

WEBINAIRE ATI H

Edition 2026 (Données 2025)

3 décembre 2025

Intervenants/ Contributeurs

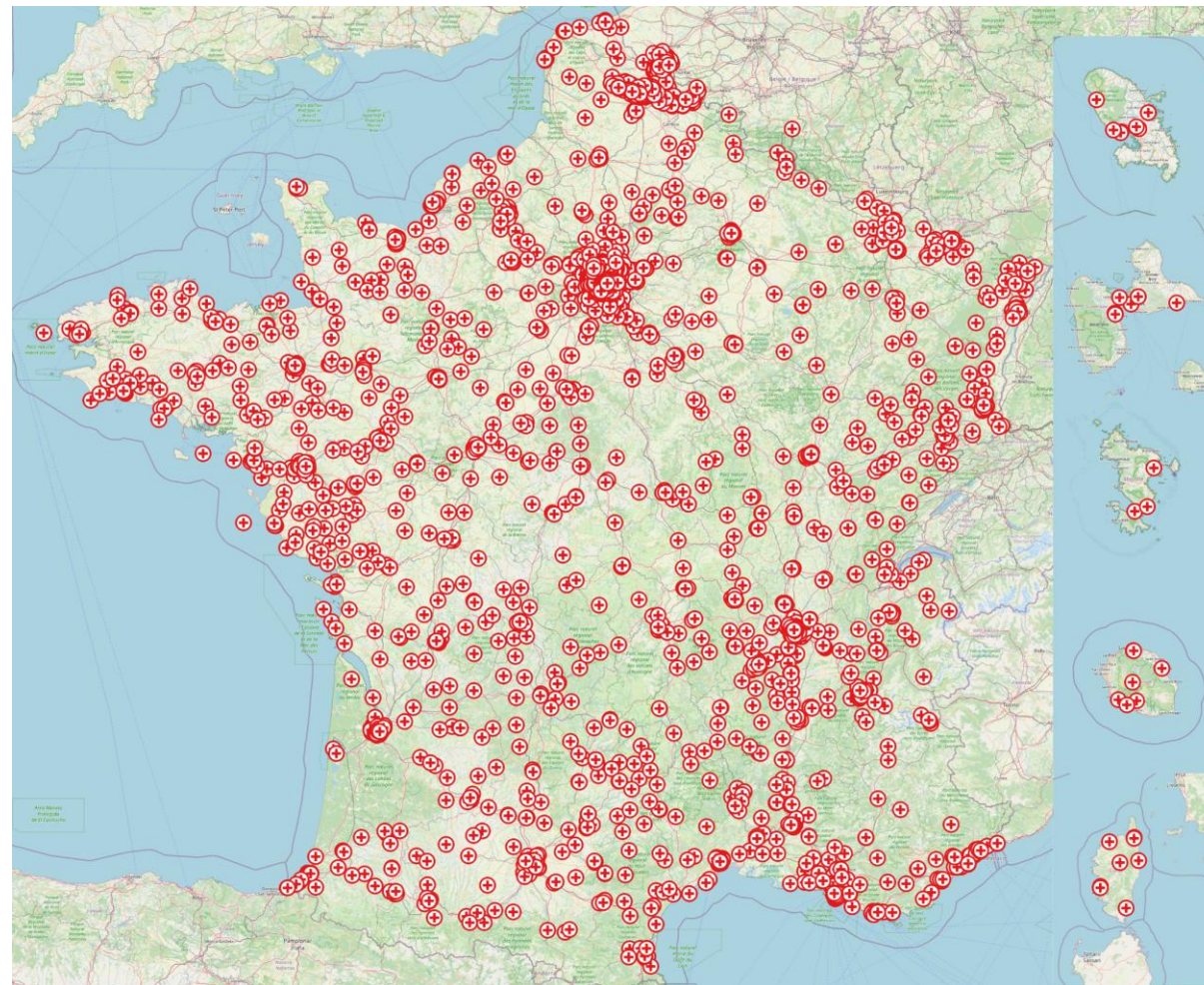
- Aurélie GRONDIN – CNAM – Département des professionnels de santé
 - Clémentine ROBERT-VIGNES – CNAM – Département des professionnels de santé
 - Laurence PARRAIN – Directrice santé Ville Issy-les-Moulineaux, Membre du Bureau FNCS
 - Aurore ROCHETTE – Directrice générale SOSM La Providence à Sens, Déléguée régionale Bourgogne-Franche-Comté FNCS
 - Jean-Baptiste PAILHON – ATIH – Ingénieur informaticien
 - Valérie-Sophie BERTRAND - Responsable développement des CDS – FNCS
-

Programme

- Compréhension et usage de la plateforme
 - 1) Application du cadre légal : rappel
 - 2) Données renseignées : un double objectif
 - 3) Les principales données à remplir pour 2026
- Calendrier de la saisie des données sur la plateforme
- Accompagnement des CPAM auprès des CDS = préconisations nationales
- Application en direct pour un temps questions/ réponses



Compréhension et usage de la plateforme



Application du cadre légal : rappel

Article L6323-1-13 du CSP

Création ordonnance 2018-17 du 12 janvier 2018- Art. 1

Chaque organisme gestionnaire de centres de santé transmet annuellement au directeur général de l'agence régionale de santé les informations relatives aux activités et aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion des centres de santé et de leurs antennes dont il est le représentant légal. Les informations dont la transmission est exigée sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D6323-12 du CSP

Modifié par décret n°2018-143 du 27 février 2018 –Art.1

Les organismes gestionnaires des centres de santé transmettent chaque année, avant le 1er mars, au directeur général de l'agence régionale de santé, les informations mentionnées à l'article L. 6323-1-13 relatives à l'année précédente.

Article 7 – Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

Les informations mentionnées à l'article L. 6323-1-13 comportent les informations mentionnées aux II à V de l'article 2 du présent arrêté, à l'exclusion des données à caractère personnel mentionnées à cet article, ainsi que les informations de nature financière suivantes :

- 1° Les éléments relatifs aux charges de personnel, amortissements et autres charges permettant d'établir les dépenses des centres et de leurs antennes, lorsqu'elles existent ;
- 2° Les sources de financements publics ou privés autres que les financements accordés par l'assurance maladie ou les agences régionales de santé.

Article 2 – Arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

Art.L6323-10 du CSP (Projet de santé)

Déclaration des éléments devant apparaître dans le projet de santé :

Coordonnées/Personnel/Missions et activités/ Coordination interne et externe

Données à remplir pour 2026

- **Identification CDS** : Type de CDS (polyvalent, infirmier, dentaire, ...) en précisant si accords de branche ou CCN
- **Implantation** (ZIP, ZAC, Zone non régulée) : renseigné par l'ARS
- **Identification Accord national** : Date d'adhésion ou non des centres de santé à l'Accord national et aux contrats incitatifs démographiques (suppression du CASD)
- **Etat de fonctionnement du CDS** : information date pour agrément provisoire ou définitif dans le cadre application Loi Khattabi (élément non bloquant pour remplissage pour 2025)
- **Modalités de fonctionnement** : participation PDSA = effecton ou régulation ? Convention COSP ?
- **Spécialités professionnelles** exercées au sein des centres de santé
- **Partenariat** : deux nouveaux items pour participation/ implication au sein d'une CPTS et ou d'un DAC + précision thématique protocole coopération
- **Données financières** (dépenses, recettes, subventions...)
- **Indicateurs déclaratifs de la rémunération forfaitaire spécifique**
- **Indicateurs déclaratifs de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)**

Liste des modèles et pièces justificatives

- **Charte d'engagement du CDS** (CDS médicaux et polyvalents) : Art. 8-1-4 et annexe 2
- **Coordination externe** (CDS dentaire et polyvalent à forte activité dentaire) : Art. 8-3-3-2 et 4
- **Coordination externe** (CDS médicaux et polyvalents) : Art. 8-3-3-1
- **Protocoles pluriprofessionnels** (CDS médicaux et polyvalents) : Art. 8-5-2 et 8-3-1-1
- **Adhésion au contrat incitatif démographique** (CDS médicaux et polyvalents) : Art. 19 et annexe 19
- **Accompagnement des publics vulnérables – Niveau 1** (Tous CDS) : Art. 9-1-2
- **Accompagnement des publics vulnérables – Niveau 2** (Tous CDS) : Art. 9-1-2
- **Accompagnement des publics vulnérables – Niveau 3** (Tous CDS) : Art. 9-1-2
- **Implication des patients – Niveau 1** (Tous CDS) : Art. 9-1-3
- **Implication des patients – Niveau 2** (Tous CDS) : Art. 9-1-3
- **Plan crise sanitaire**

Données renseignées : un double objectif

Rappel :

Modalités d'accès à la plateforme selon les profils

Contributeurs et lecteurs

Les CDS
La CNAM
Les ARS

Lecteurs

Les CPAM
La DGOS

- Centraliser l'ensemble des données CDS (rapport d'activité) = rapport d'activité CDS qui conditionne versement rémunérations forfaitaires spécifiques liées à l'Accord national et ROSP

Améliorer pilotage national et régional grâce au recensement et suivi des structures aux données recueillies dans le cadre de l'Observatoire e-CDS

Liens utiles

[Contacter le support](#) [Documentation](#)



Observatoire e-CDS (Centre de santé)

Support

Accueil / Support

Coordonnées et procédures pour contacter le support

Vous rencontrez un problème d'utilisation de la plateforme

- Vous souhaitez créer un compte : [procédure ici](#)
- Documentation complète disponible [ici](#)

Vous avez des questions sur les rubriques relatives aux :

- Pré-requis
- Professionnels exerçant au sein du centre
- Financements par l'assurance maladie
- Financements autres
- Indicateurs déclaratifs liés à l'accord national
- Indicateurs liés à la rémunération sur objectifs de santé publique

Veillez prendre contact avec votre **caisse primaire d'assurance maladie**.

Vous avez des questions sur les autres rubriques que celles citées ci-dessus ?

Veillez adresser un email à **votre ARS** ([liste des adresses mails des ARS](#))

Vous rencontrez un problème technique ?

En cas de problème nous vous invitons à adresser un mail à support@atih.sante.fr , en précisant dans votre message votre identifiant et votre numéro Finess, ou à appeler la hotline téléphonique externalisée au 08 20 77 12 34 (0,019 Euros TTC/min)

Laurence Parrain

Gestionnaire des fichiers

(GF) Etablissement

Profil

Changer de profil

Déconnexion

Accueil

Prérequis

Informations à caractère général

Professionnels exerçant au sein du centre de santé

Activités dispensées au sein du centre

Partenariats, actions de santé publique, protocoles

Financements

Indicateurs déclaratifs liés à l'accord national

Indicateurs liés à la rémunération sur objectifs de santé publique

Pièces justificatives

Copyright A.T.I.H. © 2017 v3.7.0 / [Contacter le support](#) / [Utilisation de cookies](#)



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



Nos données
au service
de la Santé

Indicateurs socles et pré-requis : bloc commun principal

Axe 1

Accès aux soins

Horaires d'ouverture :

Ouvrir de 8h à 20h, samedi matin et congés scolaires

Soins non programmés :

Organisation de la structure à mettre en place pour recevoir chaque jour ouvré les patients ayant besoin de soins non programmés (plage horaire dédiée, ...)

Réponses aux crises sanitaires graves :

- Rédiger un plan de préparation à la réponse de crise sanitaire
- Mettre en œuvre les actions inscrites au plan en cas de déclenchement d'une crise sanitaire par les autorités compétentes

Axe 2

Travail en équipe et coordination

Fonction de coordination :

La fonction doit être assurée par des personnes exerçant dans la structure ou par un recrutement spécifique, sur un temps identifié et dédié à cette fonction.

Axe 3

Système d'information

Le centre de santé dispose d'un logiciel référencé Ségur avec un LAP certifié HAS

Ces 2 indicateurs sont indissociables et sont inscrits dans une charte d'engagement qui doit être affichée dans le centre

<https://www.fnccs.org/webinaire-plan-gestion-de-crise-sanitaire-guide-pratique-et-outils>



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Indicateurs socles : bloc commun principal

AXE 1 : Accès aux soins

Pas d'indicateur socle

AXE 2 : Travail en équipe et coordination

Organiser des réunions de concertation pluri professionnelle entre les professionnels du centre de santé autour des cas de patients

CDS POLYVALENTS UNIQUEMENT:

Elaborer des protocoles pluri professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé

AXE 3 : Système d'information

Pas d'indicateur socle



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Indicateurs optionnels : bloc commun principal

AXE 1 :

Accès aux soins

Missions de santé publique listées en annexe 5 de l'accord ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs régional de santé

Offrir des consultations de spécialistes de second recours (au moins 2j/mois : au moins 0,5 ETP)

Offrir une diversité de soins médicaux spécialisés et de soins paramédicaux :

- 2 professions médicales (hors MG) OU 3 professions paramédicales,
- 2 professions médicales (hors MG) ET 3 professions paramédicales

Accueillir au moins 1 médecin salarié d'un autre centre de santé ayant souscrit un contrat de solidarité territoriale

Participer aux soins non programmés en lien avec le SAS et répondre aux indicateurs tels que définis aux articles 8.3.5 et 8.3.6

AXE 2 :

Travail en équipe et coordination

Former des jeunes professionnels de santé

Mettre en place une procédure de coordination externe (transmission des données de santé)

Valoriser la participation à une organisation proposant des soins non programmés dans le cadre du SAS

Mettre en oeuvre des protocoles nationaux de coopération des soins non programmés

Coordination d'un parcours obésité et surpoids de l'enfant

Coordination du parcours insuffisance cardiaque

AXE 3 :

Système d'information

Mettre en place un système d'information labellisé de niveau "avancé" par l'ANS

CDS MEDICAUX ET POLYMEDICAUX



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Indicateurs optionnels : bloc commun principal

Pour rappel : Les centres de santé polyvalents à forte activité (dentaire ou infirmière) doivent atteindre au préalable l'indicateur socle pour pouvoir bénéficier des points attribués aux indicateurs optionnels « forte activité » (ci-après) :

AXE 1 : Accès aux soins

- 1 mission infirmière supplémentaire - FORTE ACTIVITE INFIRMIERE
- 1 mission dentaire supplémentaire - FORTE ACTIVITE DENTAIRE

AXE 2 : Travail en équipe et coordination

- 1 stage infirmière supplémentaire - FORTE ACTIVITE INFIRMIERE
- 1 stage dentaire supplémentaire - FORTE ACTIVITE DENTAIRE

Contractualiser avec un EHPAD ou un établissement médico-social, un établissement pénitentiaire ou un établissement scolaire (REP, REP+) en vue de la réalisation d'un bilan bucco-dentaire pour chaque patient admis dans l'établissement. FORTE ACTIVITE DENTAIRE

AXE 3 : Système d'information

Système d'information permettant la tenue d'un dossier informatisé structuré intégré dans le système d'information du centre - FORTE ACTIVITE DENTAIRE

CDS DENTAIRE OU INFIRMIER



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Indicateurs optionnels : bloc commun complémentaire

AXE 1

Accès aux soins

Accompagnement des publics vulnérables :
3 niveaux d'atteinte possibles sur 4 thématiques :

- 1 - Identifier et repérer les publics,
- 2 - Comprendre et former à la spécificité des vulnérabilités,
- 3 - Aller vers et faire avec,
- 4 - Se coordonner avec les acteurs.

Implication des usagers

Niveau 1 : Mettre en place des outils ou des actions visant à consulter, informer et sensibiliser les usagers sur les services offerts.

Niveau 2 : Mettre en place des outils ou des actions visant à la co-construction, le partenariat, la co-décision entre la structure et les usagers.

AXE 2

Travail en équipe et coordination

Réaliser une démarche qualité d'auto-évaluation de la pratique organisationnelle telle que décrite dans un référentiel RINGOCS

Niveau 1 : Désignation d'un coordinateur de la démarche qualité

Niveau 2 : Atteindre plus de 50% des critères intégrés au PAQ

Niveau 3 : Atteindre plus de 100% des critères intégrés au PAQ

Niveau 4 : Certification par un audit externe d'un organisme habilité

AXE 3

Système d'information

Télétransmission des feuilles de soins électroniques (taux de 70%)

Mettre en place un dispositif de scannérisation et de télétransmission des pièces justificatives (SCOR)

Équipement pour vidéotransmission sécurisée pour la réalisation de téléconsultation

Équipement médicaux connectés pour la réalisation d'actes de télémedecine

Capacité à coder les données

Remplissage du DMP (30% des consultations)

Mise à disposition d'un justificatif informatique attestant l'utilisation des téléservices

Usage de la Messagerie de Mon espace Santé (MSS - 10% des consultations)

E-prescription (40% des prescriptions)

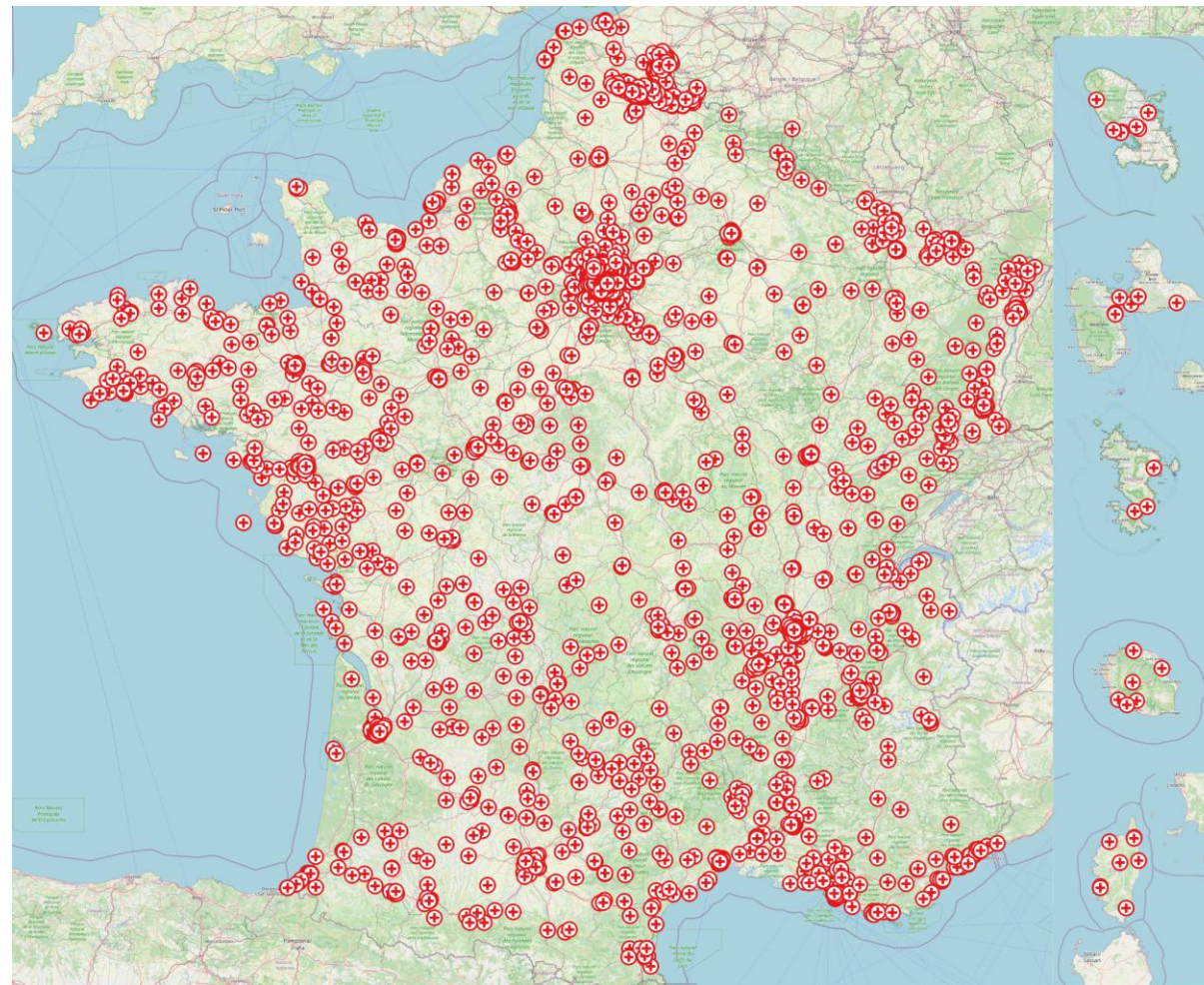
Application carte vitale (envoi d'une FSE réalisée par l'application Carte Vitale)



**l'Assurance
Maladie**

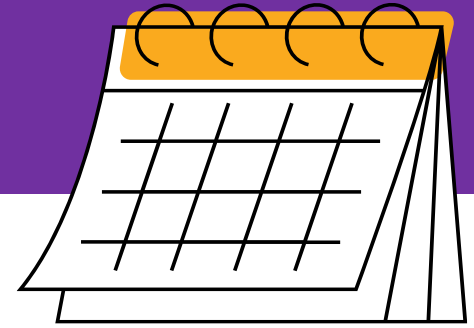
Agir ensemble, protéger chacun

Calendrier de la saisie des données sur la plateforme



5/01/26

Calendrier 2026



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

5/01/26

Ouverture plateforme

31/01/26

Fin saisie indicateurs
déclaratifs ROSP

2/03/26

Fin saisie données ATIH

ATI**H**

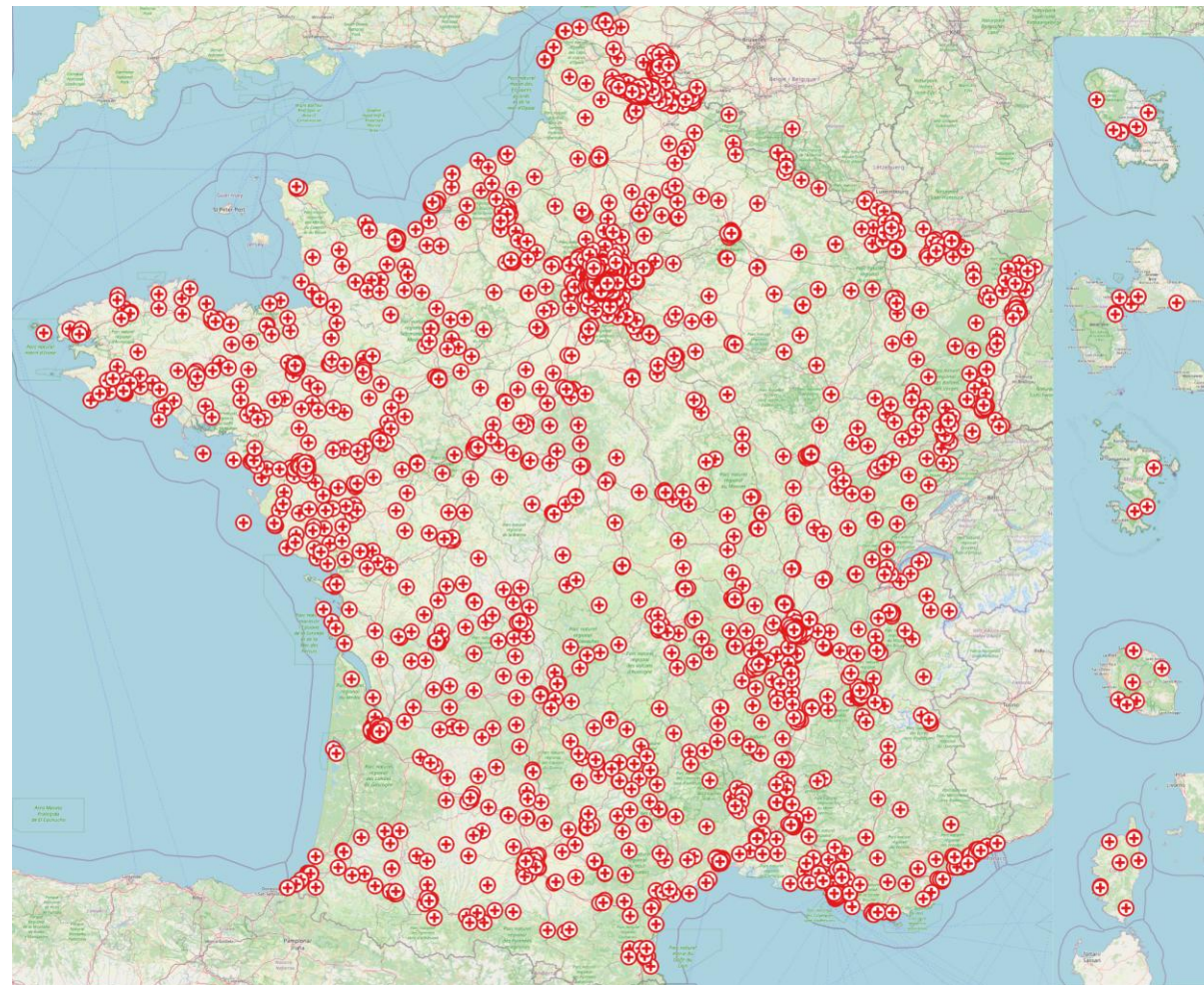
Nos données
au service
de la Santé



fédération nationale des centres de santé



Accompagnement des CPAM auprès des CDS = Préconisations nationales





**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Accompagnement au démarrage d'activité des nouveaux centres de santé (quelle que soit la catégorie):

1^{ère} rencontre dans les 6 mois qui suivent le conventionnement.

Thèmes abordés : règles de facturation, indicateurs prérequis rémunération forfaitaire, indicateurs ROSP, subvention Teulade, informatisation et carte CPS..... informations sur le planning des échéances annuelles

Puis l'accompagnement annuel sera réalisé selon la catégorie du centre:

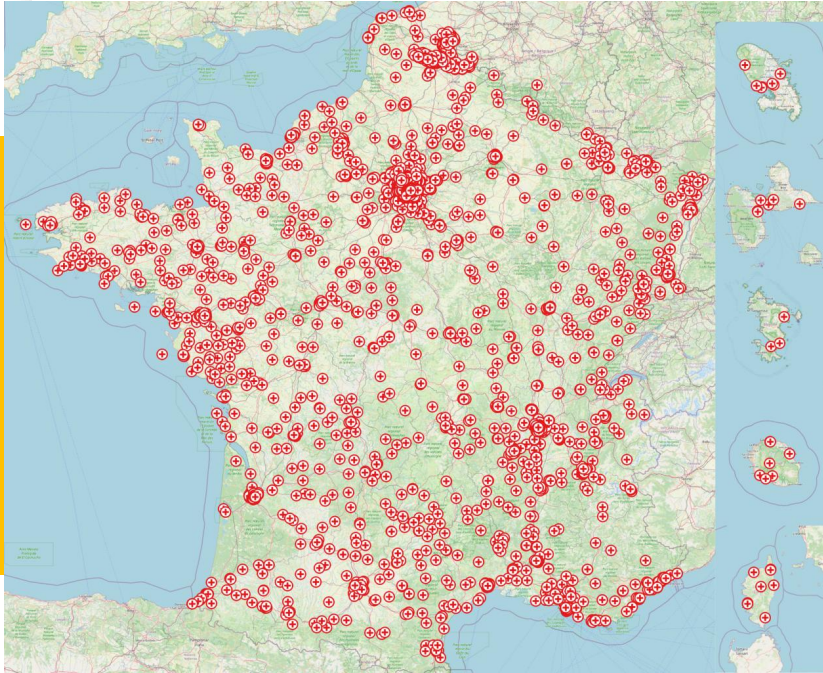
CDS médicaux et polyvalents: 2 visites annuelles

- **1^{ère} visite (entre Mai et Octobre)** : Analyse partagée des rémunérations conventionnelles (accord national, ROSP, assistant médical...) + usage des téléservices + suivi global du fonctionnement du CDS (Actions, Protocoles...)
- **2^{ème} visite (entre Novembre et avril)** : Présentation des profils patientèle, pathologies (IC et diabète), activité.

CDS mono catégoriels (infirmiers, dentaires, ophtalmo)/

L'accompagnement des CDS mono catégoriels est composé d'une rencontre annuelle dédiée à la rémunération forfaitaire et aux dispositifs conventionnels.

En dehors de ces visites, il peut être décidé de la nécessité d'un accompagnement spécifique des équipes qui sera réalisé par les services experts concernés de la Caisse.



Vincent Monot
Gestionnaire des fichiers
(GF) Etablissement
Profil
Déconnexion

- Accueil
- Prérequis
- Identification du centre
- Identification accord national
- Informations à caractère général
- Professionnels exerçant au sein du centre de santé
- Activités dispensées au sein du centre
- Partenariats, actions de santé publique, protocoles
- Financements
- Indicateurs déclaratifs liés à l'accord national

Observatoire e-CDS (Centre de santé)

Contacteur le support Documentation



Prérequis

Prérequis / Identification du centre de santé

Campagne 2024 (données 2023)

Identification du centre de santé

Identité

Raison sociale: CH DE TEST 2024 000012345
N° Finess ET: 000012345
N° Finess EJ: 000012345
Statut EJ: Etat
Pas de validation CDS

Localisation

Adresse de l'établissement
N° de commune Insee: 00000
Ville: Commune de test
Département: Département TESTLAND
CPAM: 000
Antenne: Non

Type de centre au sens de l'accord national *
Auxiliaires médicaux *
Nom du centre
Adresse mail générique

Centre de santé polyvalent
Avec auxiliaires médicaux
CDS Santé pour tous
reseau@fnacs.org

Types de centres		Activité
Centre de santé médical		Activité médicale (c'est-à-dire médicale, dentaire et sage-femme) exclusive ou quasi exclusive (80% des honoraires totaux du centre)
Centre de santé polyvalent	Avec auxiliaires médicaux	Activité médicale et paramédicale



Application en direct pour un temps questions/ réponses



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun



Nos données
au service
de la Santé

Merci de votre attention



Retrouvez-nous sur www.fncs.org