



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE MÉDECINS LIBÉRAUX

Mardi 16 juin 2026

CPAM de la Mayenne

SOMMAIRE

01

FONCTIONNEMENT DE LA CPL

02

SUIVI DES DÉPENSES

03

VIE CONVENTIONNELLE
ET RÉGLEMENTAIRE

04

OUTILS NUMÉRIQUES

05

ACTUALITÉ PRÉVENTION

06

LES CAMPAGNES DE
L'ASSURANCE MALADIE

07

ACTUALITÉS

01

FONCTIONNEMENT DE LA CPL

1.1 COMPOSITION DE LA COMMISSION

SECTION	SYNDICAT	COLLEGE	TITULAIRE	SUPPLEANT
P R O F E S S I O N N E L L E	CSMF	Généraliste	Dr Duquesnel Luc	
		Généraliste	Dr Robino Sandra	
		Spécialiste	Dr Tirel-Badets Anne	
		Spécialiste	Dr Paty Jean-Luc	
		Généraliste	Dr Le Monnier Françoise	
	MG France	Généraliste	Dr Martin Franck	
		Généraliste	Dr Peurois Matthieu	Dr Bourdet Teddy (85)
		Généraliste	Dr Delahaye Josselin	
	Avenir spé- le Bloc Specialiste	Spécialiste	Dr Audic Christophe	
		Spécialiste	Dr Mille Patrice	
		Spécialiste		
		Spécialiste		

SECTION	QUALITE	TITULAIRE	SUPPLEANT
S O C I A L E	administratif RG	Mme Bonnet Caroline	Mme Guillosoy Pauline
		Mme Laise Blandine	Mme Genest Cindy
		Mme Armelin Isabelle	Mme Lecomte Mélanie
	conseiller RG	M. Pannier Pascal	M. Leblanc Hubert
		M. Maillard Cyriaque	Mme Rouat Carole
		M. Beguel Yann	M. Livenais Patrice
		M. Jolly Claude	Mme Leterrier Sophie
	médecin conseil RG	Dr Ladouch Bures Laurence	
		Dr Porte Patricia	
	médecin conseil MSA	Dr Dauguet Florence	Dr Fuzeau Christophe
	représentant MSA	M. Lhermitte Michel	Mme Poulard Annick

1.3 APPROBATION DU COMPTE RENDU ET DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA COMMISSION DU 10/03/2026



Secrétariat :

CPAM de la Mayenne
37, bd Montmorency
53084 Laval cedex 9
secretariat-cpl.cpam-mayenne@assurance-maladie.fr

Commission Paritaire Locale des Médecins



Secrétariat :

CPAM de la Mayenne
37, bd Montmorency
53084 Laval cedex 9
secretariat-cpl.cpam-mayenne@assurance-maladie.fr

Commission Paritaire Locale des Médecins

1.3 CALENDRIER COMMISSION

Pour rappel, la dernière commission de l'année aura lieu
le 17 novembre 2026.

**Proposition pour la 1^{ère} commission :
mardi 23 mars 2027**

**Proposition pour la 2^{ème} commission :
mardi 22 juin 2027**

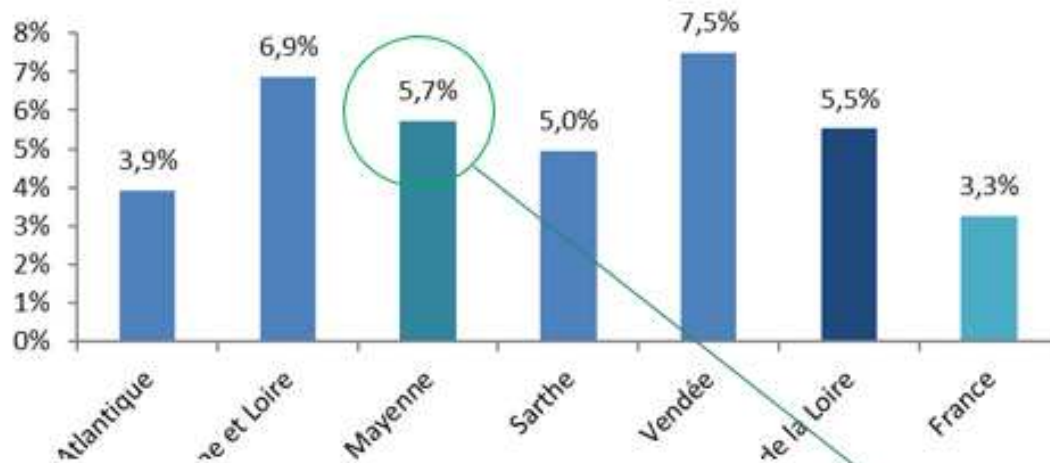
Mars			Juin		
1	L		1	M	
2	M		2	M	
3	M		3	J	
4	J		4	V	
5	V		5	S	
6	S		6	D	
7	D		7	L	
8	L		8	M	
9	M		9	M	
10	M		10	J	CPR MEDECIN
11	J	CPR MEDECIN	11	V	
12	V		12	S	
13	S		13	D	
14	D		14	L	
15	L		15	M	
16	M		16	M	
17	M		17	J	
18	J		18	V	
19	V		19	S	
20	S		20	D	
21	D		21	L	
22	L		22	M	CPL MEDECIN
23	M	CPL MEDECIN	23	M	
24	M		24	J	
25	J		25	V	
26	V		26	S	
27	S		27	D	
28	D		28	L	
29	L	férié	29	M	
30	M		30	M	
31	M				

02

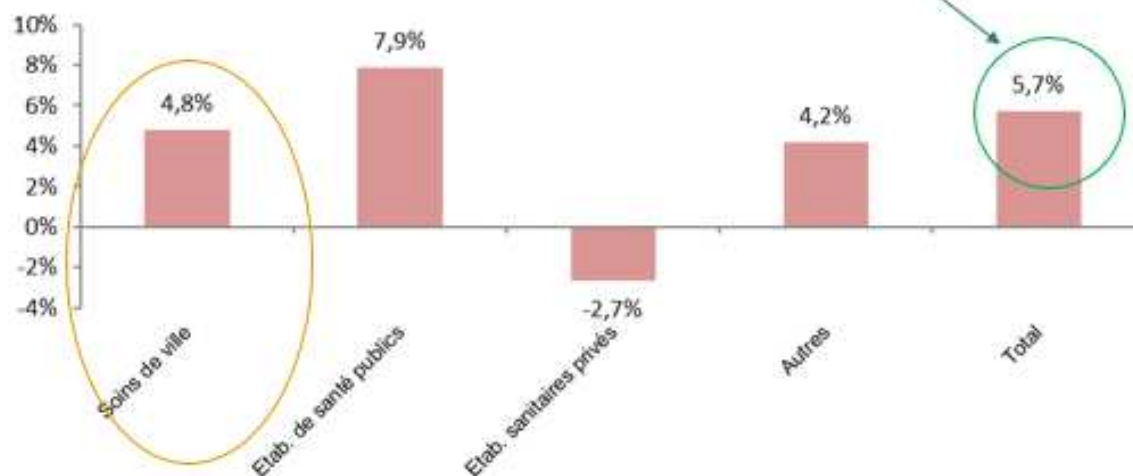
SUIVI DES DÉPENSES

2.1 ONDAM 2025

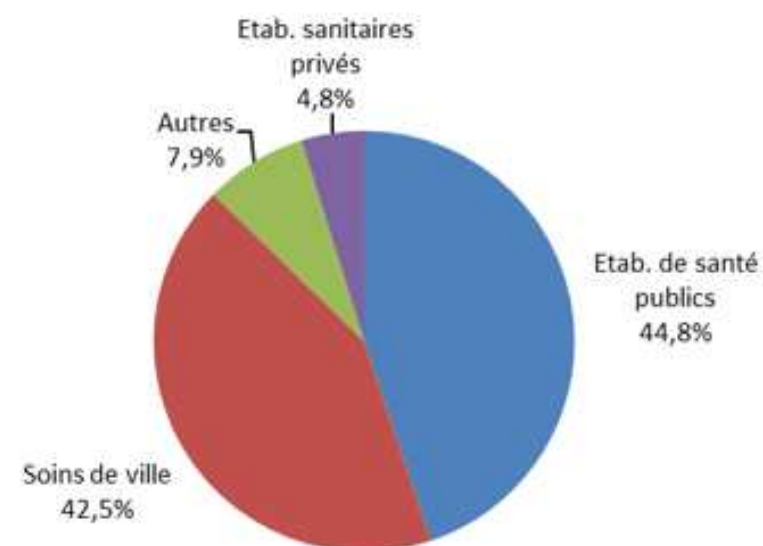
Evolution de l'ONDAM



Evolution des différents postes de dépenses en Mayenne



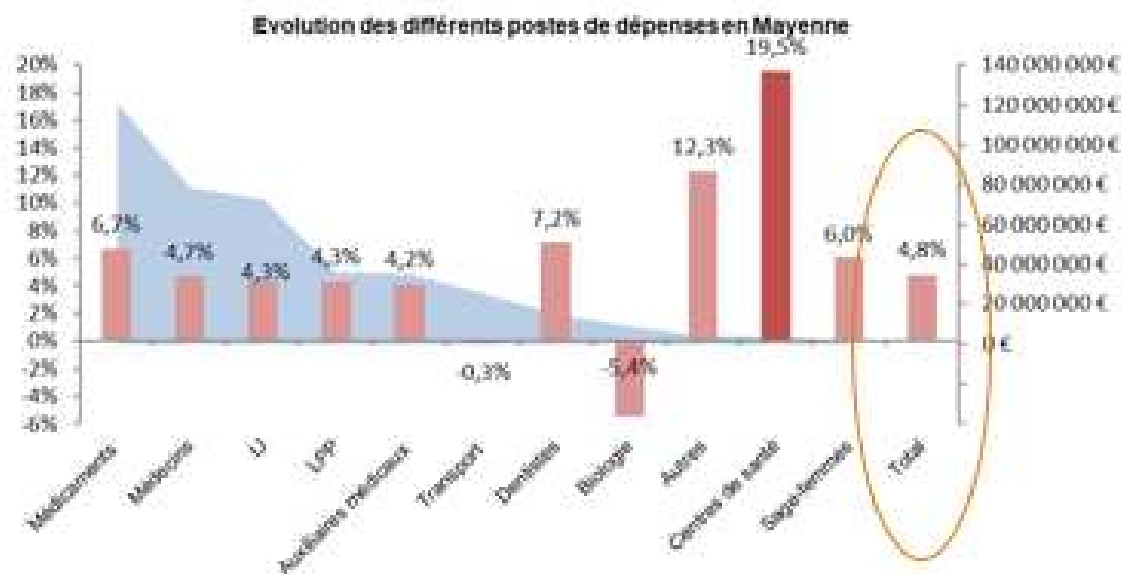
Répartition des principaux postes de dépenses en Mayenne



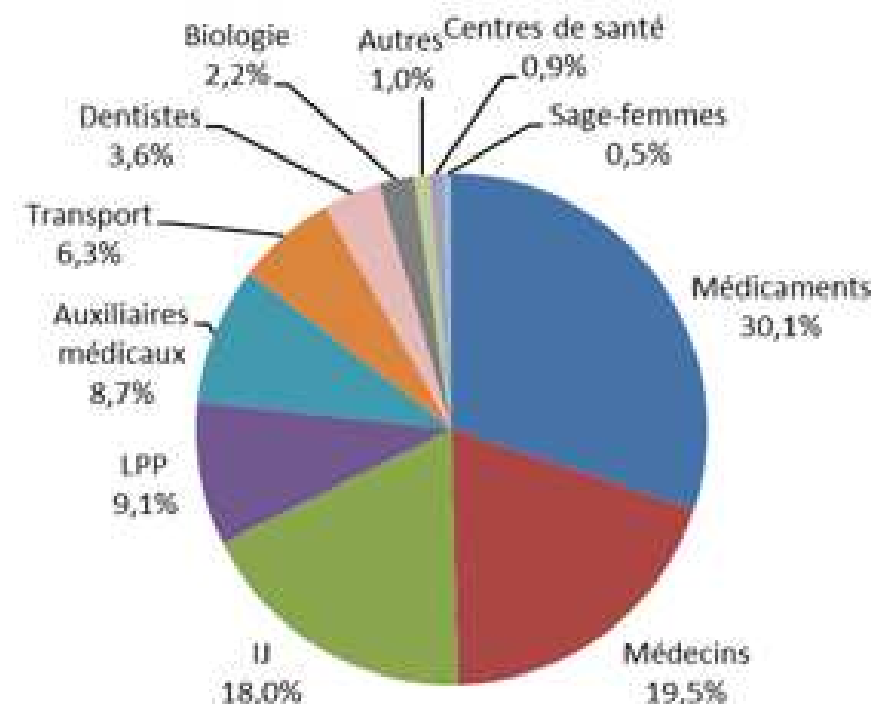
2.1 ONDAM 2025

Suivi des dépenses en Mayenne: Soins de ville

Source Cnam- Régime général + SLM



Répartition des principaux postes de dépenses en Mayenne



2.1 ONDAM 2025

Suivi des dépenses de la profession

Données tous régimes, PS 53, base de remboursement hors dépassement

Période : année 2025

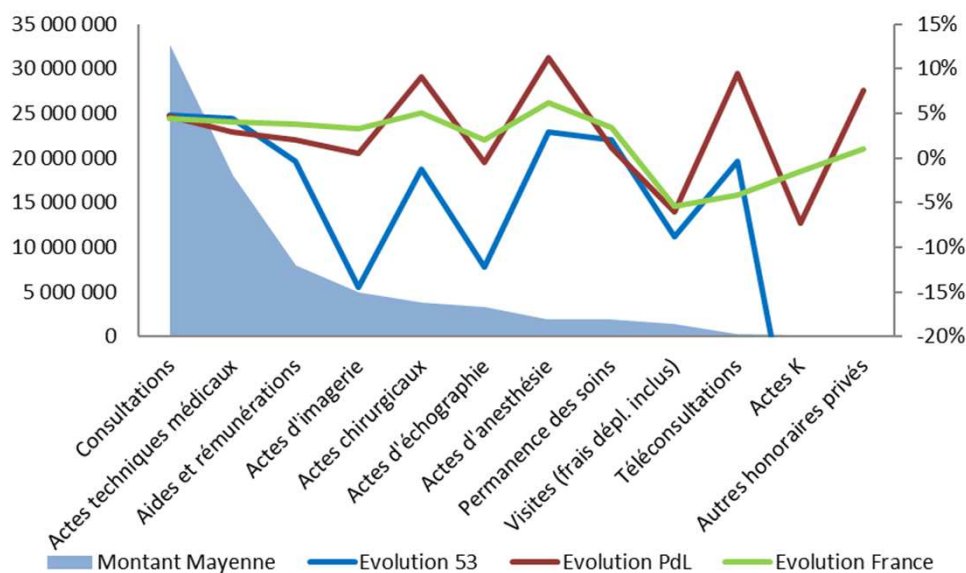
Montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		AUTRES		TOTAL MAYENNE		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Consultations	28 884 440	5,1%	3 469 151	3,3%	324 168	-2,5%	32 677 760	4,8%	4,7%	4,4%
Téléconsultations	215 849	-0,2%	21 939	-2,8%	3 165	6,9%	240 953	-0,4%	9,4%	-4,1%
Visites (frais dépl. inclus)	972 341	-6,3%	400 417	-14,5%	22 964	-9,3%	1 395 722	-8,9%	-6,1%	-5,4%
Actes techniques médicaux (hors im	15 606 811	5,5%	2 160 646	-2,5%	304 727	3,5%	18 072 185	4,4%	2,9%	4,1%
Actes d'imagerie (hors échographie)	4 415 451	-14,0%	478 524	-17,6%	59 250	-17,8%	4 953 225	-14,4%	0,5%	3,2%
Actes échographie	2 909 445	-12,3%	392 909	-10,5%	39 283	-21,2%	3 341 637	-12,2%	-0,4%	2,1%
Actes de chirurgie	3 297 806	-0,3%	505 001	-5,5%	55 268	-14,3%	3 858 076	-1,2%	9,1%	5,0%
Actes d'anesthésie	1 674 837	3,8%	251 629	-2,1%	30 179	-2,7%	1 956 645	2,9%	11,3%	6,2%
Actes NGAP (K)	121 758	-36,3%	15 880	-44,5%	3 774	-20,5%	141 412	-37,0%	-7,3%	-1,6%
Aides et rémunérations conventionn	7 950 547	-0,3%	112	-20,0%			7 950 659	-0,3%	2,1%	3,7%
Permanence des soins	1 925 501	2,0%					1 925 501	2,0%	1,1%	3,4%
Autres honoraires	71 607	-61,5%	3 864	-61,7%	354	-37,8%	75 825	-61,4%	7,5%	1,0%
Vaccination COVID	2 597	-77,3%	176	-78,3%			2 773	-77,4%	-84,3%	-86,7%
TOTAL	68 048 990	1,3%	7 700 248	-2,7%	843 133	-4,0%	76 592 371	0,8%	3,9%	3,7%

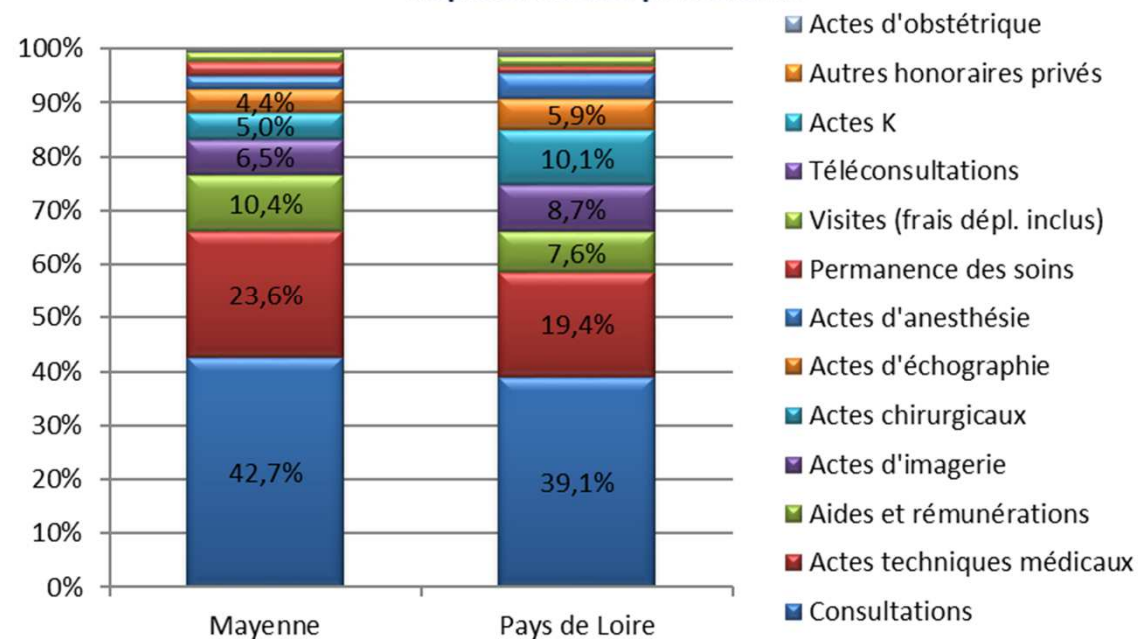
2.1 ONDAM 2025

Suivi des dépenses de la profession

Données tous régimes, PS 53, base de remboursement hors dépassement
Période : année 2025



Répartition des prestations

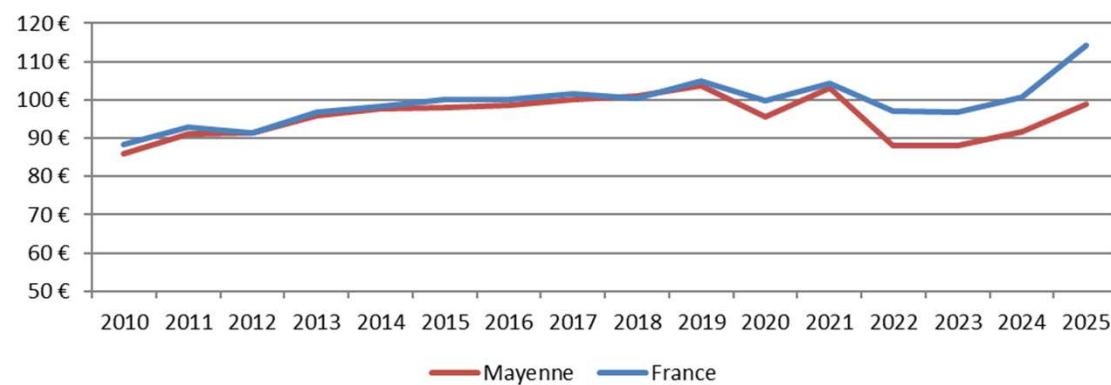


2.2 DÉPENSES DE LA PROFESSION

Montant moyen par assurés

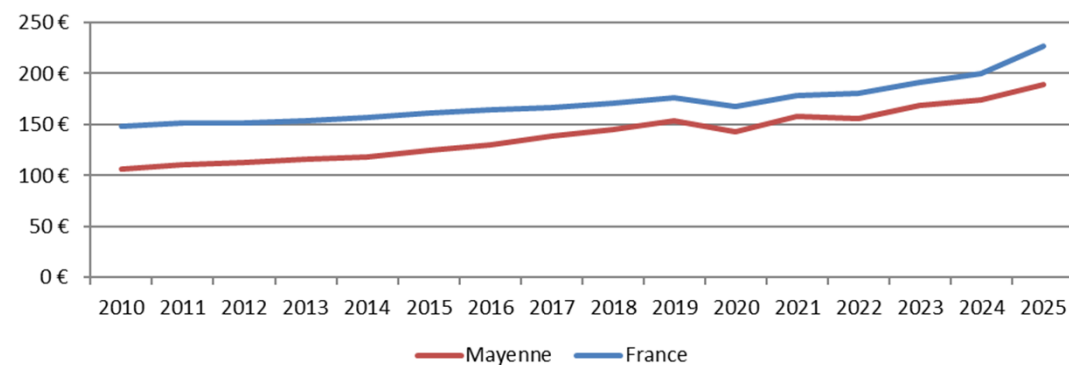
Généralistes

Montant moyen par bénéficiaire
Généralistes



Spécialistes

Montant moyen par bénéficiaire
Spécialistes



Montant moyen par bénéficiaire, population protégée 53(RG + SLM), tout assuré du 53, consommant ou non, PS France entière

03

VIE CONVENTIONNELLE ET REGLEMENTAIRE

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE DE LA CONVENTION

Indemnités journalières

- 1 -

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

OBJECTIF : + 2 % par an

Produits de santé

- 2 - Lutter contre l'antibiorésistance en diminuant la prescription d'antibiotiques OBJECTIF - 10 % en 2025 et - 25 % en 2027 pour rejoindre la moyenne européenne	- 3 - Diminuer le nombre de molécules dans les traitements chroniques chez les patients hyperpolymédiqués et polymédiqués de 65 ans et plus OBJECTIFS ■ Patients hyperpolymédiqués : - 4 molécules ■ Patients polymédiqués de 65 ans et plus : - 2 molécules	- 4 - Augmenter la part de prescriptions médicales dans les ITR et les durées de traitement recommandées par la HAS OBJECTIF 80 % de prescriptions conformes	- 5 - Favoriser le développement des biosimilaires en <i>prima</i> prescriptions, et au moment du renouvellement, par les spécialistes libéraux OBJECTIF 80 % de taux de pénétration
- 6 - Limitier le recours aux analgésiques de palier 2 à risque de dépendance, notamment en recourant à l'ordonnance sécurisée pour le tramadol OBJECTIF - 10 % de volume de prescription et de délivrance	- 7 - Dispositifs médicaux dits « du quotidien » : renforcer la pertinence de la prescription et de la délivrance OBJECTIF - 5 % de dépenses constatées	- 8 - Favoriser l'usage des OAM en première intention du traitement de l'apnée du sommeil OBJECTIF 30 % d'initiations	- 9 - Recentrer les prescriptions d'IPP sur les indications recommandées par la HAS OBJECTIF - 20 % de prescriptions

Prescriptions non médicamenteuses

- 10 - Diminuer les actes d'imagerie redondants et inutiles et améliorer la pertinence de la prescription OBJECTIF - 8 % d'actes d'imagerie identifiés	- 11 - Accompagner la qualité des prescriptions des actes infirmiers et la validation systématique des BSI OBJECTIF - 25 % de rejets et d'indus	- 12 - Transports : renforcer la pertinence de la prescription OBJECTIF 30 % de transports partagés	- 13 - Biologie : réduire drastiquement les remboursements d'exams inutiles OBJECTIF - 80 % d'actes
--	---	---	---

Autres

- 14 - Renforcer le juste recours à l'ordonnance bizonne pour les patients en ALD	- 15 - Assurer le dépistage précoce des maladies cardio-vasculaires et associées, ainsi que le dépistage précoce du cancer OBJECTIFS ■ Cancer du sein : 70 % ■ Cancer colorectal : 65 % ■ Cancer du col de l'utérus : 80 % ■ Diabète : 94 % ■ MRC : 70 %
--	--

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET 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

OBJECTIF : +2 % par an

❖ Evolution du nombre de jours arrêts maladie et accident du travail **en Mayenne**

Fin avril 2026 : + 1,69%

❖ **Visite DAM 1^{er} trimestre 2026** (prescripteurs ciblés):

Accroître la pertinence des prescriptions => **respect des recommandations**

Ralentir l'évolution du nb de jours indemnisés de 2% par an => **prise en compte des référentiels de durée**

Privilégier la prescription d'avis d'arrêt de travail dématérialisée (**e-AAT**)

❖ **SOS IJ**

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- ❖ SOS IJ ➔ Vecteur privilégié pour favoriser la reprise du travail en mobilisant l'ensemble des acteurs médicaux (Médecin traitant, Médecin Conseil et Médecin du travail) et l'offre du service social en matière de prévention de la désinsertion professionnelle.

L'OFFRE SOS IJ EST STRUCTURÉE AUTOUR DE 3 PRINCIPES ET 3 COMPOSANTES



3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

❖ SOS IJ ➔

ACCÈS À SOS IJ : VIA LA PAGE D'ACCUEIL AMELIPRO OU « CONTACTER LE MEDECIN CONSEIL »

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

❖ SOS IJ ➔

FORMULATION D'UNE SOLLICITATION SOS IJ

The screenshot shows a web interface for creating a 'SOS IJ' message. On the left is a sidebar with a 'NOUVEAU MESSAGE' button and a menu with 'Boîte de réception' (9), 'Brouillons' (1), and 'Archives' (1). The main area is titled 'CRÉATION D'UN MESSAGE SOS IJ' with a 'Supprimer le message' link. Below the title is a definition of SOS IJ: 'SOS IJ est à utiliser quand vous êtes confrontés à des situations complexes d'arrêt de travail de vos patients, liés aux problèmes de santé (maladies chroniques, pathologies invalidantes), à des difficultés sociales (précarité, isolement) ou à des conflits professionnels.' The form includes fields for 'Destinataire' (with a dropdown showing 'Médico-social de l'Assurance Maladie de l'Alsace'), 'Concerner le patient' (with a dropdown showing 'Guillaume DEVEL / 1104803871'), and 'Objet' (with a dropdown showing 'SOS IJ'). There is a large text area for 'Votre message' and a button 'ENREGISTRER'. At the bottom, there is a note: 'Cliquez sur ce bouton pour joindre vos documents ou les glisser-déposer directement dans le cadre' next to a plus icon, and an 'ENVOYER' button.

Points clés de la sollicitation SOS IJ formulée par le médecin :

- Elle concerne un patient donné
- L'objet de la demande est « SOS IJ », non modifiable
- La situation d'arrêt de travail complexe est formulée librement par le médecin

Un 1er niveau permet soit de répondre immédiatement soit de transmettre à un service expert en niveau 2 selon les besoins.

La réponse est apportée au médecin directement dans l'espace « Contacter le Médecin Conseil ».

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 2 -

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

OBJECTIF

- 10 % en 2025
et - 25 % en 2027
pour rejoindre la
moyenne européenne

En 2024, la France est le 2e pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe (alors qu'elle était le 5e en 2023).

Prescriptions d'antibiotiques de 2014 à 2024 par an et toutes classes d'âge confondues



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

❖ Focus antibiotiques département de la Mayenne

Part de la population (RG) consommante traitée par antibiotiques générateurs d'antibiorésistance (sur les 12 derniers mois glissant)	
Mai 2025	32,19%
Mai 2026	33,30%

❖ TROD Angine

	Nombre de pharmacies	% de pharmacies	Nombre de tests	Nombre de bénéficiaires		Nb de tests commandés Médecins Mayennais
Mai 2025	67	84,8%	2278	2151	1er trimestre 2024	141
					1er trimestre 2025	125
Mai 2026	70	88,6%	2134	2031	1er trimestre 2026	72

➡ Commande via ameli pro

❖ Trod Angine suivi d'une délivrance d'un antibiotique: 26,8%

TROD réalisés entre le 01/05/25 et le 30/04/26, Antibiotiques délivrés le même jour et par la même pharmacie que le TROD Angine
Assurés de la Mayenne, RG hors SLM, Pharmacies France entière

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 3 -

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

OBJECTIFS

- Patients hyperpolymédiqués :
- 4 molécules
- Patients polymédiqués de 65 ans et plus :
- 2 molécules

**Part de la population (RG) consommante de 65 ans et + ayant eu au moins
10 molécules distinctes délivrées 3x dans l'année
(département de la Mayenne)**

Mai 2025	14,46%
Mai 2026	14,64%

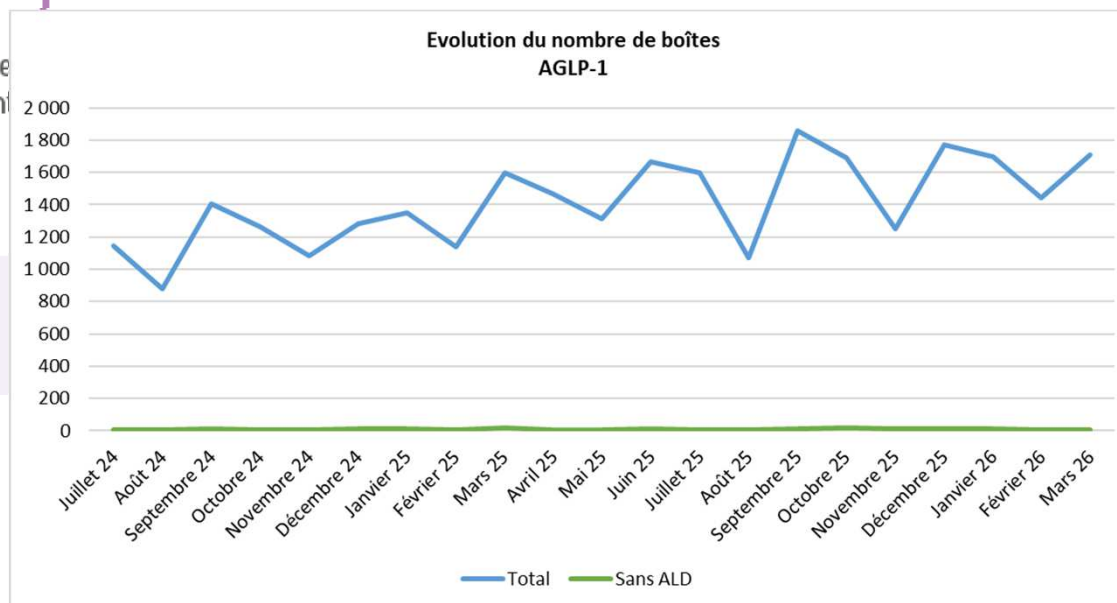
3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 4 -

Augmenter la part
de prescriptions
médicales dans les ITR et
les durées de traitement
recommandées
par la HAS

OBJECTIF
80 % de prescriptions
conformes

❖ Prescription des analogues du GLP-1.



Médicaments prescrits entre le 1er juillet
2024 et le 31 décembre 2025, remboursés
jusqu'au 8 juin 2026.

Assurés de la Mayenne, RG hors SLM

Prescripteurs de la Mayenne

Pharmacie France entière

→ 0,6% des boîtes d'aGLP-1 ont été délivrées à des assurés sans ALD.

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 5 -

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

OBJECTIF
80 % de taux de pénétration

Taux de pénétration des biosimilaires (RG- département de la Mayenne)

Mai 2025	44,92%
Mai 2026	76,03%

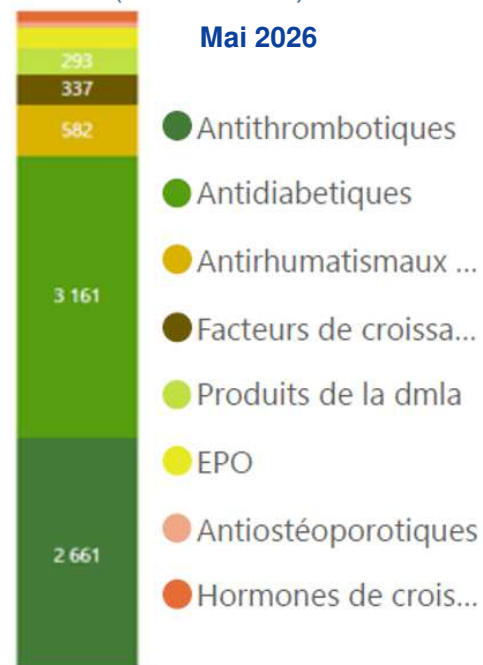
pénétration des biosimilaires Par catégories

	2025	2026
Antidiabétiques	57,45%	76,72%
Anti ostéoporotiques	72,50%	97,22%
Anti rhumatismaux	62,08%	73,88%
Anti thrombotiques	29,35%	77,94%
Traitement DMLA	13,21%	21,50%
EPO	23,11%	80,26%
Facteurs de croissance	95,61%	98,91%
Hormones de croissance	85,25%	95,24%

Poids des catégories

(en nb d'assurés)

Mai 2026



ÉLARGISSEMENT À 8 NOUVELLES MOLÉCULES SUBSTITUABLES EN 2025 ET 2026

2025	2026
<u>Filgrastim</u>	<u>Filgrastim</u>
<u>Pegfilgrastim</u>	<u>Pegfilgrastim</u>
<u>Ranibizumab</u>	<u>Ranibizumab</u>
<u>Tériparatide</u>	<u>Tériparatide</u>
<u>Etanercept</u>	<u>Etanercept</u>
<u>Adalimumab</u>	<u>Adalimumab</u>
<u>Enoxaparine</u>	<u>Enoxaparine</u>
<u>Follitropine alfa</u>	<u>Follitropine alfa</u>
<u>Epoétine</u>	<u>Epoétine</u>
	<u>Aflibercept</u>
	<u>Ustékinumab</u>

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

❖ En Moyenne:

Evolution 2024/2025 en montants remboursés et en nombre de boîtes remboursées, RG 53 hors SLM

- 6 -

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

OBJECTIF
- 10 % de volume
de prescription
et de délivrance

	montants remboursés Evolution	nb de boîtes remboursées Evolution
TRAMADOL	-26%	-30%
TRAMADOL + PARACETAMOL	-19%	-20%
TOTAL	-24%	-25%

❖ Campagne DAM 2025 :

- ✓ Prendre en compte le risque d'addiction dès la 1^{ère} prescription
- ✓ Prescrire sur ordonnance sécurisée
- ✓ Réévaluer le traitement
- ✓ Arrêter progressivement le traitement
- ✓ Prise en charge de la dépendance

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 7 -

Dispositifs médicaux dits
« du quotidien » :
renforcer
la pertinence
de la prescription
et de la délivrance

OBJECTIF
- 5 % de dépenses
constatées

❖ Rappel données Ondam: +4,3% en Mayenne sur 2025 (9% des dépenses de soins de ville)

❖ Précisions sur la LPP (Liste des produits et prestations remboursables)

Des mémos sont à la disposition des professionnels de santé concernés.

Ils abordent les questions et les erreurs les plus fréquentes et font le point sur les conditions de prescription, de dispensation et de prise en charge de certains produits.

- chaussures thérapeutiques à usage temporaire (CHUT), et chaussures thérapeutiques à usage permanent (CHUP),
- coussins d'aide à la prévention des escarres, coussins de positionnement des hanches et des genoux pour les patients polyhandicapés en position allongée,
- lits médicaux (achat ou location), matelas simples ou surmatelas anti-escarres, siège coquille,
- orthèses élastiques de contention des membres, bandages multitypes de contention veineuse,
- dispositifs médicaux pour mesure de la glycémie capillaire, systèmes d'autosurveillance du glucose interstitiel (Freestyle libre®),
- systèmes de mesure en continu du glucose interstitiel Dexcom One® et Dexcom One +®,
- compléments nutritionnels oraux (CNO) chez l'adulte,
- pansements primaires,
- les guides sur la réforme des fauteuils roulants ou véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) du Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (Cerah).

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 8 -

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

OBJECTIF
30 % d'initiations

❖ Apnée du sommeil - Délivrance des OAM

Au 31/05/26:

- % OAM dans la part des produits délivrés → 3,3%

	PPC	OAM
Part des patients équipés sur la période	98,5%	1,52%

Assurés de la Mayenne, RG hors SLM

Produits délivrés entre le 31/08/24 et le 31/07/25
et entre le 01/08/26 et le 31/05/26

❖ Suivi des prescriptions par le Service Médical

❖ 2026- Flash envoyé aux dentistes: rôle clé du dentiste :

- dans le dépistage et la prise en charge de l'apnée du sommeil
- dans le repérage des troubles respiratoires obstructifs du sommeil et l'orientation des patients vers un parcours de soins adapté.

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 9 -

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

OBJECTIF
-20 % de prescriptions

❖ Consommation des IPP en France

- Environ 1/4 des Français sous IPP (16,4 millions de patients)
- 2^{ème} classe thérapeutique la plus remboursée en volume en 2024 (241M€ remboursés)

❖ Evolution délivrances d' IPP en Mayenne

	Montants remboursés			Nbre de boîtes		
	2024	2025	Evolution	2024	2025	Evolution
ESOMEPRAZOLE	365 395	350 775	-4,0%	123 003	118 754	-3,5%
LANSOPRAZOLE	119 859	125 607	4,8%	35 861	37 312	4,0%
OMEPRAZOLE	105 820	98 093	-7,3%	44 598	41 165	-7,7%
PANTOPRAZOLE	113 838	111 848	-1,7%	39 773	39 939	0,4%
RABEPRAZOLE	31 204	29 559	-5,3%	10 486	9 929	-5,3%
Total	736 116	715 882	-2,7%	253 721	247 099	-2,6%

Médicaments remboursés entre le 01/01/24 et le 31/12/25

Assurés de la Mayenne, RG hors SLM

Prescripteurs et pharmacies France entière

❖ Campagne DAM IPP 2025-2026:

- ✓ Téléservice sur amelipro → **Page d'accueil > Activités > "Convention" > "Inhibiteurs de la pompe à protons**
- ✓ suivre l'évolution des volumes de prescription IPP en lien avec le dispositif d'intéressement à la déprescription :
 - patients de moins de 65 ans avec l'association IPP+AINS en suivi trimestriel
 - patients de 65 ans et + avec IPP pendant plus de 8 semaines en suivi annuel (depuis mars 26)
- ✓ Message:
 - A chaque instauration de traitement, respecter les AMM de ces produits (indication, posologie, durée traitement)
 - A chaque renouvellement d'ordonnance, réévaluer la pertinence de l'IPP et envisager la déprescription.

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 10 -

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

OBJECTIF
- 8 % d'actes d'imagerie
identifiés

❖ Campagne régionale DAM (2^e semestre 2026)– Pertinence des demandes d'examen d'imagerie

Construite à partir des recommandations de la HAS et des besoins exprimés par les « groupes qualité » de médecine générale.

- ✓ Trois situations cliniques fréquentes :
 - la lombalgie commune
 - le genou douloureux atraumatique
 - l'épaule douloureuse atraumatique
- ✓ Trois messages :
 - Clarifier la place de l'imagerie dans ces 3 situations courantes
 - Mieux faire connaître ADERIM, l'« Antibioclic de l'imagerie », développé par la Société Française de Radiologie en lien avec le Collège de la Médecine Générale
 - Renforcer le réflexe du juste soin, au bénéfice des patients, des professionnels et du système de santé

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 11 -

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

OBJECTIF
- 25 % de rejets et d'indus

- ❖ Avenant à la convention des infirmiers: depuis fin 2023, extension de la facturation des soins aux forfaits BSI (Bilan de Soins Infirmiers) pour les patients dépendants de moins de 85 ans (suivis à domicile)
 - ❖ En Mayenne, évolution annuelle entre 2024 et 2025 de
 - + 10% de facturation de BSI et
 - + 11% de facturation de forfaits BSI
- Avec le BSI sur amelipro, les infirmiers peuvent :
- établir un plan de soins infirmier complet et personnalisé pour chacun de leurs patients dépendants ;
 - simplifier les échanges d'informations, l'outil permettant de mettre le plan de soins infirmiers dématérialisé directement à la disposition du médecin prescripteur et de l'Assurance Maladie .

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

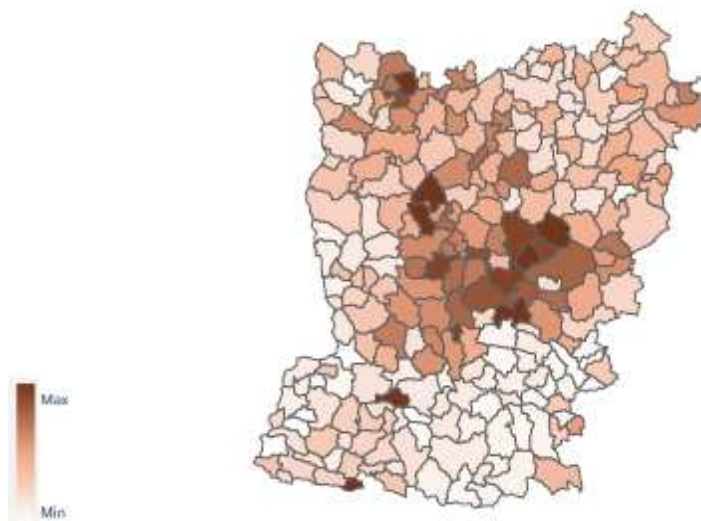
- 12 -

Transports :
renforcer
la pertinence
de la prescription

OBJECTIF
30 % de transports
partagés

❖ Suivi du taux de transports partagés en Mayenne – au 31/05/26, assurés du département

Transports partagés VSL



Département
26,55 %

26,55% des transports en Véhicules Sanitaires Légers (VSL) sont des transports partagés

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 13 -

Biologie :
réduire
drastiquement les
remboursements
d'exames inutiles

OBJECTIF
- 80 % d'actes

❖ Prescrire au meilleur standard de pertinence:

- la vitamine D,
- TSH ,T3/T4,
- la vitesse de sédimentation en première intention
- Le fer sérique

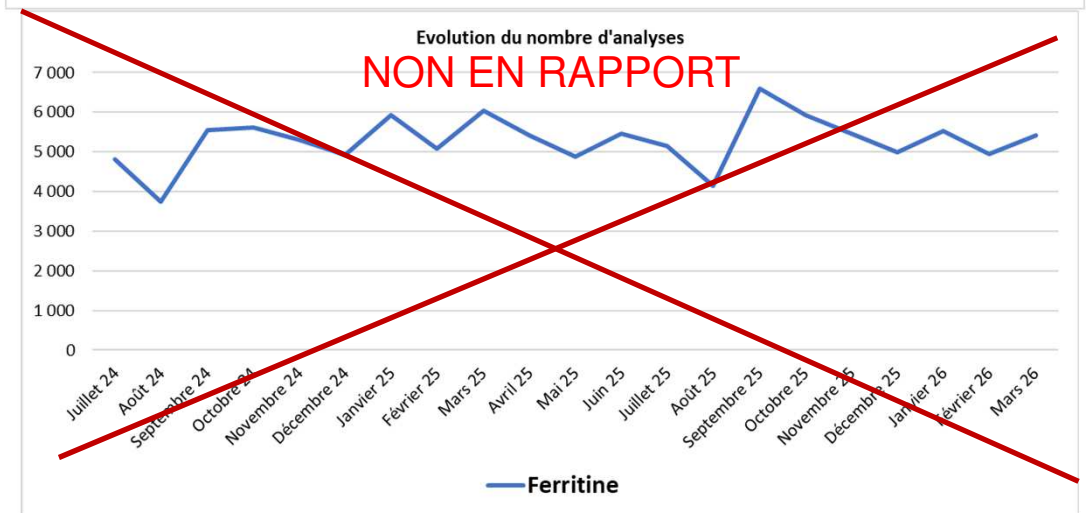
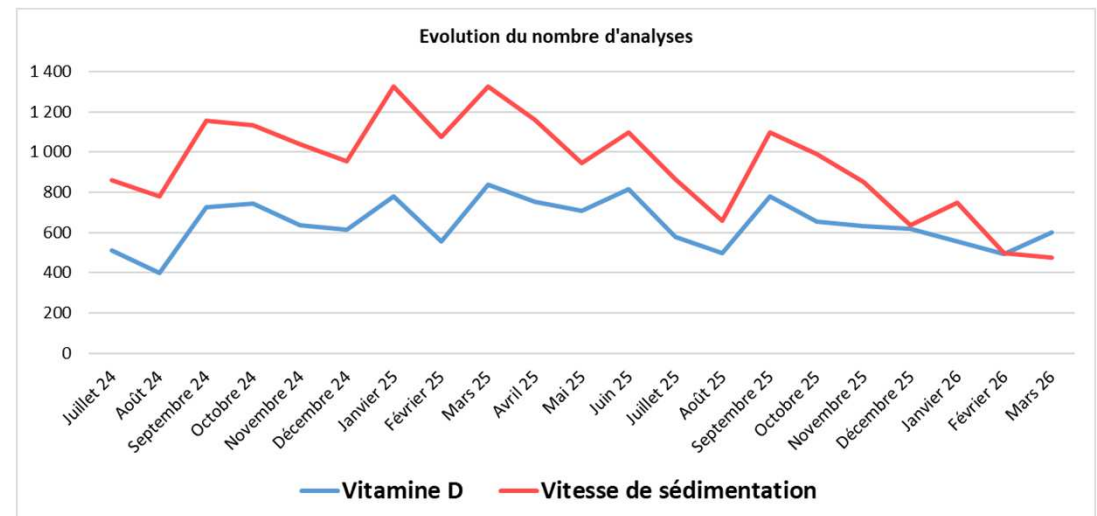
* Analyses prescrites entre le 1er juillet 2024 et le 31 mai 2026, remboursés jusqu'au 8 juin 2026.

Assurés de la Mayenne, RG hors SLM, Prescripteurs de la Mayenne

Laboratoire France entière

Grossesse en cours le jours de la prescription

Suivi du nombre d'analyses*



3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 13 -

Biologie :
réduire
drastiquement les
remboursements
d'examens inutiles

OBJECTIF
- 80 % d'actes

❖ Campagne DAM ECBU 2025:

Mésusage de l'ECBU et recommandations HAS sur la cystite aiguë simple.

❖ HbA1c → flash info labo et généralistes: hors suivi du diabète, l' HbA1c n'est pas recommandé

→ **En 2025, 15.3% des dosages HbA1c ont été réalisés pour des assurés sans ALD**
(Assurés de la Mayenne, RG hors SLM; Prescripteurs de la Mayenne, Laboratoires France entière)

❖ Groupe sanguin: le groupe sanguin en double détermination hors cadre de contexte transfusionnel avéré, ou grossesse

Evolution du nombre d'actes hors femmes enceintes y compris analyses réalisées hors période de grossesse entre le 1er juin 2024 et le 31 mai 2026, PS et assurés 53, RG hors SLM, Lbo France entière

		Hors maternité *		
Evolution 2024-2025/ 2025-2026		Nbre d'analyses	nbre d'actes	%
		1	499	8%
Nbre d'actes		2	5548	87%
		3	95	1%
Nbre de patients		4	203	3%

3.1 INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE

- 15 -

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

OBJECTIFS

- Cancer du sein : 70 %
- Cancer colorectal : 65 %
- Cancer du col de l'utérus : 80 %
- Diabète : 94 %
- MRC : 70 %

❖ Dépistage des cancers au 30/05/26

	TAUX
Colorectal	43,12%
Col de l'utérus	71,64%
Sein	52,50%

Kits de dépistage du cancer colorectal : Nouveau marché depuis mars 2026

Les kits issus de l'ancien marché, commandés avant le 15 mars 2026, ne pourront plus être analysés au laboratoire après le 15 septembre 2026.

Il est donc recommandé de les remettre aux patients et les inciter à les réaliser rapidement.

❖ Dépistage de la maladie rénale chronique

Visite DAM 2^e semestre 2026

❖ Impulsion - le programme pilote de dépistage des cancers du poumon:

- Détecter les cancers du poumon à un stade précoce, grâce au scanner thoracique à faible dose, tout en faisant la promotion de l'arrêt du tabac dans la population ciblée (fumeurs ou anciens fumeurs).
- Conditions pour participer au programme pilote: personnes âgées de 50 à 74 ans ; fumeur/se ou ex-fumeur/se depuis moins de 15 ans, fumant ou ayant fumé 2 paquets de cigarettes par jour pendant 10 ans ou 1 paquet de cigarettes par jour pendant 20 ans ; résidant dans les régions suivantes (avant généralisation nationale en fin d'année) : Ile-de-France, Hauts-de-France, **Pays de la Loire**, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

3.2 RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES FORFAITAIRES MÉDECINS

Bilan ROSP 2025 → dernier bilan avant la transition vers le volet prévention du forfait médecin traitant

•BILAN ROSP ADULTES GENERALISTES – montants moyens

	2021	2022	2023	2024	2025	Evolution 2023-2024	Evolution 2024-2025
Loire-Atlantique	5 073 €	5 147 €	5 170 €	5 337 €	5 422 €	3,20%	1,59%
Maine et Loire	5 010 €	4 975 €	5 103 €	5 152 €	5 203 €	1,00%	0,99%
Mayenne	6 918 €	6 913 €	6 919 €	7 056 €	7 173 €	2,00%	1,66%
Sarthe	6 429 €	6 314 €	5 978 €	6 266 €	6 643 €	4,80%	6,02%
Vendée	6 466 €	6 425 €	6 706 €	6 827 €	6 953 €	1,80%	1,85%
Pays de Loire	5 532 €	5 538 €	5 579 €	5 717 €	5 834 €	2,50%	2,05%

- Les montants moyens sont en hausse,
- 94,60% des médecins généralistes ont été rémunérés (idem 2024)

3.2 RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES FORFAITAIRES MÉDECINS

•BILAN ROSP ENFANTS généralistes – montants moyens

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Evolution 2023-2024	Evolution 2024-2025
Loire-Atlantique	296 €	317 €	341 €	371 €	386 €	388 €	4,00%	0,52%
Maine et Loire	269 €	268 €	282 €	301 €	309 €	298 €	2,70%	-3,56%
Mayenne	384 €	386 €	400 €	426 €	438 €	455 €	2,80%	3,88%
Sarthe	311 €	336 €	335 €	344 €	351 €	351 €	1,90%	0,00%
Vendée	385 €	409 €	414 €	447 €	452 €	446 €	1,00%	-1,33%
Pays de Loire	310 €	326 €	341 €	366 €	376 €	375 €	2,90%	-0,27%

→ Les montants moyens sont en hausse

→ 91,4% des médecins rémunérés (92,5% en 2024)

3.2 RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES FORFAITAIRES MÉDECINS

•BILAN Forfait Patientèle MT (généralistes)

Montants moyens / MG	2022	2023	2024	2025	Evolution 2023-2024	Evolution 2024-2025
Loire-Atlantique	13 526 €	13 909 €	14 910 €	14 924 €	7,20%	0,09%
Maine et Loire	13 578 €	14 159 €	15 204 €	15 300 €	7,40%	0,63%
Mayenne	20 245 €	20 942 €	22 884 €	23 364 €	9,30%	2,10%
Sarthe	19 983 €	20 340 €	21 815 €	21 797 €	7,30%	-0,08%
Vendée	19 445 €	20 343 €	21 684 €	21 851 €	6,60%	0,77%
Pays de Loire	15 541 €	16 041 €	17 216 €	17 269 €	7,30%	0,31%

→ Les montants moyens sont en hausse

→ 91,90% des médecins rémunérés

3.2 RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES FORFAITAIRES MÉDECINS

•BILAN ROSP CARDIOLOGUES -- montants moyens

	2021	2022	2023	2024	2025	Evolution 2023-2024	Evolution 2024-2025
Loire-Atlantique	1 956 €	1 956 €	1 980 €	2 088 €	2 137 €	5,40%	2,35%
Maine et Loire	2 124 €	2 084 €	1 781 €	1 957 €	2 100 €	9,90%	7,31%
Mayenne	1 726 €	2 124 €	2 349 €	2 654 €	2 422 €	13,00%	-8,74%
Sarthe	1 603 €	1 361 €	1 525 €	1 733 €	1 840 €	14%	6,17%
Vendée	1 736 €	1 688 €	1 552 €	1 695 €	1 594 €	9%	-5,96%
Pays de Loire	1 909 €	1 869 €	1 833 €	1 984 €	2 037 €	8,30%	2,67%

•BILAN ROSP Gastro-entérologues

	2021	2022	2023	2024	2025	Evolution 2023-2024	Evolution 2024-2025
Loire-Atlantique	2 104 €	1 974 €	2 286 €	2 183 €	2 072 €	-4,50%	-5,08%
Maine et Loire	1 883 €	1 912 €	1 684 €	1 842 €	1 838 €	9,30%	-0,22%
Mayenne	1 297 €	1 244 €	1 459 €	2 128 €	2 257 €	45,90%	6,06%
Sarthe	1 676 €	1 415 €	1 254 €	1 400 €	1 506 €	11,70%	7,57%
Vendée	1 667 €	1 748 €	1 510 €	1 306 €	1 378 €	-13,50%	5,51%
Pays de Loire	1 896 €	1 825 €	1 868 €	1 876 €	1 854 €	0,40%	-1,17%

3.2 RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES FORFAITAIRES MÉDECINS

■ Forfait structure médecins généralistes

Généralistes	Rémunération moyenne						Evolution 2023-2024	Evolution 2024-2025
	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Loire-Atlantique	4 199 €	4 276 €	4 770 €	4 906 €	4 918 €	5 152 €	0,24%	4,75%
Maine et Loire	4 498 €	4 141 €	4 659 €	4 682 €	4 709 €	5 157 €	0,57%	9,51%
Mayenne	5 019 €	5 161 €	4 674 €	4 705 €	4 607 €	5 304 €	-2,08%	15,13%
Sarthe	4 648 €	4 824 €	4 803 €	5 048 €	5 123 €	5 372 €	1,48%	4,86%
Vendée	4 808 €	4 870 €	5 216 €	4 961 €	4 953 €	5 360 €	-0,15%	8,21%
Pays de Loire	4 463 €	4 443 €	4 810 €	4 860 €	4 874 €	5 215 €	0,29%	7,00%

- ➡ Montant moyen en hausse sur 2025, plus forte progression de la région
- ➡ 85,95% des médecins rémunérés, 88% en 2024

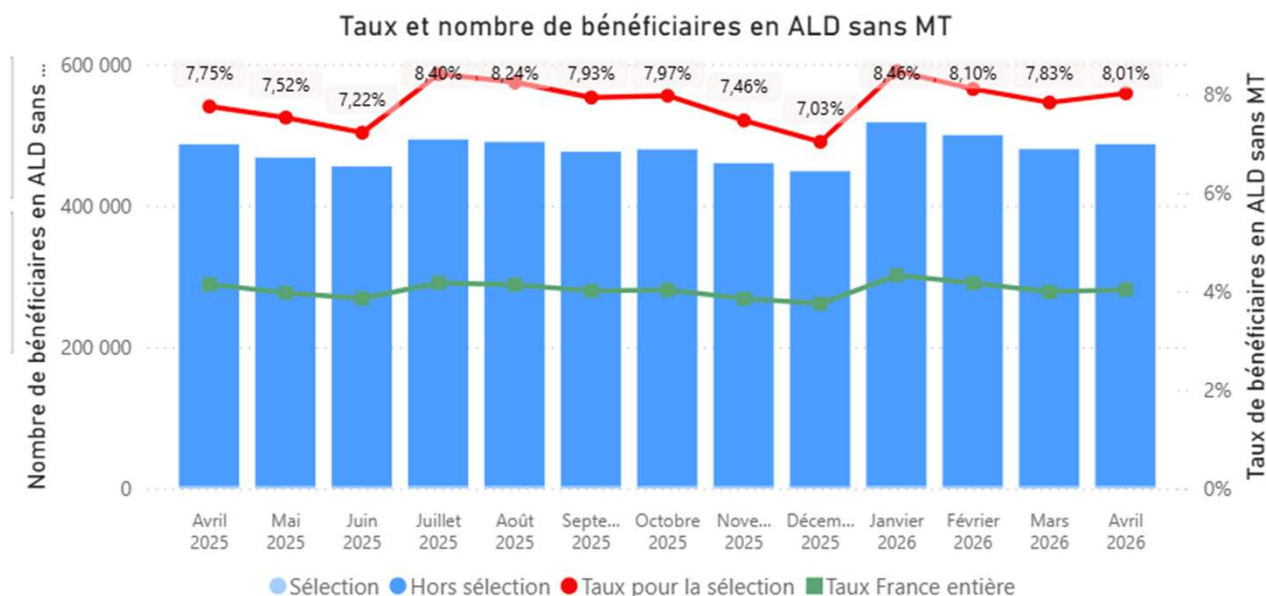
3.2 RÉMUNÉRATIONS CONVENTIONNELLES FORFAITAIRES MÉDECINS

•Forfait structure **médecins spécialistes**

Spécialistes	Rémunération moyenne						Evolution	Evolution
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2023-2024	2024-2025
Loire-Atlantique	3 378 €	3 548 €	3 361 €	3 646 €	3 642 €	3 835 €	-0.11%	5.31%
Maine et Loire	3 418 €	3 269 €	3 075 €	3 348 €	3 495 €	3 793 €	4.39%	8.53%
Mayenne	3 279 €	3 350 €	3 303 €	3 274 €	3 469 €	3 787 €	5.96%	9.18%
Sarthe	2 980 €	2 945 €	3 220 €	3 311 €	3 500 €	3 783 €	5.71%	8.08%
Vendée	3 252 €	3 312 €	3 379 €	3 717 €	3 782 €	4 038 €	1.75%	6.77%
Pays de Loire	3 341 €	3 398 €	3 273 €	3 518 €	3 598 €	3 843 €	2.27%	6.81%

- ➡ Montant moyen en hausse sur 2025, plus forte progression de la Région
- ➡ 72,13% des médecins rémunérés, contre 64% en 2024

3.3 PATIENTS ALD ET DÉCLARATION MÉDECIN TRAITANT



Indicateur	Résultat
Nombre de bénéficiaires en ALD sans MT	3 851
Taux de bénéficiaires en ALD sans MT	8,01%
Nombre de bénéficiaires en ALD	48 050
Nombre de bénéficiaires en ALD sans MT consultant au moins 2 fois un médecin ou un centre de santé par an	1 377
Nombre de bénéficiaires nouvellement suivis dans le dispositif ALD sans MT dans le mois	234
Nombre de bénéficiaires nouvellement suivis dans le dispositif ALD sans MT dans le mois suite à cessation d'activité du PS	207

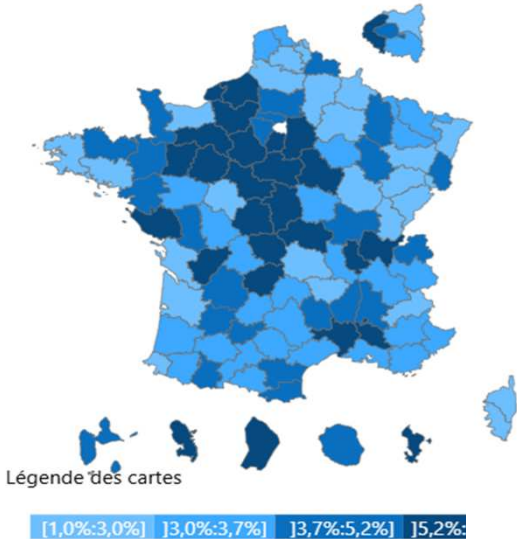
Effectifs des professionnels libéraux au 31/12/25

	Nbre généralistes	Nbre spécialistes
En activité	171	108
dont installation	4	1
cabinet secondaire*	6	44
dont installation		1
Fin d'activité	9	1

*cabinet principal en et hors Mayenne (en nombre de communes) ; y compris installation
 4 généraliste et 25 spécialistes avec un cabinet principal en Mayenne
 Installation d'un cabinet secondaire: 1 spécialiste avec cabinet principal hors département

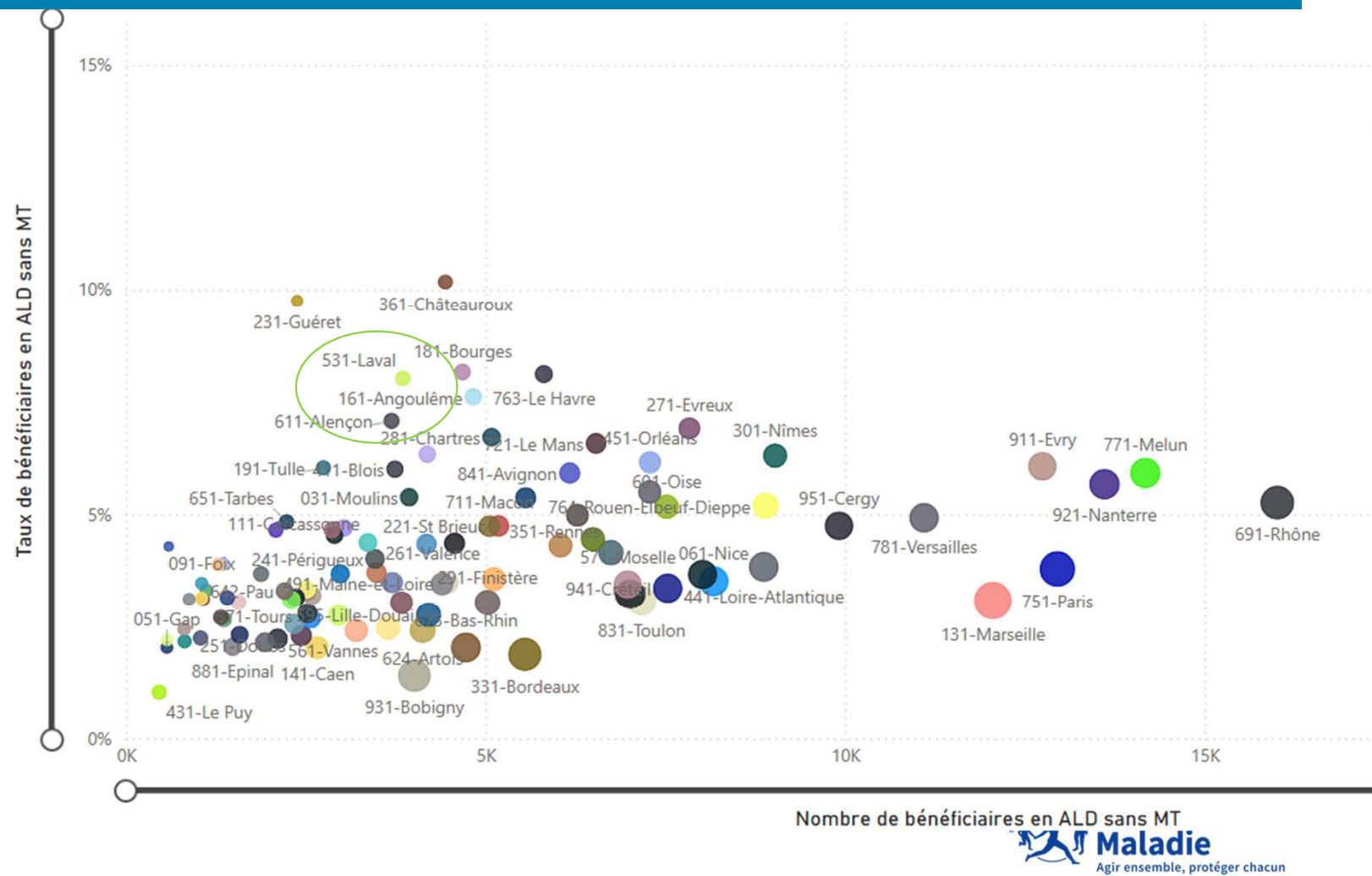
3.3 PATIENTS ALD ET DÉCLARATION MÉDECIN TRAITANT

Taux de bénéficiaires en ALD sans MT
avril 2026



Top 5 - Taux les plus élevés hors DROM

Libellé organisme	Taux	Variation 12 mois
361-Châteauroux	10,17%	▲
231-Guéret	9,75%	▼
181-Bourges	8,16%	▼
763-Le Havre	8,11%	▲
531-Laval	8,01%	▲



3.4 ASSISTANTS MÉDICAUX

❖ NOMBRE DE CONTRATS EN COURS AU 31/05 : 55 (54 en janvier 2026)

❖ DISPOSITIF COLLECTIF D'AIDE A L'EMPLOI D'UN ASSISTANT MEDICAL

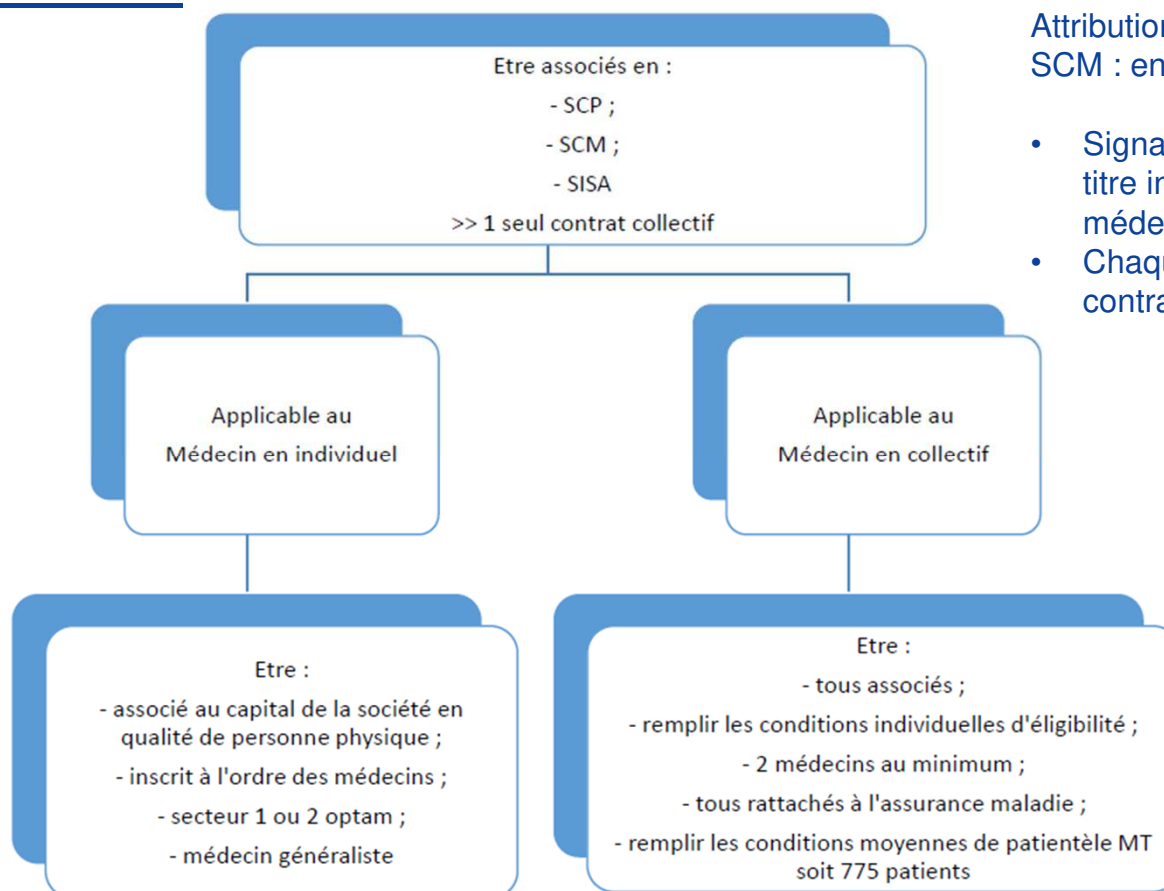
- Validation lors de la CPN du 25/02/2026
- Transposition prévue par voie d'avenant dans la convention

Date de mise en œuvre 04/06/2026

Durée des contrats : 5 ans – prorogé par voie d'avenant à date anniversaire

3.4 ASSISTANTS MÉDICAUX MUTUALISÉS

ELIGIBILITE



Attribution d'un numéro Assurance Maladie pour les SCP et SCM : enregistrement FNPS avec un seul représentant légal

- Signature du contrat par tous les représentants légaux qui a titre individuel ne sont pas tenus de faire partie du groupe de médecins qui bénéficient du contrat
- Chaque médecin signe un bulletin individuel annexé au contrat collectif

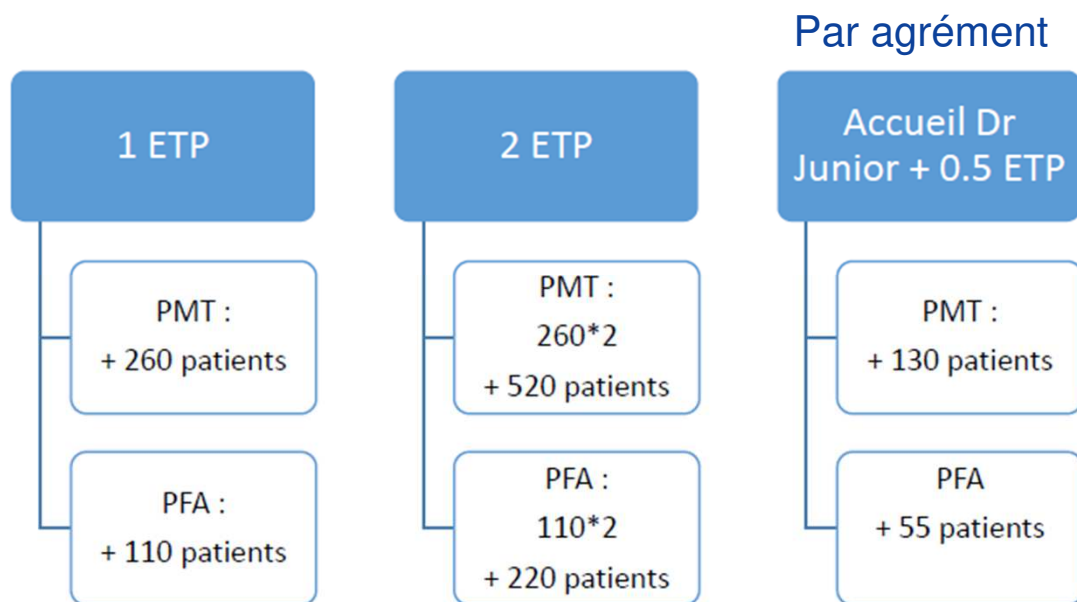
PMT adultes et enfants, à partir des données les plus récentes disponibles (30/06 et 31/12)

Nouvel installé (- 12 mois)

Non pris en compte dans le calcul de la moyenne

ASSISTANTS MÉDICAUX MUTUALISÉS

OBJECTIF COLLECTIF CALCULE EN FONCTION DES ETP



CHOIX ETP : Possibilité de recourir à un groupement d'employeurs

- 1 ETP minimum
- Au-delà fractionnement possible par 0,5 ETP
- Dans la limite du nombre de médecins
- 0,5 ETP supplémentaire par PAMSU accueillant Dr Junior (ou si MSP agréé en tant que terrain de stage ambulatoire)

Le nombre d'ETP est modifiable et donne lieu à la rédaction d'un avenant avec changement des objectifs et des aides :

- A la date anniversaire avec un délai de prévenance d'1 mois
- Avant la date anniversaire, exceptionnellement en cas de difficultés rencontrées par le groupe et après étude, pour une demande de changement à la baisse avec réduction proportionnelle de l'aide pour l'année en cours

Pour les docteurs juniors

A titre provisoire jusqu'à ce que l'Assurance Maladie puisse rattacher les PFA individuelles des Dr Juniors à la PFA collective du groupe, l'objectif collectif ne sera majoré que pour la PMT collective

Pour les nouveaux installés :

- Leur patientèle n'est pas prise en compte dans la patientèle de départ
- Contribution à l'objectif = P50 distribution nationale 1045 PMT et 1514 PFA

ASSISTANTS MÉDICAUX MUTUALISÉS

FINANCEMENT

Année du contrat collectif	1 ETP	Pour chaque 0,5 ETP supplémentaire	Versement de l'aide collective
1 ^{re} année	38 000 €	19 000 €	Versement du montant intégral de l'aide collective quelle que soit l'atteinte de l'objectif collectif, dans le mois suivant la signature du contrat collectif puis à la date anniversaire de celui-ci
2 ^e année	28 000 €	14 000 €	
3 ^e année et suivantes	22 000 €	11 000 €	Modulation du montant de l'aide collective à partir de la 3 ^e année selon l'atteinte de l'objectif collectif, et versé dans le mois suivant la date anniversaire du contrat collectif.

	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année et suivantes
Acompte			50 % de l'aide collective prévue pour l'année (quel que soit le taux d'atteinte de l'objectif de PMT et de PFA en fin d'année précédente) sauf en cas de recul de la PMT ou de la PFA par rapport à son niveau de départ.
Solde	100%	100%	Montant restant à verser au titre de l'année écoulée : - calculé <i>au prorata</i> du taux d'atteinte de l'objectif l'année écoulée ; - reste du montant de l'aide (50%) déduction faite de l'acompte de 50% déjà versé au début de l'année écoulée.

PFA collective	PMT collective	Part de l'aide versée
Atteint	Atteint	100 %
Non atteint (sans ↓*)	Atteint	100 %
Atteint	Non atteint (sans ↓*)	100 %
Non atteint (sans ↓*)	Non atteint (sans ↓*)	Proratisation sur le meilleur résultat des 2 (taux d'atteinte)
↓*	Atteint	0% Non versement ⁵⁴
Atteint	Non atteint (sans ↓*)	0% Non versement
Non atteint (sans ↓*)	↓*	

Légende :

↓* : Diminution par rapport à la patientèle collective totale de départ du groupe de médecins.

ASSISTANTS MÉDICAUX MUTUALISÉS

Passage d'un contrat individuel à un contrat collectif

- Pas du cumul possible entre contrat individuel et collectif
- Si la patientèle est en recul par rapport à celle de départ pas de contrat collectif possible
- En cas de résiliation du contrat individuel pour passer au collectif
 - ✓ Pas de délai de carence
 - ✓ Récupération des éventuels montants de l'aide individuelle perçus en trop calculés au prorata de la durée restante de l'année
 - ✓ Prise en compte des contrats individuels pré existants : soustraction de l'objectif du nombre de patients déjà pris en charge dans le cadre de chaque contrat résilié avec un plafonnement calculé en fonction du nombre d'ETP du contrat résiliéL'objectif collectif ne pouvant être ajusté en deçà de la patientèle collective de départ

ASSISTANTS MÉDICAUX MUTUALISÉS

Adhésion d'un nouveau médecin

- Avenant au contrat
- Signature du bulletin individuel par le nouvel adhérent
- PMT et PFA du nouvel adhérent ajoutées aux données collectives pour mesurer les objectifs collectifs un an après la signature de l'avenant
- Révision de l'objectif collectif en cas d'augmentation du nombre d'ETP

ASSISTANTS MÉDICAUX MUTUALISÉS

Renonciation d'un médecin :

- Courrier avec AR à la CPAM avec preuve de l'information aux représentants légaux signataires, également destinataires d'une copie du courrier adressé à la CPAM
- Avenant au contrat
- Soustraction de ses PMT et PFA de départ des données collectives
- Révision ou non de l'objectif collectif en fonction du choix de diminuer ou non le nombre d'ETP

S'il ne reste qu'un médecin, délai de 6 mois pour un remplacement, sinon :

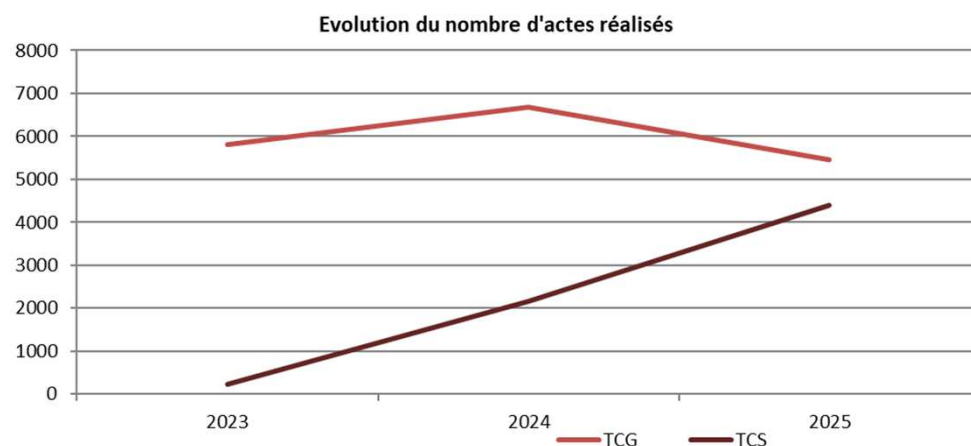
→ résiliation du contrat avec possibilité de souscrire un contrat individuel sans carence

Dans les autres cas, délai de carence de 2 ans pour toute signature d'un contrat individuel ou collectif après résiliation du contrat collectif par la caisse la structure signataire

3.5 TÉLÉSANTÉ

❖ Suivi des actes de télésanté **Téléconsultations**

Inter-régime, **médecins 53**; patients France entière, actes réalisés entre le 01/01/24 et le 31/12/25



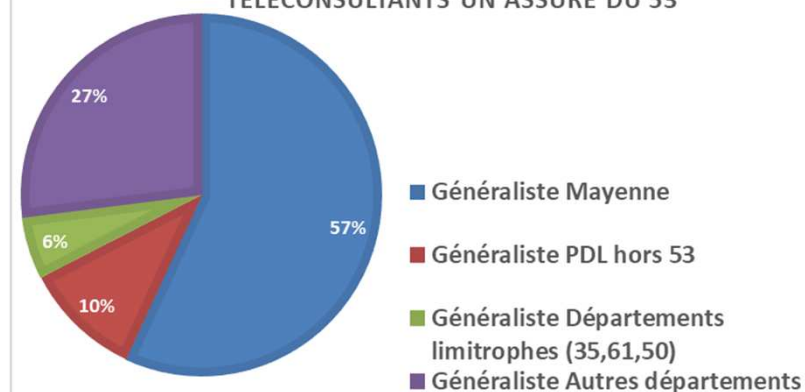
TCG: généraliste

TCS: spécialiste

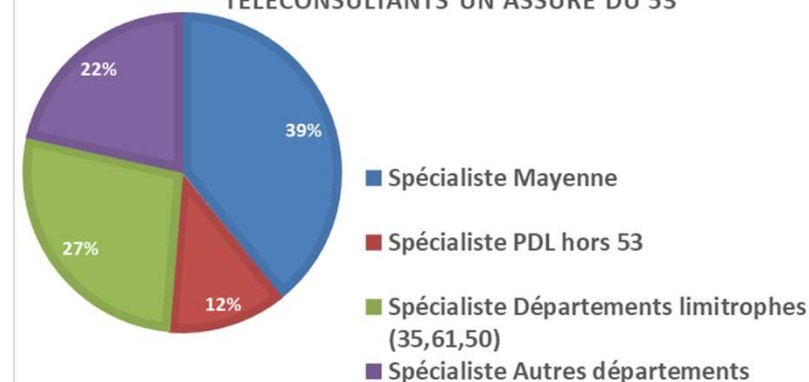
Téléconsulte tout médecin qui juge de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face à face .

Environ 60% des actes de téléconsultation sont réalisés via les plates formes, 20% par des généralistes, 12% par des spécialistes

RÉPARTITION DES GÉNÉRALISTES
TÉLÉCONSULTANTS UN ASSURÉ DU 53



RÉPARTITION DES SPÉCIALISTES
TÉLÉCONSULTANTS UN ASSURÉ DU 53

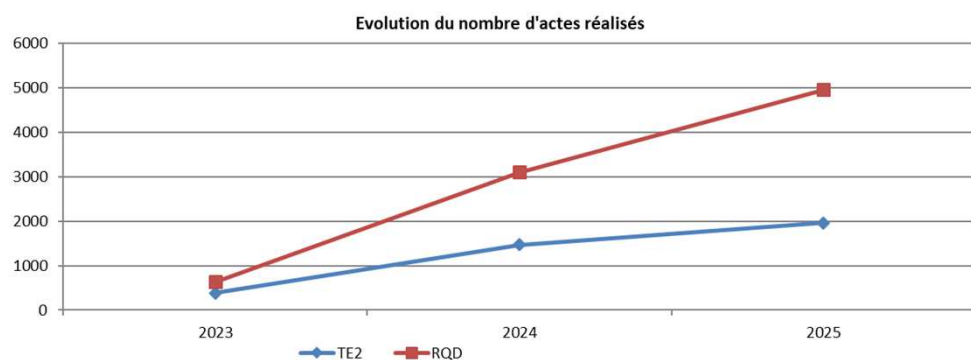


Assurés de la Mayenne (RG hors SLM)
PS France entière

3.5 TÉLÉSANTÉ

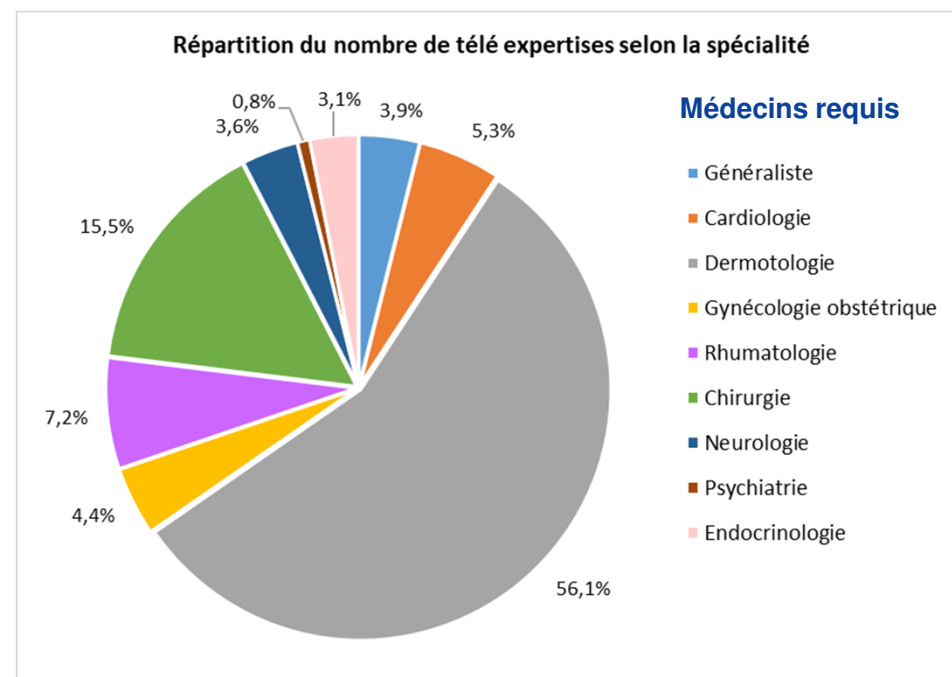
❖ Suivi des actes de télésanté **Téléexpertise**

Inter-régime, **médecins 53**; patients France entière, actes réalisés entre le 01/01/24 et le 31/12/25



TE2: Médecin requis
RQD: requérant

Pour tout patient, toute situation médicale, dans la limite de 4 fois / an/ patient



04

OUTILS NUMÉRIQUES

4.1 RÉMUNÉRATIONS – DONUM PRÉCISIONS

Indicateur Socle 2 : L'usage des téléservices principaux

Il est tenu compte de la **moyenne** des taux d'usage de ces 4 téléservices.



4.1 RÉMUNÉRATIONS – VOLET DE SYNTHÈSE MÉDICALE PATIENTS ALD

- **VSM** : 1 synthèse en une ou deux pages des antécédents médicaux et chirurgicaux, maladies en cours, traitements, allergies, vaccinations.
- **Objectif** : suivi coordonné des patients chroniques, levier majeur de santé publique.
- **Une rémunération pour « démarrer » le dépôt des VSM dans le DMP**
- **Montants (versés en octobre 2025) :**
 - Si le VSM est intégré dans le DMP pour **50 % des patients ALD** → 1 350 €
 - Si le VSM est intégré dans le DMP pour **90 % des patients ALD** → 2 700 €
- **Montants pondérés en plus ou en moins selon que la patientèle est supérieure ou inférieure à 800 patients):**
 - 📈 Si vous aviez déjà touché le forfait pour avoir atteint 50 %, vous pouviez obtenir le **complément en atteignant 90 %** avant le 30 juin 2025.
- **Statut** : la rémunération **s'est arrêtée le 30 juin 2025**.

4.1 RÉMUNÉRATIONS – VOLET DE SYNTHÈSE MEDICAL PATIENTS ALD

Versements d'octobre 2025

- Total du versement : 131 711,04 €
- Nombre de médecins généralistes libéraux: 44
- Paiement médian de 2 578,68 €

Bilan de l'ensemble des paiements (2023, 2024 et 2025)

- Total des versements : 557 576,04 €
- Nombre de médecins généralistes libéraux: 101
- Paiement médian de 5 104,8 €

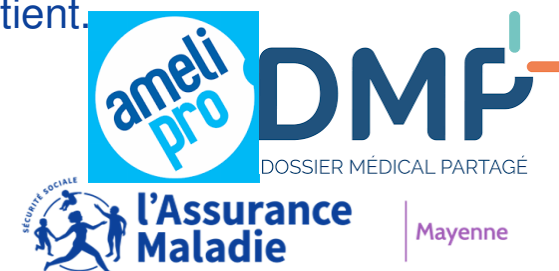
4.2 DMP – COPIE DES ARRÊTS DE TRAVAIL, CERTIFICATS AT-MP ET PROTOCOLES DE SOINS ALD DANS LE DMP

Nouveau

Via ameli.pro, possibilité de déposer une copie dans le DMP pour :

- Arrêt de travail (volet 3 employeur) ,
- Certificat Médical Accident de Travail / Maladie Professionnelle (volet 3 victime)
- Protocoles de soins ALD (volet patient)

➡ **Avantage** : Plus besoin d'imprimer ces documents, sauf demande du patient.



4.2 DMP – COPIE DES ARRÊTS DE TRAVAIL, CERTIFICATS AT-MP ET PROTOCOLES DE SOINS ALD DANS LE DMP

Prérequis : scannez votre signature manuscrite et enregistrez la dans **ameli**pro (cliquez sur l'icône en haut à droite).



4.2 DMP – COPIE DES ARRÊTS DE TRAVAIL, CERTIFICATS AT-MP ET PROTOCOLES DE SOINS ALD DANS LE DMP

Page amelipro avant transmission :

Récapitulatif de la saisie

RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

INITIAL | Temps complet

Motif : Covid-19 symptomatique diagnostiqué (ou présumé)

Durée : 3 jours du mercredi 25 juin 2025 au vendredi 27 juin 2025

Sorties à horaires limités pendant l'arrêt à partir du mercredi 25 juin 2025

Par défaut, dépôt automatique dans le DMP/Mon espace santé du patient



Les données et documents médicaux issus de ce service vont être déposés dans le DMP du patient et mis à sa disposition dans son profil Mon espace santé.

Le patient sera informé de cette mise à disposition par une notification.

Pour rappel, le patient peut s'opposer à l'alimentation de son DMP pour motif légitime. Il vous revient d'apprécier ce motif.



Je déclare que le patient ou son représentant légal ne s'oppose pas à l'alimentation de son DMP



En cliquant sur le bouton [TRANSMETTRE] :

- J'atteste connaître l'identité de Jennyfer CENT'UNE CVDEUX née le 01/02/1998 et confirme sa correspondance aux traits d'identité de l'INS.
- J'accepte les [conditions de transmission](#) et j'ai pris connaissance des [textes applicables](#)

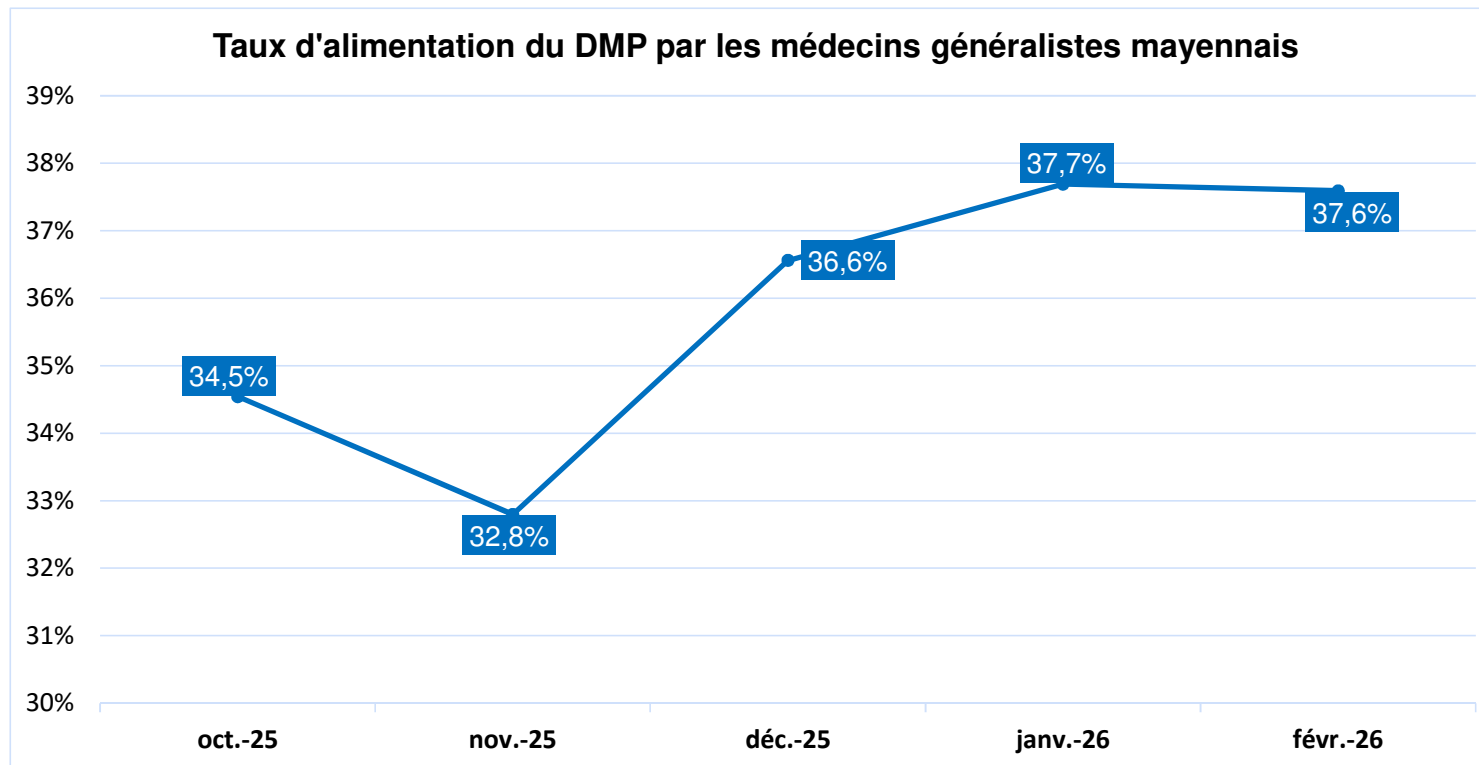


MODIFIER

TRANSMETTRE

Mayenne

4.2 DMP – ALIMENTATION DU DMP PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES MAYENNAIS



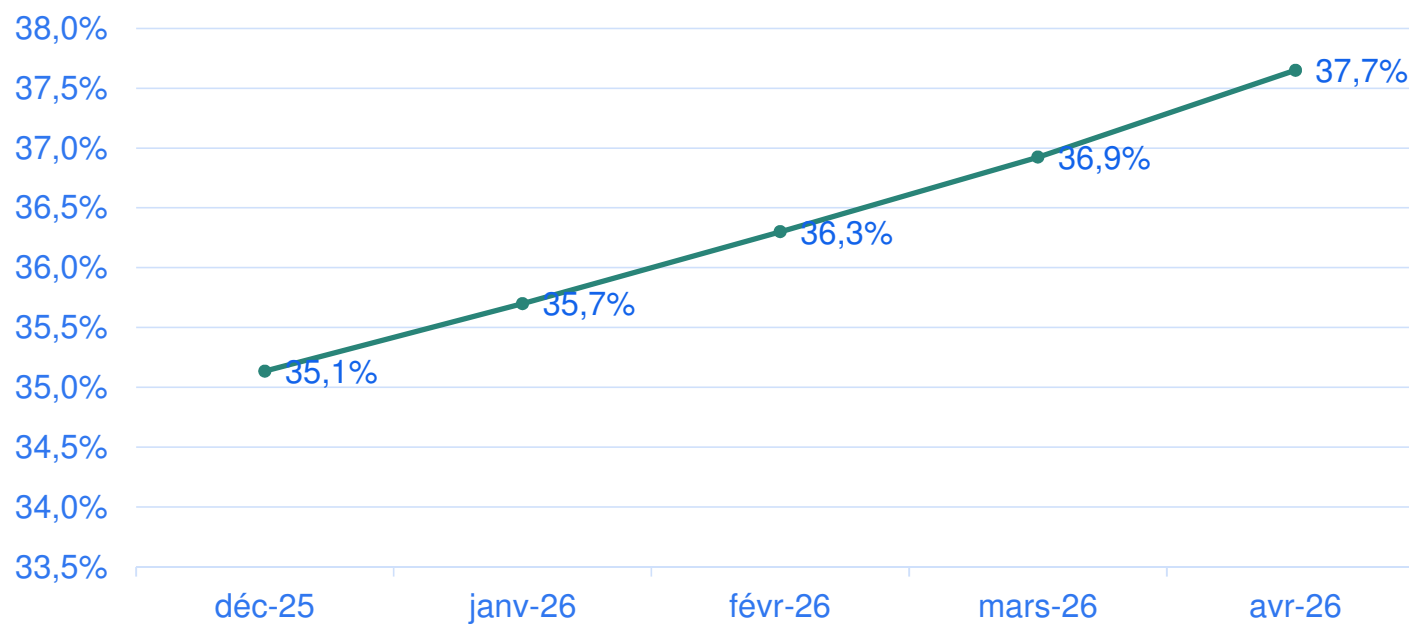
DMF
DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

4.2 DMP – ACCÈS DES PATIENTS MAYENNAIS A MON ESPACE SANTE



mon
ESPACE
SANTÉ



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

4.3 DRIMBOX : L'IMAGERIE ACCESSIBLE PARTOUT EN FRANCE

Nouveauté : imagerie médicale consultable via le DMP/Mon Espace Santé

- Jusqu'à présent → **seulement comptes rendus d'imagerie**
- Progressivement avec la mise en place du réseau DRIM-M → toutes **les images elles-mêmes consultables**
- **Une initiative du programme SEUR du numérique**
- Partenariat entre des radiologues, des médecins nucléaires et les pouvoirs publics

Le projet DRIM-M : Réseau national d'images médicales

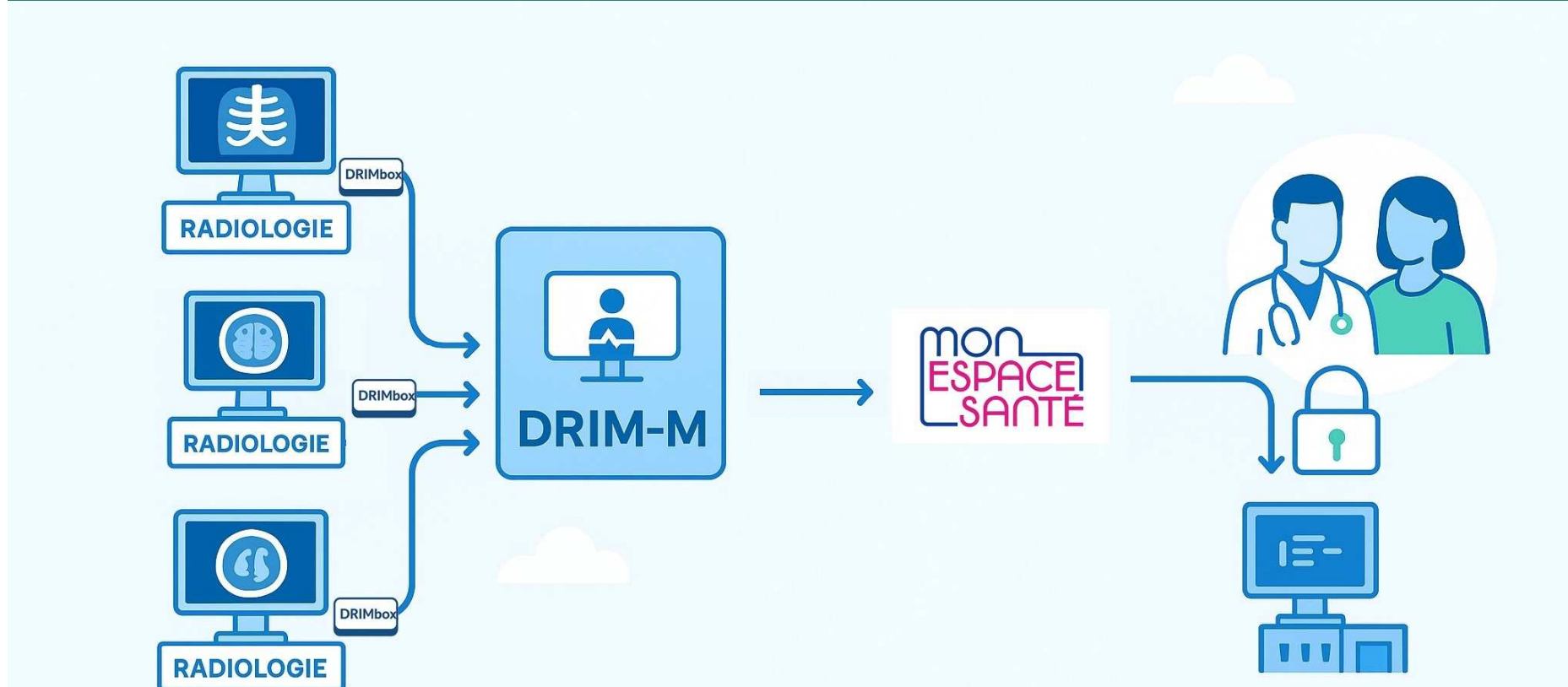
- **DRIM-M** = Data Radiologie Imagerie Médicale & Médecine nucléaire
- Objectif : **partage sécurisé d'images** entre professionnels et avec les patients aussi
- Tous les cabinets d'imagerie et de médecine nucléaire, **privés et publics, incités à participer à ce réseau**
- Une montée en charge progressive au fur et à mesure de l'entrée des cabinets dans le réseau

4.3 DRIMBOX : L'IMAGERIE ACCESSIBLE PARTOUT EN FRANCE

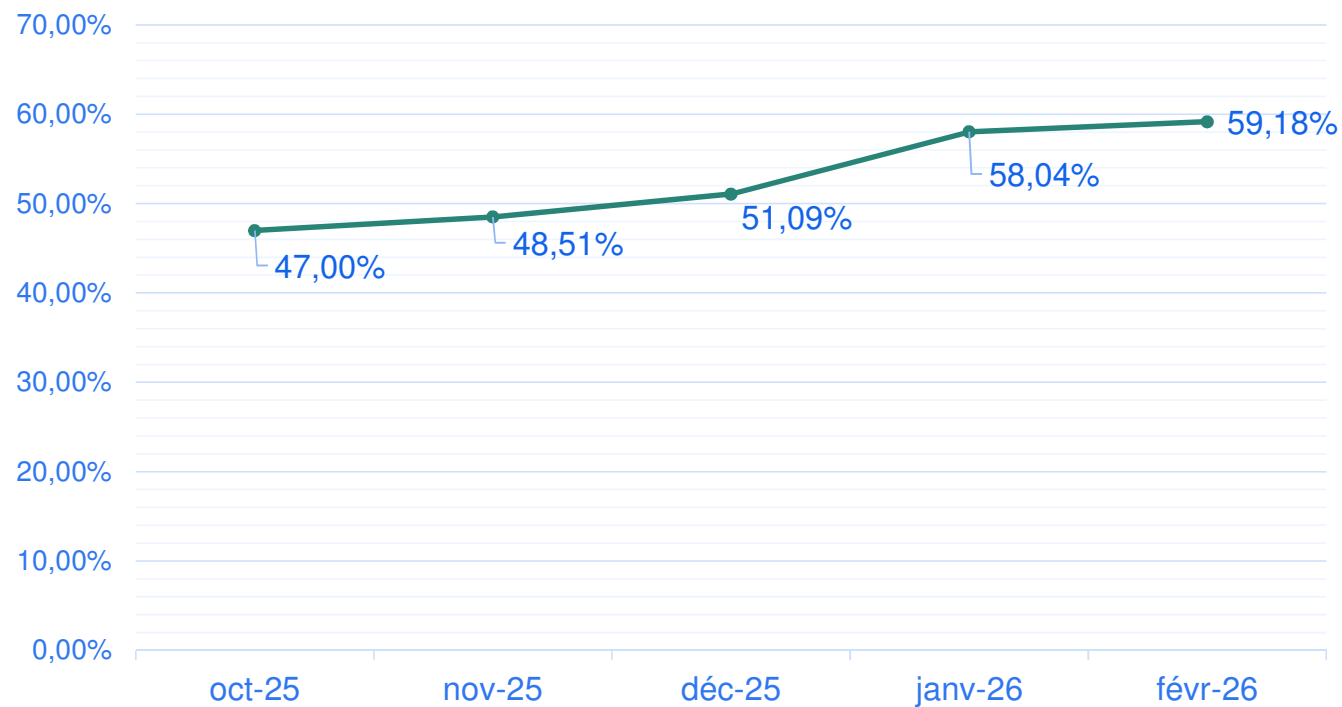
Les principaux atouts :

- **Accès national aux examens** : visualiser un examen où qu'il ait été réalisé en France.
- **Historique complet du patient** : connaître tous les examens passés pour un meilleur suivi.
- **Importation dans l'environnement DICOM** : radiologues, médecins nucléaires et spécialistes peuvent comparer et traiter facilement les images.
- **Accès sécurisé pour tout médecin autorisé** : consultation des examens via un lien lié au compte-rendu.
- **Éviter les examens redondants**

4.3 DRIMBOX : L'IMAGERIE ACCESSIBLE PARTOUT EN FRANCE



4.4 ORDONNANCE NUMÉRIQUE – UTILISATION PAR LES MEDECINS GENERALISTES MAYENNAIS



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

4.5 MISE A JOUR SEGUR : VAGUE 2

> Ségur Vague 2 : Vers un Usage Fluide

L'évolution Ségur

Après un socle technique posé en **Vague 1**, la **Vague 2** simplifie radicalement votre quotidien.

L'objectif clé est de passer de la technique à un **usage fluide, intégré directement** dans votre pratique quotidienne.



Échéance Réglementaire

La mise à jour de votre logiciel de cabinet doit être validée avant juillet 2027.



DMP « Zéro Clic »

Consultation directe des documents reçus et alimentation automatisée de Mon Espace Santé.

Accès Unifié PSC

Authentification unique via **Pro Santé Connect** : finis les mots de passe et les reconnexion incessantes.



MSSanté Unifiée

Centralisation de toutes vos boîtes sécurisées (**Apicrypt, Mailiz...**) au même endroit, élimination stricte des doublons.

INS Simplifiée

Optimisation et simplification complète du processus de qualification de l'**Identité Nationale de Santé**.



Ordonnance V3

Sécurisation totale de vos prescriptions via **QR Code**, conforme aux derniers référentiels de l'Assurance Maladie.

Suivi de l'Enfant

Intégration de **19 formulaires obligatoires** dans votre logiciel et transmission automatique des certificats (CS9/CS24) à la PMI.

4.6 SANCTIONS A L'ENCONTRE DES EDATEURS DE LOGICIELS

Décret du 3 mars 2026 : Vers des logiciels de santé plus robustes et fiables

1. La Règle (Côté Éditeurs)

Obligation : Sécurité, éthique et interopérabilité totales.

Sanction : jusqu'à 1 % du chiffres d'affaires (réalisé en France) et jusqu'à 1 000 000 € d'amende
+ Publication des noms des éditeurs sanctionnés.

2. Le Gain (Côté Cabinet)

🛡️ Fiabilité : Certification ANS = moins des bugs informatiques.

🔄 Partage : Communication fluide entre professionnels de santé.

🔒 Sécurité : Données patients protégées contre les cyber-menaces.

L'essentiel : L'État force les éditeurs à la qualité pour vous garantir un exercice serein.

4.7 LE TÉLÉSERVICE SCOR

Simplification des télétransmissions sans carte Vitale (depuis 2023)

- **Contexte** : en cas de télétransmission dégradée (patient sans carte Vitale), utilisez la fonctionnalité **SCOR** de votre logiciel médical pour envoyer directement le justificatif (feuille de soins) par Internet.
- **Avantages** :
 - Plus besoin d'imprimer bordereaux de lots ou feuilles de soins.
 - Plus besoin d'envoyer les documents par la Poste.

État des lieux – novembre 2025 :

- Médecins utilisant SCOR : 127 Médecins Généralistes + 44 Médecins Spécialistes
- Médecins n'utilisant pas SCOR & faisant du « dégradé » : 7 Médecins Généralistes + 23 Médecins Spécialistes

4.7 LE TÉLÉSERVICE SCOR

Points d'attention :

- La télétransmission dégradée doit rester **exceptionnelle** (ex. oubli de la carte Vitale par le patient).
- La **télétransmission sécurisée** reste la norme, surtout que le patient peut désormais ajouter sa carte Vitale sur son téléphone et que c'est une condition* pour l'aide financière versée aux médecins.

****Rappel :** La télétransmission avec carte Vitale est un **critère de la dotation numérique**
→ réaliser au moins **60% des FSE avec cartes VITALE.***

4.7 LE TÉLÉSERVICE SCOR- NOUVEAUTÉS MGEN

✦ Envoi des documents pour les patients MGEN, depuis le 12 novembre 2025

1. Ordonnances (et feuilles de soins pour télétrans dégradées)

☞ Priorité : téléservice SCOR

☞ Sinon : envoi papier à votre CPAM de rattachement

2. Tous les autres documents

☞ Adresse unique :

MGEN – TSA 81514 – 53106 MAYENNE CEDEX

! Point de vigilance : Anciennes adresses TSA fermées

☞ Tout envoi vers ces adresses est renvoyé à l'expéditeur

4.7 NOUVEAUTÉS – ÉBAUCHE MÉMO « QUI ACCÈDE À QUOI »

≡ QUI PEUT ACCÉDER À QUELS SERVICES NUMÉRIQUES ? ≡

			● Oui, accès possible ● Oui, sous conditions / délégation ● Non, accès non autorisé						
PROFIL UTILISATEUR	MOYENS D'ACCÈS Comment j'accède ?	FSE (SESAM-Vitale)	TÉLÉSERVICES AMELIPRO Quels services et pour quels régimes ?						
			DMT	AAT	CM AT-MP	SPE	DSG	PSE	OUTILS NUMÉRIQUES en santé
MÉDECIN TITULAIRE	CPS e-CPS	Oui	✓	✓	✓	✓	✓	✓	DMP Alimenter Consulter MSSanté Ordonnance numérique
MÉDECIN REMPLAÇANT	CPS e-CPS	● Oui, contre-signature	●	●	●	●	●	●	✓
MÉDECIN ASSISTANT	CPS e-CPS	● Oui, contre-signature	●	●	●	●	●	●	✓
DOCTEUR JUNIOR	CPF eCPS	● Oui, contre-signature	●	●	●	●	●	●	?
ADJOINT (INTERNE REMPLAÇANT)	CPF eCPS	● Oui, contre-signature	●	●	●	●	●	●	?
INTERNE (PENDANT SES STAGES)	CPF eCPS	● Oui, contre-signature	●	●	●	●	●	●	✓
ASSISTANT MÉDICAL	CPE nominative eCPS si inscrit au RPPS+	● Oui, contre-signature	●	●	●	●	●	●	Si inscrit au RPPS+ eCPS uniquement Prechainement
SECRÉTAIRE MÉDICALE	CPE nominative eCPS si inscrit au RPPS+	● Oui, contre-signature	●	●	●	●	●	●	Si inscrit au RPPS+ eCPS uniquement

DMT : Déclaration de Médecin Traitant
AAT : Arrêt de travail
CM AT-MP : Certificat Accident du Travail - Maladie pro
SPE : Prescription de transports
DSG : Déclaration de grossesse
PSE : Protocole de soins électroniques (ALD)

Régimes (pour les téléservices AmeliPro uniquement) :

CPAM	CPAM	CPAM	CPAM	CPAM	CPAM
MSA	MSA	MSA	MSA	MSA	MSA
MGF	MGF	MGF	MGF	MGF	MGF
SNCF	SNCF	SNCF	SNCF	SNCF	SNCF
MAEE	MAEE	MAEE	MAEE	MAEE	MAEE
MGP	MGP	MGP	MGP	MGP	MGP
INTERIALE	INTERIALE	INTERIALE	INTERIALE	INTERIALE	INTERIALE

Commande sur : <https://tops.eservices.esante.gouv.fr/>

Actuellement, l'utilisation de l'eCPS est possible avec certains logiciels seulement.
À terme, elle le sera avec tous.

BON À SAVOIR

Les services et régimes peuvent évoluer : penser à vérifier régulièrement sur ameliPro ou auprès de votre DNS.

4.7 NOUVEAUTÉS – AMELIPRO : INDICATEURS PREVENTION

PATIENTÈLE PRÉVENTION

Accueil amelipro | Patientèle prévention

Tous les soins réalisés jusqu'au 31/03/2026 sont pris en compte, sous réserve qu'ils aient été remboursés par l'Assurance Maladie.

Prévention En date du 31/03/2026

Dépistage

Suivi

Vaccination

Dépistage de la maladie rénale chronique

Détails

Dépistage du diabète

Détails

Suivi biologique du diabète

Détails

Dépistage organisé du cancer colorectal

Disponible prochainement

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Disponible prochainement

Dépistage organisé du cancer du sein

Disponible prochainement

Examen médical à 8 mois

Disponible prochainement

Examen médical à 2 ans

Disponible prochainement

05

ACTUALITÉS PRÉVENTION

5.1 COMPLÉMENT D'INFORMATION VACCINATION

❖ Vaccinations en collège (HPV ou méningocoque):

→ depuis la campagne scolaire 2024-2025, les actes sont tracés dans nos bases de remboursement.

Concernant les EHPAD avec PUI (Pharmacie à Usage Interne):

→ les vaccins ne faisant pas l'objet d'un remboursement ne sont pas tracés dans les bases de l'Assurance Maladie.

06

LES CAMPAGNES DE L'ASSURANCE MALADIE

5.1 FLASH INFO

Date	Sujet
23/02/26	Facturation forfait surveillance médicale cures
29/05/26	Dosage de l'HbA1c - MG
18/05/26	DOCCR - changement des seuils de positivité
11/05/26	DOCCU : Info PS sur les femmes immuno déprimées/ VIH
06/05/26	Commercialisation - biosimilaires du denosumab 60 mg (MG + MS) Prolia
29/04/26	Grippe HS- Incitation à la vaccination PS
27/04/26	Mise en œuvre de Suivi prévention (Resti PS)
10/04/26	APCV : équipement en matériel de lecture
09/04/26	MGEN : transmission des pièces justificatives - PS de ville
27/03/26	Recours contre tiers
19/03/26	Protocole de soins électronique pour les bénéficiaires de la MGEN
12/03/26	Maladie Rénale chronique MG
11/03/26	Certificat médical final (CMF)

6.2 CAMPAGNE

❖ Campagne Délégués de l'Assurance Maladie (DAM)

- **Visite annuelle en ville (VaeV) :**
 - Forfait patientèle FMT
 - Les 15 thèmes de pertinence
 - L'outil « mon suivi prévention »
- **Le dépistage de la maladie rénale chronique**
- **L'activité physique adaptée**
- **La prescription de véhicule pour personnes en situation de handicap**
- **La place de l'imagerie médicale dans :**
 - La lombalgie commune
 - Le genou douloureux atraumatique
 - L'épaule douloureuse atraumatique

07

ACTUALITÉS

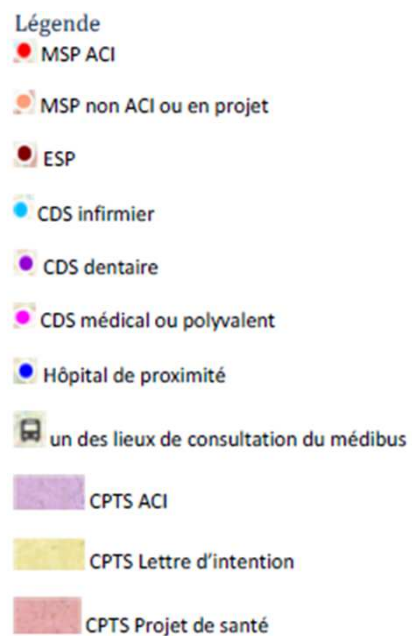
7.1 ÉTAT DES LIEUX DE EXERCICES COORDONNÉS AU 27/05/2026

Sont en cours :

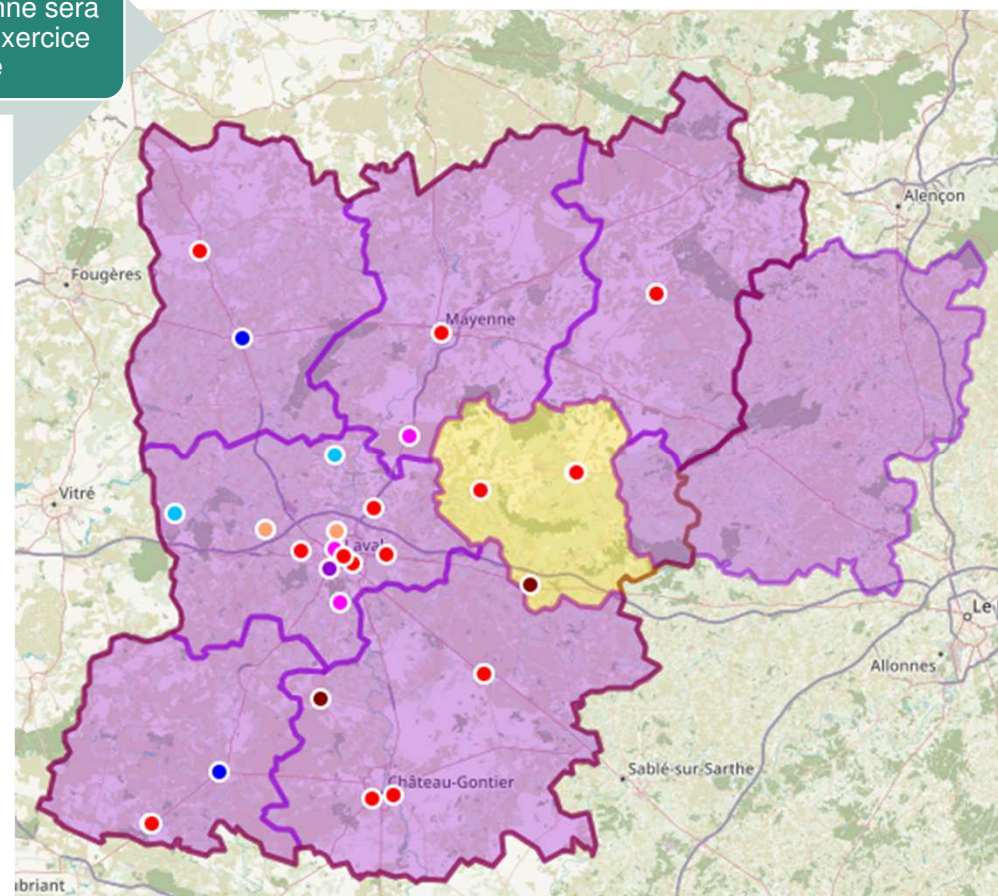
Création d'une nouvelle
MSP sur le secteur de
Loiron

Des négociations pour la
signature d'une CPTS sur
le secteur des Coëvrons

100% de la Mayenne sera
couverte par un exercice
coordonné



https://framacarte.org/fr/map/exercice-coordonne-pays-de-la-loire_216477#9/48.018406/-0.689392



DATE DE LA PROCHAINE COMMISSION MEDECINS :

MARDI 17 NOVEMBRE 2026