immédiate pour les professionnels et les établissements de santé, en toile de fond du parcours patient.

Techniquement, l'Annuaire AMC envoie aux logiciels des professionnels et établissements, les adresses qui permettent d'interroger en temps

réel la complémentaire du patient.

L'Annuaire AMC offre l'avantage de gérer en un lieu unique les adresses des services de l'ensemble des AMC.

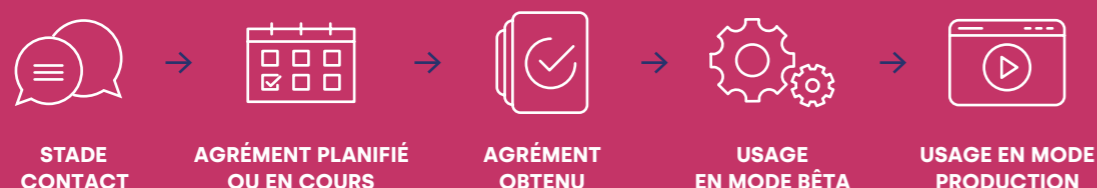
Après avoir triplé entre 2023 et 2024, l'utilisation de l'annuaire AMC a encore augmenté en 2025, avec plus de 110 millions d'interrogations sur l'année.

Cette hausse se confirme mois après mois : entre janvier et décembre 2025, le nombre d'interrogations mensuelles est passé de 8,7 à 12,5 millions. Malgré cette forte progression, le temps de réponse reste très rapide, à 17 millisecondes.

L'accès à l'Annuaire AMC est réalisé par les logiciels de façon transparente et immédiate pour les professionnels et les établissements de santé, en toile de fond du parcours patient

Déploiement chez les éditeurs

Les étapes du déploiement et de l'intégration des services en ligne inter AMC chez les éditeurs, de la prise de contact jusqu'au déploiement de tout ou partie du portefeuille, sont les suivantes :



L'obtention de l'agrément (aussi appelé autorisation) est la première étape obligatoire avant la mise en production des SEL auprès des clients professionnels de santé d'un éditeur de logiciel.

RAPPEL DU DISPOSITIF D'AUTORISATION DES ÉDITEURS

La vérification de conformité des éditeurs de logiciels pour les professionnels de santé a été confié au Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA). C'est le partenaire historique des éditeurs de logiciels PS et SI hospitaliers pour toutes les opérations d'agrément dans le cadre de SESAM-Vitale.

Le service est ouvert depuis septembre 2017.

Les éditeurs ne peuvent déployer leurs logiciels auprès de leurs clients qu'après avoir été autorisés par le CNDA, à la suite de tests de vérification de conformité répondant aux cahiers des charges publiés par le GIE SESAM-Vitale.



Les éditeurs autorisés par le CNDA et leur part de marché

Le tableau ci-contre présente les logiciels ayant obtenu un agrément du CNDA à fin 2025. Ces éditeurs peuvent donc déployer les SEL auprès de l'ensemble de leurs clients professionnels de santé.

✓ Autorisation obtenue

ÉDITEURS	LOGICIEL	DISCIPLINES					
		MED	SF	AUX MED	CDS	Dentistes	LABO
AATLANTIDE	Acteur FSE.net	✓	✓	✓	✓		✓
ADISON INFO SANTE	MED'OC SV	✓	✓	✓	✓		
CALIMAPS	Dr Santé	✓	✓	✓	✓		
CBA	Agathe e.motion			✓			
	Milo			✓			
CEGEDIM SANTE	Crossway	✓	✓		✓		
	MAIIA Gestion			✓			
	MAIIA Médecin	✓	✓	✓	✓		
	Médiclick	✓	✓				
	Medi + 4000	✓	✓	✓	✓		
	MLM	✓	✓	✓	✓		
	Médimust	✓		✓	✓		
	RESIP/JFSE	✓	✓	✓	✓		
	Simply Vitale			✓			
DOCTOLIB	DOCTOLIB	✓		✓			
EDL	Xplore	✓					
EPSILOG	Vega			✓			
IMAGEX	LOGOSw					✓	
IMAGINE EDITIONS	CGM EVitale	✓		✓			
MAIDIS	AMIES				✓		
OLAQIN	STELLAIR INTEGRAL	✓	✓	✓	✓		
ORISHA	Intellio	✓	✓	✓			
	Pyxvital	✓	✓	✓	✓		
PROKOV EDITIONS	Kinépratik / Infipratik			✓			
	Médipratik	✓					
	Express Vitale	✓	✓	✓	✓		
TROPHY	CS Trophy Gestion					✓	
VISIODENT	Ligne 100				✓	✓	
	Ligne 500				✓	✓	

L'ANNÉE 2025, UN DÉVELOPPEMENT DES USAGES DE ROC

Comme indiqué précédemment, l'usage des SEL s'intensifie et le déploiement se poursuit. Cette augmentation est le fruit des travaux d'accompagnement renforcé des éditeurs depuis 2022.

Plus d'une dizaine d'éditeurs sont inclus dans ce dispositif, à différents stades de déploiement. Cela représente près de 30 ateliers organisés en 2025.

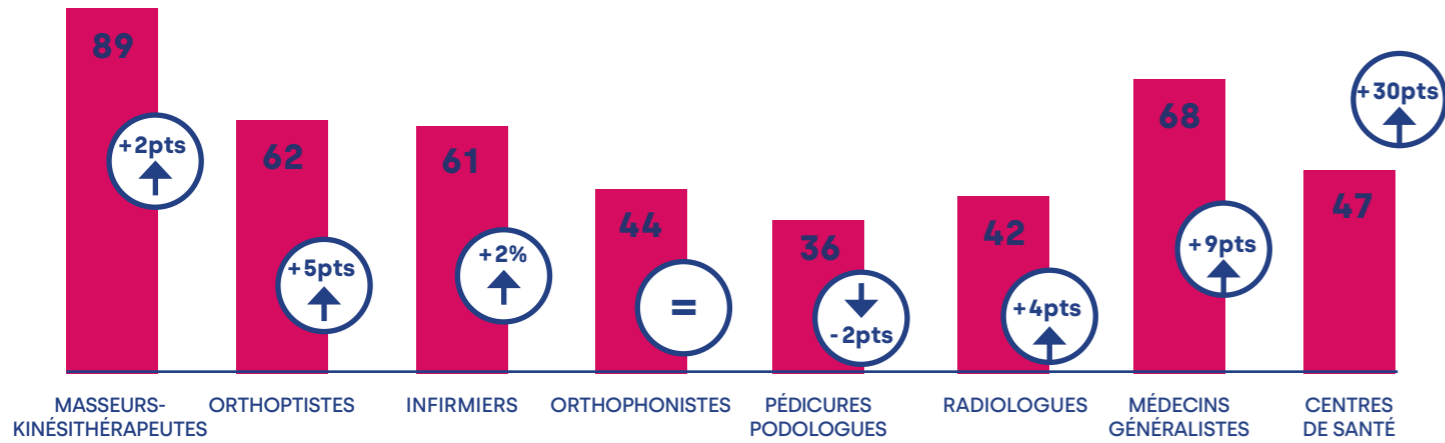
A cela s'ajoutent également les effets de la communication institutionnelle de l'inter AMC, avec une présence et des interventions lors des événements organisés par le GIE SESAM Vitale, à savoir les Vitale Days et les JNDNS. Ces rencontres ont permis à l'association de mettre en avant son offre de service et sa valeur pour les industriels.

EN DÉCEMBRE 2025

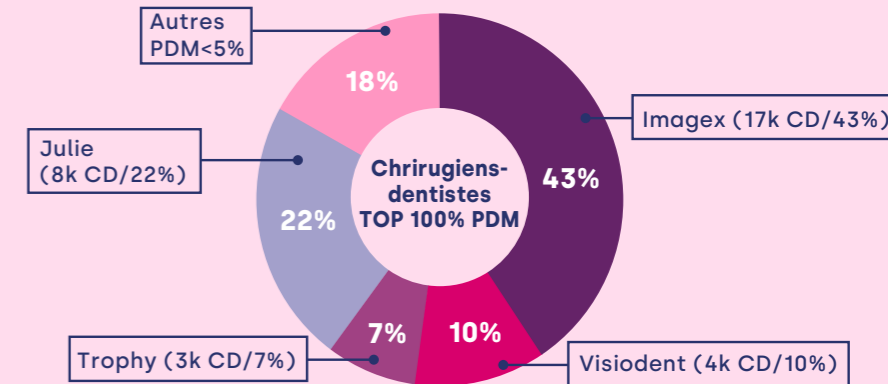
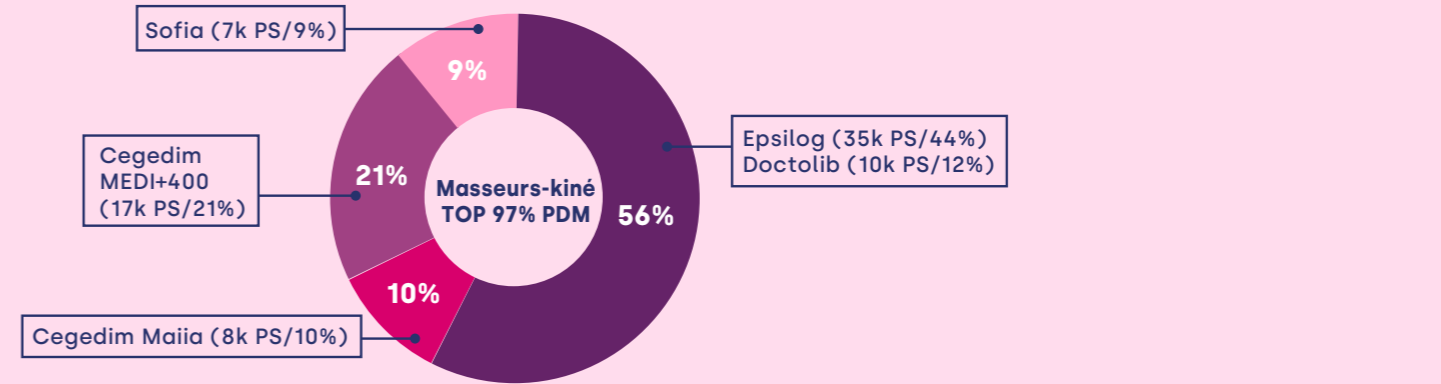
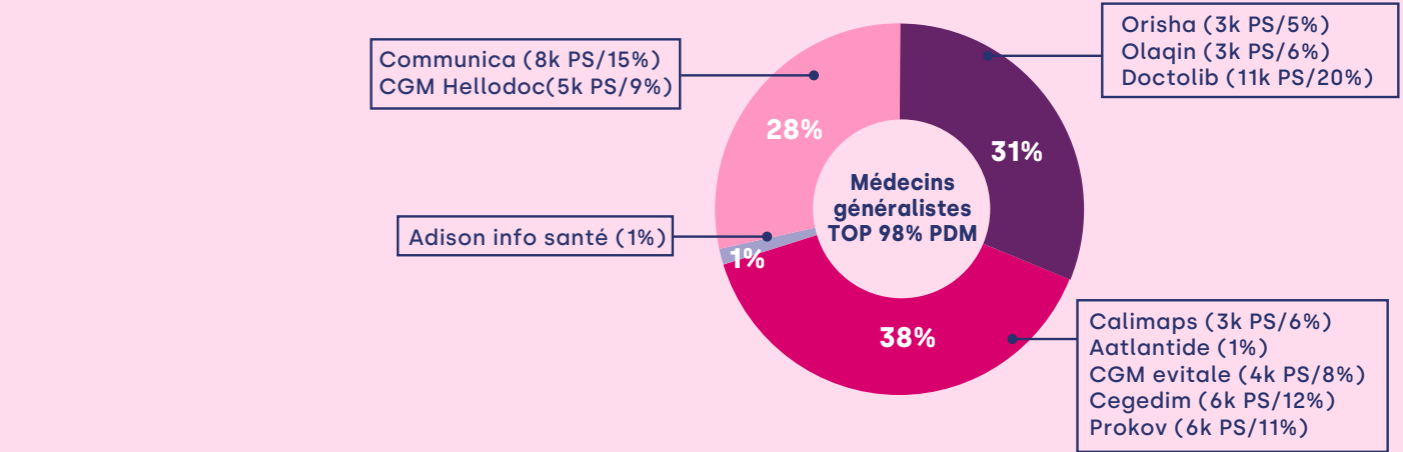
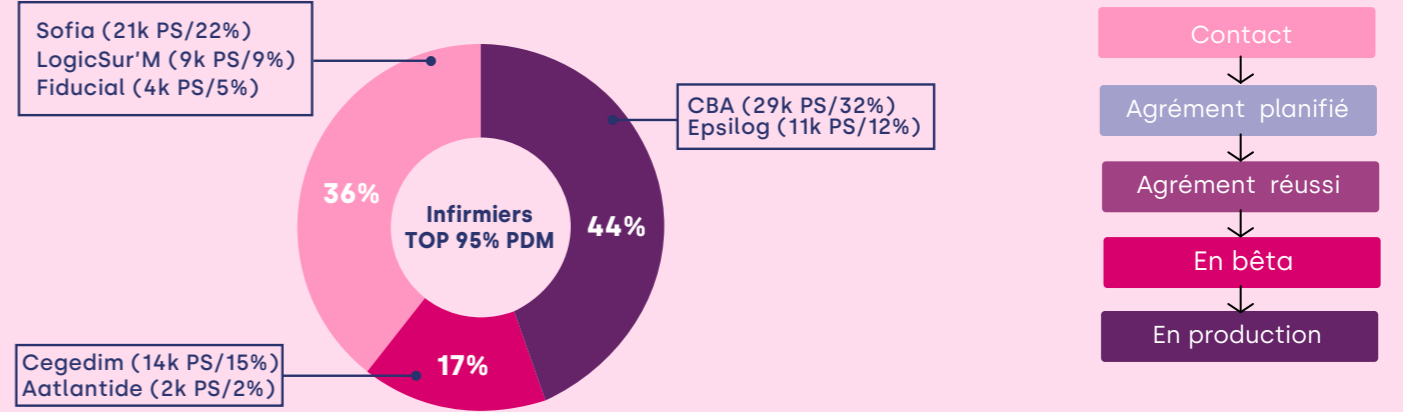
80%

DES FACTURES PRÉCÉDÉES D'IDB OU CLC TOUTS DOMAINES VILLE CONFONDUS SONT RÉALISÉES PAR LE LOGICIEL VEGA D'EPSILOG (48%) ET PAR LE LOGICIEL DOCTOLIB (32%)

PART DE MARCHÉ DES LOGICIELS AUTORISÉS PAR PROFESSIONS COUVERTES



Variation





À l'hôpital : un dispositif reconnu et indispensable

Le dispositif ROC ETS poursuit sa généralisation sur le territoire, accompagné par l'inter AMC et ses partenaires



ROC ETS, un dispositif efficient qui prend de l'ampleur

En lien avec le ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, l'Agence du Numérique en Santé, les fédérations hospitalières, la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP), le GIE SESAM Vitale, l'inter AMC est chargée d'accompagner la généralisation du dispositif ROC ETS des AMC.

Pour mémoire, ROC ETS simplifie le tiers payant en dématérialisant et en standardisant les échanges entre les établissements de santé, les AMC et la DGFIP. Il repose sur la mise en place de formats d'échanges harmonisés et normés, pour l'ensemble des acteurs.

Pour les AMC, ROC ETS améliore l'efficacité du tiers payant, fiabilise les montants facturés, et réduit très significativement les contentieux. Il permet également des gains de gestion significatifs avec la mise en place d'échanges dématérialisés et une réduction importante de la gestion des indus. Enfin, ROC ETS permet et facilite l'activation et la facturation de services additionnels dépendant de la situation du patient et des accords passés entre l'ETS et l'AMC.

Pour les établissements de santé, le dispositif ROC ETS assure la sécurisation d'une partie des recettes, et diminue la charge administrative des personnels et des patients.

Les fédérations fondatrices de l'inter AMC participent à la gouvernance du dispositif ROC avec le ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, l'UNOCAM, les fédérations hospitalières, l'ANS, la DGFIP, la Cnam et le GIE SESAM-Vitale.

Aujourd'hui, le dispositif ROC ETS montre d'excellents résultats comme en témoignent les indicateurs de suivi :

- ◆ Sur décembre 2025, **près de 1,5 million de factures ROC sont envoyées** avec le dispositif ROC ETS, pour un total de plus de 12 millions de factures en 2025, soit + 178% par rapport à 2024. Le délai médian de réponse des SEL était de 0,4 secondes, tandis que le taux de rejet de factures s'élevait à 0,1 %
- ◆ Le délai moyen de paiement était de 5,4 jours, bien inférieur au délai contractuel de 12 jours.

L'année 2025 a notamment été marquée par :

- ◆ Le déploiement massif de ROC ETS sur le périmètre des établissements publics et privés non lucratifs et pour les activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie (MCOO), ROC V1.
- ◆ Le déploiement de ROC V2 dans les ETS publics, avec un nombre de factures transmises dans les domaines concernés qui a dépassé les 110 000 en décembre.
- ◆ Les premiers échanges avec des cliniques privées, dans une expérimentation associant l'éditeur de logiciels Softway Medical, **2 cliniques des groupes OC Santé et Almayviva**, et les complémentaires prêtes aux échanges, à savoir Malakoff Humanis avec Viamedis et ProBTP avec Korelio.

AMC : de la conformité à la mise en production

Pour une AMC, la vérification de conformité ROC ETS correspond à une première étape obligatoire de tests de son système d'information, avant d'entrer dans une phase de démarrage encadré.

APRÈS SA CONFORMITÉ, L'AMC DÉMARRE UNE PHASE DE PRODUCTION SOUS SURVEILLANCE :

- 1 Échanges réels avec un ETS partenaire dit « miroir », en environnement de production, puis avec tous les ETS miroirs nommés pour ce faire**
 - ◆ L'AMC est « sous surveillance ».
- 2 Supervision de la production sous surveillance**
 - ◆ L'AMC fournit chaque semaine des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.
- 3 Validation des critères fixés**
 - ◆ La gouvernance ROC valide son passage en production.

ENFIN, L'AMC FONCTIONNE EN RÉEL AVEC TOUS LES ÉTABLISSEMENTS HABILITÉS ROC : ENTRÉE EN PRODUCTION DANS LE « CERCLE DE CONFIANCE »

- ◆ En décembre 2025, 127 AMC ont formellement basculé dans le cercle de confiance en V1 et 3 AMC sont en phase de production sous surveillance. Cela représente 86% de la population protégée ciblée (sur une base de 64 millions de personnes protégées).

Le déploiement des éditeurs des SI hospitaliers

La vérification de conformité des éditeurs de logiciels hospitaliers a été confiée au CNDA. C'est le partenaire historique des éditeurs de logiciels hospitaliers pour toutes les opérations d'agrément dans le cadre de SESAM-Vitale. Cet organisme assure l'interopérabilité des dispositifs développés concernant la mise en place du tiers payant.

Onze éditeurs ont obtenu leur autorisation sur ROC ETS depuis le lancement du dispositif : 11 éditeurs sur ROC V1 (ce qui représente près de 85% des établissements publics) et 8 éditeurs sur ROC V2 :

Le déploiement des ETS

LE DÉPLOIEMENT AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SE POURSUIT AINSI, FIN 2025:

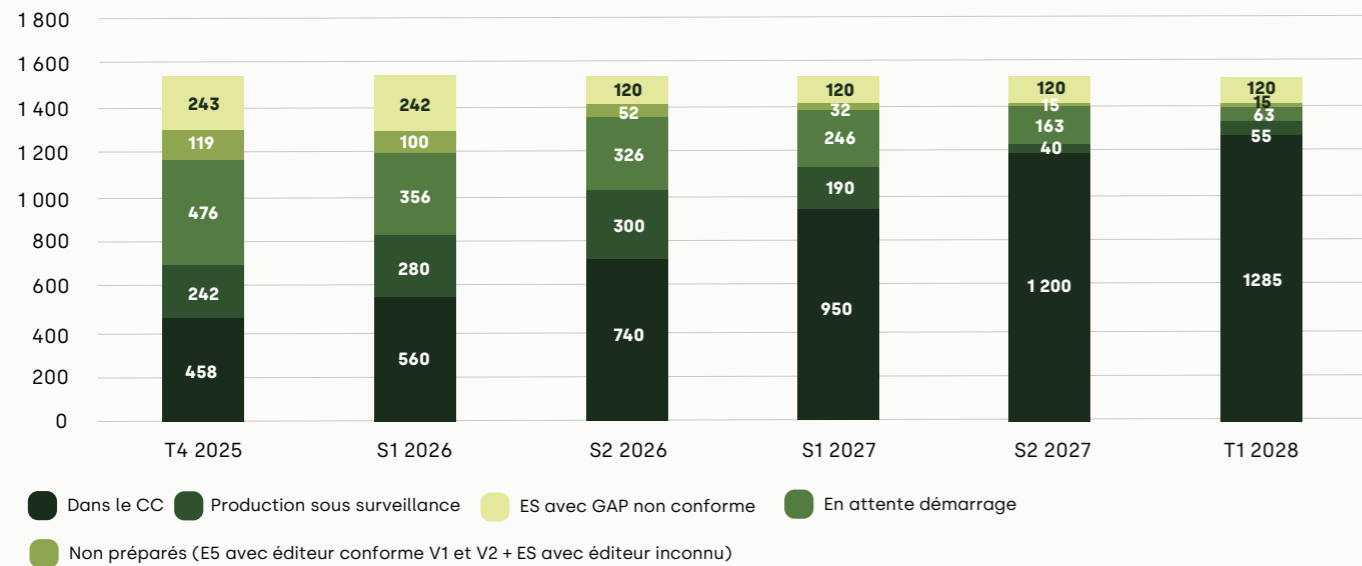
716
ÉTABLISSEMENTS JURIDIQUES ont contractualisé avec l'association

700
ÉTABLISSEMENTS JURIDIQUES se trouvent en phase de production (45%).

✦ En 2025, sur ROC V1, un éditeur (Evolucare) a obtenu l'autorisation du CNDA pour 2 de ses logiciels, qui viennent s'ajouter aux 10 déjà en production depuis 2023.

✦ Sur ROC V2, ce sont 4 éditeurs qui ont vu un de leur produit obtenir l'autorisation.

Base 1538 ES ex-DG au 29/01/2026



LES PARTENAIRES « MIROIR », DES ACTEURS INDISPENSABLES DANS LA SÉCURISATION DU DÉPLOIEMENT DE ROC.

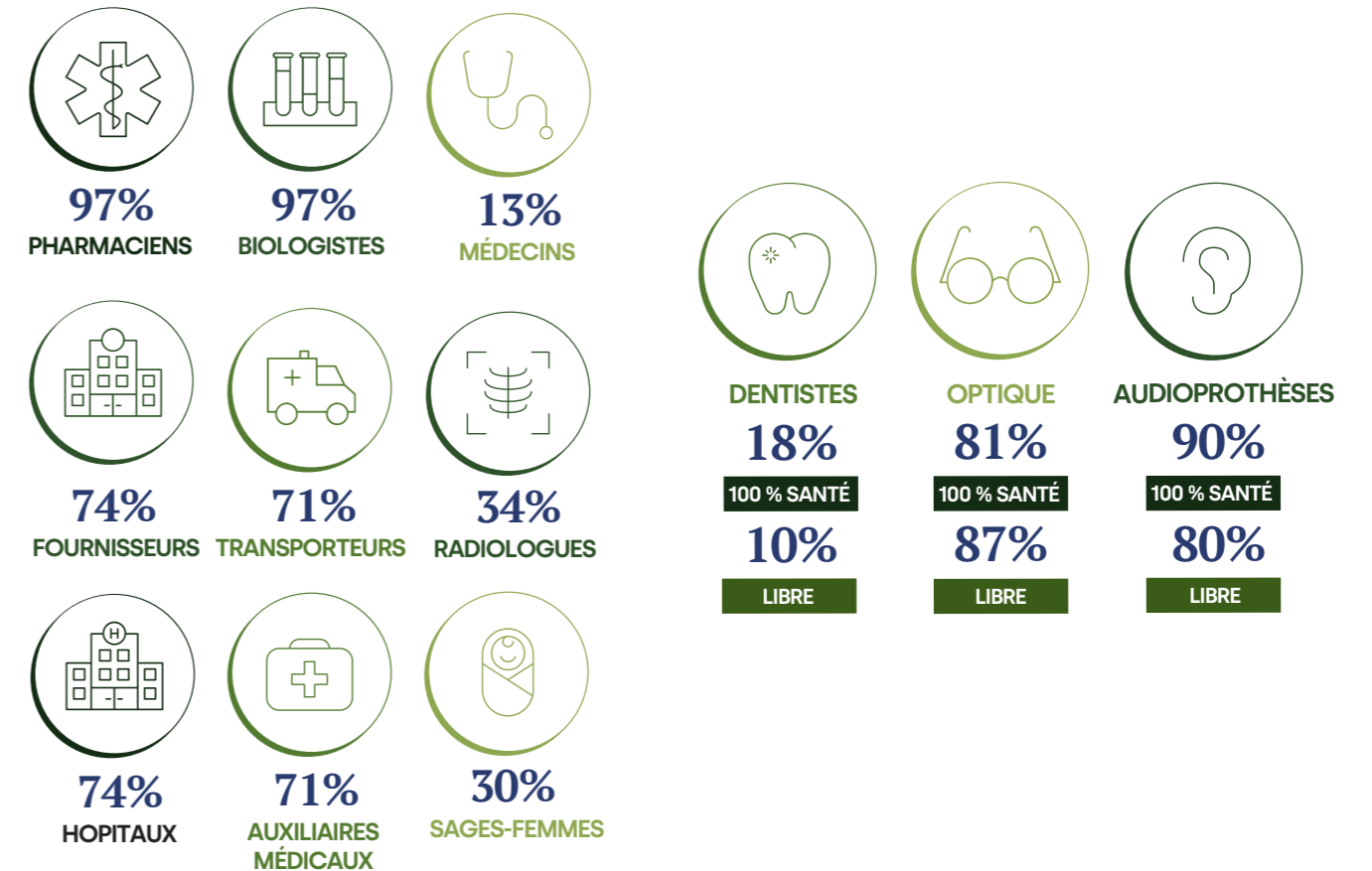
Le passage en production sous surveillance repose sur la participation d'AMC et d'établissements « miroir ». Ces acteurs AMC (resp. ETS), ayant démontré leur bonne mise en œuvre de ROC ETS, mobilisent des ressources pour accompagner les entités entrant en production sous surveillance ETS (resp. AMC).

Ils surveillent les échanges avec les nouveaux entrants, permettent de valider un certain nombre de cas métier, et analysent les éventuels dysfonctionnements durant cette phase.

- Focus publication du 1er baromètre du TP AMC -

Le conseil d'administration de décembre 2023 a approuvé le lancement d'un chantier destiné à produire des indicateurs consolidés, fiables et pertinents sur le recours au tiers payant AMC par les professionnels de santé. La collecte des informations, effectuée début 2025 sur les données de 2024, porte sur un échantillon d'AMC représentant 32 millions de personnes protégées.

Où en est réellement la pratique du tiers payant, discipline par discipline ?



Le tiers payant est devenu la norme pour les pharmaciens et les biologistes, les fournisseurs, les transporteurs et les auxiliaires médicaux.

Pour ces professions, le tiers payant AMC, c'est aujourd'hui un réflexe, pas une exception.

Du chemin reste à parcourir avec les sages-femmes, les radiologues et les médecins.

Sur le tiers payant dit complexe, la pratique est

importante, renforcée par la réforme du 100% santé. Seul le dentaire reste encore en retrait, mais comme nous l'avons vu, les choses changent pour cette profession.

Enfin les hôpitaux ont une pratique élevée, avec 74 % de tiers payant sur les factures adressées aux AMC. La montée en charge de ROC ETS se fait au sein de cette pratique, ROC ETS devenant le circuit privilégié pour 40% des établissements publics (et l'unique cible).

Et demain, l'association



L'inter AMC a donc fêté ses 10 ans. Que peut-on envisager pour l'avenir ?

Le cap fixé tient en 2 mots : **consolider et élargir.**

Consolider,

d'abord : renforcer la robustesse du socle, la sécurité des échanges, la qualité de service. Dans un contexte de cyberattaques et de forte pression sur les systèmes d'information, l'inter AMC doit rester un point d'appui fiable pour les AMC, les établissements, les éditeurs, les professionnels de santé et les pouvoirs publics.

Élargir,

ensuite, là où la simplification est la plus utile : intégrer les nouveaux modes de rémunération, poursuivre la montée en charge de ROC Dentaire et de l'EBD, accompagner les disciplines où le tiers payant n'est pas encore un réflexe : médecins, radiologues, dentistes, sages-femmes... L'objectif est que demain, le tiers payant AMC soit simple et prévisible dans tous les parcours, pas seulement dans ceux qui sont déjà matures.

Il s'agira donc de poursuivre les collaborations et/ou **d'embarquer** :

- ◆ L'ensemble des AMC pour faire vivre cette souveraineté numérique commune ;
- ◆ Les OTP et les éditeurs, en poursuivant la co-construction ;
- ◆ Les professionnels de santé et les établissements, en renforçant l'accompagnement ;
- ◆ Les institutions, avec lesquelles l'inter AMC souhaite rester un interlocuteur technique unique et fiable.



et pour 2026

La feuille de route se décline en plusieurs ambitions et axes

Ambition n°1 : Renforcer les usages de l'offre de services Ville, Etablissements et Dentaire

Accélérer le déploiement de l'offre de services en ligne Ville

Le déploiement de ROC Ville poursuivra sa trajectoire de croissance en 2026, en capitalisant sur les acquis des années précédentes. L'objectif est de faire de ROC Ville un standard de marché pour les éditeurs et un indispensable pour les PS dans leur pratique du tiers payant. Il s'agit donc de poursuivre le déploiement de nos solutions sur nos cibles historiques, à savoir les auxiliaires médicaux, les médecins généralistes et spécialistes (dont les radiologues), et de poursuivre les efforts

auprès des autres disciplines en ville. L'inter AMC compte ainsi mettre à disposition son offre complète de services auprès de l'ensemble des professions en ville : biologistes, fournisseurs de produits et prestations remboursables et transporteurs bénéficieront à la fois de la contractualisation et des services en ligne. Cette ouverture élargit le périmètre d'action de l'inter AMC et renforce sa position d'acteur de référence pour le tiers payant complémentaire.

L'inter AMC vise également l'amélioration de certains de ses processus clés pour accélérer le déploiement de ses offres, le développement de ses usages et pour garder un niveau de qualité de service élevé :

- ◆ Concernant l'offre de contractualisation, les enjeux de lutte contre la fraude et les obligations liées au dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT) imposent de repenser certains de nos processus. Nous engagerons en 2026 une réflexion approfondie pour harmoniser et renforcer si besoin les demandes de pièces justificatives et les contrôles à effectuer, en alignant notre niveau d'exigence sur celui attendu par nos membres. Cette démarche contribuera à sécuriser davantage l'ensemble du dispositif.
- ◆ La maîtrise progressive des processus d'intégration ainsi que les liens tissés avec les éditeurs nous permettent désormais de concentrer nos efforts sur l'optimisation des étapes du déploiement, via un audit des processus de conformité actuels, qu'il s'agisse des laboratoires de tests, des types de vérifications effectués, des phases pilotes et de la prise en compte des premiers échanges « en vie réelle ».

- ◆ Enfin, nous améliorerons nos dispositifs de support aux professionnels de santé, qu'il s'agisse du point de contact centralisé ou du dispositif de centralisation des réclamations en dentaire. L'automatisation de certains processus et l'optimisation de la qualité de service permettront de mieux répondre aux sollicitations croissantes tout en garantissant l'efficacité de nos interventions.

Réussir le déploiement de ROC Dentaire et du tiers payant sur l'examen bucco-dentaire

L'année 2026 marquera une étape décisive pour le déploiement de ROC Dentaire, après les premiers jalons posés en 2024 et 2025. Le tiers payant sur l'examen bucco-dentaire, mis en œuvre depuis avril 2025 dans le cadre du programme « Génération sans carie », devra poursuivre sa maturation opérationnelle. Nous finaliserons le déploiement du dispositif auprès de l'ensemble de la sphère AMC en assurant un suivi rigoureux des indicateurs de performance, de la qualité de service et du support technique. Cette consolidation est essentielle pour garantir la confiance des chirurgiens-dentistes dans le dispositif.

Nous continuerons nos actions, de manière à permettre aux chirurgiens-dentistes de bénéficier d'une contractualisation unique couvrant l'ensemble de leur patientèle et d'une garantie de paiement sur un périmètre élargi d'actes. L'objectif est de démontrer concrètement que ROC simplifie leur pratique du tiers payant au quotidien.

Parallèlement, nous engagerons les premiers pilotes ROC Dentaire, avec les acteurs qui seront prêts, sur l'ensemble des actes dentaires dont les actes prothétiques.

Finaliser le déploiement de ROC ETS V1 et réussir celui de ROC ETS V2

Le dispositif ROC Établissements de Santé poursuivra sa montée en puissance en 2026, avec deux axes majeurs de développement. D'une part, nous poursuivrons le déploiement de ROC ETS pour les établissements publics, de concert avec la DGOS, la DNS et les éditeurs de SI hospitaliers. Cette extension permettra de couvrir l'intégralité des activités hospitalières et d'offrir aux établissements une solution homogène sur l'ensemble de leurs prises en charge.

D'autre part, 2026 devrait marquer le vrai départ de la pratique de ROC dans les cliniques privées. L'inter AMC suivra de près les premiers pilotes, tout en adaptant si nécessaire le dispositif pour permettre un déploiement rapide.

Consolider l'image de marque de l'inter AMC et de son offre de service ROC

L'année 2026 marquera une nouvelle étape dans l'affirmation de l'inter AMC comme acteur de référence du tiers payant. Après le lancement réussi de la marque ROC et la refonte de notre identité, nous poursuivrons nos actions de communication pour ancrer durablement notre notoriété auprès de l'ensemble des acteurs de l'écosystème de santé.

Notre stratégie s'appuiera sur la production d'outils pédagogiques adaptés à chaque public : webinaires, formations, rapport d'activité et kits de communication permettront de mieux faire connaître nos services et de démontrer leur valeur ajoutée. Nous renforcerons également

Au-delà du déploiement technique, nous veillerons à ce que la pratique de ROC soit pleinement conforme aux attentes de nos membres. L'enjeu est d'éviter la persistance de doubles circuits concurrents, où certains flux passeraient par ROC tandis que d'autres emprunteraient encore d'anciennes procédures. Cette coexistence nuit à l'efficacité du dispositif et complexifie inutilement les processus. Nous travaillerons donc à améliorer le taux de recours des établissements au dispositif ROC ETS. **Si le nombre d'établissements contractualisés progresse régulièrement, l'enjeu réside désormais dans l'activation effective des usages au quotidien.**

notre présence auprès des instances décisionnelles et des syndicats professionnels pour consolider notre position d'interlocuteur technique privilégié aux côtés des fédérations.

Forts des enseignements tirés des premières éditions des Rencontres inter AMC, nous ferons évoluer nos formats d'intervention pour optimiser notre impact. L'objectif est de toucher plus largement les professionnels de santé, en intervenant notamment auprès des futurs praticiens et en diversifiant nos modalités d'échanges. Cette démarche renouvelée nous permettra de sensibiliser davantage d'acteurs aux bénéfices de ROC, dans une logique d'efficacité et de proximité.

2025



Ambition n°2 : Garantir la qualité de service pour sécuriser le déploiement de l'offre

L'essor des usages de ROC et l'extension progressive de notre offre s'accompagnent nécessairement d'une professionnalisation accrue de notre organisation. Pour accompagner cette croissance et maintenir l'excellence opérationnelle qui fait notre réputation, l'inter AMC franchira en 2026 une nouvelle étape dans la structuration de ses outils et de son organisation.

Professionaliser l'organisation de l'association

La mise en œuvre du Schéma Directeur des Systèmes d'Information constitue une priorité majeure. Les travaux ont été lancés en 2025 et se poursuivront sur les trois prochaines années: répartis en plusieurs « paliers », ils ont une cible claire, à savoir un SI progressivement unifié et industrialisé. Dès le premier semestre 2026, nous travaillerons en vue du déploiement d'un bus de services (ESB) pour sécuriser et superviser les flux de données entre nos partenaires et nos différents outils. Cette infrastructure renforcera la fiabilité de nos services face à la montée en charge des volumes d'échanges. En parallèle, nous engagerons en 2026 une réflexion puis un travail opérationnel sur l'unification de notre outil de contractualisation, afin de simplifier les parcours pour les usagers. A cet effet, un appel d'offres sera lancé avant la fin de l'année 2026.

Face à l'augmentation constante des volumes de flux et à la complexité croissante des services en production, nous poursuivrons l'industrialisation de l'activité de notre direction des opérations.

L'objectif : garantir la performance et la stabilité au quotidien de nos services.

Par ailleurs, l'élaboration d'une nouvelle feuille de route triennale 2027-2029 permettra de définir de façon pragmatique nos ambitions futures, en gardant le cap sur l'action concrète et la mise en œuvre opérationnelle.

Enfin, dans un contexte marqué par les enjeux de cybersécurité et de souveraineté numérique, l'inter AMC poursuivra l'intégration de ces préoccupations dans ses travaux. Le règlement DORA impose aux acteurs financiers un renforcement de leur résilience face aux cybermenaces. Nous examinerons comment l'association peut contribuer, à son niveau, à cette exigence de sécurité et participer à la protection collective de notre écosystème face aux risques numériques, avec la réalisation d'un audit réalisé par un acteur spécialisé

Ambition n°3 : Enrichir l'offre de services socles en réponse aux enjeux des membres

L'inter AMC poursuit son rôle de facilitateur en développant des solutions qui répondent aux défis émergents du système de santé et aux besoins exprimés par ses membres. L'année 2026 sera marquée par l'extension de notre offre de services vers de nouveaux champs d'intervention, tout en consolidant notre présence dans les dispositifs numériques structurants.

Etendre l'offre des services

Après plusieurs années de discussions avec les différentes parties prenantes, l'inter AMC poursuivra en 2026 les travaux et les échanges pour une nouvelle gouvernance politique autour d'une norme ouverte de place en pharmacie. L'objectif est de construire collectivement un cadre d'interopérabilité qui bénéficie à tous les acteurs : pharmaciens, complémentaires santé et patients. Cette démarche s'inscrit dans la continuité de notre approche collaborative et de notre volonté de proposer des solutions harmonisées qui simplifient les échanges.

L'évolution du système de santé vers des modèles de prise en charge plus intégrés nous amène également à adapter nos outils. La mise en œuvre opérationnelle du co-paiement des Parcours Coordinés Renforcés nécessitera de nouveaux processus de facturation. L'inter AMC développe, avec la Cnam et les AMC, les solutions techniques adaptées à ces nouvelles modalités de financement.



- Focus : Les Parcours Coordonnés Renforcés (PCR) -

Le dispositif des Parcours Coordonnés Renforcés repose sur un nouveau modèle de prise en charge, piloté par une structure responsable de la coordination du parcours patient, pouvant mobiliser une équipe de professionnels de santé.

La structure responsable de la coordination du parcours patient s'engage à mettre en œuvre le parcours coordonné renforcé dans le respect du cahier des charges et des référentiels et recommandations applicables, à garantir la qualité et la continuité des prises en charge, à organiser la coordination des intervenants et à assurer la traçabilité et la transmission des données nécessaires au remboursement des parts obligatoires et complémentaires.

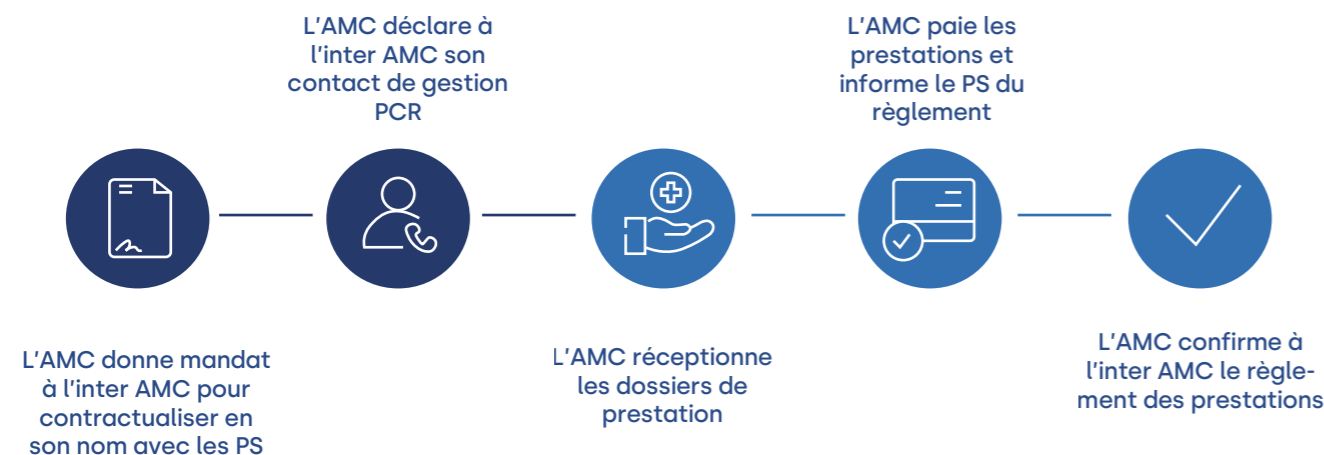
Dans cette perspective, l'inter AMC a mobilisé une équipe dédiée afin de structurer ses travaux, d'anticiper les impacts opérationnels et de définir les modalités de gestion adaptées.

Ces travaux portent notamment sur l'articulation avec les circuits de facturation, le traitement des bordereaux adressé aux organismes complémentaires selon des modalités transitoires au regard du calendrier contraint, mais sécurisées, ainsi que sur la préparation de l'organisation cible.

Compte tenu de la diversité des types de parcours, des acteurs impliqués et des exigences de suivi attachées au dispositif, les travaux sont conduits de manière itérative. Cette approche doit permettre de sécuriser la mise en œuvre du modèle dans la durée, en cohérence avec le calendrier de déploiement et les modalités prévues par les textes.

Nos travaux communs avec la CNAM prévoient un déploiement loti :

- ◆ Phase 1 : traitements manuels des opérations.
- ◆ Phase 2 : automatisation de tout ou partie des opérations, selon capacité de la Cnam.



Quelques chiffres

Parcours	Entrée en vigueur prévisionnelle	Cibles visées 2026 (patients / structures)	Part OC	Tarif indicatif
Obésité complexe	Mai 2026	12 000 patients / 20 structures	40% TM	1 126€ - 1769€ / parcours
Enfance protégée	T2 2026	25 000 patients / 100 structures	40% TM	2 206€- 2316€ par an / par enfant
Addictions 1er recours	T2 2026	8 400 patients / 100 structures	40% TM	600€- 900€ / parcours
Rééducation cardiaque	T4 2025	4 000 patients / 10 structures	Non concerné à date	—
Rééducation respiratoire	T1 2026	6 000 patients / 15 structures	Non concerné à date	—
Aides techniques	T1 2026	28 000 patients / 100 structures	Non concerné à date	—

En Phase 2, les travaux viseront l'automatisation des échanges, le pilotage des PCR et la mise en place d'une gouvernance.

Par ailleurs, la lutte contre la fraude représente un enjeu croissant pour l'ensemble des acteurs du système de santé. Sans interférer avec les prérogatives de chacun, l'inter AMC examinera les opportunités de contribuer à cet enjeu collectif

et instruira les besoins exprimés par ses membres.

Ces extensions de notre offre témoignent de la capacité de l'association à s'adapter aux évolutions du secteur et à anticiper les besoins futurs de ses membres. Elles confirment également notre ambition de rester un acteur pertinent et réactif face aux transformations du système de santé.

Assurer la présence des AMC dans l'appli carte Vitale

L'appli carte Vitale représente une évolution majeure dans la dématérialisation des parcours de soins. L'inter AMC a activement contribué à ce projet en développant les interfaces techniques permettant l'intégration des données AMC dans l'application. La version actuelle, en cours de déploiement, n'intègre pas cette identité AMC. Cette intégration est prévue fin 2026

et instruira les besoins exprimés par ses membres.

Ces extensions de notre offre témoignent de la capacité de l'association à s'adapter aux évolutions du secteur et à anticiper les besoins futurs de ses membres. Elles confirment également notre ambition de rester un acteur pertinent et réactif face aux transformations du système de santé.

Annexes

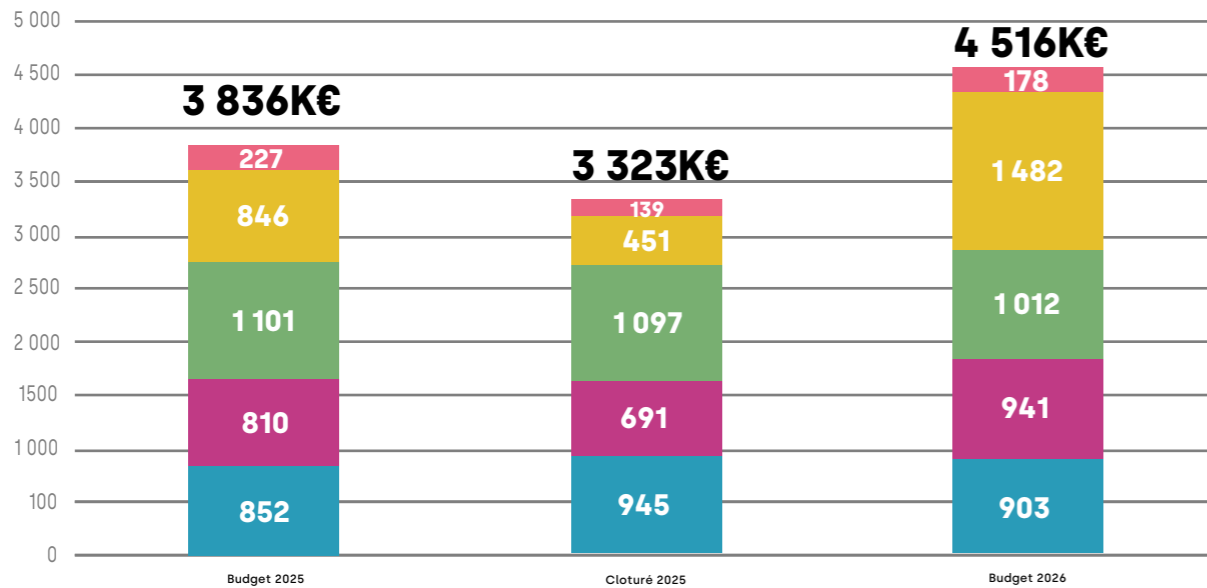


Rapport financier

Le budget de l'association est financé par les fédérations fondatrices et par les membres porteurs de risques non fédérés qui payent une cotisation annuelle.

Plusieurs postes de dépenses :

- ◆ Socle Association
- ◆ Outils et services (fonctionnement)
- ◆ Outils et services (investissements)
- ◆ Communication
- ◆ SDSI



Le budget voté par le CA du 19 décembre 2024 pour l'année 2025 était de **3 836 k€**.

Le consommé à la clôture des comptes 2025 est de **3 323k€**
87% du budget voté à donc été consommé en 2024.

Le budget voté par le CA du 17 décembre 2025 pour l'année 2026 est de **4 516k€**

Gouvernance et comitologie de l'association



Pour assurer une bonne coordination entre toutes les parties prenantes et impliquer tous les membres actifs (participants et partenaires), l'inter AMC anime plusieurs instances outre le Conseil d'administration (CA).

La comitologie de l'association est ainsi structurée en deux niveaux :

- ◆ Le pilotage stratégique de l'association et la validation des choix opérationnels
- ◆ Le suivi opérationnel des chantiers

Un Comité Métier

Il se réunit chaque trimestre et prépare les CA. Il est composé de représentants des AMC, des opérateurs de tiers payant, des délégués de gestion et plateformes de gestion des risques, des fédérations AMC et de la Direction de Programme. Un système de co-rapporteurs du Comité Métier est en place (un représentant des opérateurs de tiers payant et un représentant des AMC). Ces derniers ont en charge la remontée d'informations issues du Comité Métier en CA.

Une Commission budgétaire

Elle est composée de trois administrateurs, des représentants des fédérations fondatrices et de la direction de programme. Elle se réunit trois fois par an pour examiner le budget de l'association et son exécution. Elle prépare les présentations et arbitrages budgétaires soumis au CA.

Un Comité de Pilotage

Il se réunit deux fois par mois pour suivre l'avancement du programme de tiers payant et réaliser les arbitrages nécessaires sur les chantiers qui le composent. Il prépare également les éléments soumis au Comité Métier et au CA.

Il est composé des représentants des fédérations AMC, de représentants de la Direction de Programme (DP) et de la Direction des Opérations (DO), et associe des chefs de projet intervenant en appui et en conseil.

Un Comité de coordination

Cette instance de coordination mensuelle réalise un suivi de l'avancement des chantiers et veille à la cohérence des travaux. Elle réunit l'ensemble des référents et correspondants techniques des fédérations, la DP et la DO.

GLOSSAIRE

ACTEURS

3AS

Association des Acteurs pour l'Accès aux Soins

AMC

Assurance Maladie Complémentaire

AMO

Assurance Maladie Obligatoire

ANS

Agence du Numérique en Santé

APFS

Association des Plateformes Santé

CNAM

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

DGOS

Direction Générale de l'Offre de Soins

DNS

Délégué du Numérique en Santé

DO

Direction des Opérations de l'association inter AMC

DP

Direction de Programme de l'association inter AMC

ETS

Établissement de Santé

FA

France Assureurs, nom d'usage de la Fédération Française d'Assurance

FEHAP

Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires

FEIMA

Fédération des Éditeurs d'Informatique Médicale et paramédicale Ambulatoire

FHP

Fédération de l'Hospitalisation Privée

FIPS

Fédération des Institutions paritaires de Protection Sociale

FNMF

Fédération Nationale de la Mutualité Française

GIE SV

GIE SESAM-Vitale, le groupement d'intérêt économique dédié aux échanges sécurisés avec les professionnels de santé

OND

Opérateur National de Déploiement

OTP

Opérateur de Tiers Payant

PS

Professionnel de Santé

UNOCAM

Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie

AUTRES ACRONYMES

Appli carte Vitale

Application Carte Vitale

CI

Cadre d'interopérabilité

CPS

Carte de Professionnel de Santé

DRE

Demande de Remboursement Électronique

EBD

Examen Bucco-Dentaire

ESB

Enterprise Service Bus

LPP

Liste des Produits et Prestations

MCOO

Activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie

PCC

Point de Contact Centralisé

RGPD

Règlement Général sur la Protection des Données

ROC

Remboursement des Organismes Complémentaires

RSP

Rejet Signalement Paiement

SDSI

Schéma Directeur des Systèmes d'Information

SEL

Service En Ligne

Service CLC

Service en ligne pour le Calcul des droits

SG-ETS

Service de Gestion des Établissements de Santé de l'association inter AMC

SI-MEM

Système d'Information des Membres de l'association inter AMC

SIH

Système d'Information Hospitalier

SMR

Soins Médicaux et de Réadaptation

SSR

Soins de Suite et de Réadaptation

TP

Tiers Payant

**Ce document est une publication
de l'association inter AMC**

255, rue de Vaugirard 75015 PARIS

Direction de la publication : Pierre François, président
de l'association inter AMC

Rédaction : Proxicare, Experts de l'association inter
AMC : Nathalie Stel (France Assureurs), Morgane Lan-
glois-Gautier (FIPS), Grégoire Ollivier (Mutualité Fran-
çaise).

Conception : Marika Moutard

Tous droits de reproduction réservés.

Mai 2026

Crédits photographiques : Association inter AMC et
Adobe Stock

10



Association inter AMC
255, rue Vaugirard
75015 PARIS