

Signature d'un nouvel accord national avec les centres de santé : un texte clé pour favoriser le déploiement d'une offre de soins accessible, sur tout le territoire et pour valoriser la qualité des prises en charge

Le nouvel accord national destiné à organiser les rapports entre les Centres de santé et les caisses d'Assurance Maladie a été signé ce jeudi 28 août 2025 par l'Uncam, et l'ensemble des 9 organisations gestionnaires des centres de santé (ADEDOM ; FMF ; FNMF ; FNCS ; UNADMR ; UNA ; C3SI ; FEHAP ; CANSSM) représentant les différentes catégories de centres (polyvalents, médicaux, dentaires, infirmiers).

La signature de cet accord est le fruit d'un dialogue nourri et constructif avec les partenaires conventionnels, mené en moins de quatre mois. Il fixe des axes-clés pour les années à venir avec des ambitions fortes :

- Soutenir la dynamique de développement des centres de santé sur le territoire, qui proposent une offre de soins de proximité et à tarif opposable,
- Renforcer l'exercice coordonné, notamment en structurant davantage la rémunération liée au travail en équipe,
- Valoriser la réalisation de missions de santé publique (prévention, dépistages, vaccinations) et favoriser plus particulièrement la prise en charge des patients vulnérables.

Pour Thomas Fatôme, directeur général de l'Uncam, " La signature de ce nouvel accord, conclu avec l'ensemble des organisations gestionnaires de centres de santé, que je remercie pour la qualité de nos échanges, marque une étape importante : cet accord reconnaît et soutient leur rôle en termes d'accessibilité, de coordination et de qualité des soins. C'est un point de départ : je suis convaincu qu'ils ont un rôle encore plus grand à jouer. Dans les prochains mois, nous travaillerons avec nos partenaires pour préciser les rémunérations complémentaires en lien avec des actions de santé publique, auprès de patients plus précaires ou éloignés des soins, ou dans des territoires en difficulté. "

Aujourd'hui, plus de 3 000 centres de santé sont conventionnés sur l'ensemble de territoire (44% de centres médicaux et polyvalents, 42% de centres dentaires et 14% de centres de santé infirmiers), contre près de 2 000 en 2019.

Cet accord représente un investissement de l'Assurance Maladie de 30 millions d'euros en 2026. Il permet de consolider leur modèle économique et s'inscrit dans une approche nouvelle en développant et dirigeant les rémunérations forfaitaires en fonction de l'atteinte d'objectifs-clés en matière de qualité et de coordination des soins.

Le texte introduit ainsi plusieurs mesures concrètes pour :

- Revaloriser les rémunérations des centres de santé en lien notamment avec leurs horaires d'ouverture, la fonction de coordination et les missions de santé publiques réalisées,
- Valoriser et inciter davantage la prise en charge des publics vulnérables en révisant les indicateurs tenant compte de la complexité de la situation des patients (C2S, ALD, AME ou en situation de handicap),
- Reconnaître l'exercice coordonné entre les professionnels au sein de ces structures avec la mise en place d'un indicateur pour suivre et valoriser le travail effectivement réalisé en coordination (file active d'équipe).

De plus, il apporte des améliorations notables pour simplifier et faciliter le fonctionnement des centres de santé :

- Facilitation du recrutement des assistants médicaux (le quota maximum de contrats passant de 4 à 8 par centres de santé, déplaçonnement dans les zones sous-denses),
- Automatisation et application des contrats démographiques à tous les professionnels de santé éligibles (à l'exception des centres de santé dentaires),
- Mise en place d'un nouvel indicateur de rémunération pour valoriser l'engagement des centres de santé en faveur de la santé environnementale.

Enfin, cet accord pose un cadre ambitieux et marque le départ de nouvelles discussions à venir. Ainsi, les groupes de travail vont reprendre prochainement pour avancer ensemble autour de chantiers clés : la création d'un contrat d'initiative territoriale d'amélioration de l'offre de soins pour récompenser l'engagement des centres de santé, la mise en œuvre des modalités de rémunération alternatives (PEPS, IPEP...) et la valorisation du rôle des centres de santé accueillant des patientèles atypiques.

A propos de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam)

Instance créée par la loi de réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004, l'Uncam regroupe les différents régimes d'assurance maladie. Elle a pour mission de conduire la politique conventionnelle, définir le champ des prestations admises au remboursement et de fixer le taux de prise en charge des soins. Elle est dirigée par Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam).

Le Conseil de l'Uncam, composé de douze membres et présidé par Fabrice Gombert, président du Conseil de la Cnam, délibère sur les orientations de l'Uncam dans les domaines de sa compétence et sur les participations financières demandées aux assurés, ainsi que sur les avis concernant les projets de loi et de textes réglementaires qui lui sont soumis.

Contact presse

presse.cnam@assurance-maladie.fr

Léo Leroy – 01 72 60 19 89

Alice Roznowiez - 01 72 60 22 83

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