

#convention médicale #prévention

Convention médicale 2024-2029 : **Un nouveau forfait pour valoriser le rôle clé du médecin traitant dans le suivi et la prévention menés auprès de chaque patient**

Mesure forte de la convention médicale, le nouveau forfait médecin traitant est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2026. Le volet « Prévention » de cette nouvelle rémunération forfaitaire vient remplacer la ROSP « médecin traitant ».

Plus opérationnelle, lisible et individualisée, cette rémunération forfaitaire-clé est transformée en profondeur : elle permet désormais au médecin traitant un suivi simplifié et actualisé à l'échelle de chacun de ses patients concernant certaines actions de prévention.

Afin de mettre en œuvre cette approche totalement renouvelée, depuis le 22 avril, l'Assurance Maladie intègre, dans le portail amelipro, un tableau de bord dynamique, mis à jour tous les mois, qui permet de visualiser l'ensemble des indicateurs de prévention pour chaque patient (vaccinations, dépistages, suivis) de sa patientèle « médecin traitant ».

Ces évolutions fortes s'opèrent avec une montée en charge progressive et une garantie de la continuité de la rémunération forfaitaire des médecins.

« Avec le nouveau forfait médecin traitant et la mise à disposition d'un nouveau tableau de bord de suivi des indicateurs de prévention, nous réaffirmons le rôle clé du médecin traitant dans le parcours de soins et faisons le choix d'une médecine résolument tournée vers la prévention. Pour cela, nous prenons le pari de mieux outiller les professionnels en mobilisant les données dont dispose l'Assurance Maladie, afin de leur offrir une vision plus exhaustive du parcours de soins de leurs patients et améliorer durablement leur état de santé. Cette transformation, qui s'inscrit dans la continuité des engagements conventionnels, se met en place progressivement, en lien étroit avec les médecins. », déclare Thomas Fatôme, directeur général de l'Assurance Maladie.

Un nouveau « Forfait Médecin Traitant », recentré sur la valorisation de l'accompagnement patient par patient

Le nouveau forfait médecin traitant répond à un enjeu central : faire progresser concrètement la prévention et le suivi des pathologies chroniques, au plus près des besoins de chaque patient et de la pratique quotidienne des médecins.

Face à cet enjeu, l'Assurance Maladie s'est fixé plusieurs objectifs-clés pour mener à bien, en moins de 2 ans, ce projet d'envergure :

- s'appuyer en 1^{er} lieu sur les attentes exprimées par les médecins,
- veiller à restituer toutes les informations nécessaires permettant d'expliquer leur rémunération,
- mobiliser les données de remboursement de leurs patients au service de leur pratique,
- innover en profondeur dans sa démarche.

Le forfait socle, versé en plusieurs fois sur l'année, valorise plus justement le temps médical consacré à la coordination du parcours de soins, en particulier pour les plus fragiles ou présentant des situations complexes (pouvant atteindre par exemple jusqu'à 100€ par an pour le suivi des personnes de plus de 80

ans et en affection de longue durée). La majoration « Prévention », versée l'année suivante, permet de valoriser l'implication des médecins dans les actions de prévention sur leur patientèle. Pour cela, le nouveau tableau de bord de prévention facilite le repérage des actions à mener sur les différents indicateurs (dépistages, vaccinations, suivis).

Un nouvel outil pour aider chaque médecin traitant à gérer au quotidien ses actions de prévention

Intégré à amelipro, ce nouveau téléservice a été conçu comme un tableau de bord visuel et simple d'utilisation.

Accessible depuis leur espace habituel via une rubrique dédiée, il offre en un coup d'œil une vision claire, immédiate, pour chaque indicateur, de la liste des patients pour lesquels une action est nécessaire, via l'entrée « Patientèle prévention ». Dans les prochains mois, il sera possible d'identifier, pour un patient donné, directement en consultation, l'ensemble des actions de prévention et de suivi déjà réalisées ou non, via la rubrique « Suivi prévention ». Les dernières actions ou examens réalisés sont listés et datés, pour chacun des indicateurs, afin de contextualiser de façon précise le statut de chaque patient.

En facilitant l'identification des dépistages, vaccinations ou suivis à effectuer, l'objectif est d'aider le médecin à prioriser ses actions en matière de prévention et de faciliter le déroulé de la consultation, dans une approche personnalisée : moins de temps à consacrer à la récupération d'informations, plus de temps pour aborder les enjeux de prévention avec le patient, en fonction de sa situation individuelle.

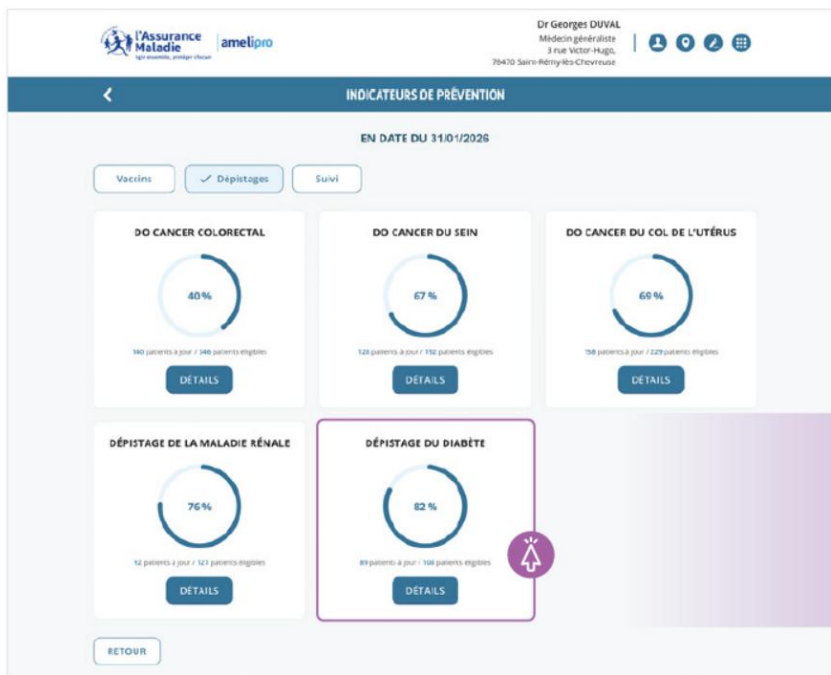
Ce nouvel outil sera déployé progressivement tout au long de l'année 2026. La première version, disponible depuis le mois d'avril 2026, propose trois indicateurs : dépistage du diabète, dépistage de la maladie rénale chronique, et suivi biologique du diabète.

Ce tableau de bord offrira ainsi à terme une vision plus complète du parcours de prévention des patients, facilitant la coordination et l'anticipation des besoins pour un meilleur accompagnement personnalisé.

Par exemple concernant le « dépistage du diabète », le médecin peut visualiser, parmi tous ses patients éligibles à cet indicateur (selon leur âge et leurs ALD), ceux qui sont à jour de ce dépistage et ceux qui ne le sont pas, en fonction des dernières glycémies à jeun retrouvées dans les données de remboursement.

Le service sera progressivement enrichi au cours de l'année avec de nouveaux indicateurs portant sur :

- les dépistages organisés des cancers (sein, colorectal, et col de l'utérus) avec la possibilité d'imprimer directement le courrier d'invitation au dépistage pour un patient donné ;
- les vaccinations des adultes et adolescents : grippe, covid, pneumocoque, et HPV ;
- la santé des enfants : examens obligatoires de l'enfant, vaccinations contre ROR et méningocoque ACWY, réalisation des examens bucco-dentaires annuels.



Nom ▲ ▼	Prénom ▲ ▼	Âge (ans) ▲ ▼	NIR	Statut ▲ ▼
Auguste	Christian	3 mois	1270955238700	À vérifier
Descombes	Franck	12	1320955210167	À vérifier
Descombes	Léo	12	1320955210167	À vérifier
Dumont	Nicolas	37	1340846250030	Exclu(e)
Micheaux	Marie	28	2762955235576	À vérifier
Micheaux	Marie	45	2762955235576	Fait
Micheaux	Marie	24	2762955235576	À vérifier
Micheaux	Marie	28	2762955235576	Fait
Nicole	Marie	28	2762955235576	Fait
Rolland	Sophie	22	2340846250030	Fait

Détails disponibles au 31/01/2026

Marie Micheaux (45 ans)

Fait À jour du dépistage du diabète

Prochain dépistage à prévoir : Juin 2026

Derniers actes retrouvés :

- 12/06/2025 : Dosage de la glycémie à jeun *i* Acte de biologie (Code NABM) : 0552
- 17/06/2024 : Dosage de la glycémie à jeun *i* Acte de biologie (Code NABM) : 0552

Pour chaque indicateur, détail des actes remboursés au patient qui permettent d'expliquer leur statut

Les fonctionnalités vont également s'enrichir dans les prochains mois :

- **Visualisation patient par patient** : le médecin pourra accéder, pour un patient donné, à l'ensemble des indicateurs qui le concernent sur un seul écran.
- **Taux d'atteinte** : il lui sera aussi possible de suivre son taux d'atteinte à l'échelle de sa patientèle pour chaque indicateur, de suivre l'évolution dans le temps de ce taux, et de le comparer avec les taux moyens de ses confrères et collègues exerçant sur le même territoire, ou à l'échelle nationale.

Rémunérations forfaitaires : une continuité de paiements assurée pour les médecins

La transition mise en œuvre par l'Assurance Maladie entre les précédents forfaits (FPMT, ROSP) et le nouveau FMT garantit une continuité dans les versements aux médecins. Les médecins perçoivent ainsi l'ensemble de leurs rémunérations, y compris pendant cette année de bascule :

- Mars 2026 : solde du FPMT (au titre de l'année 2025) ;
- Avril 2026 : versement de la dernière ROSP (au titre de l'année 2025) ;
- Juin 2026 : deux premiers versements du nouveau FMT (au titre de l'année 2026) ;
- Septembre 2026 : 3^{ème} versement du nouveau FMT (au titre de l'année 2026) ;
- Novembre 2026 : 4^{ème} versement du nouveau FMT (au titre de l'année 2026) ;
- 1^{er} semestre 2027 : premiers versements de la majoration prévention du FMT (au titre de l'année 2026).

Un autre tableau de bord dédié à la rémunération, et portant sur l'ensemble du FMT, sera également disponible à la fin du 1^{er} semestre 2026. Il permettra au médecin de consulter et de mieux comprendre les différentes briques de sa rémunération, avec une vision sur sa patientèle mais aussi patient par patient. Les éléments de rémunération relatifs à la majoration prévention ne seront eux disponibles qu'à compter de 2027.

Un projet d'ampleur au service de la prévention et de la santé publique

Le développement de ces nouveaux services s'appuie sur la mobilisation des données de remboursement de l'Assurance Maladie. Une attention particulière a été portée à la fiabilité et à l'actualisation très régulière de ces données, afin de garantir une information pertinente et utile au médecin dans sa pratique.

Ce projet d'ampleur a été mené dans un calendrier très resserré depuis la signature de la convention médicale en juin 2024, respectant les engagements conventionnels fixés. Il est le fruit d'une mobilisation transversale des équipes métiers, data, systèmes d'information et juridiques, en lien étroit avec des médecins utilisateurs, qui ont pu tester en avant-première ce nouvel outil d'amélioration.

Conçu dans le respect du cadre réglementaire, notamment du RGPD et du droit d'opposition des patients, ce service s'inscrit pleinement dans la stratégie data de l'Assurance Maladie visant à valoriser ses données au service de la santé publique, pour tous les acteurs du monde de la santé.

Rémunération sur objectifs de santé publique et forfait structure pour 2025 : un dernier versement intervenu en avril 2026

Les derniers versements de la Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) et du forfait structure ont été réalisés au titre de l'année 2025 en ce mois d'avril 2026.

De manière générale, la rémunération forfaitaire moyenne versée aux médecins libéraux (hors centres de santé), au titre de la Rosp et du forfait structure, atteint en 2025 :

- 9 991 € en moyenne (+4,5%) pour les 51 630 médecins généralistes concernés,
- Pour les spécialistes : 4 499 € pour les pédiatres (+5,6%), 4 075 € pour les gastroentérologues (+6,1%) ; 4 960 € pour les cardiologues (+2,6%) et 4 841 € pour les endocrinologues (+3,4%).

En moyenne, pour l'année 2025, la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp)* versée aux médecins généralistes** progresse de 3% pour atteindre 5 520 € en moyenne par médecin concerné, soit près de 274 M€ versés au total sur ce champ par l'Assurance Maladie à près de 49 626 médecins généralistes libéraux.

Au global, les rémunérations sur objectifs de santé publique***, pour l'ensemble des médecins libéraux et des centres de santé concernés s'élèvent à près de 305 M€ en 2025 (contre 295 M€ en 2024), auprès de 69 544 médecins et 1 110 centres de santé.

Les montants versés au titre du forfait structure augmentent en 2025 de plus de 8,5%, avec un total de plus de 360 millions d'euros versés.

Pour l'année 2025, plus de 82 542 médecins libéraux perçoivent un montant moyen annuel de 4 371 €.

* Rosp médecin traitant de l'adulte

** Médecins généralistes hors MEP – au titre de la Rosp du médecin traitant pour la patientèle adulte. Dans ce document, sont considérés les médecins généralistes hors médecins à exercice particulier




*** Hors Rosp du médecin traitant de l'enfant

COMPOSITION DU FORFAIT MÉDECIN TRAITANT



Majorations élargies aux médecins installés en QPV (quartiers prioritaires de la ville) hors ZIP
Majorations non cumulables

Les 15 indicateurs « prévention »

Thème	Indicateurs*
 Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ■ Grippe : chaque année, patient à risque ■ Covid : chaque année, patient à risque ■ Pneumocoque : patient adulte à risque, 1 dose unique ■ ROR : au moins 2 doses entre la naissance et 24 mois inclus ■ Méningocoque ACWY : au moins 1 dose entre la naissance et 12 mois inclus ■ HPV : au moins 2 doses entre 10 et 14 ans inclus
 Dépistage	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cancer colorectal : de 50 à 74 ans inclus, test de dépistage tous les 2 ans ■ Cancer du sein : femmes de 50 à 74 ans inclus, mammographie de dépistage tous les 2 ans ■ Cancer du col de l'utérus : femmes de 25 à 65 ans inclus, rythme et examen de dépistage selon l'âge ■ Diabète par glycémie à jeun : pour les patients à risque, dépistage tous les 3 ans ■ MRC par Albuminurie + Créatininurie + Créatininémie : pour les patients à risque, dépistage tous les ans
 Suivi	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivi du diabète par dosage HbA1c : tous les 6 mois ■ Examen obligatoire de l'enfant du 9^e mois : entre 8 et 10 mois inclus ■ Examen obligatoire de l'enfant du 24^e ou 25^e mois : entre 22 et 26 mois inclus ■ Examen bucco-dentaire annuel : tous les ans

À propos de l'Assurance Maladie

Depuis 80 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches maladie et accidents du travail / maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 60 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des 16 directions régionales du Service médical, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte, des 20 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

Contacts presse

Service de presse Cnam : presse.cnam@assurance-maladie.fr

Alice Roznowicz – 01 72 60 22 83

Léo Leroy – 01 72 60 19 89

Retrouvez toute notre actualité sur **nos réseaux sociaux** :



Si vous souhaitez vérifier l'authenticité du communiqué de presse en pièce-jointe, il vous suffit de cliquer [sur le site d'Augure](#) ou [sur le site de Keeex](#) et de glisser ou télécharger la pièce jointe. En retour, un message contenant une coche verte indiquera que ledit document a bien été déposé par le service de presse de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie, confirmant ainsi son authenticité. Dans le cas contraire, la coche est rouge.