

ACI BLOC FRANCE SANTÉ – Tableau des indicateurs

INDICATEURS	DESCRIPTION	PIÈCES JUSTIFICATIVES	VALORISATION
Indicateur socle (A valider obligatoirement)			
Tarif opposable	80% des consultations des médecins généralistes facturées au tarif opposable	Aucune	10 000€ modulés par la file active de la structure
Présence d'un IDE ou IPA (Associé, salarié, vacataire ou partenariat formalisé)	Structure dispose d'une offre de soins infirmiers équivalent à 0,5 ETP/semaine	Indicateur déclaratif avec transmission de la liste des professionnels de santé au fil de l'eau et/ou contrats de partenariats	
Participation au service d'accès aux soins (SAS) et/ou à la permanence des soins ambulatoires (PDSA)	- minimum 50% des MG associés participent au dispositif SAS dans les conditions de la convention médicale + organisation pour répondre aux sollicitations du régulateur OU - minimum 50% des MG associés ou salariés participent à la PDSA	Aucune	

Brique Accès aux Soins — Indicateurs complémentaires

(Attention, il faut valider les indicateurs socles pour prétendre à la rémunération de la brique)

INDICATEURS	DESCRIPTION	MODALITÉS DE VÉRIFICATION	VALORISATION
BRIQUE ACCÈS AUX SOINS Indicateurs complémentaires (valider les indicateurs socles pour prétendre à la rémunération de la brique)			
Amplitude horaire élargie	Ouverture avec présence d'un MG tous les samedis matins OU Ouverture de la MSP, au moins 3 jours par semaine, le soir en semaine au-delà de 20h* * sauf si organisation régionale spécifique sur la PDSA ou SAS	Indicateur déclaratif Charte d'engagement précisant les modalités d'ouverture.	Validation de 2 indicateurs = 10 000€ modulés par la FA de la structure
Mise en place d'une offre élargie en soins non programmés (SNP)	Organisation de la structure pour participer à l'offre de soins non programmés au travers du SAS et PDSA en tant qu'effecteur ou régulateur La participation peut être prise en compte pour les chirurgien-dentiste, sage-femme ou infirmier associés dès lors que les dispositions réglementaires et/ou conventionnelles le permettent	Minimum 40% des PS associés de la SISA participent au SAS ET à la PDSA en tant qu'effecteur OU Minimum 15% des PS associés participent au SAS ou PDSA en tant que régulateur	
Soins à domicile ou d'aller vers	Mise en place de visites à domicile et/ou EHPAD (dont IPA hors IDE) OU Mise en place d'une organisation permettant la réalisation d'actes d'accompagnement à la téléconsultation assistée par les IDE (hors plateforme de téléconsultation).	Modalité définie en CPN d'ici fin 2026	
Organisation pour améliorer l'offre médicale dans les territoires en difficultés	Assurer au moins 50 jours par an une ligne médicale en ZIP : - si MSP en ZIP, création d'une nouvelle ligne médicale de renforts supplémentaires - si MSP pas en ZIP : lieu de consultation situé en ZIP et assuré par les MG de la MSP OU Téléconsultations avec les MG de la MSP réalisées par les pharmacies en ZIP = contractualiser avec pharmacie en ZIP	Déclaratif Nombre de jour où une présence est assurée en ZIP	

INDICATEURS	DESCRIPTION	MODALITÉS DE VÉRIFICATION	VALORISATION
BRIQUE PRÉVENTION Indicateurs complémentaires (valider les indicateurs socles pour prétendre à la rémunération de la brique)			
Réalisation de bilan de prévention auprès des patients les plus précaires (C2S) ou réalisation de bilan de médication partagé (BPM) pour les patients à risque iatrogénique	1) Taux de patients éligibles ayant bénéficié d'un bilan de prévention sur l'année N de référence parmi les patients C2S (de la file active) de la structure supérieure à 10% Et/ou 2) Taux de patient ayant bénéficié d'un bilan partagé de médication supérieur à un seuil (BPM)	Définition du seuil arrêté en CPN	Validation de 2 indicateurs = 10 000€ modulés par la FA de la structure
Action et coordination autour de la prise en charge de la santé mentale	Mise en place d'une offre autour de la santé mentale, a minima : - 0,5 ETP psychologue conventionné 'Mon soutien psy' OU - 0,5 ETP d'IPA en psychiatrie OU - Intervention de psychiatres à hauteur d'une journée par mois	Déclaratif	
Atteinte de seuil sur 5 indicateurs de dépistage, notamment pour les patients précaires	Taux d'atteinte nécessaire pour chaque indicateur calculé sur la base PMT des médecins associés de la MSP : - 90% diabète par glycémie à jeun pour les patients éligibles - 50% maladies rénales chroniques - 60% cancer du col de l'utérus - 50% cancer colorectal - 60% cancer du sein	Atteinte d'au moins 2 des 5 indicateurs de dépistage pour valider	
Atteinte de seuil sur 4 indicateurs de vaccination, notamment pour les patients les plus précaires	Taux d'atteinte nécessaire pour chaque indicateur calculé sur la base PMT des médecins associés de la MSP : - 65% grippe - 40% covid - 50% pneumocoque - 50% HPV	Atteinte d'au moins 2 des 4 indicateurs de vaccination pour valider	

INDICATEURS	DESCRIPTION	MODALITÉS DE VÉRIFICATION	VALORISATION
BRIQUE VULNÉRABILITÉ Indicateurs complémentaires (valider les indicateurs socles pour prétendre à la rémunération de la brique)			
Prise en charge des patients en situation de vulnérabilité	Prise en charge des patients AME et/ou C2S : - 2027 : taux de patients C2S ou AME de la FA de la structure supérieur aux taux nationaux de référence - 2028 : taux de C2S et AME de la FA supérieur aux taux nationaux et/ou des structures médico-sociales, hors handicap.	Atteinte de l'une de ces composantes valide l'indicateur	Validation de 2 indicateurs = 10 000€ modulés par la FA de la structure
Accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité psychosociale	Convention de partenariats avec des acteurs sociaux, l'ASE et/ou des structures médico-sociales hors handicap. Ces conventions décrivent l'organisation mise en place au sein de la structure (mise à disposition des consultations) ou en dehors (les PSL de la MSP prennent en charge les patients directement au sein de ces structures). Recours à une fonction dédiée pour accompagner les personnes dans leur parcours d'accès aux droits, prévention et accès aux soins. Ex : médiateur	Déclaratif	
Prise en charge des patients en situation de handicap	Structure (ou l'un des sites) enregistrée dans l'annuaire des cabinets accessibles disponible sur Santé.fr ET Signature d'une charte pour un meilleur accès aux soins des personnes en situation de handicap avec description au sein de l'organisation pour les accueillir. EX : Charte Romain-Jacob OU Convention de partenariat avec des structures ESMS dans le champ du handicap	Déclaratif Enregistrement sur l'annuaire + une des deux autres composantes	
Repérage précoce de la perte d'autonomie (ICOPE)	Mise en place de protocoles d'organisation permettant de généraliser le repérage et le développement d'un projet de santé personnalisé	Déclaratif avec transmission du protocole	

INDICATEURS	DESCRIPTION	MODALITÉS DE VÉRIFICATION	VALORISATION
BRIQUE PARCOURS Indicateurs complémentaires (valider les indicateurs socles pour prétendre à la rémunération de la brique)			
Participation aux parcours nationaux : MRTC (Mission Retrouve Ton Cap) ou PCR (Parcours Coordonné Renforcé) (Enfant en situation de surpoids ou d'obésité ou avec des facteurs de risque d'obésité)	Être référencé dans le parcours MRTC et prendre en charge au moins 10 patients dans l'année OU Être référencé comme structure de coordination dans un parcours PCR et prendre en charge au moins 10 patients dans l'année pour le parcours correspondants OU Avoir au moins un professionnel de santé inclut dans une équipe d'intervention d'un PCR qui prend en charge au moins 10 patients dans l'année	Atteindre une de ces composantes	Validation de 2 indicateurs = 10 000€ modulés par la FA de la structure
Valorisation du taux de FA d'équipe parmi les patients ALD	Coordination renforcée de sa patientèle et notamment patient ALD : organisation RCP, dossier partagé, outil de coordination, prise en charge coordonnée	Part des soins consommés par les patients ALD de la structure (hors pharmacien et biologiste) supérieur à un seuil à définir en CPN	
Participation à l'action « 0 patient ALD sans médecin traitant »	Organisation pour répondre aux besoins des patients ALD en recherche de médecin traitant	Définition et modalités à définir en CPN 2026	
Diminution du délai d'accès à des spécialistes ou meilleure articulation ville-hôpital	Structure compte des médecins spécialistes en secteur 1 ou secteur 2 OPTAM OU Structure a établi des liens contractuels avec les ESS du territoire OU Contractualisation avec les acteurs hospitaliers du territoire dans le parcours ville-hôpital	Atteindre une de ces composantes	