




Depuis le 1^{er} janvier 2026, le forfait médecin traitant (FMT) remplace le forfait patientèle médecin traitant (FPMT) et la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP). Il s'agit d'une rémunération annuelle, calculée patient par patient, à partir de votre patientèle médecin traitant déclarée.

EN 30 SECONDES : SUIS-JE CONCERNÉ ?

<p>1  Mon profil</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Médecin traitant ■ En activité au 31 décembre de l'année précédente ■ Secteur 1 ou secteur 2 adhérent à l'option pratique tarifaire maîtrisée (Optam) ou à l'Optam-ACO (anesthésie-chirurgie-obstétrique) 	<p>2  Mes patients pris en compte</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Patients enregistrés médecin traitant au 31/12/N-1 ■ Calcul individualisé patient par patient ■ Prise en compte de l'âge, des affections de longue durée (ALD), de la complémentaire santé solidaire (C2S) et du parcours de prévention 	<p>3  Comment se compose le FMT ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Partie fixe (socle + majorations applicables) ■ Part variable prévention
---	--	--

COMPRENDRE LE FMT

FMT

=

PART FIXE

+

PART VARIABLE PRÉVENTION



PART FIXE : SOCLE + MAJORATIONS APPLICABLES

1. FORFAIT SOCLE / PARTIE SOCLE

- Montant calculé selon l'âge du patient et la présence ou non d'une affection de longue durée (ALD).
- Concerne les patients de la patientèle médecin traitant ayant eu au moins un acte facturé par le médecin ou son collaborateur au cours des deux dernières années.
- Pour les patients sans consultation sur cette période, une rémunération de 5 € peut s'appliquer, sauf exceptions.
[Voir le tableau des montants](#)

2. MAJORATION PRÉCARITÉ



- + 10 € pour chaque patient bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (C2S).
- En règle générale, ces montants s'appliquent pour les patients vus au cours des deux dernières années par le médecin traitant ou son collaborateur.

3. MAJORATION SELON LA SITUATION DU MÉDECIN



- Primo-installation libérale, cabinet principal, en zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou en quartier prioritaire de la ville (QPV) : majoration dégressive sur 3 ans : 50 %, 30 % et 10 %.
- Cabinet principal installé en ZIP ou en QPV : majoration annuelle de 10 % de la partie socle du FMT.
- Médecin âgé de 67 ans ou plus : majoration annuelle de 10 % de la partie socle du FMT.



PART VARIABLE PRÉVENTION

La part variable remplace la logique de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) par une approche individualisée, patient par patient.

Elle repose sur 15 indicateurs répartis autour de 3 thèmes de santé publique :



Vaccinations
(6 indicateurs : vaccin COVID, grippe...)



Dépistages
(5 indicateurs : cancers, diabète, maladie rénale)



Suivis
(4 indicateurs : HbA1c du patient diabétique...)

Fonctionnement

- Chaque indicateur validé = 5 €.
- Y compris lorsque l'acte a été réalisé par un autre professionnel de santé.
- Un tableau de bord sera disponible sur amelipro, alimenté par les données du Système national des données de santé (SNDS), pour suivre les indicateurs applicables à chaque patient.

[Voir le tableau des indicateurs](#)

CAS PRATIQUE – FORFAIT MÉDECIN TRAITANT

Le Dr Martinot est médecin généraliste. Il suit trois patients déclarés médecin traitant :

- Un enfant de 2 ans, hors ALD, valorisé à 15 €.
- Une patiente de 84 ans, en ALD, valorisée à 100 €.
- Un patient de 82 ans, en ALD, valorisé à 100 € et bénéficiaire de la C2S.



Dans ce cas pratique, le Dr Martinot percevrait donc 332,50 € au titre de la part fixe du FMT.

La part variable prévention dépendra des indicateurs validés pour chacun de ses patients.

MODALITÉS DE VERSEMENT DU FMT



PART FIXE

Versée en principe en 4 échéances au cours de l'année :

AVRIL JUIN SEPTEMBRE NOVEMBRE



PART VARIABLE PRÉVENTION

- Calculée au 31 décembre de l'année en cours.
- Versée l'année suivante.



REPÈRE 2026

En 2026, l'Assurance Maladie a prévu une année de transition avec les premiers versements du nouveau FMT en juin, puis en septembre et novembre.