



**FémasiF**

Fédération des Maisons de Santé  
en Île-de-France

# Webinaire ACI Partie I

Nouvel ACI MSP : focus sur Maison France Santé



Bienvenue dans ce Webinaire destiné aux MSP !

## Présentation des intervenants



## L'avenant 2

**ACI MSP Classique "MODERNISE"**  
avec des nouveaux indicateurs (santé  
environnementale, Docteur Junior,  
IPEP etc) et des indicateurs  
supprimés  
**Fin du système à points**



*Rémunération de l'ACI avec la  
logique actuelle : sur la base de la  
patientèle Médecin Traitant*



Si la structure est **VOLONTAIRE** pour s'engager dans le **label France Santé**, elle accède aux indicateurs ci-dessous (sous réserve qu'elle réponde également aux indicateurs socles de l'ACI classique)

### Labellisation France Santé

3 critères socles :

- Tarif opposable
- Présence IDE
- SAS / PDSA



4 Briques optionnelles

- Prévention
- Parcours
- Vulnérabilité
- Accès aux soins



*Rémunération modulée à la file  
active d'équipe*

# Ajouts et suppressions à l'ACI "classique" suite à l'avenant

## Indicateurs supprimés

- Protocoles nationaux de coopération des soins non programmés
- Parcours insuffisance cardiaque
- Coordination d'un parcours "surpoids ou obésité de l'enfant" ⇒ **Passé sur Maison France Santé**

## Ajouts ou modifications

- Indicateurs socles :
  - Ajout : Organisation des SNP
  - SI SÉGUR : À partir de 2028, utilisation d'un logiciel Ségur Vague 2 par l'ensemble des professionnels de la MSP
- Indicateurs optionnels :
  - Engagement des usagers : intégration d'un questionnaire HAS via EvalSanté.
  - Formation des jeunes professionnels : prise en compte des Docteurs Juniors et du service sanitaire.
  - Intégration du modèle IPEP dans l'ACI MSP.
  - Ajout d'un indicateur Santé environnemental
  - Les Protocoles pluri professionnels et RCP sont passés en optionnels



Fin du système de points, remplacé par une somme forfaitaire par indicateur modulée FA

# Application

**Entrée en vigueur de l'avenant 2 “ACI classique” en 2027, pour 2026 on reste sur la version actuellement en vigueur.**

- Plus de détails le 1er juillet avec un webinar dédié : inscrivez vous [via ce lien](#)
- Une newsletter “spéciale avenant 2” partira en fin de semaine avec les premiers outils et toutes les informations légales dont nous disposons pour l’instant.

L'équipe de la FémasIF se mobilise pour répondre aux questions et accompagner les MSP dans la transition technique : [contact@femasif.fr](mailto:contact@femasif.fr)

## Bloc France Santé : La file active d'équipe

- La file active d'équipe correspond au nombre de patients ayant eu au moins deux contacts à des dates différentes avec un professionnel de santé associé de la SISA (hors pharmacien) ou un salarié de la MSP.
- La file active de la MSP est comparée à une file active de référence nationale (médiane de la distribution de la file active calculée au niveau national), actualisée chaque année :

 Une MSP avec 2 fois plus de patients que la référence

→ perçoit environ 1,4 fois le financement

 Une MSP avec 2 fois moins de patients que la référence

→ perçoit environ 70 % du financement

## Bloc France Santé - 3 critères socles

INDICATEURS	DESCRIPTION	PIÈCES JUSTIFICATIVES
Tarif opposable	80% des consultations des MG (associés et/ou salariés) facturées au tarif opposable	Pas de pièce à transmettre
Présence d'une infirmière	Disposer d'une offre de soins infirmiers (IDE ou IPA) équivalent à 0,5 ETP/semaine à minima	Indicateur déclaratif avec transmission de la liste des professionnels de santé au fil de l'eau et/ou contrats de partenariats
Participation au SAS et/ou à la PDSA	<p>- minimum 50% des MG associés ou salariés participent au dispositif SAS dans les conditions de la convention médicale + organisation pour répondre aux sollicitations du régulateur</p> <p>ET/OU</p> <p>- minimum 50% des MG associés ou salariés participent à la PDSA</p>	Pas de pièce à transmettre

## Bloc France Santé - 4 briques complémentaires avec 4 indicateurs

**Accès aux soins**

**Prévention**

**Vulnérabilité**

**Parcours**

Chaque brique comporte 4 indicateurs :

- La MSP doit en sélectionner au moins 2 sur 4 pour chaque brique
- L'atteinte de 2 indicateurs de la Brique déclenche le financement

➔ **Les 4 briques sont indépendantes ainsi que leur financement**

## BRIQUE ACCÈS AUX SOINS

INDICATEURS	DESCRIPTION
Valoriser une amplitude horaire élargie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une offre de soins tous les samedis matin avec présence d'un médecin généraliste ou</li> <li>- Ouverture au moins 3 jours par semaine au delà de 20h <b>Ouvertures précisées dans Charte d'engagement</b></li> </ul>
Valoriser la mise en place d'une offre élargie en soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- minimum 40% des professionnels de santé associés SISA participent au dispositif SAS <b>et</b> à la PDSA en tant qu'effecteur ou</li> <li>- minimum 15% des professionnels de santé associés SISA participent à la PDSA <b>ou</b> au SAS en tant que régulateur</li> </ul>
Soins à domicile ou aller vers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'offre de soins à domicile et/ou ehpad (or IDE) ou</li> <li>- Réalisation d'actes d'accompagnement à la téléconsultation assistée par les infirmiers (hors plateforme de téléconsultation) <b>Plus de précisions à venir fin 2026 via CPN</b></li> </ul>
Développer une offre médicale supplémentaire en ZIP	<p style="text-align: center;">Un minimum de 50 jours par an où une présence médicale est assurée en ZIP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renfort supplémentaire si la MSP est déjà située en ZIP. Lieu de consultation doit être située en ZIP si la MSP est hors ZIP. ou</li> <li>- Contractualisation avec une pharmacie en ZIP pour réaliser que les MG réalisent des téléconsultations assistées par un pharmacien.</li> </ul>

## BRIQUE PRÉVENTION

INDICATEURS	DESCRIPTION
<p>Bilan de prévention, bilan partagés de médication</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation de bilans de prévention auprès des patients précaires, les BP doivent être renseigné dans le DMP et être suivi d'un projet personnalisé de prévention                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taux de patients éligibles ayant bénéficié d'un bilan de prévention supérieur à 10% sur l'année de référence, parmi les patients C2S de la file active (2 contacts pour être éligible)</li> </ul> </li> <li>et / ou</li> <li>- Réalisation de bilan partagés de médication auprès des patients à risque iatrogénique                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Plus de précisions à venir fin 2026 via CPN</b></li> </ul> </li> </ul>
<p>Prise en charge de la santé mentale de la patientèle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer d'un accès à un psychologue conventionné et/ou IPA psychiatrie et santé mentale et/ou psychiatre au sein de la MSP (associés, salariés ou vacataires), soit :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-A minima 0,5 ETP par mois pour psychologue et/ou IPA et/ou</li> <li>- Interventions au minimum 1 journée par mois pour Psychiatre</li> </ul> </li> </ul>
<p>Dépistage notamment pour patients précaires</p>	<p>Atteindre les taux suivants pour les indicateurs de dépistage (calculé sur la base de la PMT des médecins associés) et atteindre au moins 2 des 5 indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cancer du sein et col de l'utérus 60%</li> <li>- Cancer colorectal et maladie rénales chroniques 50%</li> <li>- Diabète par glycémie à jeun pour les patients éligibles 90%</li> </ul>
<p>Vaccination notamment pour patients précaires</p>	<p>Atteindre les taux suivants pour les indicateurs de vaccination (calculé sur la base de la PMT des médecins associés) et atteindre au moins 2 des 5 indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grippe 65%</li> <li>- Covid 40%</li> <li>- Pneumocoque et HPV 50%</li> </ul>

## BRIQUE VULNÉRABILITÉ

INDICATEURS	DESCRIPTION
Prise en charge des patients en situation de vulnérabilité (AME et/ou C2S)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de patients C2S et AME de la file active supérieurs* aux taux nationaux de référence (mis à jour annuellement). (En 2027 uniquement : C2S <b>OU</b> AME)</li> </ul> <p>*Nombre de patients ayant eu un contact (tous PS ou salariés hors pharmacien).</p>
Prise en charge des patients en situation de vulnérabilité psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convention de partenariats avec des acteurs sociaux, l'ASE et/ou des structures médico-sociales (hors handicap)</li> <li style="text-align: center;">ou</li> <li>- Fonction dédiée pour l'accompagnement des personnes dans leurs parcours d'accès aux droits, à la prévention et aux soins (assistante sociale, médiateur)</li> </ul>
Prise en charge de patients en situation de handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La MSP (au moins 1 des sites) est enregistrée dans l'annuaire des cabinets accessibles (sante.fr)</li> </ul> <p>Et</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signature d'une charte (avec descriptif des engagements de l'organisation) pour un meilleur accès aux soins des personnes en situation de handicap</li> <li style="text-align: center;">ou</li> <li>- Convention de partenariat avec des structures ESMS dans le champ du handicap</li> </ul>
Protocoles repérage précoce de la perte d'autonomie ( <b>ICOPE</b> )	<p>Mise en place de protocoles d'organisation permettant de généraliser le repérage et le développement d'un projet de santé personnalisé.</p> <p>Le protocole doit préciser l'organisation mis en place au sein de la MSP</p>

## BRIQUE PARCOURS

INDICATEURS	DESCRIPTION
Participation aux parcours nationaux	<p>Être référencée et prendre en charge au minimum 10 patients dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le parcours MRTC (accompagner les enfants en situation de surpoids ou d'obésité) ou</li> <li>- un parcours PCR (référencée comme structure de coordination)</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avoir au moins un professionnel de santé inclut dans une équipe d'intervention PCR qui prend en charge minimum 10 patients dans l'année.</li> </ul>
Coordination pour la prise en charge des patients ALD	<p>Coordination renforcée de la patientèle ALD. Notamment via RCP, dossier patient partagé, outils de coordination et prise en charge coordonnée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Part des soins consommées au sein de la structure dans l'année (par les patients ALD) supérieur à un seuil <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plus de précisions à venir fin 2026 via CPN</li> </ul> </li> </ul>
Participation à l'action "0 patients ALD sans MT"	<p>La MSP s'organise pour répondre aux besoins des patients ALD sans MT et s'inscrit dans l'action "0 patients ALD sans MT"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plus de précisions à venir fin 2026 via CPN</li> </ul>
Réduire le temps d'accès à des spécialistes ou meilleure articulation du lien ville-hôpital	<p>S'articuler avec les dispositifs du territoire pour réduire les délais d'accès aux médecins spécialistes (via CPTS, ESS, hopitaux) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compter des médecins spécialistes (hors MG) secteur 1 ou 2 optam au sein de la MSP</li> </ul> <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contractualiser avec le ou les acteurs hospitaliers du territoire le parcours ville-hôpital.</li> </ul> <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contractualisation avec une équipe de soins spécialisés (ESS)</li> </ul>

# Bloc France Santé - Les financements - Dispositions transitoires de 2026 à 2028

2026

Financement socle :

 **50 000€**  
en moyenne

4 Briques complémentaires :

**0€**


en moyenne



Montant de chaque  
brique : 0€

2027

Financement socle :

 **40 000€**  
en moyenne

4 Briques complémentaires :

**10 000€**


en moyenne



Montant de chaque  
brique : 2 500€

2028

Financement socle :

 **30 000€**  
en moyenne

4 Briques complémentaires :

**20 000€**

en moyenne



Montant de chaque  
brique : 5 000€

2029

Financement socle :

 **10 000€**  
en moyenne

4 Briques complémentaires :

**40 000€**

en moyenne



Montant de chaque  
brique : 10 000€

## Bloc France Santé - Les financements

$$\text{Montant MFS} = (\text{socles} + \text{complémentaires}) \times \text{Multiplicateur}$$

Le montant auquel la structure est éligible est le produit des montants socle et complémentaires auxquels elle est éligible et d'un multiplicateur dépendant de sa file active définis comme suit :

$$\text{Multiplicateur} = \sqrt{\frac{\text{file active}}{\text{file active de référence}}}$$

**Exemple pour 2027** : Socle : 40 000€ et validation de 2 briques (2500\*2)

File active d'équipe : 6 000

File active de référence (médiane) : 4979

$$\text{Montant MFS uniquement} = (40000 + 5000) * \sqrt{6000/4979} = \mathbf{49399€}$$

## Bloc France Santé - Période de versements

30 avril année N

31 janvier année N+1

30 avril année N+1

Versement du socle

Date limite envoi des  
pièces justificatives.

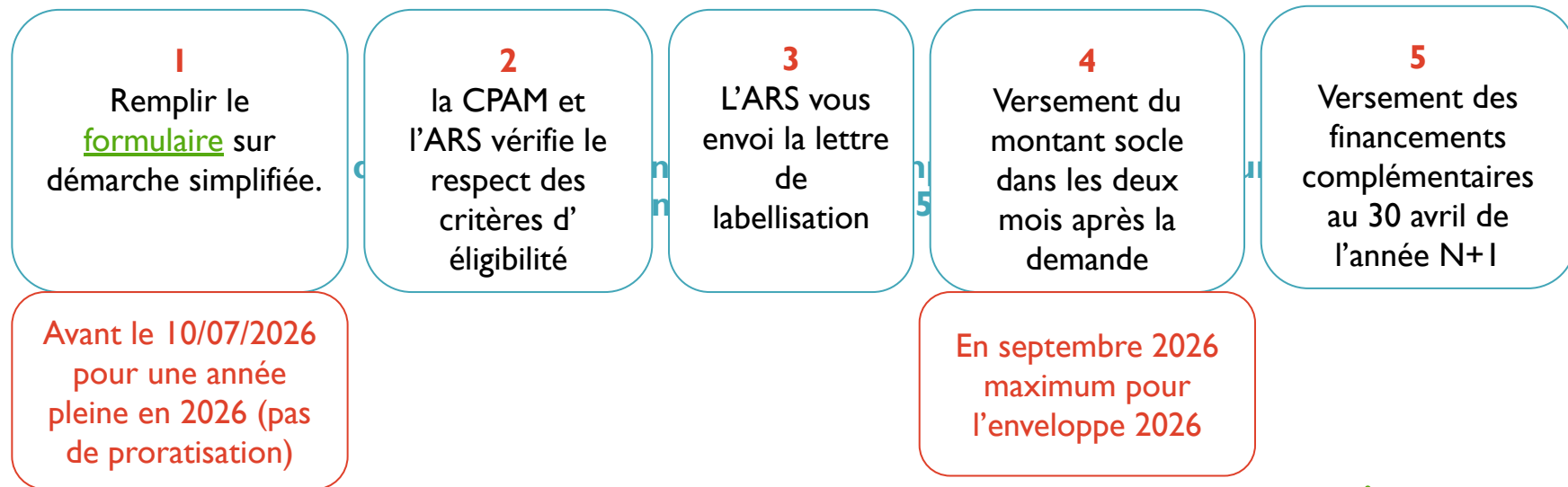
Versement des briques  
complémentaires au titre de l'année  
N (au plus tard).  
+ Versement du socle au titre de  
l'année N+1

- Pour une adhésion intervenant en cours d'année, les montants seront calculés au prorata de la période restante de l'année à compter de la date d'adhésion. **A l'exception pour cette année, des dépôts effectués avant le 10/07/2026 minuit, alors la somme ne sera pas proratisé.**
- Pour les adhésions en cours d'année, les versements correspondant au socle se font dans les deux mois suivant la demande

# La situation en Ile de France

1. Des objectifs par région
  - a. Une déclinaison départementale sous forme d'un travail coordonné ARS/CPAM avec un leadership ARS.
  - b. Une stratégie territoriale de l'offre (carto ARS ZIP-R/ZIP/ZAC) basée sur des objectif à minima (10 à 15 structures par département) - Engagement fort pour faire connaître ce dispositif aux structures d'exercice pluriprofessionnel.
  - c. Si plus de structures souhaitent entrer dans France Santé lors de la seconde vague d'intégration (avant le 10/07/2026) cela est possible. Si la décision de la MSP se prend après cette date elles pourront toujours être accompagnées par ces deux institutions.
  
2. Un encadrement national : [Circulaire interministérielle n° DGOS/SDAS/AS2/DGCL/SDCAT/C3/2026/86 du 16 juin 2026 relative au déploiement et au financement du réseau France santé](#)

## Bloc France Santé - Le calendrier et les modalités d'entrée et de sortie



Une structure peut décider, à tout moment, de sortir du réseau « France Santé » en notifiant son choix, par écrit à la caisse d'assurance maladie de son ressort géographique

# Qui contacter ? sur quel sujet ?

## Votre délégation départementale ARS :

- **Paris :** [ars-dd75-ville-hopital@ars.sante.fr](mailto:ars-dd75-ville-hopital@ars.sante.fr)
- **Seine et Marne :** [ars-dd77-offredesoins@ars.sante.fr](mailto:ars-dd77-offredesoins@ars.sante.fr)
- **Yvelines :** [ars-dd78-ville-hopital@ars.sante.fr](mailto:ars-dd78-ville-hopital@ars.sante.fr)
- **Essonnes :** [ars-dd91-ambulatoire@ars.sante.fr](mailto:ars-dd91-ambulatoire@ars.sante.fr)
- **Hauts-de-Seine :** [ars-dd92-offre-de-soins@ars.sante.fr](mailto:ars-dd92-offre-de-soins@ars.sante.fr)
- **Seine-Saint-Denis :** [ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr](mailto:ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr)
- **Val de Marne :** [ars-dd94-ambulatoire@ars.sante.fr](mailto:ars-dd94-ambulatoire@ars.sante.fr),
- **Val d'Oise :** [ars-dd95-ambulatoire@ars.sante.fr](mailto:ars-dd95-ambulatoire@ars.sante.fr)

## Votre CPAM :

- **Paris :** [exercice-coordonne.cpam-paris@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-paris@assurance-maladie.fr)
- **Seine et Marne :** [exercice-coordonne.cpam-seine-et-marne@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-seine-et-marne@assurance-maladie.fr)
- **Yvelines :** [exercice-coordonne.cpam-yvelines@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-yvelines@assurance-maladie.fr)
- **Essonnes :** [exercice-coordonne.cpam-essonne@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-essonne@assurance-maladie.fr)
- **Hauts-de-Seine :** [exercice-coordonne.cpam-hauts-de-seine@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-hauts-de-seine@assurance-maladie.fr)
- **Seine-Saint-Denis :** [exercice-coordonne.cpam-seine-saint-denis@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-seine-saint-denis@assurance-maladie.fr)
- **Val de Marne :** [exercice-coordonne.cpam-val-de-marne@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-val-de-marne@assurance-maladie.fr)
- **Val d'Oise :** [exercice-coordonne.cpam-95@assurance-maladie.fr](mailto:exercice-coordonne.cpam-95@assurance-maladie.fr)

# Prochain webinaire ACI

**Mercredi, 1 juillet**

**De 12:30 à 13h30**

**Les changements de l'ACI MSP**

## Questions réponses

Merci !

Nous vous accompagnons :

[contact@femasif.fr](mailto:contact@femasif.fr)