



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Mayenne

COMMISSION PARITAIRE LOCALE MÉDECINS LIBÉRAUX

Mardi 10 mars 2026

CPAM de la Mayenne

SOMMAIRE

01

FONCTIONNEMENT DE LA CPL

02

VIE CONVENTIONNELLE
ET RÉGLEMENTAIRE

03

LE NUMÉRIQUE

04

ACTUALITÉ PRÉVENTION

05

LES CAMPAGNES DE
L'ASSURANCE MALADIE

06

ACTUALITÉS

01

FONCTIONNEMENT DE LA CPL

1.1 APPROBATION DU COMPTE RENDU ET DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA COMMISSION DU 17/06/2025



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

CR

Commission Paritaire Locale des Médecins



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

RD

Commission Paritaire Locale des Médecins

1.2 COMPOSITION DE LA COMMISSION

A- Composition de la commission paritaire locale

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	Dr Adam Bruno
		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 Guillossou Pauline
		Mme Laise Blandine	M. Godard Nicolas
		Mme Armelin Isabelle	Mme Lecomte Mélanie
	conseiller RG	M. Joffre Patrick	M. Noel Eric
		M. Maillard Cyriaque	M. Beguel Yann
		Mme Leterrier Sophie	Mme Loret Nathalie
	médecin conseil RG	Mme Macré Olivia	M. Desmares Bertrand
		Dr Ladouch Bures Laurence	
	médecin conseil MSA	Dr Porte Patricia	
		Dr Dauguet Florence	Dr Fuzeau Christophe
	représentant MSA	M. Lhermitte Michel	Mme Poulard Annick

1.2 COMPOSITION DES COMMISSIONS

B- Composition de la commission des pénalités

Article R. 147-3 du Code de la Sécurité Sociale (CSS): **les membres de la commission des pénalités financières appelés à rendre un avis sur les faits susceptibles d'entraîner une pénalité financière sont nommés pour la durée du mandat du conseil.**

→ **La fin du mandat des conseillers des caisses entraîne également celle du mandat des membres de la commission des pénalités financières.**

Les conseils des CPAM/CGSS seront prochainement renouvelés. Aussi la section professionnelle doit désigner ses nouveaux représentants (5 titulaires et 5 suppléants) à la commission des pénalités.

➤ *Approbation en Conseil du 29/06/2022*

	Titulaires	Suppléants
Médecins	Dr TIREL-BADETS Anne Dr DUQUESNEL Luc Dr DELAHAYE Josselin Dr AUDIC Christophe Dr DUROY Christian	

Ajout à ce diaporama suite à la tenue de la CPL:

Le Dr Matthieu PEUROIS remplace le Dr Christian DUROY du fait de son départ en retraite.



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

1.3 ALTERNANCE DE LA PRÉSIDENTE

En 2025 :

- ♦ La Présidence était assurée par la Section professionnelle: Dr Tirel Badets
- ♦ La Vice-Présidence était assurée par la Section sociale: Mme Bonnet

En 2026 :

- ♦ La Présidence sera assurée par la Section sociale
- ♦ La Vice-Présidence sera assurée par la Section professionnelle

1.4 CALENDRIER 2026

Ajout à ce diaporama suite à la tenue de la CPL:
la CPR du mois d'octobre 2026 est avancée au jeudi 8 octobre 2026

3 novembre 2026

ou

17 novembre 2026

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

02

VIE CONVENTIONNELLE ET REGLEMENTAIRE

OBSERVATOIRE DE L'ACCES AUX SOINS

- 1 -

Stabiliser la part de patients ALD sans médecin traitant

Objectif
2%

- 2 -

Augmenter le nombre de primo installés en médecine générale

Objectif
+5% par an

- 3 -

Augmenter la patientèle médecin traitant moyenne du MG

Objectif
+2% par an

- 4 -

Augmenter la file active moyenne des médecins libéraux

Objectif
+2% par an

- 5 -

Augmenter le nombre de contrats assistants médicaux

Objectif
+10% par an

- 6 -

Augmenter le nombre de médecins qui s'affilient à l'Optam

Objectif
+5% par an

- 7 -

Augmenter l'installation des médecins dans les zones sous dotées

Objectif
+7% par an

- 8 -

Raccourcir le délai moyen d'accès aux spécialistes

Objectif
en cours de définition

- 9 -

Augmenter le taux de couverture par la PDSA et le SAS

Objectif
100% du territoire couvert

- 10 -

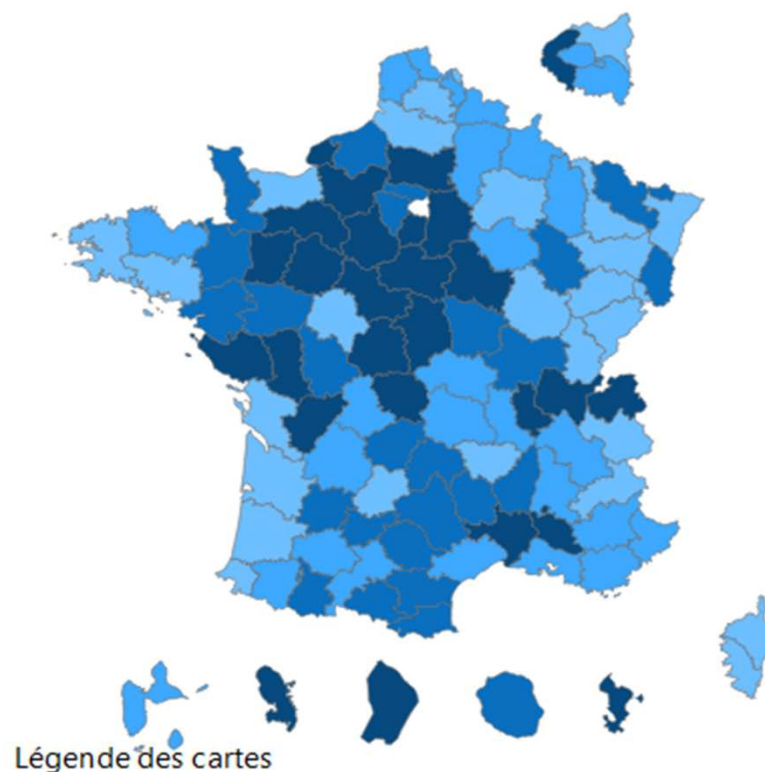
Baisse du non-recours aux soins des personnes en situation de handicap

Objectif
-2% par an

PATIENTS ALD ET DÉCLARATION MÉDECIN TRAITANT

Taux de bénéficiaires en ALD sans MT

janvier 2026



[1,4%:3,2%]]3,2%:4,0%]4,0%:5,5%]5,5%:

- 1 -

Stabiliser la
part de patients
ALD sans
médecin
traitant

Objectif
2%

Top 5 - Taux les plus faibles hors DROM

Libellé organisme	Taux	Variation 12 mois
431-Le Puy	1,42%	▼
931-Bobigny	1,54%	▼
331-Bordeaux	2,05%	▼
701-Vesoul	2,17%	▲
641-Bayonne	2,27%	▼

Top 5 - Taux les plus élevés hors DROM

Libellé organisme	Taux	Variation 12 mois
231-Guéret	11,27%	▼
361-Châteauroux	11,03%	▲
181-Bourges	8,97%	▼
531-Laval	8,46%	▲
763-Le Havre	7,88%	▲

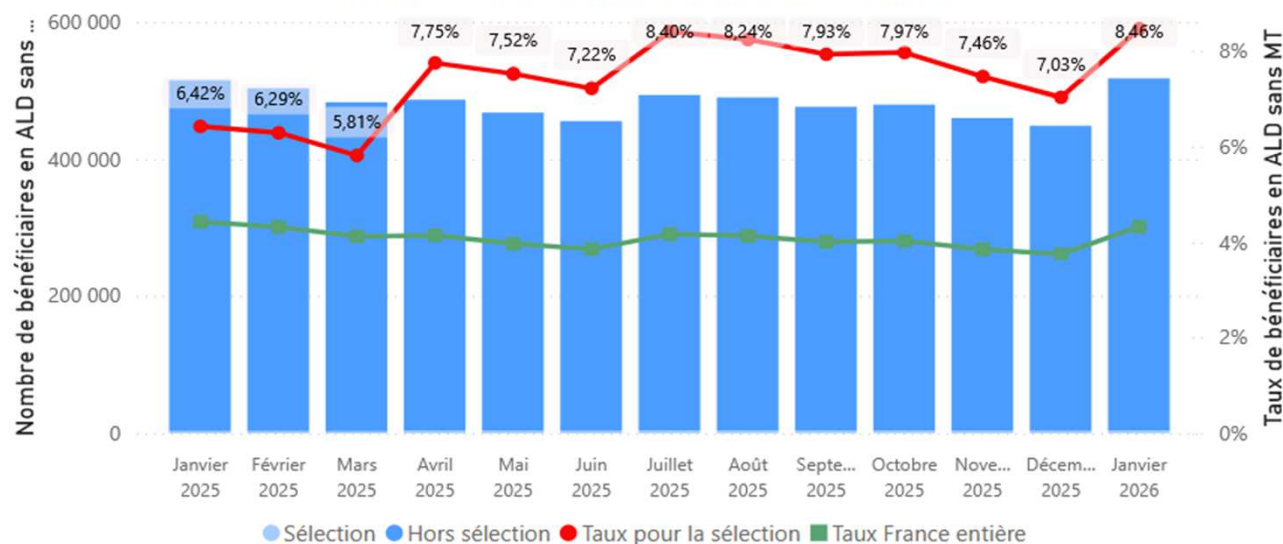
PATIENTS ALD ET DÉCLARATION MÉDECIN TRAITANT

- 1 -

Stabiliser la part de patients ALD sans médecin traitant

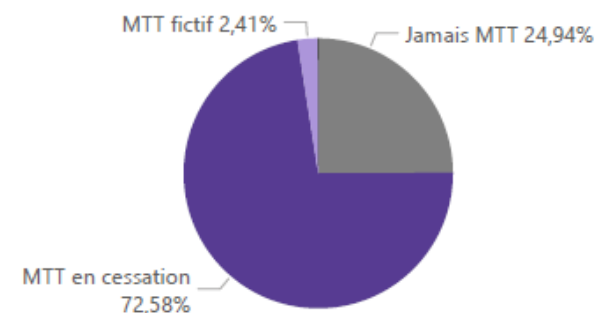
Objectif 2%

Taux et nombre de bénéficiaires en ALD sans MT



Nombre de bénéficiaires en ALD sans MT	4 037
Taux de bénéficiaires en ALD sans MT	8,46%
Nombre de bénéficiaires en ALD	47 714
Nombre de bénéficiaires en ALD sans MT consultant au moins 2 fois un médecin ou un centre de santé par an	1 240
Nombre de bénéficiaires nouvellement suivis dans le dispositif ALD sans MT dans le mois	899
Nombre de bénéficiaires nouvellement suivis dans le dispositif ALD sans MT dans le mois suite à cessation d'activité du PS	867

Répartition par situation



Total
178

01 /25	02 /25	03 /25	04 /25	05 /25	06 /25	07 /25	08 /25	09 /25	10 /25	11 /25	12 /25	01 /26	
-2	-1		-5			-2		-1	-1			-5	-17
+2						+2			+3		+2		+9

Total
170



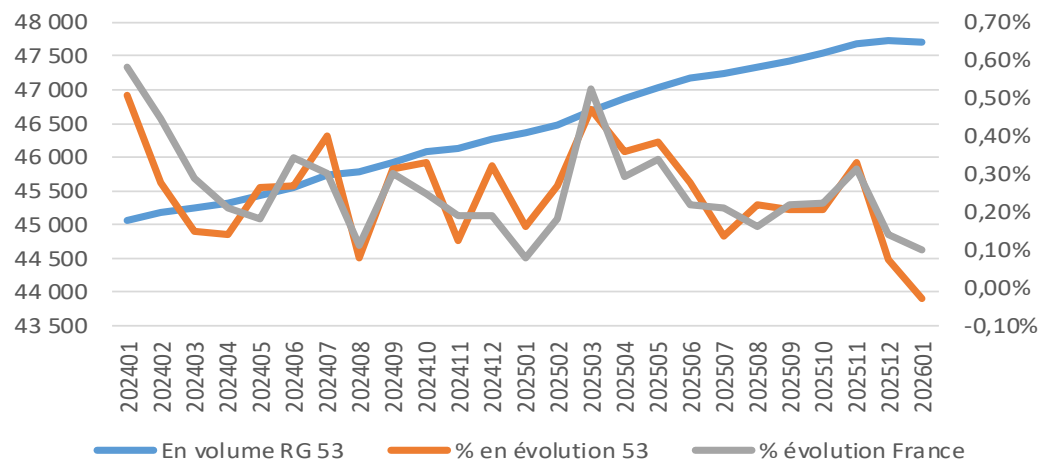
PATIENTS ALD ET DÉCLARATION MÉDECIN TRAITANT

- 1 -

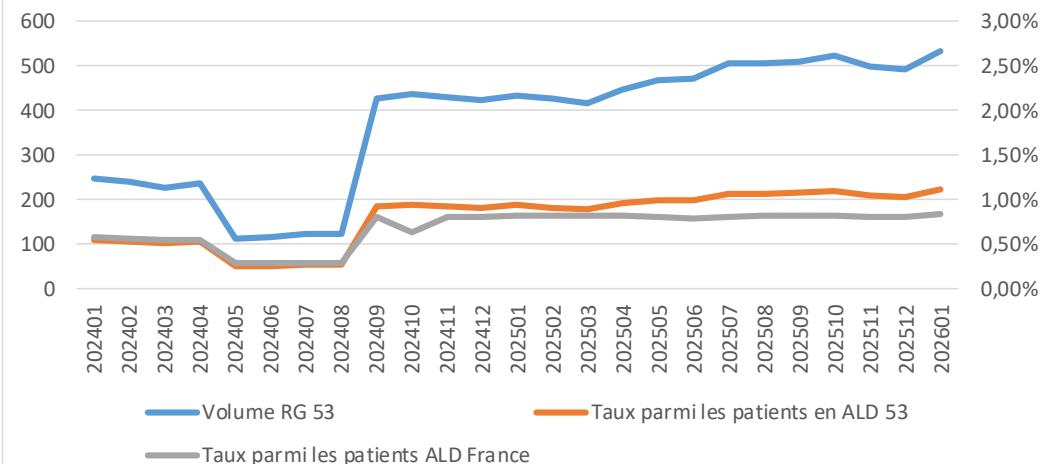
Stabiliser la
part de patients
ALD sans
médecin
traitant

Objectif
2%

Nombre de patients en ALD



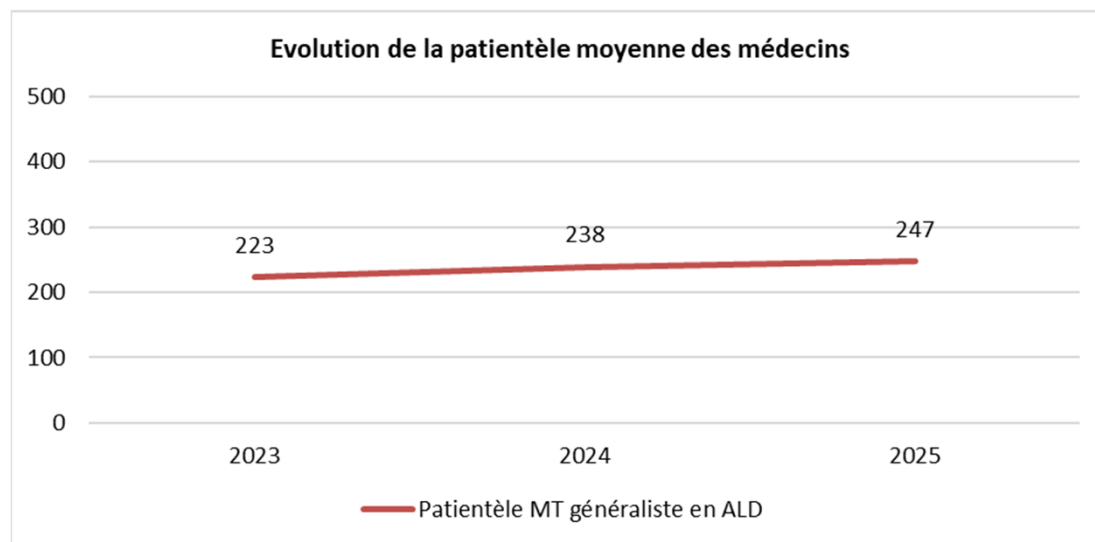
Nombre de patients ALD sans soins médicaux 12 mois



2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

	2023	2024	2025	Evolution 2023/2024	Evolution 2024/2025
Patientèle MT ALD	223	238	247	6,70%	3,70%
Proportion ALD dans la patientèle MT	20,91%	21,17%	21,95%	1,24%	3,68%

(entre 178 et 430)

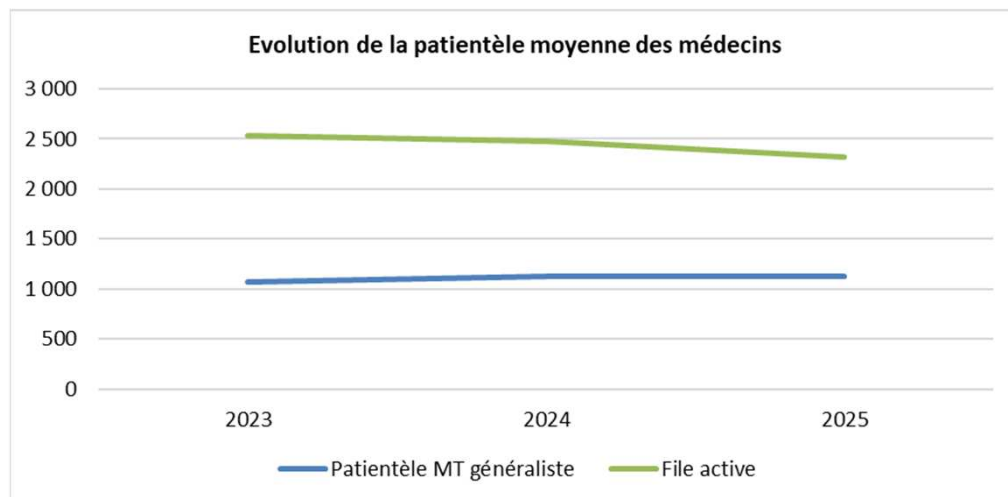


Nouvelle version amelipro :

intégration de la MGEN pour les PSE

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

Patientèle moyenne des médecins traitants* et File active**



- 3 -	- 4 -
Augmenter la patientèle médecin traitant moyenne du MG	Augmenter la file active moyenne des médecins libéraux
Objectif +2% par an	Objectif +2% par an

	2023	2024	2025	Evolution 2023-2024	Evolution 2024-2025
Patientèle MT généraliste	1 066	1 124	1 125	5,5%	0,1%
File active	2 536	2 481	2 317	-2,2%	-6,6%

* Patientèle MT: assurés CPAM 53

** File active: assurés tous régimes, France entière

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

Médecins généralistes: primo installé*/ installation en zones prioritaires** Evolution depuis 2023

(Médecins généralistes installés en Mayenne entre le 01/01/2023 et le 31/12/25- Hors cabinet secondaire et changement de numéro)

Années	Nb d'installations	Nb d'installations dont primo installations	Nb d'installations dont en zone prioritaire
2023	16	14	10
2024	7	6	4
2025	8	7	3
Total	31	27	17

	Evolution 2023-2024	Evolution 2024-2025
Primo installation	-57,1%	16,7%
Installation zone prioritaire	-60,0%	-25,0%

- 2 -

Augmenter le nombre de primo installés en médecine générale

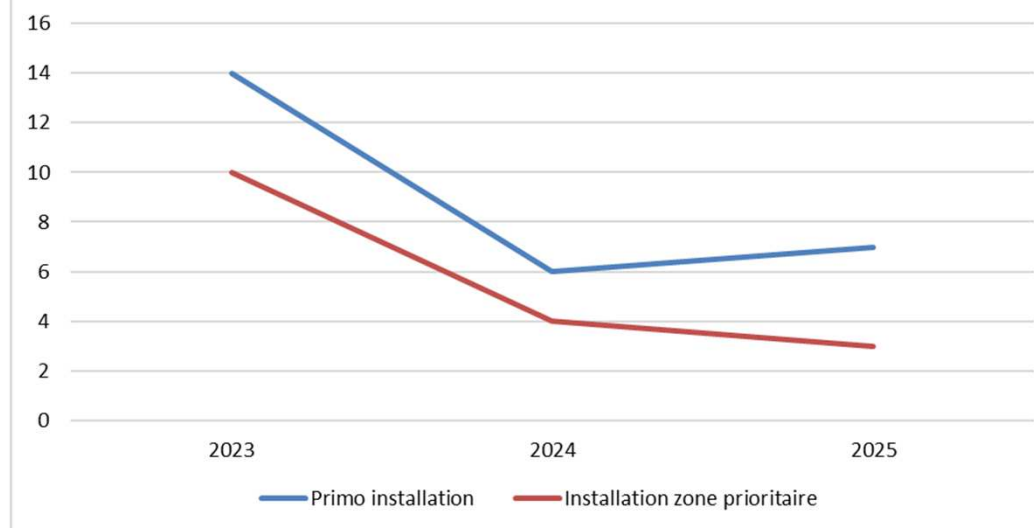
Objectif +5% par an

- 7 -

Augmenter l'installation des médecins dans les zones sous dotées

Objectif +7% par an

Evolution du nombre d'installation de médecins généralistes



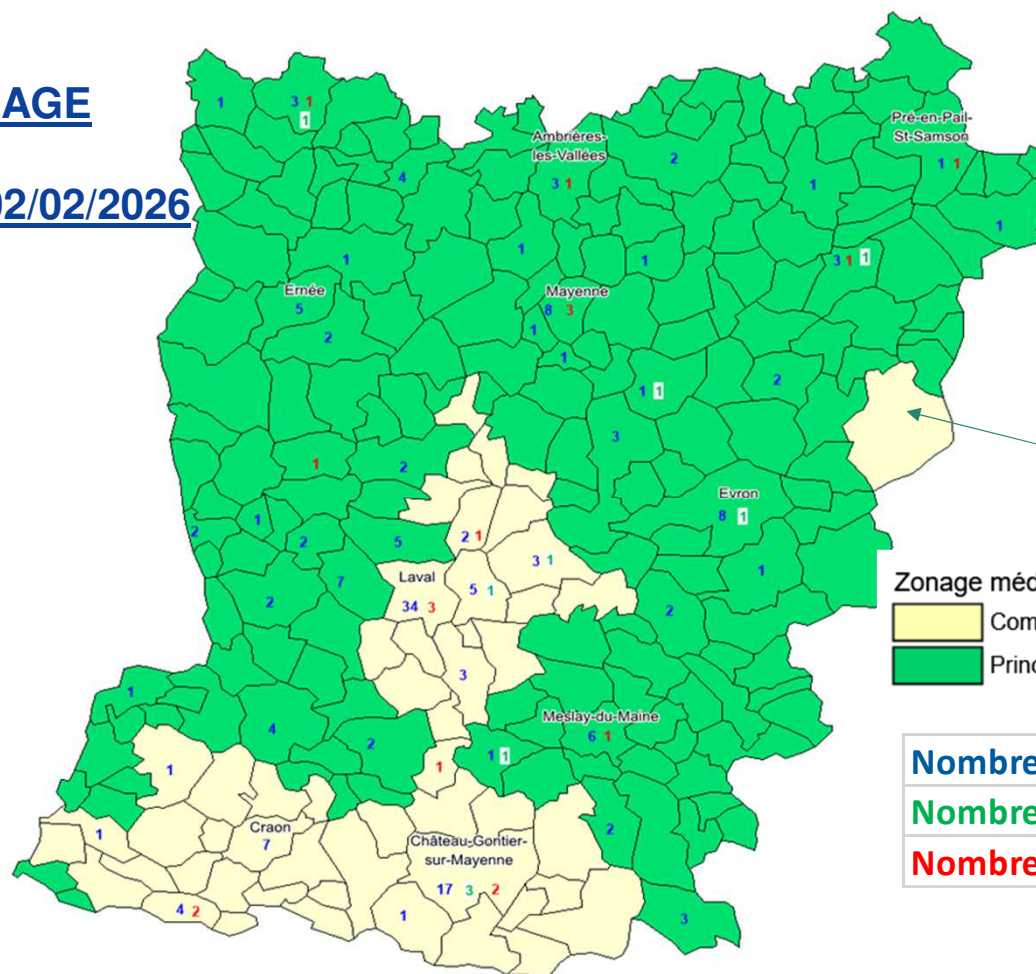
* Primo installés= médecins en 1ère installation libérale (pas connaissance dans un autre département auparavant)

** Installation zone prioritaire (ZIP)= tout médecin (primo ou non) qui s'installe dans une des zones prioritaires (ZIP= Zone Intervention Prioritaire)

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

NOUVEAU ZONAGE

arrêté ARS du 02/02/2026



Pas de changement de zonage sauf St Germain de Coulamer

Zonage médecin

- Complémentaire
- Principal

Zones d'Action Complémentaire (ZAC)
Zones d'Intervention prioritaire (ZIP)

Nombre de médecins

Nombre d'installations

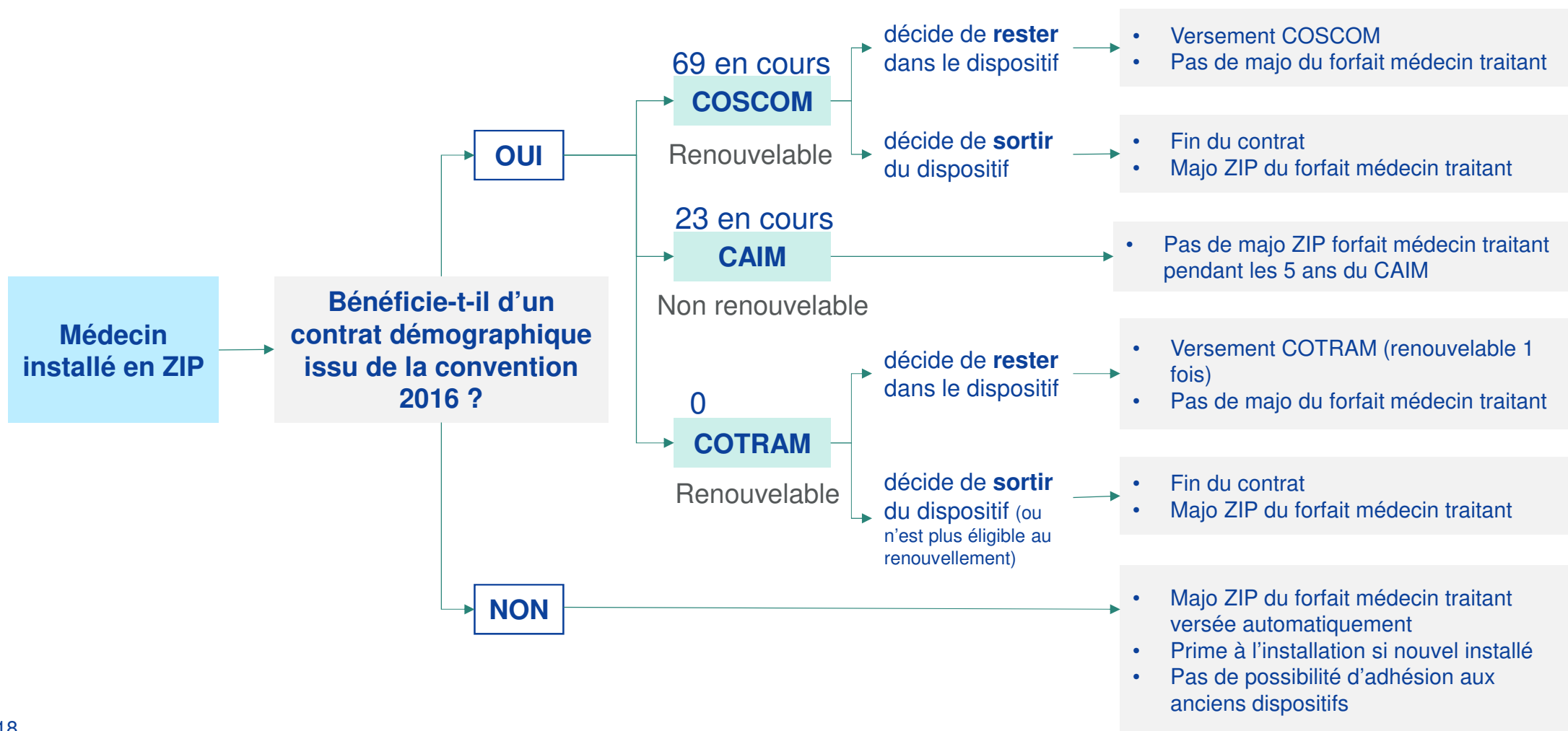
Nombre de départs

- 7 -

Augmenter
l'installation
des médecins
dans les zones
sous dotées

Objectif
+7% par an

DÉMOGRAPHIE ET ACCÈS AUX SOINS - MÉCANISME TRANSITOIRE DES CONTRATS



DÉMOGRAPHIE ET ACCÈS AUX SOINS - MÉCANISME TRANSITOIRE DES CONTRATS

Art 24 et 26 de la convention :

- Médecin en **ZIP*/QPV***** et médecin **de plus de 67 ans** :
→ Majoration du FMT de 10%. Cette majoration est appliquée sur la partie socle.
- Médecin « **primo-installé** » en **ZIP/QPV** :
→ Majoration sur la FMT : 50% la première année
30% la deuxième année
10% la troisième année
→ Aide forfaitaire à hauteur de 10 000 euros
- Médecin « **primo installé** » en **ZAC**** :
→ Aide forfaitaire à hauteur de 5 000 euros
- Médecin déjà installé « **créant** » un cabinet **secondaire en ZIP/QPV** :
→ Aide forfaitaire de 3 000 euros

Lien Omnirat: <https://omnirat.org/fiches-pratiques/aides-a-linstallation-en-zone-sous-dense/>

* **ZIP**: Zone Intervention Prioritaire

** **ZAC**: Zone Action Complémentaire

*** **QPV** : Quartier Prioritaire de Ville

Ajout de la notion de QPV suite à la tenue de la CPL



DISPOSITIF DES CONSULTATIONS AVANCÉES

Entrée en vigueur au 1er janvier 2026

- Médecins éligibles :

Généralistes et **spécialistes libéraux** non installés en ZIP (au titre de leur cabinet principal ou secondaire) afin d'apporter une aide de façon régulière et pérenne en ZIP:

- secteur 1, secteur 2 OPTAM/OPTAM ACO
- secteur 2 non OPTAM/OPTAM-ACO réalisant des consultations à tarifs opposables au titre des consultations avancées.

Rémunération : les consultations avancées font l'objet de 2 facturations distinctes :

- Facturation à l'acte réalisée par le médecin auprès des patients vus lors de sa session de consultations avancées via sa carte CPS (facturation réalisée à tarifs opposables, y compris pour les médecins de secteur 2)
- Et facturation à la vacation dans la ZIP: indemnité de **200€ par demi-journée** d'intervention (dans la limite de 6 demi-journées par mois)

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

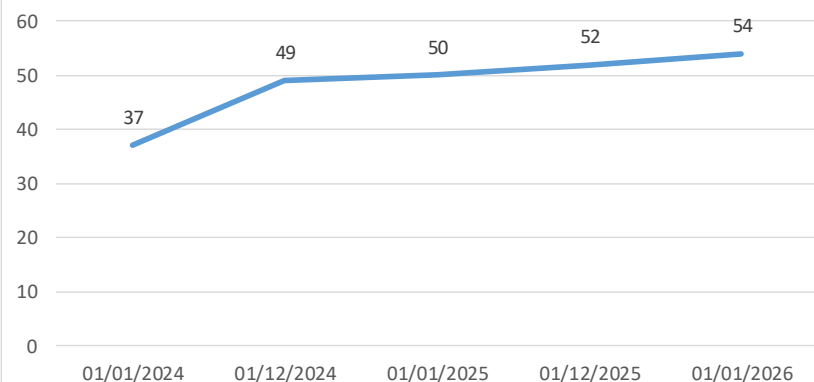
Assistants Médicaux

- 5 -

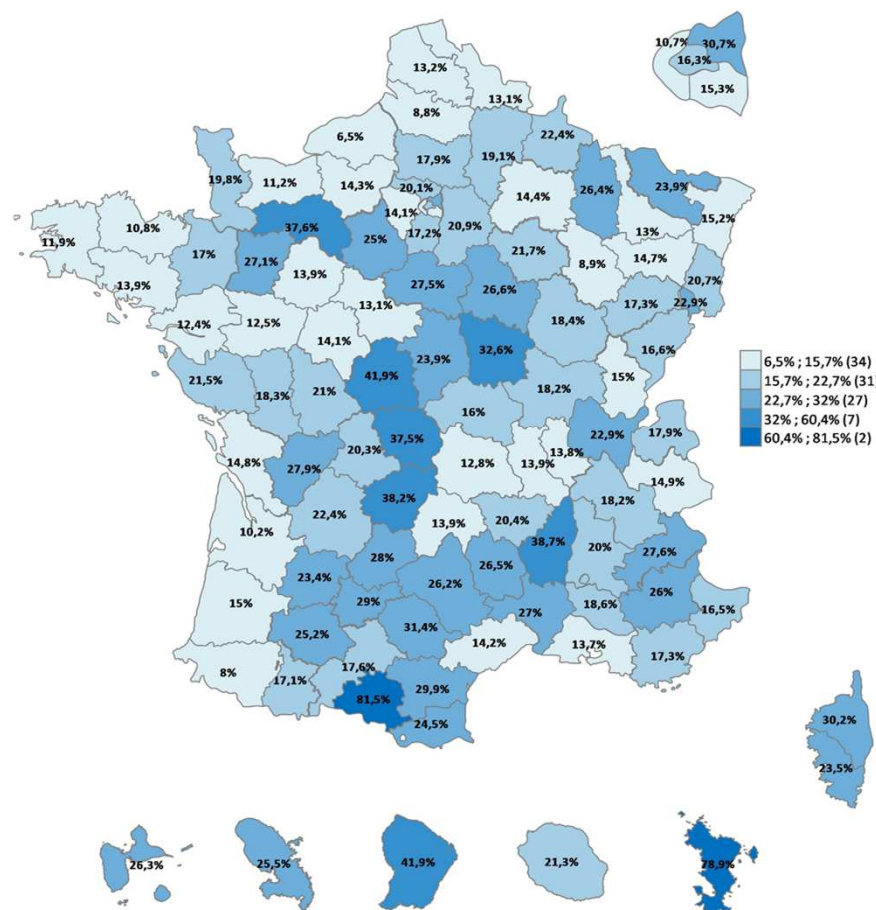
Augmenter le
nombre de
contrats
assistants
médicaux

Objectif
+10% par an

Nombre de contrats assistants médicaux en
Mayenne

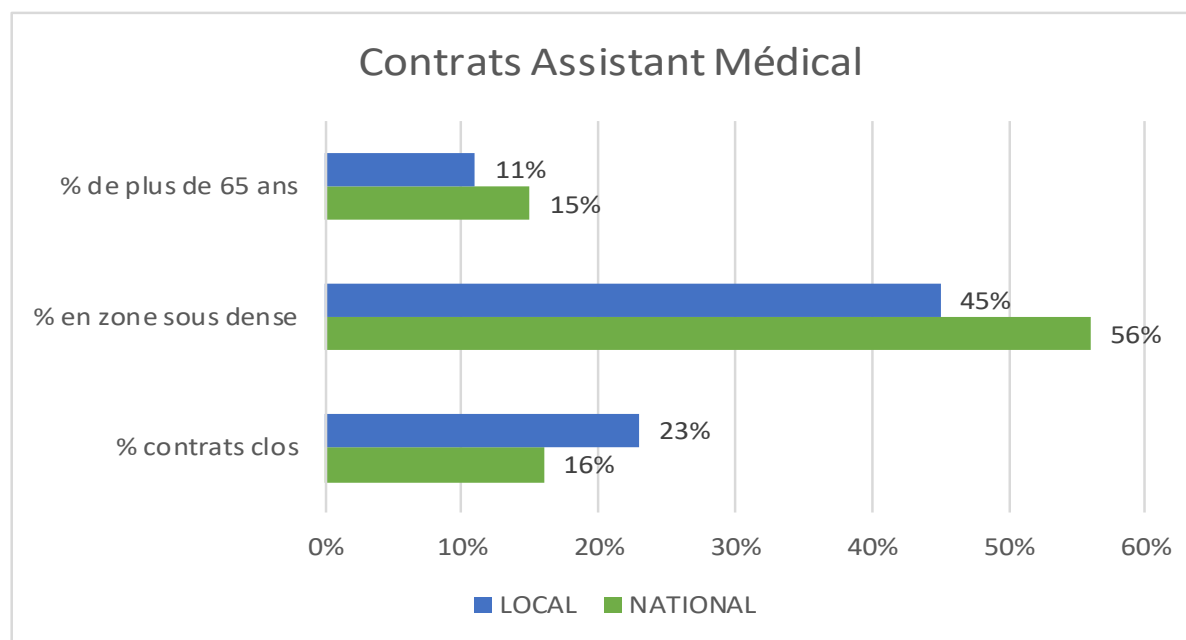


Pourcentage de médecins signataires parmi les éligibles
par département au 3 janvier 2026



2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

Assistants Médicaux



- 5 -

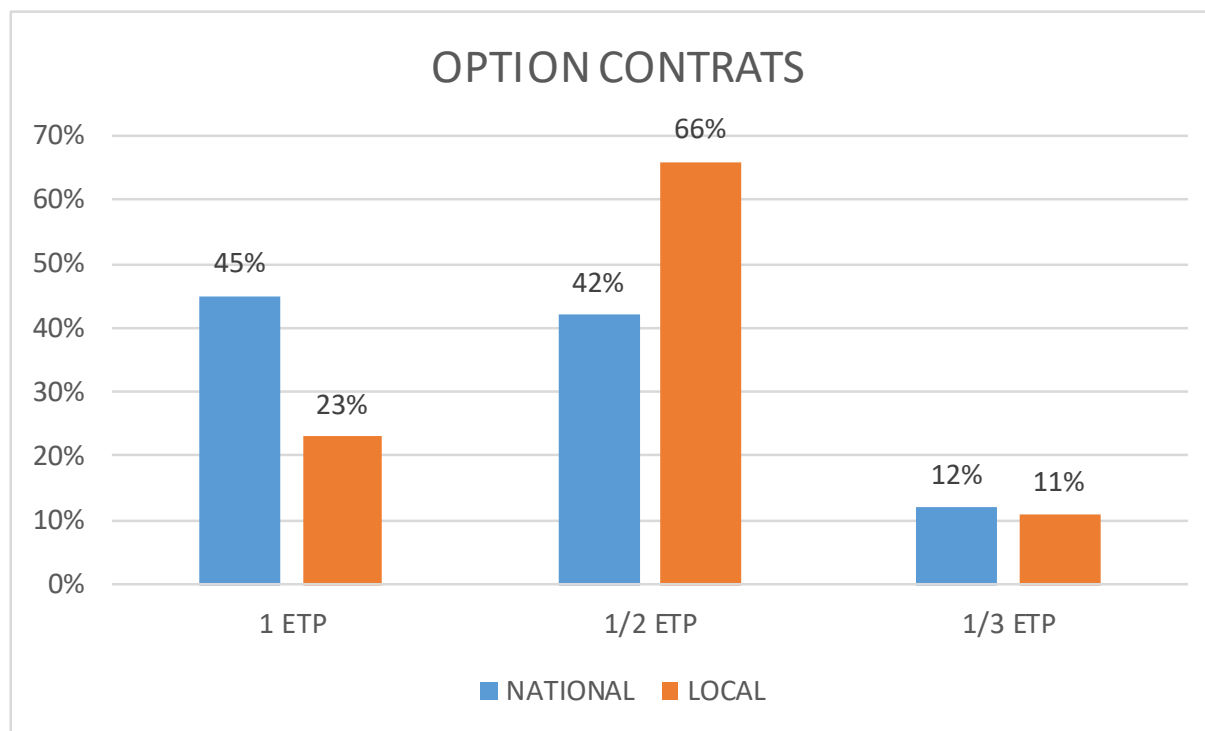
Augmenter le
nombre de
contrats
assistants
médicaux

Objectif
+10% par an

Nombre de contrats clos	Contrats en zone sous dense	médecins plus de 65 ans
13	24	6

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

Assistants Médicaux



OPTION	LOCAL
1 ETP	12
1/2 ETP	35
1/3 ETP	6

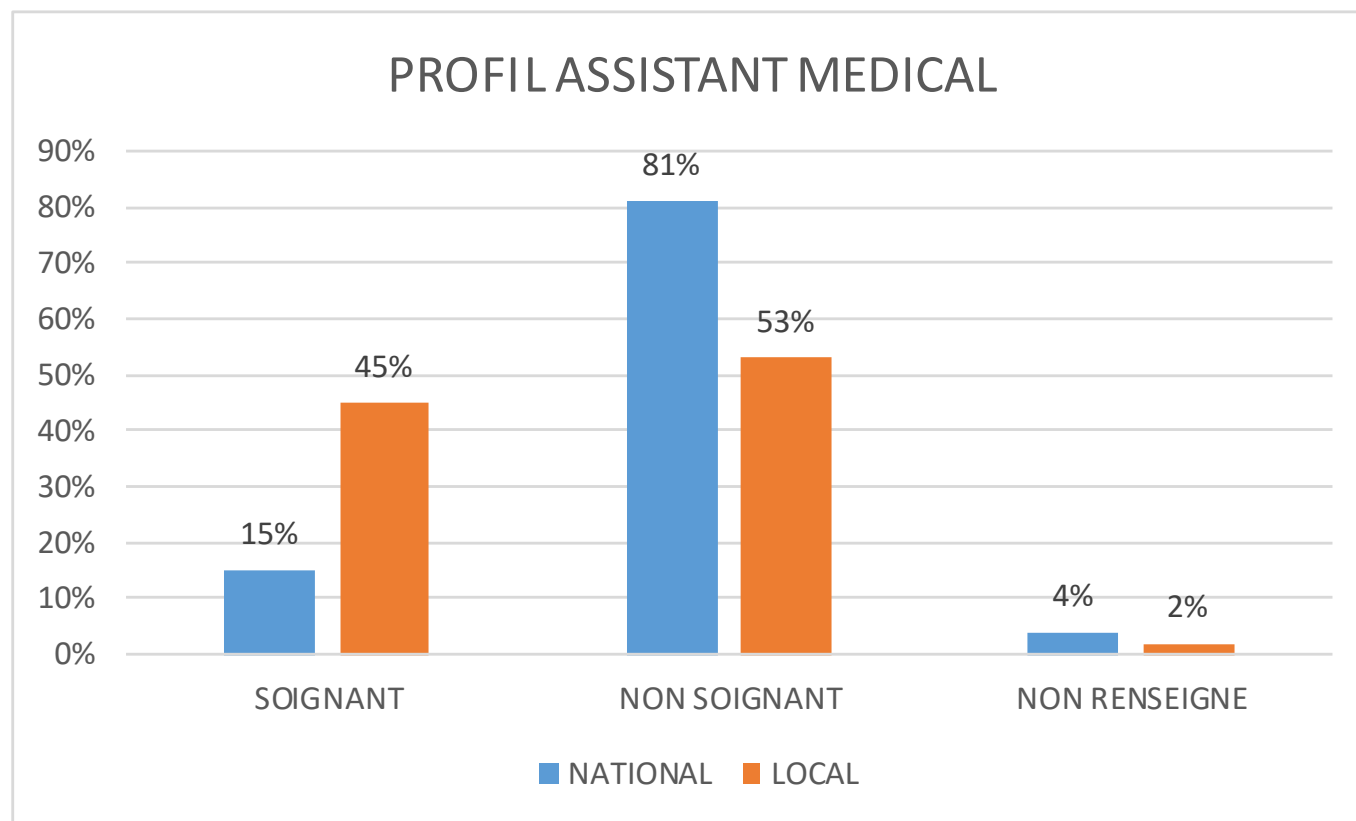
- 5 -

Augmenter le
nombre de
contrats
assistants
médicaux

Objectif
+10% par an

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

Assistants Médicaux



- 5 -

Augmenter le
nombre de
contrats
assistants
médicaux

Objectif
+10% par an

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

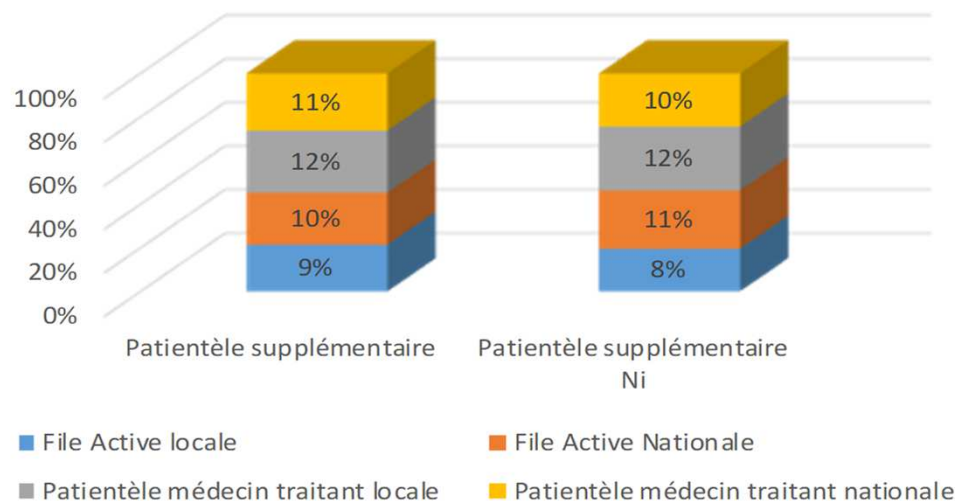
Assistants Médicaux

- 5 -

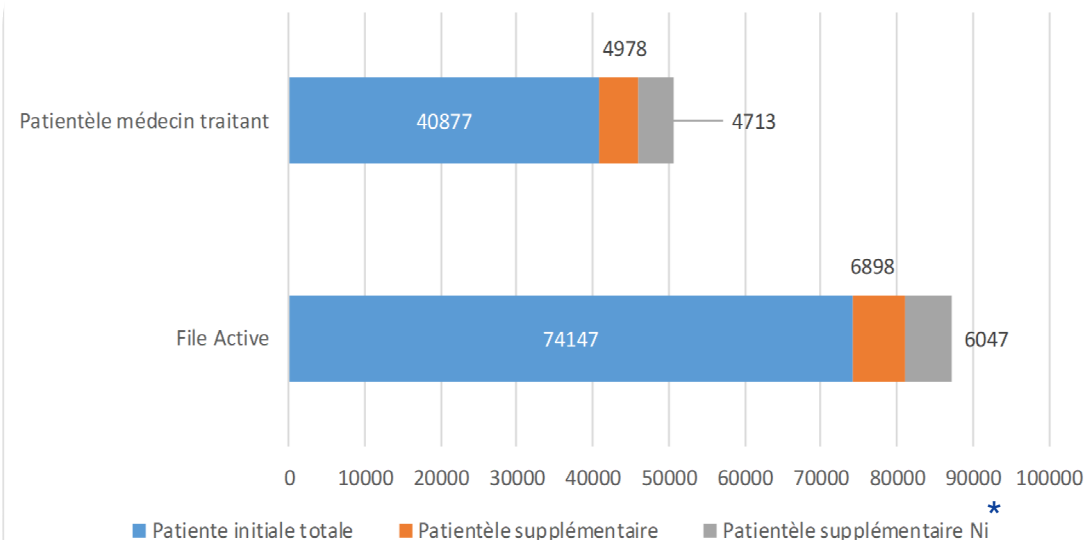
Augmenter le
nombre de
contrats
assistants
médicaux

Objectif
+10% par an

Patientèle supplémentaire



PATIENTELE SUPPLEMENTAIRE



ASSISTANTS MÉDICAUX

Dépliant à destination des médecins sur l'emploi et formation d'un assistant médical.

- 5 -

Augmenter le nombre de contrats assistants médicaux

Objectif +10% par an

LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE POUR L'EMPLOI ET LA FORMATION PROFESSIONNELLE (CPNEFP)

Le site de la convention collective du personnel des cabinets médicaux est élaboré par la CPNEFP, seule habilitée à délivrer un certificat de qualification professionnelle (CQP).

Contact :
• cpnefp@ccn-cabinets-medicaux.fr
• Le site <https://ccn-cabinets-medicaux.fr/> ⁽¹⁾

Votre collaborateur peut obtenir le diplôme d'assistant médical par la VAE sans repasser par la formation.

« Toute personne ayant exercé les missions relevant de l'assistant médical peut faire reconnaître ses compétences par le biais de la VAE. »

Reconnaître officiellement une expérience de terrain :

• Notamment pour les secrétaires médicales, aides-soignants ou toute autre personne en poste qui assure déjà les fonctions d'un assistant médical.

Un dossier à constituer, une évaluation, un passage devant un jury :

• Le candidat rédige un dossier de validation décrivant ses expériences professionnelles en lien avec les référentiels du CQP. Il passe ensuite un entretien avec un jury professionnel souvent piloté par la CPNEFP.

⁽¹⁾ Ce site propose par ailleurs un outil en ligne pour aider à identifier le niveau de salaire d'un assistant médical en fonction de sa qualification et des missions qui lui seront confiées.

LA FORMATION

Scannez ce QR code pour obtenir la liste des organismes de formation de votre région.



DÉCOUVREZ LE TÉMOIGNAGE D'UN MÉDECIN



DES QUESTIONS ? UN PROJET ?

Contactez votre délégué Assurance Maladie

CPAM du Cher :
dam.cpam-cher@assurance-maladie.fr
rps.cpam-cher@assurance-maladie.fr

ENSEMBLE, AGISSONS POUR L'ACCÈS AUX SOINS



- Démarches administratives à réaliser pour devenir employeur,
- Présentation des groupements employeurs et les bénéfices pour le médecin,
- Présentation des offres de formation disponible sur le territoire,
- Présentation des possibilités de VAE.

Livrable : réalisation d'une vidéo témoignage de deux médecins employeurs, accessible dans le flyer via un QR Code



ASSISTANTS MÉDICAUX

- 5 -

Augmenter le
nombre de
contrats
assistants
médicaux

Objectif
+10% par an

Deux vidéos témoignages de médecins qui ont revu l'organisation de leurs locaux ou fait des travaux pour intégrer des assistants médicaux.



Vidéo réalisation d'un nouveau cabinet avec des locaux conçus pour intégrer les assistants médicaux

Vidéo d'un cabinet médical repensé pour intégrer les assistants médicaux dans le parcours de soin



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

UVCR

ASSISTANTS MÉDICAUX

Livret à destination des élus
présentant le dispositif assistants
médicaux et la place des élus dans
l'accompagnement des
professionnels
(locaux, intégration de l'assistant
médical dans la collectivité...)



- 5 -

Augmenter le
nombre de
contrats
assistants
médicaux

Objectif
+10% par an

AFIN D'AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS soutenez l'intégration des assistants médicaux

L'accès aux soins est un enjeu majeur pour nos territoires.

En tant qu'élue, vous êtes un acteur de proximité capable d'accompagner les professionnels de santé dans l'adaptation de leurs pratiques aux besoins croissants de la population.

L'accueil médical se transforme pour répondre à la hausse de la demande, au vieillissement de la population, et à la volonté des habitants d'un accès aux soins de proximité. Pour répondre à ces enjeux, les cabinets médicaux évoluent.

L'ASSISTANT MÉDICAL un levier concret pour renforcer l'offre de soins

Créée en 2019, la profession d'assistant médical permet aux médecins de se recentrer sur le soin. Cette fonction contribue à améliorer l'organisation des cabinets, à réduire les délais de rendez-vous et à fidéliser la patientèle.

- Formation**
279 heures, financées par l'Opérateur de Compétences des Entreprises de Proximité (OPCO EP) selon la situation du médecin.
- Indemnisation**
Depuis janvier 2024, le salaire de l'assistant médical en formation n'est plus pris en charge par l'OPCO EP. En revanche, l'Assurance Maladie maintient son aide financière intégrale pendant cette période.

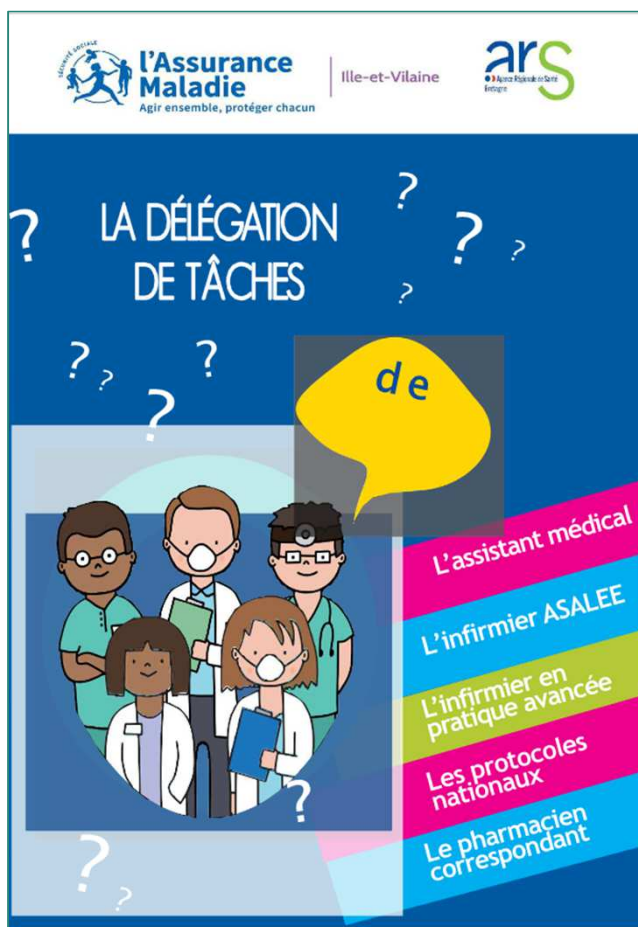
DES RÉSULTATS NOTABLES

- 5 283 médecins généralistes et 1 957 spécialistes ont recruté un assistant médical.
- Après 48 mois de collaboration :
 - +19,5 % pour la patientèle médecin traitant
 - +4,5 % d'augmentation de la file active (contre +6,6 % et -5,3 % chez les médecins sans assistant)

En 2025, plus de 40 000 médecins sont éligibles à l'embauche d'un assistant médical.

FIN 2024

ASSISTANTS MÉDICAUX



Livret réalisé par la CPAM de l'Ile et Vilaine sur les rôles et champs d'intervention des intervenants auprès des médecins
(Assistant médical, IPA, Asalé...)

La délégation de A à Z ! VERS L'ASSISTANT MEDICAL	
questions	réponses
Qu'est-ce qu'un assistant médical ?	Assistant médical est une nouvelle fonction accessible aussi bien à des profils soignants (IDE, AS) qu'à des profils non soignants comme des secrétaires médicales .
L'assistant médical est-il diplômé ?	L'assistant médical devra être formé ou s'engager à suivre une formation spécifique dans les 2 ans après son recrutement , et avoir obtenu cette qualification professionnelle dans les 3 ans.
Quelles sont les missions déléguées à assistant un médical ?	Les tâches administratives : accueil du patient, gestion du dossier informatique du patient, accompagnement de la mise en place de la télémedecine, etc. La préparation et le déroulement de la consultation : aide à l'habillage/ déshabillage, prise de constantes, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques, mise à jour du dossier patient concernant le mode de vie, les dépistages, la vaccination, la délivrance de tests de dépistages. L' organisation et la coordination , en lien notamment avec les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des patients. Les missions sont choisies par le médecin en fonction de ses besoins.
Pourquoi travailler en collaboration avec un assistant médical ?	La délégation de tâches vers un assistant médical permet au médecin de libérer du temps médical et ainsi répondre à un besoin croissant de consultations médicales en ville via une augmentation de sa file active.
Existe-t-il un accompagnement financier pour un assistant médical ?	Les médecins peuvent bénéficier d'une aide financière à l'embauche , sous forme d'un contrat de 5 ans renouvelable. Conditions d'éligibilité : • Exercer en secteur 1 ou 2 avec adhésion à l'Optam / Optam-co ; • Être dans un mode d'exercice regroupé (au moins 2 médecins dans un même cabinet), avec une dérogation pour les médecins en zone sous-dense ; • Être dans une démarche d'exercice coordonné quelle que soit sa forme (ESP, MSP, CPTS) ou s'engager à le faire dans les 2 ans ; • Avoir une activité minimale, il faut enregistrer un nombre de patients médecin traitant adultes suffisant ; Des dérogations sont possibles.

La délégation de A à Z ! VERS L'INFIRMIER ASALEE	
questions	réponses
Qu'est-ce qu'un infirmier Asalée ?	L'infirmier Asalée intervient dans le cadre de protocole autorisé par l'ARS, auprès de patients atteints de maladies chroniques , en proposant un accompagnement individuel en complément de la pratique médicale, au sein du cabinet d'un médecin généraliste. L'IDE Asalée dans le cadre d'une pratique coordonnée en MSP ou CPTS peut également recevoir les patients dépendants des protocoles et parcours de soins mis en place sur le territoire.
Faut-il être diplômé pour devenir infirmier Asalée ?	La formation Asalée est réalisée par l'association Asalée et ne débouche pas sur un diplôme mais permet à l'infirmier de participer au dispositif Asalée.
Quelles sont les missions déléguées à un IPA ?	L'infirmier reçoit en consultation les patients afin de mettre en place une éducation thérapeutique individuelle, et personnalisée pour améliorer la vie du patient avec sa pathologie, réduire les complications de la maladie, les aggravations et les hospitalisations. Les domaines concernés par le dispositif Asalée sont le diabète de type 2 , les patients présentant un risque cardiovasculaire élevé, la BPCO , l'aide au sevrage tabagique, la prise en charge de l'obésité chez l'enfant et le dépistage des troubles cognitifs.
Pourquoi travailler en coopération avec un infirmier Asalée ?	C'est une pratique qui permet au médecin de déléguer certaines tâches qui peuvent parfois être chronophages en consultation. C'est un travail en partenariat, dans le but d' améliorer la prise en charge des patients chroniques .
Quelle prise en charge pour ces consultations ?	Les séances ne coûtent rien au patient car elles sont prises en charge par l'association Asalée.

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

- 6 -

Augmenter le nombre de médecins qui s'affilient à l'Optam

Objectif
+5% par an

Contrats **en cours** au 28/02/2026 :

- 13 contrats OPTAM dont 8 médecins en secteur 2
- 5 contrats OPTAM-Co

Résiliations **effectives** enregistrées suite à campagne d'avenants :

- 2 contrats OPTAM (ophtalmologues) – taux de renouvellement de 87%
- 9 contrats OPTAM-Co (2 gynécologues, 3 orthopédistes, 3 urologues, 1 chirurgien viscéral) – taux de renouvellement de 43%

Proposition d'avenant **non répondue** :

- 2 OPTAM-Co : 1 résiliation + 1 passage en secteur 1 au 1^{er} avril
- 1 OPTAM : nouvelle proposition suite directives 2026

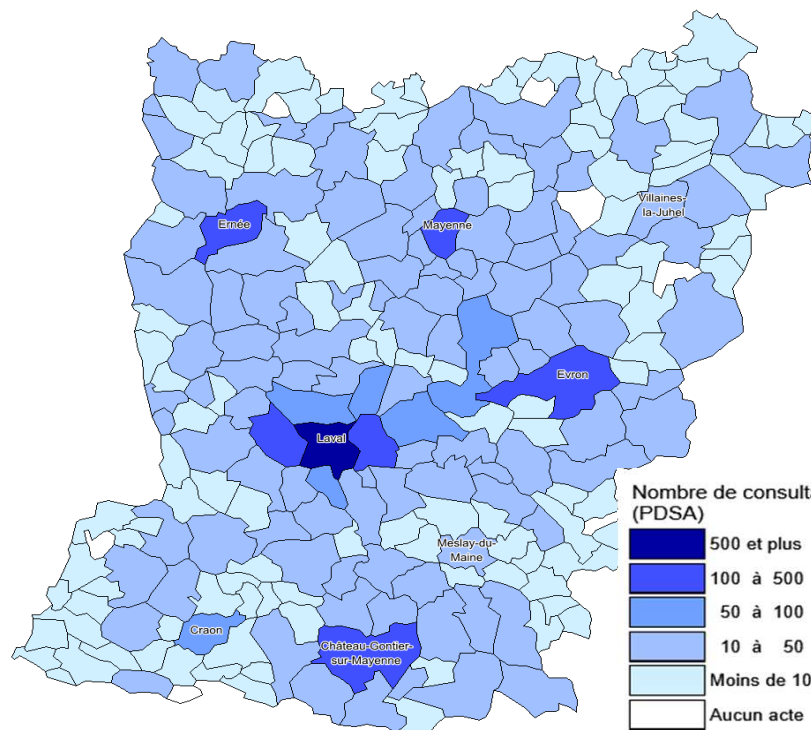
2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

Permanence des soins et Service d'accès aux soins : Etat des lieux 2025

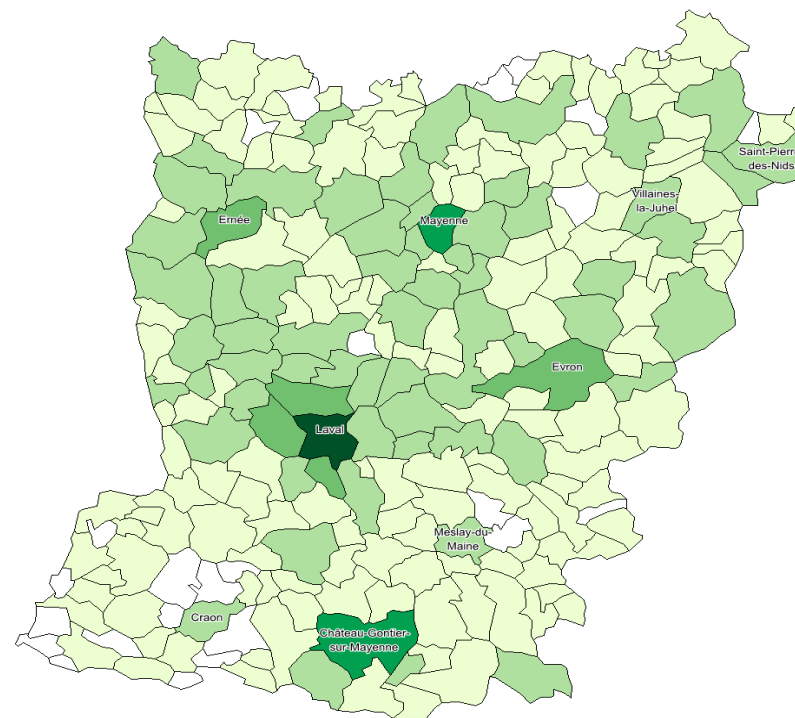
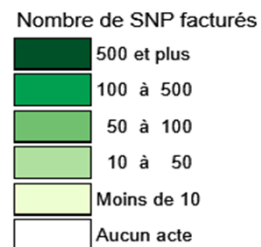
Actes réalisés entre le 1er janvier 2024 et le 31 décembre 2025,

- 9 -
Augmenter le
taux de
couverture par
la PDSA et le
SAS
Objectif
100% du
territoire couvert

	2024		2025		Evolution	
	PDSA	SNP	PDSA	SNP	PDSA	SNP
Total	6 845	1 343	5 743	3 457	-16,1%	157,4%



CARTES DONNEES 2025



2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

- 9 -

Augmenter le
taux de
couverture par
la PDSA et le
SAS

Objectif
100% du
territoire couvert

Permanence des soins et Service d'accès aux soins

Publication d'une charte de bonnes pratiques pour la régulation des soins non programmés ,

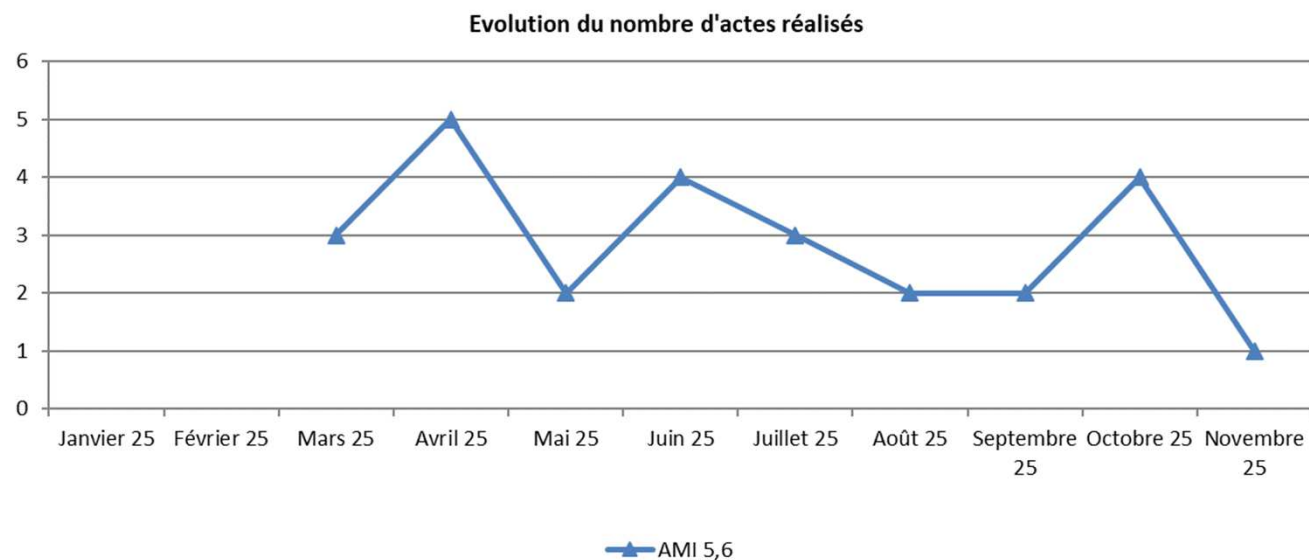
élaborée par l'ensemble des acteurs intervenant dans ce champ (représentants des médecins libéraux et hospitaliers, ainsi que les institutions concernées- ministère de la Santé, Ordre des médecins et Assurance Maladie),

- Elle définit les acteurs et les missions de la régulation et en promeut une organisation flexible, s'adaptant notamment aux spécificités territoriales.
- Elle rappelle l'importance des outils utilisés pour la régulation et de la traçabilité afin de garantir une prise en charge sécurisée.

<https://www.ameli.fr/mayenne/medecin/actualites/publication-d-une-charte-de-bonnes-pratiques-pour-la-regulation-des-soins-non-programmes>

2.1 OBSERVATOIRE LOCAL DE L'ACCÈS AUX SOINS

Levée de doute par un infirmier



- 9 -

Augmenter le
taux de
couverture par
la PDSA et le
SAS

Objectif
100% du
territoire couvert

Au total :

- 26 patients mayennais (inter régimes)
- 21 infirmiers intervenant (dont 1 hors département)

2.2 CONVENTION MÉDICALE – AUTRES MESURES APPLICABLES EN 2026

Suite dernière commission: la profession s'interroge sur le code de prestation CEP et la possibilité de l'adressage par un généraliste (Consultation recours en pédiatrie) – juillet 2025

Rappel de l'article correspondant:

« Art. 14.6.2. - La consultation de recours au pédiatre (CEP) Sur adressage écrit du service de protection maternelle et infantile (PMI), de la médecine scolaire, d'une sage-femme, d'un orthophoniste ou d'un orthoptiste, le pédiatre réalise une expertise de second recours facturée CEP.

Le pédiatre fait un retour écrit au demandeur et, au médecin traitant.

Pour un même patient, cette consultation ne peut être facturée plus d'une fois par an pour une sollicitation du même demandeur, et dans la limite de 3 fois par an. » ;

- Ce parcours a été créé pour améliorer le dépistage des troubles du développement chez l'enfant, lorsque ceux-ci sont repérés hors du circuit médical classique (école orthophonie, PMI...) d'où l'adressage par ces professions.
- L'adressage par un généraliste ne génère pas la cotation CEP.

2.2 CONVENTION MÉDICALE – AUTRES MESURES APPLICABLES EN 2026

- ❑ **Entrée en vigueur des revalorisations initialement prévues au 01/07/2025 et décalées au 01/01/2026.** (Consultation longue, majoration domicile, autres majorations...)

- ❑ **Nouvelles associations dérogatoires** - cumul à 100% d'honoraires d'actes techniques CCAM avec ceux d'une consultation de référence ou coordonnée facturée à tarif opposables.
<https://circulaires.ameli.fr/sites/CIR-14-2025.pdf> - Mise en œuvre de la Convention Nationale- au 1er janvier 2026

- ❑ **Nouveau forfait FMT.**

Au 1er janvier 2026, les dispositifs FPMT et ROSP fusionnent au sein **d'un dispositif simplifié et unifié : le Forfait Médecin Traitant (FMT).**

Ce FMT s'applique à tous les médecins traitants libéraux en secteur 1 ou en secteur 2 OPTAM/OPTAM-ACO, quelle que soit leur spécialité.

RESTITUTION DE L'INFORMATION (RESTI'PS)

Restituer aux médecins traitants les données médico-administratives utiles à leurs pratiques, à partir des bases de données de l'Assurance maladie, sous formes d'indicateurs « par patient », notamment en matière de prévention, de vaccination et de suivi

Utilité pratique

Chaque indicateur est restitué au niveau du patient, de façon nominative, pour être utile au médecin traitant dans sa pratique

Mesurabilité et transparence

Chaque indicateur restitué est accompagné d'une explication claire sur les données utilisées, et leurs limites. L'ensemble des régimes de l'Assurance maladie sont concernés (inter-régime)

Simplicité et accessibilité

Tous les indicateurs sont restitués sous forme d'un tableau de bord nominatif accessible via ameliPro

2.3 PRESCRIPTIONS

PROPOSITION DE FLASH INFO DE RAPPEL à la profession

> Délivrance de médicaments en une seule fois pour départ à l'étranger :

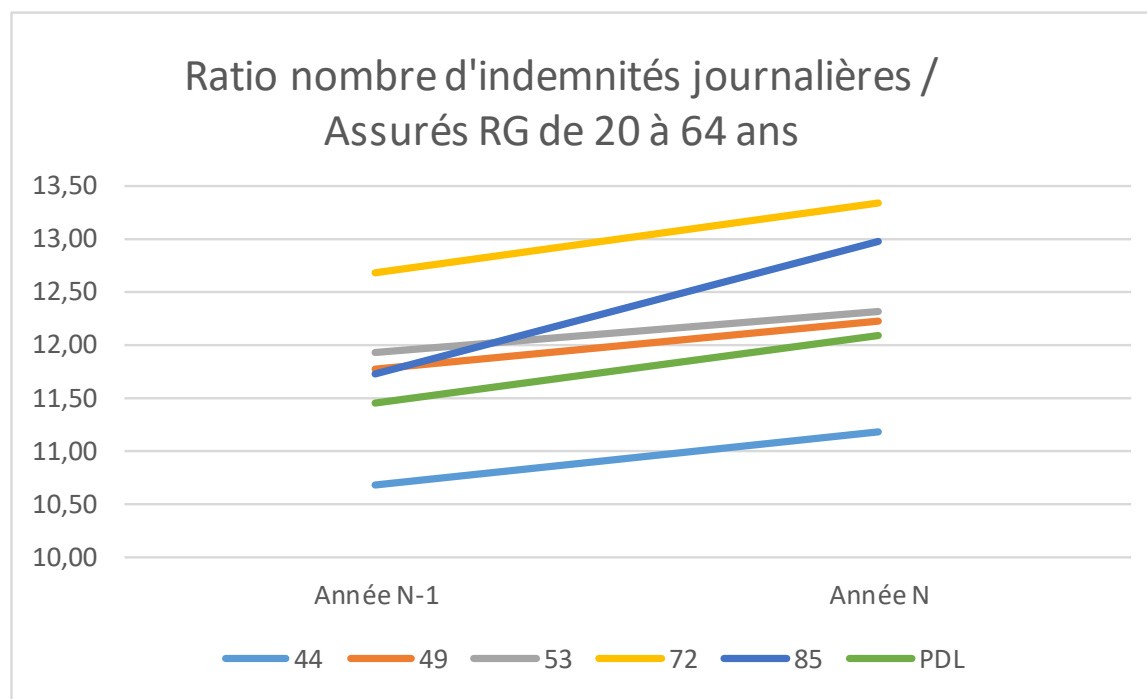
doit figurer la mention suivante sur l'ordonnance : « A délivrer en une seule fois pour un départ à [pays de destination] pour une durée de [délai] mois ».

> Prescriptions de Cure

2.4 ARRÊTS DE TRAVAIL

Evolution des indemnités journalières

A fin décembre 2025



2.4 ARRÊTS DE TRAVAIL

Evolution des indemnités journalières

Analyse par classe d'âge			
Age	Structure	PCAP	Contribution
30 A 45 ANS	34,68 %	↑ 6,39 %	2,15
PLUS DE 60 ANS	3,99 %	↑ 15,64 %	0,56
MOINS DE 30 ANS	14,71 %	↗ 2,22 %	0,33
46 A 60 ANS	46,62 %	↗ 0,44 %	0,21
Total	100,00 %	3,25 %	3,25

Contributions par classe d'âge et type de prestation					
Prestation	30 A 45 ANS	46 A 60 ANS	MOINS DE 30 ANS	PLUS DE 60 ANS	Total
U maladie de plus de 3 mois	0,97	-0,70	0,29	0,15	0,71
U maladie de moins de 3 mois	0,29	-0,34	-0,20	0,19	-0,07
U des Indépendants	0,19	0,24	0,09	0,04	0,56
U AT normales et temps partiel	-0,10	0,55	0,07	0,00	0,52
U AT majorées	0,80	0,47	0,07	0,18	1,52
Total	2,15	0,21	0,33	0,56	3,25

Vagues de contrôle des arrêts de travail

- ❑ MSO-MSAP 2025 : 2 vagues
 - 8 médecins ciblés.
 - 3 MSO et 1 MSAP

2.4 ARRÊTS DE TRAVAIL

Flash à la profession

En cas de nécessité de prolongation le lundi d'un arrêt devant se terminer le vendredi précédent, la Cnam inclue d'elle-même le week-end, si la notion de prolongation est cochée, néanmoins les jours non prescrits ne sont pas indemnisés.

Il y a « comblement » pour 2 jours au maximum, mais pas de versement d'IJ pour ces journées.

FIN DE LA TOLÉRANCE D'INDEMNISATION des jours non prescrits en cas de prolongation

Le code de la sécurité sociale* ne permet pas l'indemnisation par l'Assurance maladie des périodes non couvertes par un arrêt de travail.

Ce qui change depuis le 1er septembre 2024 :

- L'Assurance maladie harmonise le traitement des périodes non prescrites entre deux arrêts de travail pour salariés, travailleurs indépendants et professions libérales.
- **Fin de la dérogation** : toutes périodes (en jours calendaires) sans prescription médicale ne sont plus indemnisées
- Cette règle s'applique déjà aux arrêts pour accidents du travail (AT) et maladies professionnelles (MP).



Pour toute prolongation, il est conseillé aux salariés de prendre rendez-vous avec leurs prescripteurs avant la fin de l'arrêt de travail.

Lorsque la prescription de repos est cochée initiale, une nouvelle attestation de salaire est à réaliser. Une nouvelle carence est générée.

Conséquences pour les salariés :

- Si une durée de 48 heures ou plus sépare deux arrêts :
 - Le salarié n'est plus considéré en arrêt pendant cette période.
 - Le contrat de travail reprend effet et les jours concernés doivent être rémunérés selon le contrat en vigueur.

Rémunération obligatoire :

- Les jours situés entre deux arrêts (week-ends ou jours fériés inclus) doivent être rémunérés conformément aux dispositions du contrat de travail en vigueur.
- Aucune retenue sur salaire ne peut être effectuée, la rémunération restant due.
- Pas de complément de salaire.

03

OUTILS NUMÉRIQUES

3.1

NOUVEAUTÉS

MS Santé : La Messagerie de Cabinet

Simplifier la collaboration et la continuité des soins



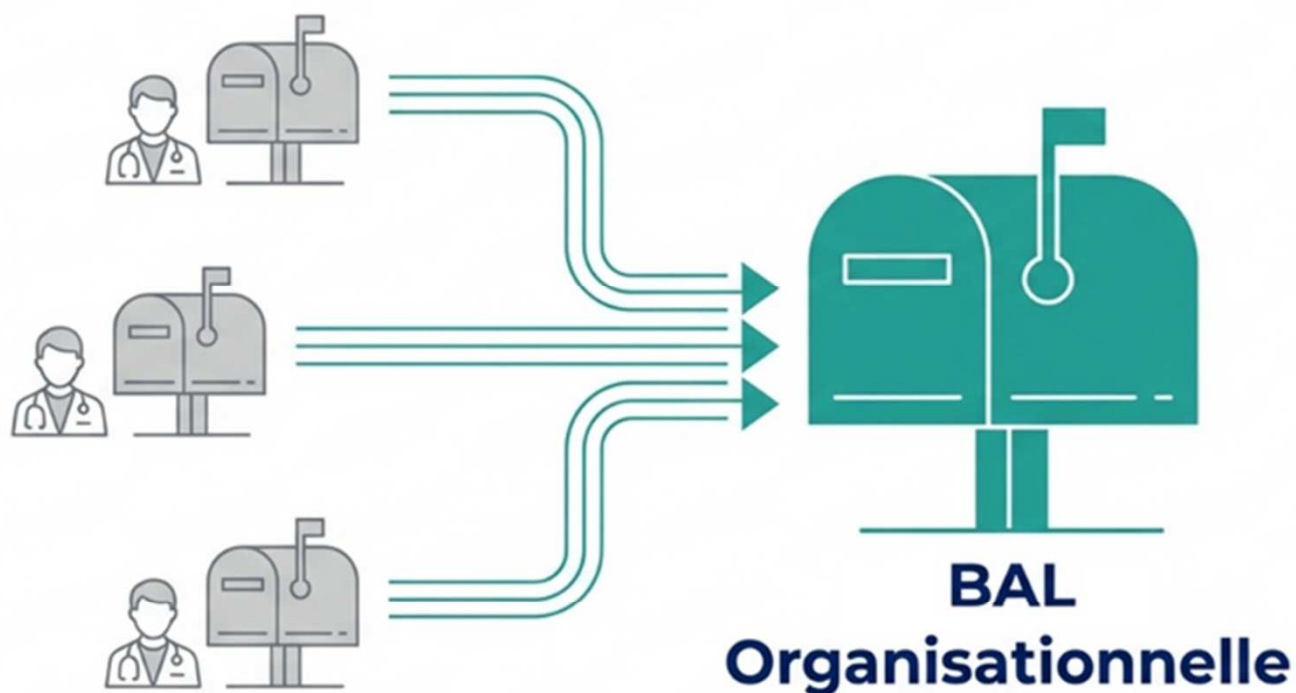
**l'Assurance
Maladie**

Mayenne



Système de messageries sécurisées,
données protégées.

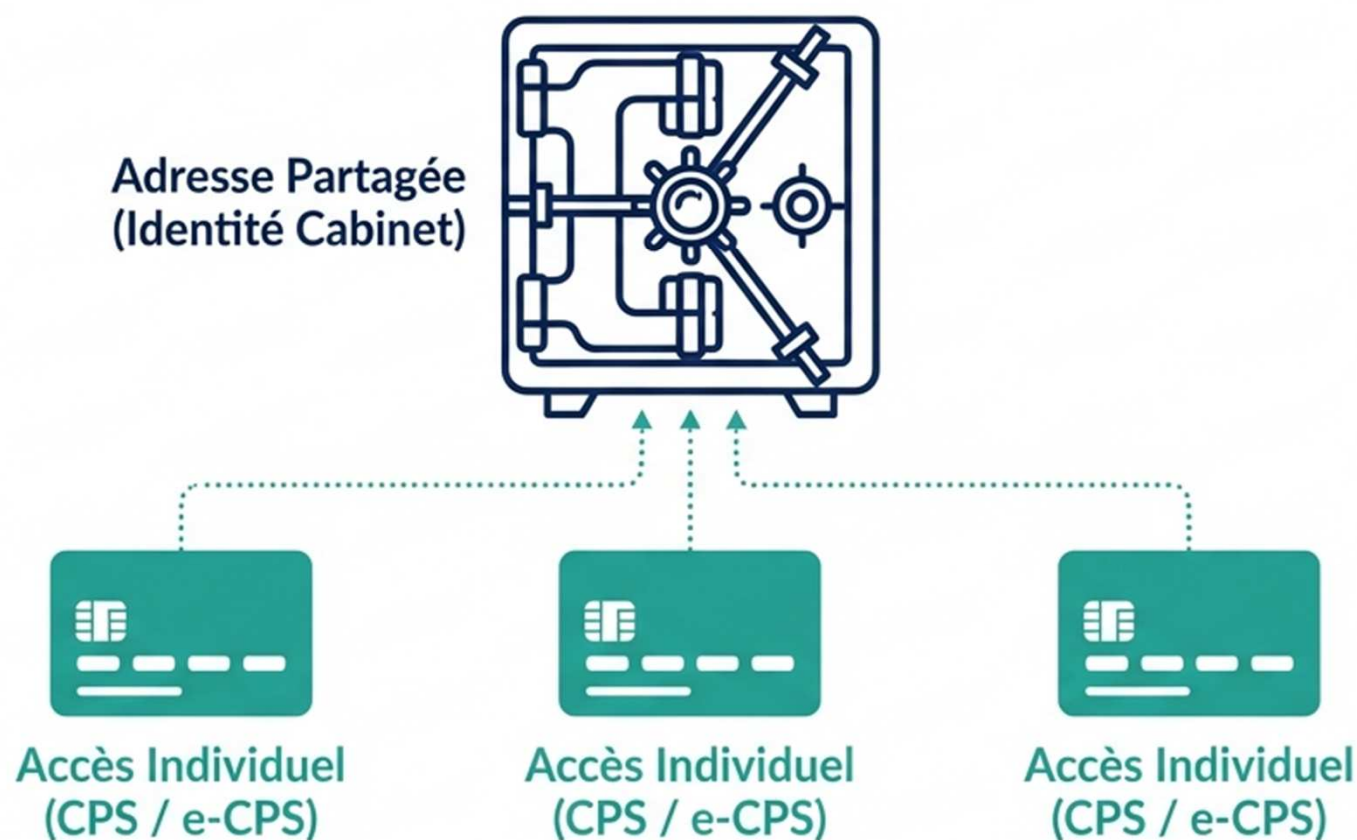
Une adresse unique pour toute l'équipe



Nouveauté : Une adresse MS Santé commune au cabinet.

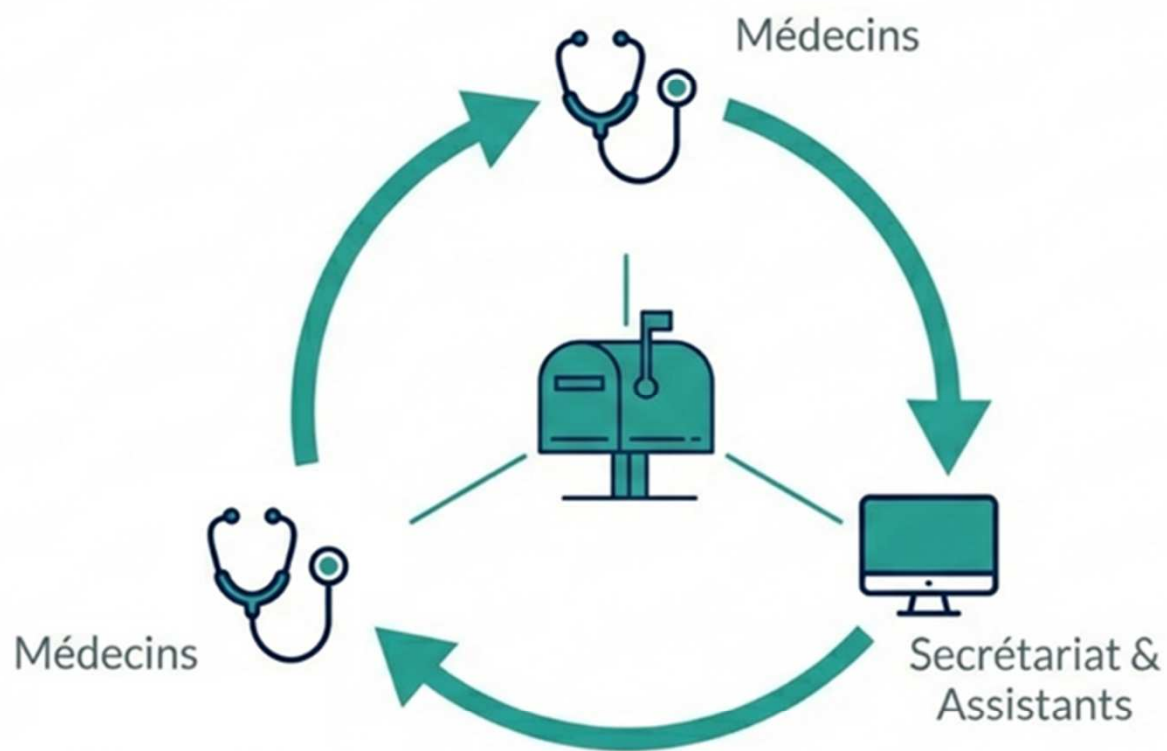
Elle remplace les boîtes individuelles pour la gestion des messages du cabinet.

Une boîte partagée, des accès sécurisés



- **Adresse partagée** : Une identité unique au nom du cabinet.
- **Accès individuel** : Chaque membre se connecte avec ses propres codes.
- **Traçabilité** : On sait toujours qui a fait quoi.

Collaboration et Délégation



- Inclusion du secrétariat et des assistants médicaux.
- Délégation d'accès sécurisée pour la gestion des flux entrants.

Gagner en fluidité et en sécurité

Continuité des soins



Accès aux messages urgents même en cas d'absence ou de congés d'un médecin.

Fluidité du quotidien



Le secrétariat peut trier et traiter les demandes sans attendre la validation individuelle.

Compatibilité Technique

Aujourd'hui



Compatible avec certains logiciels de gestion de cabinet.

À venir



Compatibilité généralisée avec tous les logiciels suite à la mise à jour "Vague 2" du Ségur.

Mise en place et point de vigilance

Pour activer votre BAL :

Rendez-vous sur le site du groupement :

<https://www.esante-paysdelaloire.fr/>



Attention

Certains éditeurs proposent des messageries communes payantes.

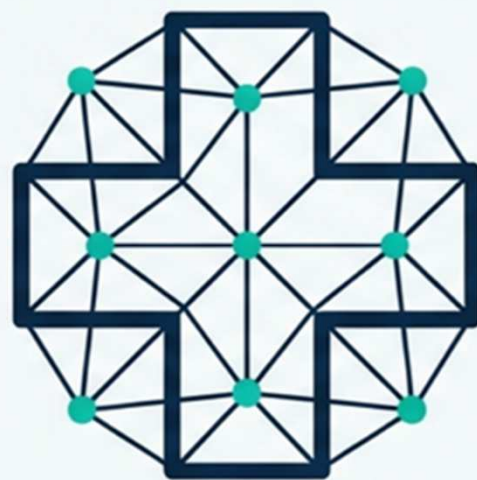
La solution MS Santé présentée ici est distincte de ces offres commerciales.

En vigueur au 1er janvier 2026

La nouvelle Dotation Numérique (Donum)

Le guide pratique
pour la transition de 2026

Comprendre les indicateurs, les cibles et la rémunération.



Donum remplace le forfait structure dès 2026



Simplification numérique

Destinée à favoriser
l'équipement et l'utilisation
des solutions numériques
sécurisées par les médecins.



Valeur du point

7 €



Rémunération maximale

2 940 € / an

*Si tous les indicateurs (socles et
optionnels) sont atteints.*

L'architecture de la Donum : Deux piliers interdépendants



Indicateur Socle 1 : L'équipement logiciel obligatoire

Cible 2026 & 2028 :

OUI

Pour valider cet indicateur, le médecin devra disposer de chacun des équipements requis :



Logiciel référencé Ségur (dernière version référencée intégrant les dernières évolutions).



Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP) certifié par la HAS pour l'ensemble des spécialités médicales.



Version du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les avenants publiés au 31 décembre de l'année N-1.

Indicateur Socle 2 : L'usage des téléservices principaux

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



DCMT (Déclarations
médecin traitant
dématérialisées)



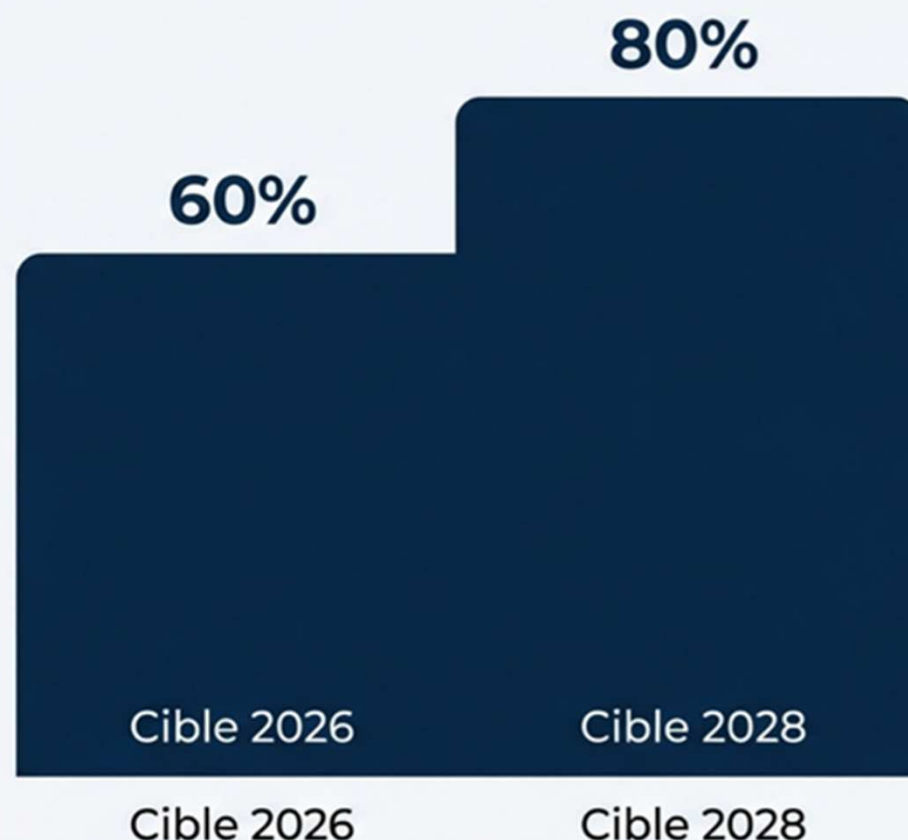
FSE (Télétransmission
de feuilles de soins
électroniques)



PSE (Protocoles de
soins électroniques
pour patients en ALD)



AAT (Avis d'arrêt de
travail
dématérialisés)



La règle du "Tout ou Rien"



À noter : Les cibles de ces 2 indicateurs socles doivent être atteintes conjointement.



Rémunération de base **garantie**
(280 points = 1 960 €).

Accès déverrouillé à la
rémunération relative aux
indicateurs optionnels.



Si la moyenne du Socle 2 n'est pas atteinte, ou si un seul élément logiciel du Socle 1 manque, aucune rémunération Donum ne sera versée.

Indicateur Optionnel 1 : Les autres téléservices sécurisés

60 Points
420 €

La moyenne des taux d'usage de ces 3 services est calculée.



CM AT-MP (Certificat médical dématérialisé d'accident du travail ou maladie pro)



SPE (Service de prescription électronique de transport)



DSG (Déclaration simplifiée de grossesse en ligne)

Cible 2026 : 30%



Cible 2028 : 60%

Indicateur Optionnel 2 : L'usage du numérique en santé

Calculé sur la moyenne des taux d'usage de ces 2 services.

60 Points
420 €



DMP : Taux d'alimentation du
Dossier Médical Partagé



Ordonnance : Taux
d'ordonnances numériques.

Cible 2026 : 30%



Cible 2028 : 60%

Indicateur Optionnel 3 : App Carte Vitale et Messagerie

20 Points
140 €

Valoriser l'équipement et l'usage de l'application carte Vitale (appCV) et de la messagerie sécurisée de Mon espace santé (MES).



Seuil constant pour 2026 & 2028 :

- Au moins 1 FSE envoyée par an.
- **ET** au moins 1 message envoyé à un patient via la messagerie MES par an.

Modalités de calcul :

Les règles de neutralisation

Certains indicateurs peuvent être neutralisés dans les cas suivants :



Volume insuffisant

Si le volume de patients concernés est trop faible pour qu'un pourcentage ait un sens.



Spécialité inéligible

Si la spécialité du médecin ne permet pas l'usage d'un indicateur spécifique.



La Règle des 10

Les taux d'usage (AAT, DMT, CM AT-MP, DSG, PSE, SPE, DMP, ordonnances, MSSanté) ne sont pris en compte que si le seuil total (papier + dématérialisé) est supérieur ou égal à 10 actes.

Calendrier de suivi et de versement



Les détails complets sont en annexe 8 de la convention et via un guide méthodologique ameli mis à jour annuellement.

La Donum en un clin d'œil : Récapitulatif 2026-2028

Volets	Indicateurs	Cible 2026	Cible 2028	Points
Socle 1	Logiciel Ségur + LAP HAS + SESAM-Vitale à jour	OUI	OUI	280
Socle 2	Moyenne Téléservices principaux (DCMT, PSE, FSE, AAT)	60%	80%	
Optionnel 1	Moyenne Autres téléservices (AT-MP, DSG, SPE)	30%	60%	60
Optionnel 2	Moyenne Espace numérique (DMP, Ordonnance num.)	30%	60%	60
Optionnel 3	App carte Vitale et messagerie MES	≥ 1 FSE & 1 message/an	≥ 1 FSE & 1 message/an	20

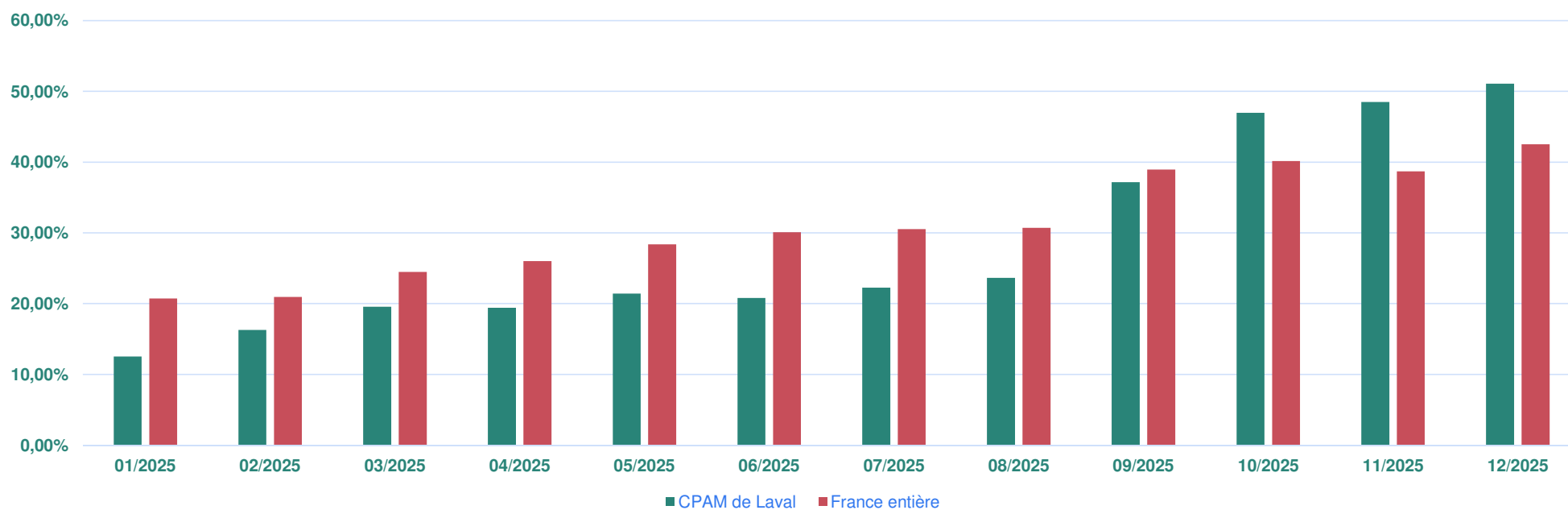
Valeur du point = 7 €. Total maximum = 420 points (2 940 €).

3.2

ORDONNANCE NUMÉRIQUE

3.2 ORDONNANCE NUMÉRIQUE

Taux d'ordonnances numériques prescrites
en Mayenne et en France en 2025



3.3

APPLICATION CARTE VITALE

3.3 APPLICATION CARTE VITALE

1. État des lieux :

Déploiement national : Officiellement accessible à tous (depuis nov. 2025).

Couverture totale : Toutes régions, tous régimes (Général, MSA, MGEN, etc.).

Accessibilité : Application smartphone (iOS/Android).

Usage hybride : Transition en cours (maintien recommandé de la carte physique).

3.3 APPLICATION CARTE VITALE

2. Adoption : Les chiffres clés

Côté assurés

- **Dynamique nationale** : > 1,8 million d'activations (mi-nov. 2025).
- **Focus Mayenne** : 9 663 utilisateurs (février 2026).
- **Objectif** : Inciter à l'installation via des actions de proximité (CPAM & partenaires).

Côté professionnels de santé (PS)

- **Équipement** : Nécessité de logiciels à jour et de nouveaux lecteurs (QR-code)
- **Indicateurs Mayenne** :
 - 81,2 % des médecins généralistes ayant transmis au moins 1 FSE avec appli carte vitale
 - 97,5 % des pharmacies ayant transmis au moins 1 FSE avec appli carte vitale

3.3 APPLICATION CARTE VITALE

3. Prochaines étapes

L'appli carte Vitale va devenir une **solution d'authentification à distance (décret 10 février 2026)**.

Objectif : une **identification numérique forte, simple et sécurisée pour les services de santé en ligne**.

Usages concrets pour les assurés (à partir de 2027)

- Connexion à des services en ligne : prise de rendez-vous, préadmission, téléconsultation.
- Transmission automatique de l'**Identité Nationale de Santé (INS)** pour vérifier et sécuriser les échanges.

Autres évolution : possibilité d'ajouter sa complémentaire santé à partir de fin 2026

04

ACTUALITÉS PRÉVENTION

4.1 VACCINATION

Vaccination HPV

Depuis le 12/12/2025,

le vaccin Gardasil 9 contre les infections à papillomavirus humains (HPV) est remboursé par l'Assurance maladie pour toutes les jeunes femmes et tous les jeunes hommes âgés de 11 à 26 ans.

La Haute Autorité de santé rappelle qu'il est préférable pour les garçons et les filles de se faire vacciner entre 11 et 14 ans et recommande un rattrapage vaccinal contre le papillomavirus jusqu'à 26 ans.

Nouveauté :

Intervention dans les collèges:

Depuis la rentrée 2025, la **vaccination méningocoque ACWY** est également proposée aux élèves de 5^{ème}.

Les 2 vaccins peuvent être faits lors de la même séance.

Proposition sera faite aux élèves de 4^{ème} de faire l'injection pour le méningocoque lors du rappel HPV.

4.2 PROGRAMME DE PRÉVENTION ICOPE

ICOPE : programme pour repérer la perte de l'autonomie chez le patient dès 60 ans

Face au vieillissement de la population, la prévention précoce de la perte d'autonomie est une priorité de santé publique et elle repose en premier lieu sur **le repérage de l'altération de 6 fonctions essentielles** au vieillissement en bonne santé :



Mémoire



Nutrition



Vision



Audition



**Bien être
psychologique**



Mobilité

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de surveiller régulièrement à partir de 60 ans l'évolution de ces 6 fonctions clés visant à prévenir la perte d'autonomie grâce à son programme ICOPE (Integrated Care for Older People). Ce programme a été généralisé dans sa phase 1 cet été par le gouvernement. Son objectif est de pouvoir, si nécessaire, proposer une prise en charge adaptée et de favoriser une trajectoire de vieillissement réussie.

ICOPE et Mon bilan prévention

L'autoquestionnaire à destination des patients âgés de 60 à 65 ans et de 70 à 75 ans ainsi que la fiche d'aide au repérage des risques pour les professionnels effecteurs de [Mon bilan prévention](#) intègrent des questions présentes dans ce test d'ICOPE.



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

4.2 MON BILAN PRÉVENTION - ETAT DES LIEUX 2025 EN MAYENNE

- ✓ 254 bilans réalisés entre le 01/01 et le 31/12/2025
- ✓ Réalisés par 16 pharmaciens, 7 médecins, 4 infirmiers et 1 sage-femme,
- ✓ Essentiellement au bénéfice des 18/25 ans

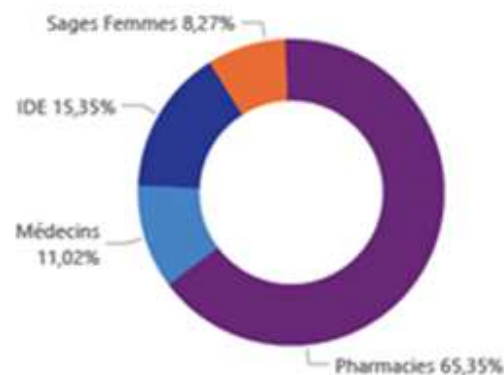


Bilans réalisés avec actes associés



2	18
Avec frottis	Avec vaccination
5	33
Avec remise de kit	Avec acte de diagnostic

Répartition des bilans par PS



Taux de de réalisation par commune



Périmètre: Assurés Régime Général 53
Tous professionnels de santé

4.3 PARENTALITÉ

Les examens obligatoires de l'enfant

LES 20 EXAMENS DE SUIVI MÉDICAL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

DE LA NAISSANCE À 16 ANS, CHAQUE ENFANT BÉNÉFICIE GRATUITEMENT DE 20 EXAMENS DE SANTÉ.

CALENDRIER

1	Dans les 8 jours suivant la naissance*
2	Au cours de la 2 ^e semaine
3	1 mois
4	2 mois
5	3 mois
6	4 mois
7	5 mois
8	8 mois*
9	11 mois
10	12 mois
11	Entre 16 et 18 mois
12	Entre 23 et 24 mois*
13	2 ans
14	3 ans
15	4 ans
16	5 ans
17	6 ans
18	Entre 8 et 9 ans
19	Entre 11 et 13 ans
20	Entre 15 et 16 ans

*consultation donnant lieu à l'établissement d'un certificat de santé obligatoire.

MODALITÉS DE FACTURATION DES 20 EXAMENS DE SUIVI MÉDICAL pris en charge¹ à 100% par l'Assurance Maladie en tiers payant²

MODALITÉS DE FACTURATION EN LIBÉRAL OU EN CENTRE DE SANTÉ (TARIFS MÉTROPOLE) AU 1^{er} JANVIER 2026

Secteur 1, secteur 2 OPTAM (avec ou sans dépassement), secteur 2 non OPTAM (sans dépassement d'honoraires)³

Examen	Âge de l'enfant	Cotation MG	Cotation pédiatre	Nature d'assurance
1	0 à 8 jours	COE (60€)		Maternité
2	8 jours à 12 jours 13 jours ou 14 jours	COD (35€)	COH (50€)	
3	1 mois			
4	2 mois	COD (35€)	COH (50€)	
5	3 mois			
6	4 mois			Maladie
7	5 mois			
8	8 mois	COE (60€) facturation à l'âge de 8 ou 9 mois		
9	11 mois			
10	12 mois	COD (35€)	COH (50€)	
11	16, 17 ou 18 mois			
12	23 ou 24 mois	COE (60€)		
13	2 ans			
14	3 ans	COD (35€)	COK (35€)	
15	4 ans			
16	5 ans			
17	6 ans			
18	8-9 ans	COB (30€)	COG (31,50€)	
19	11-13 ans			
20	15-16 ans			

1. Sur la base des tarifs de responsabilité (hors dépassements d'honoraires). Pour les 3 examens donnant lieu à certificat (COE), la consultation est réalisée obligatoirement à tarif opposable.

2. Facturation en tiers payant

Feuille de Soins Electronique : le professionnel positionne au niveau de son logiciel, le tiers payant.

Feuille de Soins Papier : le professionnel indique « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire ».

3. Les cotations attendues pour les secteur 2 non OPTAM avec dépassement sont pour les médecins généralistes : COV (28€) pour les moins de 6 ans et COA (23€) à partir de 6 ans ; pour les pédiatres : COJ (34,50€) pour les moins de 2 ans et COK (23€) à partir de 2 ans.

4.3 PARENTALITÉ

Le congé supplémentaire de naissance



- ✓ Donner plus de temps aux familles pour concilier vie professionnelle et vie familiale,
- ✓ Favoriser le bon développement de l'enfant dans ses premiers mois,
- ✓ Encourager une plus grande égalité entre les femmes et les hommes à l'arrivée d'un enfant.

- ❖ Va permettre à **chacun des parents d'ajouter une période d'un ou deux mois de congé indemnisé**, au congé maternité/paternité (possibilité de le fractionner en 2 périodes d'1 mois)
- ❖ Chaque parent pourra prendre le congé simultanément ou en alternance avec l'autre, ce qui permet d'ajouter jusqu'à 4 mois de garde parentale dans les premiers mois de l'enfant (en dehors de la période du congé parental de la CAF)



Indemnisation :

1er mois à 70% du salaire net

2ème mois à 60% du salaire net



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

4.4 DÉPISTAGE DES CANCERS

Dépistage Cancer colorectal – Mars Bleu

→ Un kit de communication local,

développé avec le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers) et la Ligue contre le cancer de la Mayenne; et largement diffusé auprès des acteurs du territoire (CPTS, pharmacies, France Services, MSP, médecins, infirmiers, associations, centres de santé...)

→ Une dynamique encourageante en Mayenne:

le taux de participation au dépistage des assurés du régime général est en progression : **43,17 % en 2025** (contre 32,85 % en 2024).



Mars Bleu : Détecté tôt, le cancer colorectal peut être guéri dans 9 cas sur 10
Alors, dès 50 ans, n'attendez pas pour faire ce dépistage !

À savoir sur le dépistage

- Dès **50 ans**
- tous les **2 ans**
- à la maison**
- 1 seul prélèvement**

➤ Simple, fiable et gratuit
➤ Sur le nombre de personnes dépistées, 97% ont un test négatif
➤ Sur les 3% de tests positifs, seuls 6% font apparaître une anomalie

Les étapes du test

- Munissez-vous du kit contenant : le mode d'emploi, la fiche d'identification, le tube de prélèvement et l'enveloppe de retour.
- Avec le goupillon, prélevez un peu de vos selles. Remettez le goupillon dans le tube en veillant à ce qu'il soit bien fermé.
- Placez le tube dans le sachet de protection avec la fiche d'identification (complétée à la main ou avec les étiquettes fournies), puis mettez l'ensemble dans l'enveloppe fournie et postez-la.

4.4 DÉPISTAGE DES CANCERS

CANAUX DE REMISE DES INVITATIONS - DO CANCER

➤ A fin 2025, pour tous les assurés et pour les 3 DO : adresser l'invitation via les 3 canaux : papier, ameli et amelipro (MT)

	DOCCR	DOCS	DOCCU
Papier	Invitation 1 en papier Pour tous les assurés / en <u>prod.</u>	Invitation 1 en papier Pour toutes les assurées / en <u>prod.</u>	Invitation 1 - papier Pour toutes les assurées
Ameli	Invitation 1 dans compte ameli Pour tous les assurés	Invitation 1 dans compte ameli Pour toutes les assurées	Invitation 1 dans compte ameli Pour les assurées avec compte ameli en <u>prod.</u>
Amelipro			Réédition par les médecins traitants depuis <u>amelipro</u>

Délais
mammographie

Imagis : pas de
disponibilité 2026

CH Laval : liste
d'attente

CHNM : fin 2026

CHHA : suspension
depuis septembre
2025, reprise le
10/02/2026

Rubrique : Votre patientèle médecin traitant

Onglet : prévention (accessible aux assistants médicaux)

Listes des patients éligibles non dépistés (mise à jour mensuelle) avec un bouton pour imprimer le bon d'invitation (CS et CCU)

+ message d'information sur le kit de dépistage du cancer colorectal si des patients sont éligibles



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

05

LES CAMPAGNES DE L'ASSURANCE MALADIE

5.1 FLASH INFO

Date	Sujet	Date	Sujet
23/02/26	Facturation forfait surveillance médicale cures	11/12/25	Grippe
10/02/25	Saisie indicateurs ROSP + forfait structure - relance	09/12/25	Convention médecins
23/01/25	Saisie indicateurs ROSP + forfait structure - relance	04/12/25	Prescription et délivrance du Vyndaqel
22/01/25	Consultation longue de déprescription	03/12/25	IPP : les bonnes pratiques
08/01/25	HPV - Vaccin Gardasil	28/11/25	DAP VPH
23/12/25	VRS PS Pic épidémique	26/11/25	Facturation dépistage DOCCU
19/12/25	Certificats médicaux AT/MP	25/11/25	Outils repérage violence femmes
18/12/25	Hypolypémiants	24/11/25	Avenant OPTAM et effets du protocole radiologie
15/12/25	Saisie des indicateurs ROSP + forfait structure	14/11/25	Dépistage DOCS - Réédition invitation par le MT
12/12/25	Tiers payant contre carte Vitale	13/11/25	Bon usage des anticoagulants oraux directs
		10/11/25	Biologie Mycoplasma genitalium - médecins
		07/11/25	Cerfa délai de carence AT fausse-couche

5.2 CAMPAGNES DAM

Visite Annuelle En Ville - VAEV :

- Tous les médecins généralistes
- Thématiques orientées en fonction des attentes du médecin parmi une liste de sujets proposés*
- Sujet socle : le forfait médecin traitant
- *Sujets annexes : arrêts de travail, bandelettes glycémiques, compléments nutritionnels oraux, polymédication, analgésiques, antibiotiques, dispositifs de pression continue, IPP et biosimilaires

Campagne en cours :

- Santé mentale
- Arrêts de travail
- Santé environnementale

Autres sujets possibles :

- Imagerie
- Antibiothérapie
- Dépistage maladie rénale chronique
- Prescriptions de transports
- Diabète

06

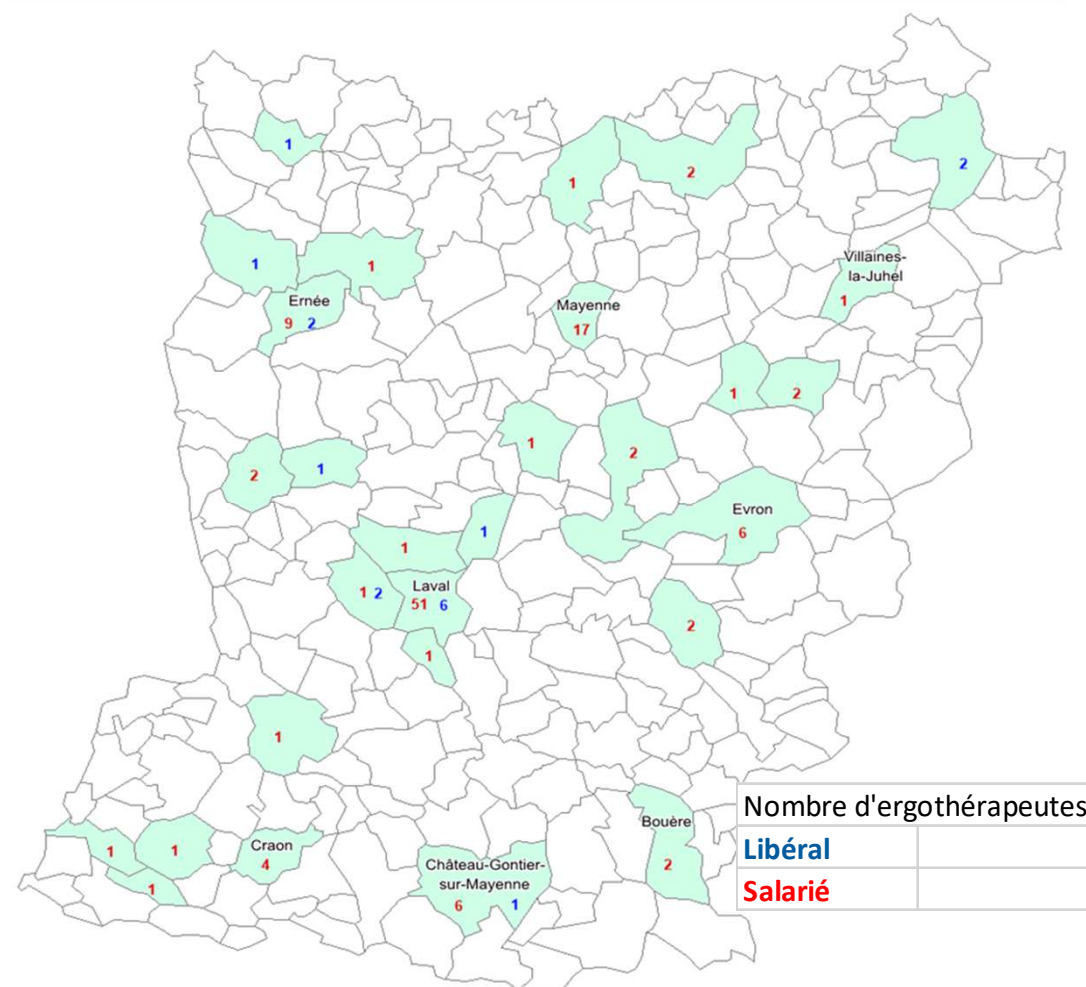
ACTUALITÉS

6.1 OFFRE DE SOINS EN ERGOTHÉRAPEUTES

Offre de soins en ergothérapeutes : nombre et répartition sur le département.

	Nbre d'ergothérapeutes
Libéral	16
Salarié	110
Total	125

Pour rappel droit de prescription des ergothérapeutes de certains dispositifs médicaux, dont la liste a été fixée de façon limitative, sous réserve que l'ergothérapeute agisse dans le cadre de la réalisation d'actes prescrits par un médecin.



6.2 PROGRAMMES ATTENTIONNÉS



Kits de formation pour la protection des femmes contre les violences

Les violences au sein du couple touchent des femmes de tous âges, de tous milieux socio-économiques. L'intervention d'un professionnel de santé peut jouer un rôle déterminant dans la détection précoce de ces situations.

Des outils pour :



- 1 court métrage,
- 1 livret d'accompagnement avec des fiches réflexes spécifiques à chaque profession
- 1 guide sur les (cyber)violences au sein du couple

Ressources et actions locales

<https://www.mayenne.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Droits-des-femmes-et-a-l-egalite/Violences-faites-aux-femmes/Protéger-les-femmes-victimes-de-violences>

Kit de formation à télécharger

<https://arretonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel/outils-violences-au-sein-du-couple#les-violences-au-sein-du-couple0>

Recommandations de la Haute Autorité de Santé

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3104867/fr/reperage-des-femmes-victimes-de-violences-au-sein-du-couple



**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

6.2 SERVICE ATTENTIONNÉ DE L'ASSURANCE MALADIE

Le Service Attentionné aux Personnes Transgenres (SAPT):

Faciliter le parcours de soins et améliorer la prise en charge administrative des personnes en transition de genre.

FACILITER LE PARCOURS MÉDICO-ADMINISTRATIF

Cet accompagnement s'adresse aux assuré(e)s en transition de genre affilié(e)s au régime général quel que soit son lieu de résidence, quelle que soit l'étape en cours de leur parcours de transition. Il concerne :

- la gestion du dossier administratif lié au changement d'état civil,
- la prise en charge des frais de santé,
- les indemnités journalières,
- les relations médico-administratives.

Assuré(e)s, associations, professionnels de santé, établissements de santé publics et privés, partenaires de l'Assurance Maladie..., vous pouvez également contacter ce service.

Les contacts

Mickael Loyant

Référent SAPT à la CPAM 53

 mickael.loyant@assurance-maladie.fr

National

[sous l'égide de la CPAM Seine-Saint-Denis]

 0806 060 106

[ou transfert depuis le 3646]

 parcourstrans@assurance-maladie.fr

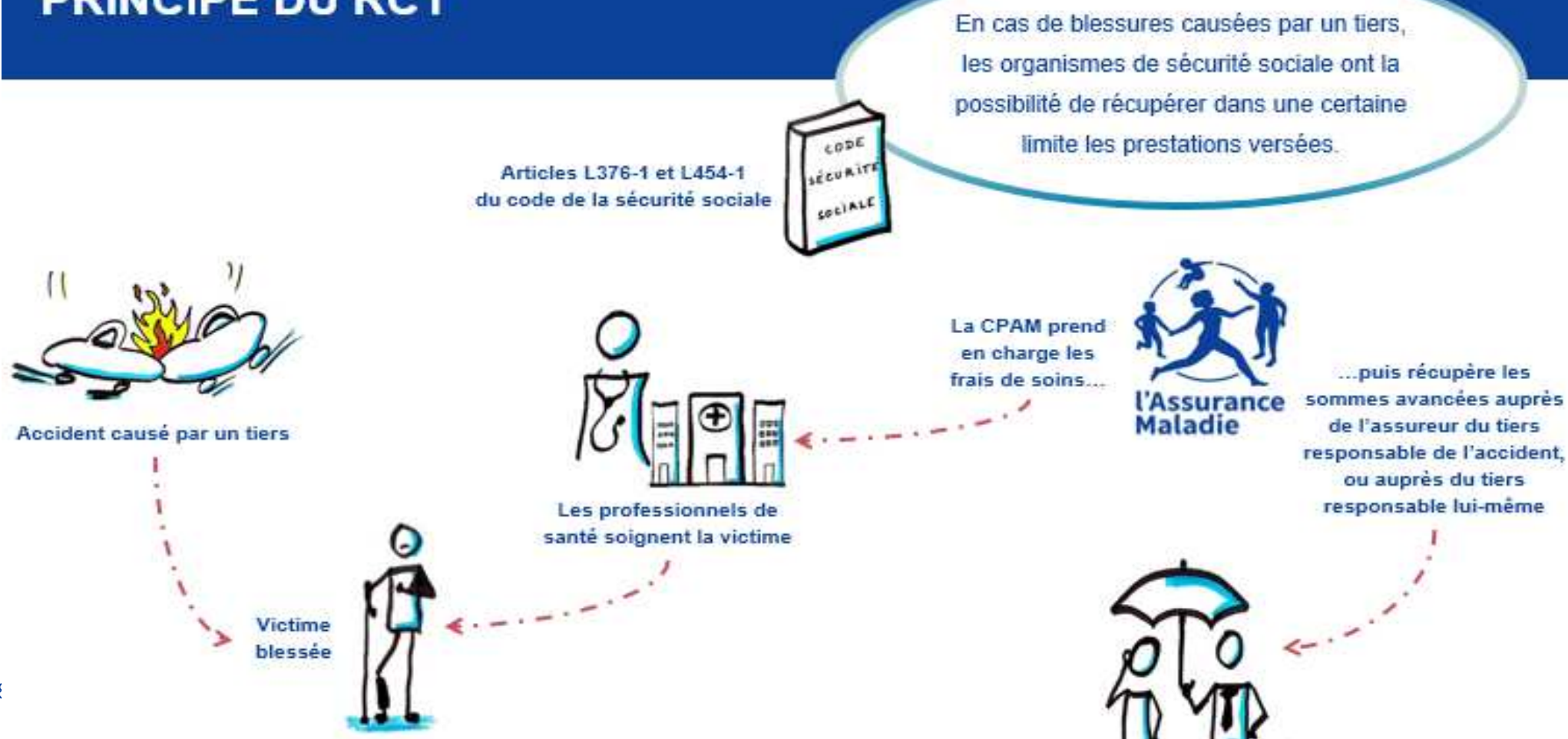


**l'Assurance
Maladie**

Mayenne

6.3 LE RECOURS CONTRE TIERS

PRINCIPE DU RCT



6.3 LE RECOURS CONTRE TIERS

La démarche du recours contre tiers est un geste de citoyen qui concerne toute victime d'un accident ou d'une blessure impliquant la responsabilité d'un tiers (un individu, une entreprise, une collectivité).

Quand faire un recours contre tiers ? par exemple :

- accident de la circulation (en voiture, en vélo, à pied, en trottinette, en fauteuil roulant...) ;
- coups et blessures volontaires (avec dépôt de plainte et constatation des blessures) ;
- accident en transports en commun ;
- accident sportif ou de loisir (match, sortie ou activité encadrée...) ;
- morsure d'animal ou d'une chute entraînée par un animal ;
- accident provoqué par un objet appartenant à un tiers (chute d'un pot de fleurs depuis un balcon, d'une tuile ou d'une branche d'arbre...) ;
- chute liée au mauvais entretien de la voirie ou à un défaut de signalisation ; chute dans un lieu recevant du public (magasin, administration...) ;
- incident dans la cour de récréation ou lors d'une séance d'éducation physique et sportive ;
- blessure causée dans le cadre d'une activité bénévole (en apportant votre aide lors d'un déménagement ou d'un changement de roue...) ;
- accident médical (erreur médicale ou de diagnostic, infection nosocomiale...) ;
- blessure causée par un produit défectueux ou toxique (appareil, matériel, prothèse, médicament, alimentation...), etc.

**VUE AJOUTEE AU
DIAPORAMA SUITE AUX
ECHANGES EN SEANCE**

La démarche de recours contre tiers n'a aucun impact sur la prise en charge des soins de l'assuré : **aucune conséquence financière ni aucun retard dans ses remboursements** par l'Assurance Maladie. Signaler l'accident peut même permettre d'accélérer l'indemnisation de la victime par l'assureur.

UN DISPOSITIF DE COMMUNICATION RENFORCÉ

Une campagne média grand public

Un thème de la campagne sur le bon usage du système de santé : « **Notre système de santé c'est aussi à chacun d'en prendre soin** »



La mise à jour du kit de communication



6.3 LE RECOURS CONTRE TIERS

CHIFFRES



MERCI

DATE DE LA PROCHAINE COMMISSION :

MARDI 16 JUIN 13H30