

RESSOURCE GRATUITE · COORDO

# Les indicateurs ACI 2026 expliqués

Édition mai 2026

---

**Coordo · le logiciel des CPTS**

[www.coordo.fr](http://www.coordo.fr) · [bonjour@agencedebord.com](mailto:bonjour@agencedebord.com)

# Sommaire

---

1. [Pourquoi ce guide](#)
  2. [Le cadre ACI : rappel rapide](#)
  3. [Structure 2026 : volet fixe vs volet variable](#)
  4. [Mission 1 — Accès aux soins](#)
  5. [Mission 2 — Parcours pluriprofessionnels](#)
  6. [Mission 3 — Prévention](#)
  7. [Mission 4 — Réponse aux crises sanitaires](#)
  8. [Missions complémentaires](#)
  9. [La méthodo de collecte](#)
  10. [Pièges fréquents](#)
  11. [FAQ](#)
  12. [Mode d'emploi du template Excel](#)
- 

## 1. Pourquoi ce guide

---

Si vous coordonnez une CPTS sous contrat ACI signé, vous le savez déjà : **chaque année, votre bilan d'activité conditionne le déclenchement du volet variable du financement**. C'est ce qui transforme un budget de fonctionnement minimum en un vrai budget pour faire avancer les actions.

Sauf que le cadre ACI a évolué (avenant 2 signé fin 2021, applicable depuis 2022), les indicateurs sont parfois flous, les modes de calcul ne sont pas toujours explicites, et chaque mission porte sa propre logique.

Ce guide regroupe **ce qu'on aurait aimé avoir sous la main** pour préparer un bilan ACI propre :

- Tous les indicateurs des 4 missions socles, mission par mission
- Le mode de calcul, le seuil quand il est défini, et quelle preuve documenter
- Des exemples concrets sourcés de CPTS françaises (anonymisés)
- Une méthodologie de collecte des données qui ne repose pas sur 50 emails par mois aux pros adhérents
- Un template Excel prêt à remplir, fourni avec ce guide

**⚠ À qui ce guide s'adresse** Aux coordinateurs et coordinatrices de CPTS sous ACI signé, aux bureaux et présidences qui veulent comprendre ce que produit (ou pourrait produire) leur structure pour le rapport annuel.

---

## 2. Le cadre ACI : rappel rapide

L'**Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)** pour les CPTS est l'accord conclu entre l'Assurance Maladie, les URPS représentatives et signé par l'UNCAM. Il fixe le cadre de financement des CPTS sur des missions définies.

### Trois choses à retenir :


- L'ACI est **un contrat individuel** entre votre CPTS et la CPAM. Il découle de l'accord national mais se signe localement.
- Le financement est **versé par la CPAM** sur la base d'un **bilan annuel** (généralement à N+1 sur l'exercice N).
- Votre CPTS ne touche pas tout : elle touche le **volet fixe** garanti dès la signature, et le **volet variable** déclenché par les indicateurs.

**Avenant 2 ACI (signé le 20 décembre 2021, publié au JO le 31 mars 2022)** : a notamment fait passer la « réponse aux crises sanitaires graves » de mission optionnelle à **4ème mission socle obligatoire**, et a renforcé les aides financières (jusqu'à 580 000 € selon la taille de la CPTS, contre 450 000 € auparavant). Les ACI signés avant peuvent basculer sur le nouveau cadre via avenant local.

## 3. Structure 2026 : volet fixe vs volet variable

Volet	Comment c'est calculé	Représente en moyenne
<b>Volet fixe</b>	Forfait basé sur la taille de la population du territoire (par tranches)	~50-60 % du budget total
<b>Volet variable</b>	Indicateurs atteints sur les missions socles + complémentaires	~40-50 % du budget total

**Le volet variable est ce sur quoi votre bilan agit directement.** Chaque indicateur atteint déclenche une part. Certains indicateurs sont obligatoires, d'autres optionnels selon les missions choisies par votre CPTS dans son projet de santé.

 **Le piège à éviter en année 1** Beaucoup de CPTS pensent que le volet variable se déclenche automatiquement sur 12 mois pleins. **Faux** : la première année, le bilan court de la signature à la fin de l'année civile. Si vous avez signé en octobre, vous avez 3 mois pour produire des indicateurs. Cadrez vos attentes en interne.

## Mission 1 – Accès aux soins

C'est la mission la plus structurante (et souvent celle où le volet variable est le plus dimensionnant). Elle se décompose en 3 sous-missions principales.

### 1.A – Accès au médecin traitant

**Ce qu'on attend de vous :** organiser, dans votre territoire, l'orientation des patients sans médecin traitant vers un médecin disponible.

Indicateur	Mode de calcul	Seuil indicatif	Source des données
Nombre de patients orientés vers un MT	Comptage direct des orientations effectuées par la CPTS sur l'année	Pas de seuil obligatoire ; volet variable indexé sur la volumétrie	Outil de coordination (Coordo, équivalent), tableur tenu par la coordo, registre des appels
Délai moyen d'orientation (jours)	Date de la demande → date de l'orientation effective	< 30 jours souvent attendu	Idem ci-dessus
Taux de patients ayant un MT effectif après orientation	Suivi à J+30 ou J+60 d'une partie des orientations	Indicatif : > 50 %	Rappel patient ou retour pro orienté

#### Exemple concret (anonymisé) :

Une CPTS de 80 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine a documenté 412 orientations sur l'année 2024, avec un délai médian de 11 jours et un taux de prise en charge effective de 64 % à J+60. Ces chiffres ont déclenché 100 % du volet variable de cet indicateur.

#### Pièges :

- Compter comme « orientation » tout appel reçu : non, l'orientation se compte quand le patient a reçu les coordonnées du pro.
- Confondre patients orientés et patients devenus officiellement « médecin traitant » : c'est l'orientation qui compte, pas la déclaration officielle ultérieure.

### 1.B – Soins non programmés (SNP)

**Ce qu'on attend :** organiser une réponse coordonnée aux demandes de soins non programmés en ville, en lien avec le SAS si présent sur votre territoire.


Indicateur	Mode de calcul	Seuil indicatif
Existence d'un protocole SNP formalisé	Document écrit signé par le bureau, communiqué aux pros adhérents	Binaire (oui / non)
Nombre de plages SNP ouvertes / semaine	Plages déclarées disponibles par les pros adhérents pour SNP	Indexé sur la taille de la population
Nombre de patients pris en charge en SNP via la CPTS	Patients orientés vers une plage SNP par la CPTS ou via SAS partenaire	Volumétrie variable

**Bon à savoir** : si votre territoire dispose d'un SAS opérationnel, votre rôle dans le SNP peut être plus concentré sur la coordination amont (pros qui ouvrent des plages, communication patient) que sur la prise en charge elle-même.

## 1.C – Recensement des médecins disposant de capacités

**Ce qu'on attend** : tenir un état actualisé des médecins de votre territoire qui acceptent encore des nouveaux patients (et anticiper les départs en retraite).

Indicateur	Mode de calcul	Seuil
Liste actualisée des médecins disponibles	Tableur ou outil documentant chaque médecin avec son statut « accepte / n'accepte pas » et la date de la dernière mise à jour	Mise à jour ≤ 6 mois souvent attendue
Anticipation des départs en retraite à 24 mois	Liste des médecins partant + actions engagées	Qualitatif

 **Astuce méthodo** La revalidation semestrielle des fiches pros (chaque pro reçoit un email pour confirmer son statut) est la méthode la plus fiable et la moins coûteuse en temps de coordination. C'est exactement ce que Coordo automatise par défaut, mais ça peut se faire à la main avec un Google Forms et un calendrier de relances.

## Mission 2 – Parcours pluriprofessionnels

**Ce qu'on attend** : que votre CPTS structure des parcours coordonnés sur des pathologies prioritaires identifiées dans votre projet de santé. Typiquement : diabète, insuffisance cardiaque, BPCO, santé mentale, oncologie...

Indicateur	Mode de calcul	Seuil indicatif
Nombre de parcours formalisés	Document de parcours signé, validé en bureau, communiqué aux pros	Au moins 1 parcours obligatoire la 1 <sup>re</sup> année, croissance attendue
Nombre de patients pris en charge dans un parcours	Patient inclus formellement dans un parcours (consentement éclairé)	Indexé sur la taille du territoire et l'ancienneté de la CPTS
Nombre de pros impliqués par parcours	Cardinal de l'équipe pluriprofessionnelle constituée	≥ 3 professions différentes minimum souvent
Existence de réunions de concertation pluriprofessionnelle	Compte-rendu de RCP datés et signés	≥ 2 / an / parcours souvent

### Exemple concret :

CPTS du Niortais (79) : parcours diabète type 2 et parcours insuffisance cardiaque déployés depuis 2023, avec infirmières de prévention dédiées. Bilan 2024 : 187 patients suivis dans le parcours diabète, 12 RCP organisées sur l'année.

**Piège fréquent** : confondre « patient orienté » (qui passe par un pro de la CPTS) et « patient inclus dans un parcours » (qui suit un protocole formalisé avec consentement). Seul le second compte pour cet indicateur.

## Mission 3 – Prévention

**Ce qu'on attend** : déployer des actions de prévention sur le territoire, articulées avec les priorités de santé publique nationales et régionales.

Indicateur	Mode de calcul
Nombre d'actions de prévention menées	Action = événement, campagne, atelier, dépistage organisé
Population touchée	Estimation du nombre de personnes ayant participé ou été exposées à l'action
Articulation avec les programmes nationaux	Mention explicite des programmes (Octobre Rose, Mois sans tabac, dépistage colorectal, etc.)

**Format type** : journée prévention dans une mairie, sur une thématique alignée avec une campagne nationale, co-organisée avec ARS et collectivités.

📌 Les actions de prévention sont souvent **sous-déclarées** dans les bilans parce que les pros adhérents oublient de remonter ce qu'ils font déjà dans leur cabinet. Pensez à la collecte trimestrielle des actions hors-CPTS conduites par vos pros adhérents : elles peuvent compter pour la mission 3.

## Mission 4 – Réponse aux crises sanitaires

**Ce qu'on attend** : votre CPTS dispose d'un dispositif organisationnel mobilisable en cas de crise (canicule, épidémie, attaques de masse, etc.) et participe aux exercices de l'ARS.

Indicateur	Mode de calcul
Existence d'un plan de réponse	Document de plan validé en bureau
Participation aux exercices ARS	Comptage des exercices réalisés sur l'année
Activation effective	Cas d'usage réel sur l'année (épisode de chaleur, alerte sanitaire locale, etc.)

**Bon à savoir** : depuis 2023, le terme officiel est devenu « **Réponse aux crises sanitaires graves** » (**SSE – Situations Sanitaires Exceptionnelles**) dans la plupart des projets de santé. Ne soyez pas surpris si l'ARS de votre région utilise l'un ou l'autre.

## Missions complémentaires

L'ACI prévoit deux missions complémentaires (optionnelles) en plus des 4 missions socles :

### Qualité et pertinence des soins

Souvent un volume d'actions sur la pertinence des prescriptions, l'adhésion aux RBP (recommandations de bonne pratique), des audits internes...

### Accompagnement des professionnels de santé

Soutien à l'installation de nouveaux pros, à la transmission, formation continue interne, mentorat...

Ces deux missions ne sont **pas obligatoires** pour toucher le volet variable, mais leur déclaration peut renforcer la légitimité de votre CPTS dans la négociation locale et débloquer des compléments de financement spécifiques.

## Méthodo de collecte sans usine à gaz

---

Une CPTS qui essaie de collecter ses indicateurs **à la main**, par email aux pros adhérents, va y passer **2 à 4 jours / mois** de temps de coordination. C'est insoutenable.

Voici la stratégie qui marche :

### 1. Collecter à la source, pas a posteriori

Chaque action coordonnée par la CPTS doit produire **un trace structurée dès l'instant où elle se passe**, pas reconstituée 3 mois plus tard. Un Google Sheet partagé fait l'affaire si vous avez < 200 actions par an.

### 2. Automatiser la revalidation des fiches pros

La revalidation semestrielle (qui sert à la mission 1.C, recensement) est **le seul process à automatiser en priorité**. Sinon vous y passez 1 jour / semestre.

### 3. Réunion bilan trimestrielle, pas annuelle

Un bilan trimestriel court (1h) sur les indicateurs vous évite la panique de fin d'année. Vous voyez les tendances, vous cadrez les écarts.

### 4. Une seule personne possède le bilan

Soit la coordo, soit le bureau : **une personne** consolide. Si trois personnes maintiennent trois tableurs, vous ne saurez plus quoi déclarer en fin d'année.

---

## Pièges fréquents

---

1. **Compter « orientations » et « patients ayant un MT effectif » comme la même chose** : ce sont deux indicateurs distincts, calculés différemment.
  2. **Oublier d'horodater les preuves** : un protocole sans date de validation, c'est un protocole non recevable en cas de contrôle CPAM.
  3. **Confondre parcours et orientation** : un patient orienté n'est pas inclus dans un parcours formalisé.
  4. **Sous-déclarer les actions de prévention** : les pros adhérents font souvent du dépistage en cabinet, ça compte pour la mission 3.
  5. **Ne pas anticiper l'audit CPAM** : 1 à 5 % des bilans sont contrôlés. Conservez vos pièces 3 ans minimum.
-

## FAQ

---

**Q : Mon ACI a été signé avant l'avenant 2. Sur quel cadre dois-je rapporter mon bilan ?** R : En général, votre CPAM applique le cadre en vigueur à la date du début d'exercice. Demandez confirmation écrite à votre référent CPAM avant de produire le bilan.

**Q : Le délai pour rendre le bilan annuel ?** R : En général 60 à 90 jours après la clôture de l'exercice (selon votre contrat individuel ACI). Vérifiez la date exacte dans votre contrat.

**Q : Que se passe-t-il si je n'atteins pas tous les indicateurs ?** R : Vous touchez la part proportionnelle à ce que vous avez atteint. Pas de pénalité, juste un volet variable plus faible.

**Q : Mon territoire a un SAS opérationnel. Ça change quoi pour moi ?** R : Votre rôle se concentre plus sur la coordination amont (pros, plages SNP) que la prise en charge directe. Le bilan reste le même mais les modes de collecte diffèrent.

**Q : Coordo me permet de produire ce bilan ?** R : Coordo trace automatiquement les orientations patients (mission 1.A) et la liste des pros disposant de capacités (mission 1.C). Pour les autres missions, c'est à compléter manuellement ou via d'autres outils.

---

## Mode d'emploi du template Excel

---

Le fichier `indicateurs-aci-2026-template.xlsx` est livré avec ce guide. Il contient **8 onglets** prêts à remplir, dans l'ordre de lecture suivant :

Onglet	Rôle
<b>Mode d'emploi</b>	Rappel des conventions du fichier (cellules à remplir, à ne pas toucher)
<b>Synthèse</b>	Identité de la CPTS + récap automatique des indicateurs déclarés par mission
<b>Mission 1 – Accès aux soins</b>	8 indicateurs (1.A médecin traitant, 1.B SNP, 1.C recensement)
<b>Mission 2 – Parcours</b>	4 indicateurs sur les parcours pluriprofessionnels
<b>Mission 3 – Prévention</b>	3 indicateurs
<b>Mission 4 – Crises</b>	3 indicateurs (plan, exercices, activations)
<b>Missions complémentaires</b>	4 indicateurs (qualité, accompagnement)
<b>Calendrier de collecte</b>	12 actions / mois de l'année avec responsable, échéance, statut

### Conventions du fichier

- **Cellules en surbrillance teal** : saisie utilisateur. Vous écrivez votre valeur ici.

- **Cellules grisées / titres** : libellés de référence, ne pas modifier.
- **Colonne « Atteint ? »** : choisissez « Oui / Partiel / Non » dans la liste déroulante.
- **Colonne « Source / preuve »** : référence au document qui prouve l'indicateur (chemin vers un fichier, lien Drive, registre...).

## Comment l'utiliser sur l'année

1. **Janvier** : ouvrez le fichier, remplissez l'onglet *Synthèse* avec l'identité de votre CPTS et la période du bilan.
2. **Tous les trimestres** : mettez à jour les valeurs déclarées de chaque mission. Le fait de saisir une valeur déclenche le compteur sur l'onglet *Synthèse*.
3. **Décembre** : finalisez les colonnes « Atteint ? » et « Source » avec les preuves.
4. **Janvier N+1** : exportez l'onglet *Synthèse* en PDF pour annexer au rapport CPAM.

💡 Le fichier est un `.xlsx` natif sans macro, ouvrable indifféremment dans **Microsoft Excel**, **LibreOffice Calc** ou **Google Sheets** (via import).

## Pour aller plus loin

- **Site officiel Assurance Maladie ACI CPTS** : [ameli.fr](https://ameli.fr) → Exercice coordonné
- **FCPTS** : pour des modèles partagés entre CPTS de toute la France
- **ARS de votre région** : votre référent ARS connaît les particularités locales (oui, il y en a)

Ce guide est édité par **Coordo** (Agence Debord), éditeur du logiciel SaaS Coordo qui équipe les CPTS avec deux actions clé en main pour les missions ACI : annuaire interne des pros qui reste à jour tout seul, et orientation des patients sans médecin traitant. [bonjour@agencedebord.com](mailto:bonjour@agencedebord.com) · [coordo.fr](https://coordo.fr)