

ACI avenant 2 : ce qui change

L'avenant 2 de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) est désormais publié et introduit plusieurs évolutions importantes pour les maisons de santé pluriprofessionnelle. A partir des rémunérations versées pour l'année 2026, c'est le nouvel avenant qui servira de référence.

L'ACI est organisé en deux blocs distincts :

- Le **bloc classique** : c'est le socle principal du financement. L'avenant 2 remplace entièrement l'avenant 1 mis en œuvre en 2022.
- Le **bloc France Santé** : il est facultatif. Des mesures transitoires sont prévues afin de permettre une mise en œuvre progressive par les structures.

Les principales évolutions du bloc classique

Une nouvelle présentation des financements

Le fonctionnement par point disparaît, désormais :

- Chaque indicateur affiche directement un montant de rémunération
- La distinction entre part fixe et part variable est conservée

Les nouveaux indicateurs

- L'indicateur santé environnementale structuré en deux niveaux de progression
- L'indicateur organisation des soins non programmés

Les indicateurs supprimés

Plusieurs indicateurs disparaissent du dispositif :

- Valorisation des médecins intervenant dans le cadre d'un CSTM ;
- La satisfaction des patients ;
- Les protocoles nationaux de coopération liés aux soins non programmés ;
- Le parcours « insuffisance cardiaque » ;
- La coordination du parcours « surpoids ou obésité de l'enfant »

Evolution de l'indicateur « Système d'information partagé »

L'indicateur est simplifié et ne comporte désormais plus qu'un seul niveau. La condition retenue est la suivante : Disposer d'un système d'information référencé Ségur intégrant les fonctionnalités minimales nécessaires au fonctionnement d'une MSP.

Une nouvelle exigence est également prévue : à compter du 1er janvier 2028, l'ensemble des professionnels de santé de la structure devront utiliser un logiciel référencé Ségur vague 2. Cette évolution s'inscrit dans le cadre de [l'arrêté du 30 avril 2025 relatif au financement de l'équipement numérique des médecins de ville](#).

Evolution de l'engagement des usagers

L'indicateur relatif à l'engagement des usagers évolue avec l'intégration d'un questionnaire validé par la HAS issu des expérimentations PEPS / IPEP déployé via la plateforme EvalSanté.

Des ajouts sur l'indicateur formation des jeunes professionnels

Il intègre désormais les docteurs juniors et la valorisation de l'accueil des étudiants réalisant leur service sanitaire.

Intégration du modèle IPEP

Le modèle IPEP (Incitation à une Prise en charge Partagée) est désormais intégré dans le nouvel avenant.

Le bloc France Santé : fonctionnement et modalités

L'avenant 2 introduit un nouveau dispositif : le bloc France santé. Il est facultatif et vient compléter l'ACI classique.

Une organisation en plusieurs briques

Le bloc est composé :

- D'une **brique socle** obligatoire
- De **quatre briques complémentaires** auxquelles les structures peuvent choisir d'adhérer

Qui peut adhérer au réseau France santé ?

Les MSP déjà signataires de l'ACI peuvent intégrer le dispositif France Santé à condition de respecter : les critères socles de l'ACI et les indicateurs socles spécifiques au dispositif France santé.

Les critères socles

- Respect du tarif opposable pour les consultations de médecine générale
- Présence d'une offre infirmière : IDE ou IPA
- Participation à la continuité des soins à travers le service d'accès aux soins (SAS) ou la permanence des soins ambulatoires (PDSA)

Introduction de la file active d'équipe

La rémunération est modulée par la file active de la structure. C'est le nombre de patients ayant eu 2 contacts, à dates différentes, quel que soit le professionnels de santé associé ou salarié de la MSP. Elle a été mise en place pour tenir compte de la taille des équipes.

Modalités de versement des financements

Versement du socle

Lorsque la MSP s'engage dans le dispositif France Santé le premier versement correspondant au socle intervient dans les 2 mois suivant la demande auprès de l'ARS. Ensuite la rémunération socle est versée chaque année au plus tard le 30 avril pour l'année en cours.

Versement des rémunérations complémentaires

Les rémunérations liées aux briques complémentaires sont versées après évaluation des indicateurs et au plus tard le 30 avril de l'année N+1 pour l'année N.

Mesures transitoires jusqu'en 2028

Afin d'accompagner progressivement le déploiement du réseau France Santé, des dispositions transitoires sont prévues.

Montants prévus*

	2026	2027	2028
Socle	50 000€	40 000€	30 000€
Complémentaire	0€	10 000€	20 000€

*Les montants prévus sont modulés par la file active de la structure

Les différences entre le bloc classique et le bloc France santé

Attention : la notion de « file active » diffère selon le bloc concerné

La définition de la file active n'est pas la même entre : le bloc ACI classique et le bloc France Santé. Cette différence est importante car elle sert à moduler les rémunérations.

Bloc concerné	Définition de la file active
Bloc classique	Nombre de patients, quel que soit leur âge, ayant déclaré comme médecin traitant l'un des médecins associés de la MSP.
Bloc France Santé	Nombre de patients ayant eu au moins deux contacts à des dates différentes avec la MSP, quel que soit le professionnel de santé concerné (associé ou salarié).

Pour résumer :

- **Bloc classique** = logique de patientèle médecin traitant
- **Bloc France Santé** = logique de file active d'équipe, tous les professionnels de santé associés ou salariés peuvent être concernés

Ce qui ne change pas avec l'avenant 2

L'avenant n°2 s'inscrit dans la continuité de l'avenant n°1 : la majorité des indicateurs existants sont maintenus (cf. tableau récapitulatif de l'ACI classique).

La plateforme de dépôt et transmission des pièces justificatives

Les dossiers continuent d'être envoyés sur la plateforme [démarche simplifiée](#). La procédure d'envoi des justificatifs ne change pas. Les pièces demandées doivent être transmises selon les mêmes modalités qu'auparavant.

Date de limite de dépôt

La date limite de dépôt reste fixée au 31 janvier de l'année N+1.

Calendrier de versement des financements

Les financements continuent d'être versés au 30 avril.

Pour le dispositif France Santé, la rémunération socle est versée une première fois dans les 2 mois suivant l'engagement de la structure dans le réseau, puis le versement annuel intervient au plus tard le 30 avril de l'année

N. Les rémunérations complémentaires, quant à elles, sont versées après évaluation des indicateurs, au plus tard le 30 avril de l'année N+1 pour l'année N.