

# URPS

MÉDECINS LIBÉRAUX

ILE-DE-FRANCE



# La nomenclature du médecin généraliste

**Mardi 3 décembre 2024**

Intervenants :

**Dr Agathe SCEMAMA**

**Dr Richard HANDSCHUH**

**Dr Geneviève RICHARD**

# Qui sommes-nous ?

20 000 médecins libéraux  
en Ile-de-France dont

8 000 médecins généralistes



- Créée par la loi du 21 juillet 2009 dite "hôpital, patients, santé et territoires", l'URPS médecins libéraux est **l'interlocuteur officiel de l'Agence régionale de santé** sur toutes les questions impliquant la médecine libérale en Ile-de-France :
  - l'offre de soins ;
  - la permanence des soins ;
  - les activités soumises à autorisation des établissements privés ;
  - l'installation.
- Animée par 60 médecins libéraux, élus lors d'élections quinquennales, issus de l'ensemble des syndicats représentant les libéraux, avec une équipe de salariés expérimentés pour vous accompagner dans vos démarches.

# L'URPS VOUS ACCOMPAGNE

De l'internat à l'installation

Internat

Remplacement

Installation

STAGE EN LIBERAL

RENCONTRES  
INSTALLATION

REMPA

PERMANENCES D'AIDE  
À L'INSTALLATION

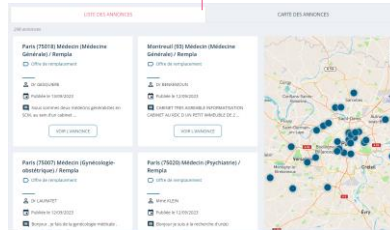
ACCOMPAGNEMENT A LA  
GESTION ENTREPREUNARIALE

MAITRE DE STAGE

FORMATION  
DES ETUDIANTS  
A LA MEDECINE GENERALE



Le **libéral** en médecine générale en partenariat avec SRP- IMG



Un site d'**annonces** URPS gratuite entre médecins – plus de 200 annonces en ligne active



Toutes **vos questions** sur votre projet?



Un an d'accompagnement gratuit avec **assistance juridique et comptable**

# Pourquoi parler nomenclature ?

---

## Faire reconnaître la médecine que nous pratiquons

- Valoriser nos compétences
- Valoriser le temps consacré aux patients

## Parce que ça change tout le temps...

## Au final , coter correctement :

- Permet d'être mieux rémunéré
- Permet de faire savoir ce que l'on fait

# Sommaire

- 1. NGAP/CCAM, et les règles de cumuls**
- 2. Les lettres NGAP « de base »**
- 3. SESAM sans Vitale et FS dégradé**
- 4. Calendrier de la convention**
- 5. Les forfaits**
- 6. Focus SNP / PDSA**
- 7. Télémédecine**
- 8. Rappel du règlement arbitral et avenant 9**
- 9. Santé de l'enfant**
- 10. Santé sexuelle**
- 11. Scores dépression et troubles cognitifs**
- 12. Sortie d'hospitalisation**
- 13. Mon Bilan prévention**
- 14. Cotations à utiliser dès le 22/12/2024 et lettres clés à ne pas oublier**

# 01

**La nomenclature**

**NGAP/CCAM**  
**les règles de cumuls**

---

## La nomenclature

---

La nomenclature des MG c'est  
la **NGAP** + la **CCAM**

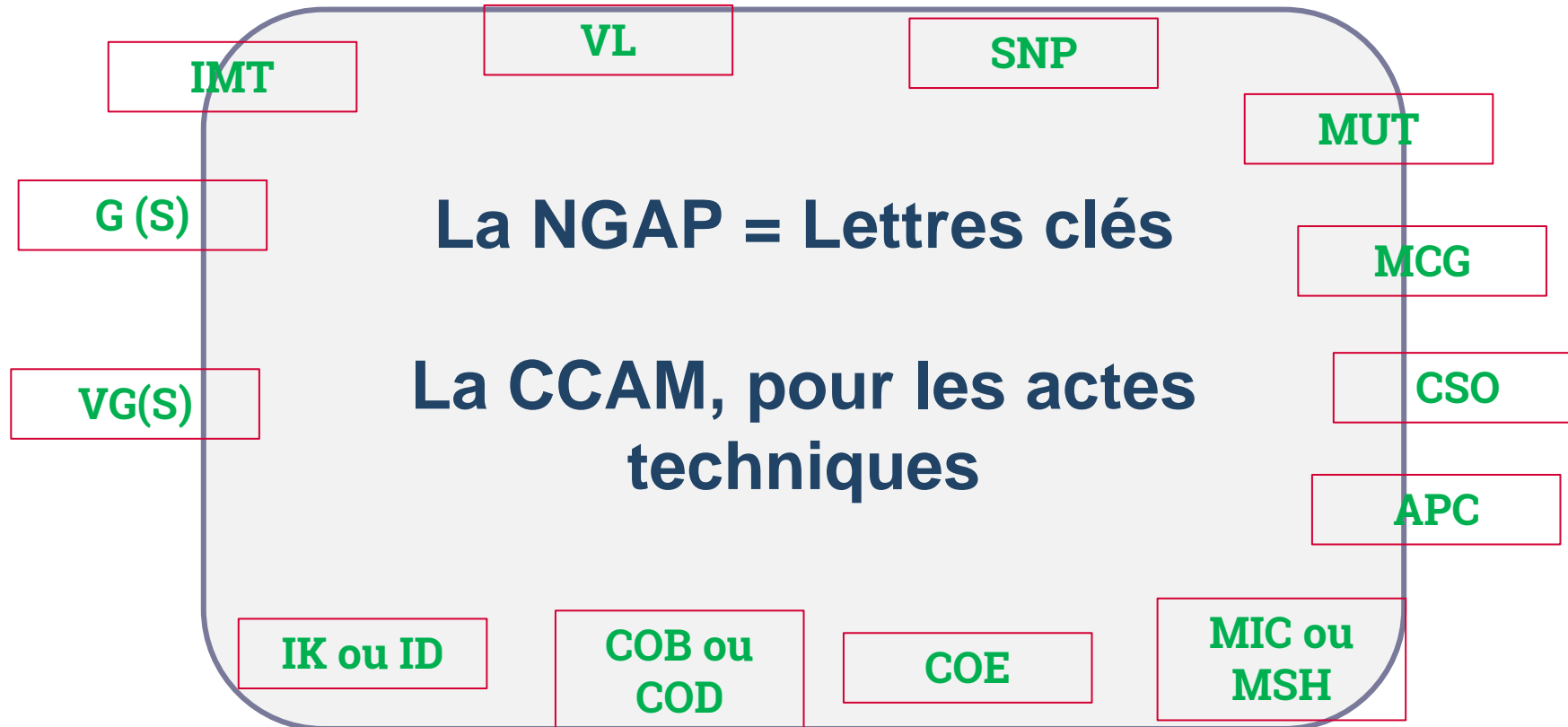
**La NGAP** = Lettres clés de la  
nomenclature générale des actes  
professionnels

**La CCAM**, pour les actes  
techniques  
= classification commune des  
actes médicaux



## La nomenclature en résumé

La nomenclature des MG c'est  
la **NGAP** + la **CCAM**



# Règles de cumuls des actes NGAP- CCAM

---

NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

G(S) et VG(S) ne sont pas cumulables avec un acte technique, **sauf ECG, frottis ou biopsie cutanée.**  
**disparition du "S" au 22/12/24**

Autres cumuls possibles en ... janvier 2026...

Si **plusieurs actes sont effectués en CCAM**, le plus cher est coté à 100 %, le second est coté à 50 % et les suivants à 0.

Le modificateur M = 26,88 €

- majoration pour soins d'urgence faits au cabinet
- Et en visite seulement pour une suture

# Règles de cumuls des actes NGAP- CCAM

— Les actes cumulables avec le G et le V

Les dérogations à la règle de « non-cumul NGAP + CCAM » sauf

Pour les MG

- ECG au cabinet (DEQP003 + G) = 40,76€ puis **44,26 au 22/12/24** et **44,52€ au 01/01/25**
  - Ou APC + DEPQP003 = 70.76€ puis **72,46 au 22/12/24** et **74,52€ au 01/01/25**
  - VG + MD + ECG à domicile (DEQP003 + YYYY490) = 60,36 € puis **63,86€** puis **64,12€**
  - G + Frottis (JKHD001) = 38,96 € puis **42,46 €** puis **42,73€**
  - ou APC + JKHD001 = 68.96€ puis **72,46€** puis **72,73€**
- Il n'y a pas de décote de 50% avec ECG ou frottis
- G + biopsie cutanée / 2 ( QZHA001/2)= 36,78 € puis **40,28€** au 22/12/24 puis **40,50€**

lettre	Au 3/12/24	Au 22/12/24	Au 1/1/25	Au 1/07/25
G	26,50	30	30	30
DEQP003	14,26	14,26	14,52	14,77
JKHD001	12,46	12,46	12,73	13
QZHA001/2	10,28	10,28	10,5	10,72

02

**Les Lettres NGAP « de base »  
au 03/12/2024**

---

# NGAP « de base » au 03/12/2024

## — Nomenclature Générale des Actes Professionnels

### Les actes

- G (=C+MMG : majoration pour le médecin généraliste) : 26.5€ passe à **30 € le 22/12/24**
- TCG : 25€
- APC : 56.50 € passe à **60€ le 22/12/24**
- VG: 26,50€ passe à **30€**
- VL : 60€
- CCP : 47,50€

### Les majorations

- MEG : 5€ (0-6 ans)
- MD :10 € (en visite)
- MCG : 5€
- F : 19.6€ (dimanches et jours fériés si urgence)
- MIS /PIV : 30€

03

**SESAM sans Vitale et  
FS dégradée**

---

# SESAM sans Vitale et Feuille de soins dégradée

---

## SESAM sans vitale

- Utilisé dans le cadre de la télémédecine : TCG, RQD, TE2
- Proposé par le logiciel
- Signature par la carte CPS
- Ne requiert pas l'envoi de FSP ou de bordereau

## Feuille de soin dégradée : on ne dispose pas de la CV du patient

Délai de traitement comme FSE

### MAIS :

- Obligation de fournir à la caisse dans les 8 jours les justificatifs = feuille de soins papier signée patient et médecin + bordereau d'envoi
- Envoi automatique et dématérialisé et sécurisé des feuilles justificatives par **Système SCOR** (éditeur logiciel)

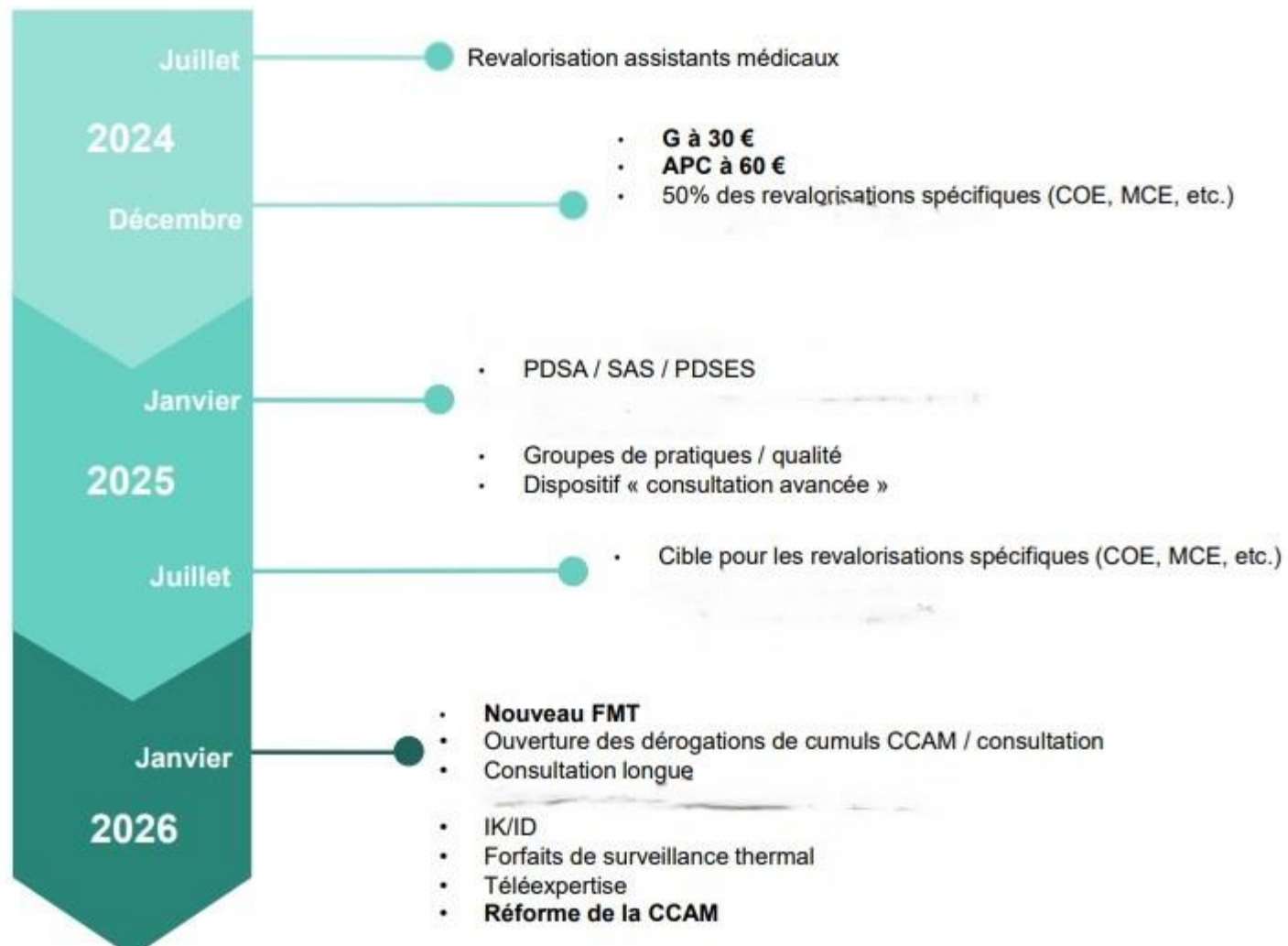
04

**Calendrier  
de la nouvelle convention**

---



# Calendrier : les étapes



## Au 22 décembre 2024

---

- G à 30€ et VG+MD à 40€. ( disparition du « S » )
- G + MEG ou COD = 35€
- COB = 30 €
- G + MSH ou MIC = 53€
- APC à 60€
- COE = 54 € puis 60€ le 1/7/25  
(examens obligatoires du nourrisson 8j, 9m et 24m)

# Assistant médical, depuis juillet 2024

---

## Revalorisation de 5% des montants actuels (applicable dès juillet 2024)

Possibilité d'aides à l'embauche d'un 2ème assistant pour les médecins installés en ZIP si atteinte des objectifs en fin de 3e année pour le 1er assistant

Suivi régulier en CPN pour cas particuliers ou circonstances exceptionnelles (médecins reconnus en RQTH ou souffrant d'une ALD dont le handicap ou la pathologie impacte leur activité...)

## Mutualisation des AM, possibilité d'un contrat collectif (à étudier en CPN pour 2025)

Objectifs spécifiques pour des médecins ayant une activité mixte (salariée en établissement de santé ; salariée en établissement médico-social ; salariée en petite moyenne enfance (PMI) ; médecine du travail ; médecine scolaire ; fonctions exécutives dans une MSP ou une CPTS ; expertise médicale ; ONG médicale ; mandat ordinal ou syndical ou au sein d'une URPS ; activité d'enseignement supérieur ; activité salariée ou fonctions exécutives dans une association de permanence des soins ou SAS ; au sein de la conférence médicale d'établissement ou du comité de lutte contre les infections nosocomiales)

## Aides à l'embauche d'un assistant médical (depuis juillet 2024)

	Montants maximaux de l'aide		Versements de l'aide
	Option 0,5 ETP	Option 1 ETP	
1 <sup>ère</sup> année	19 000 €	38 000 €	Versement intégral quelle que soit l'atteinte des objectifs
2 <sup>e</sup> année	14 000 €	28 000 €	
3 <sup>e</sup> année et suivantes	11 000 €	22 000 €	Modulation à partir de la 3 <sup>e</sup> année selon l'atteinte des objectifs
Montant majoré pour les 3 <sup>e</sup> année et années suivantes : pour les médecins ayant les patientèles les plus importantes : <i>Médecins ayant une patientèle les situant entre le [P90 et P94]</i>	13 000 €	26 000 €	
Montant fixe quelle que soit l'année : → Pour les médecins ayant une patientèle ≥ P95.	19 000 €	38 000 €	Modulation à partir de la 3 <sup>e</sup> année selon l'atteinte des objectifs

5%



Pour les nouveaux comme pour les anciens contrats

## GL au 1/1/2026

---

Réservé  
médecin traitant

### GL à 60€ , patient > 80 ANS

#### 3 catégories :

- GL1 sortie hospitalisation jusqu'à 45 jours , non cumulable avec MSH ou MIC qui sont maintenu pour toutes les autres situations
- GL 2 consultation de déprescription, pour les patients hyperpolymédiqués ( + de 10 lignes de médicaments)
- GL 3 consultation d'orientation vers un parcours médicosocial (APA et Trajectoire , ....) , pas cumulable avec MPH

On peut coter 1GL par an par catégorie pour un même patient

# Au 1<sup>er</sup> janvier 2025 , en ZIP

---

**Dispositif des consultations avancées en ZIP :**

**Forfait de 200€ par demi-journée**

**dans la limite de 6 demi-journées par mois**

## Nouveaux cumuls avec la G à partir de janvier 2026

---

- L'évacuation de collection articulaire (NZJB001 ou MZJB001)
- La ponction d'une articulation du membre inférieur ou supérieur (NZHB002 ou MZHB002)
- L'infiltration thérapeutique dans une articulation (NZLB001 ou MZLB001)
- La pose, le changement ou l'ablation d'un dispositif intra-utérin (JKLD001, JKKD001 ou JKGD001)
- La spirométrie standard (GLQP012) dans le cadre du dépistage de la BPCO pour des patients à risque. Le patient doit avoir plus de 40 ans, consommer plus de 20 paquets de cigarettes par an et avoir été détecté à risque dans le questionnaire dépistage BPCO de la HAS. Le médecin doit avoir suivi une formation spécifique à la spirométrie. Un seul cumul avec une consultation est facturable par an par patient

05

**Les forfaits**

---



# Des forfaits nouvelle formule

---

- Forfait Patientèle Médecin Traitant => FMT
- Forfait Structure =>DONUM
- ROSP => Forfait Prévention (5€ / item / patient)

Pour janvier 2026, calculé sur les patientèles 2025

# FORFAIT Médecin traitant au 1/1/2026 sur base 2025

Patient	Montants actuels	Montants revalorisés	Si patient C2S
(ALD) 80 ans ou plus	70 €	100 €	110€
(ALD) 0-79 ans	46 €	55 €	65€
80 ans et plus	46 €	55 €	65€
75-79 ans	5 €	15 €	25€
7 à 74 ans	5 €	5 €	15€
Moins de 7 ans	6 €	15 €	25€
<i>Patients non vus dans les 2 ans par le médecin ou son collaborateur</i>	-	5 €	5€

## FORFAIT DONUM au 1/1/2026 sur base 2025 (ex forfait structure)

— La dotation numérique (DONUM) et le volet de synthèse médicale (VSM)

Volets	Indicateurs	Cible 2026	Cible 2028	Points
Indicateurs socles	Disposer d'un logiciel référencé Ségur et d'un LAP certifié HAS et d'une version de cahier des charges Sesam-Vitale à jour des avenants N-1	oui	oui	280
	Moyenne des taux de recours aux principaux téléservices sécurisés : Taux de déclaration médecin traitant dématérialisée (DCMT); Taux de protocoles de soins électronique (PSE); Taux de télétransmission FSE; Taux d'arrêt de travail en ligne (AAT)	60%	80%	
Indicateurs optionnels	Moyenne des taux de recours aux autres téléservices sécurisés de l'assurance maladie : Certificat médicaux AT-MP dématérialisés (CM-ATMP); déclaration simplifiée de grossesse en ligne (DSG); prescription électronique de transport (SPE)	30%	60%	60
	Moyenne des taux de recours à l'espace numérique en santé : alimentation du DMP ; ordonnances numériques	30%	60%	60
	Usage de l'application carte Vitale et de la messagerie sécurisée de Mon espace santé	Au moins une FSE et un message envoyé à un patient via la messagerie de mon espace santé par an		20

**DONUM** : 1 point reste à 7€ ...      Max total : 420 pts soit 2940€ / an

# FORFAIT Prévention remplace la ROSP au 1/1/26

---

15 items de prévention - Valeur unitaire 5 €

Tableau de bord patient

- Selon âge sexe et état de santé (ALD déclarées )
- Sera consultable sur Ameli-Pro

*En attendant l'interfaçage avec le dossier patient...*

# FORFAIT Prévention remplace la ROSP au 1/1/26

## MAJORATION PREVENTION

5 € par indicateur

Thème	Indicateurs	Population cible
<u>Vaccination</u>	Vaccin contre la grippe : campagne annuelle	≥65 ans OU en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre le covid : campagne annuelle	≥65 ans OU en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre le pneumocoque (20-valent) : 1 dose unique	≥18 ans ET en ALD* OU sous traitement*
	Vaccin contre ROR : au moins 2 doses entre la naissance et 24 mois inclus	Enfants de 16 à 35 mois inclus
	Vaccin contre le méningocoque C : au moins 1 dose entre la naissance et 12 mois inclus	Enfants de 5 à 23 mois inclus
	Vaccin contre HPV : au moins 2 doses reçues entre 10 et 14 ans inclus	Enfants de 11 à 15 ans inclus
<u>Dépistage</u>	Dépistage organisé du cancer colorectal : kit de détection de sang dans les selles tous les 2 ans	Hommes + Femmes de 50 à 74 ans inclus
	Dépistage organisé du cancer du sein : mammographie de dépistage tous les 2 ans	Femmes de 50 à 74 ans inclus
	Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : rythme et examen selon l'âge**	Femmes de 25 à 65 ans inclus
	Dépistage du diabète par glycémie à jeun : tous les 3 ans	≥45 ans ET en ALD*
	Dépistage de la MRC par Albuminurie + Créatininurie + Créatininémie : tous les ans	≥18 ans ET en ALD*
<u>Suivi</u>	Suivi du diabète par dosage HbA1c : tous les 6 mois	ALD diabète OU sous traitement*
	Examen obligatoire de l'enfant du 9 <sup>ème</sup> mois : entre 8 et 10 mois inclus	Enfants de 8 à 21 mois inclus
	Examen obligatoire de l'enfant du 24 ou 25 <sup>ème</sup> mois : entre 22 et 26 mois inclus	Enfants de 22 à 37 mois inclus
	Examen bucco-dentaires annuel : tous les ans	Enfant de 3 à 24 ans inclus

## Nouveautés forfaits dès 2025 : forfaits supplémentaires

---

**Forfait MSU** : 800 € / an, en ZIP , 500 € / an hors ZIP annuel

**Forfait AME** : 500 € annuel si > 2% des actes = patients AME

### **Forfait IPA :**

- ✓ Au moins 10 patients : 100€
- ✓ Au moins 35 patients : 400€
- ✓ Au moins 100 patients : 1000€ /an

**Forfait VSM** : 1500 € one shot pour 50% des patient ALD, 3000 € pour 90%

Dispositions prorogées jusqu'en juin 2025 :

- ✓ ceux qui ont déjà fait carton plein cette année : zéro ensuite
- ✓ ceux qui ont fait 50% et qui atteignent 90% d'ici juin 2025 toucheront la différence

Toujours proratisé sur 800 PMT

**Forfait SAS** : baisse à 1000 € (interfacé...) annuel à partir du 1/1/26 (à condition d'être interfacé avec la plateforme nationale

# Nouveautés forfaits dès 2025 : majorations territoriales

---

## Au 1/1/26 pour un exercice principal en ZIP

- ✓ majoration du FMT de 10% sur la partie socle FMT (hors rémunération patientèle précaire C2S et hors majorations spécifiques éventuelles prévention, vaccination...)
  - ✓ Pour une première installation en libéral : majoration sur la partie socle du FMT pendant 3 ans. Elle s'élève à 50% la première année, 30% la deuxième année et 10% la troisième et dernière année
- + aide forfaitaire unique de 10 000 €

**Au 1/1/26 pour la création d'un cabinet secondaire en ZIP** : aide forfaitaire unique de 3 000 euros

**Au 1/1/26 Pour un exercice principal en ZAC** : une aide forfaitaire unique de 5 000 €

**Au 1/1/25 : Pour des consultations avancées en ZIP** : forfait de 200 € par demi-journée d'intervention, dans la limite de 6 demi-journées par mois (en janvier 2025)

06

**Focus SNP / PDSA**

---



## Rappel AVENANT 9 (2021) au 3/12/24

### — Conditions d'application des majorations du SAS

SAS : service d'accès aux soins

Plateforme SAS nationale <https://sas.sante.fr>

Pour toucher l'indicateur 8 du forfait structure (1400€)

#### Participation au SAS

Avoir un agenda ouvert au public (ou partagé avec le SAS) permettant la prise de rendez-vous en ligne de patients non connus, avec minimum de 2h par semaine

Être inscrit auprès de la structure de régulation du dispositif SAS ou faire partie d'une CPTS participant à la mission de soins non programmés dans le cadre du SAS

## Au 22/12/24 : SNP, SAS ou pas (hors PDSA)

---

### Hors PDSA , donc en journée, après régulation (SAS)

#### Hors patientèle médecin traitant (via le SAS)

G +SNP en journée  $30 + 15 = 45 \text{ €}$

G+ SNP + SHE ( 5 euros) de 19H à 21H :  $30 + 15 +5 = 50\text{€}$

#### Patientèle médecin traitant

G +MRT en journée  $30 + 15 = 45\text{€}$

G+ MRT + SHE ( 5 euros) de 19H à 21H :  $30 + 15 +5 = 50\text{€}$

### Au 1/1/26 :Visite à la demande de la régulation réalisée dans les 24 H

MVR = 10 euros (V+ MD+ MVR +SNP = 65 euros )

### Hors PDSA, donc en journée, sans régulation hors patientèle médecin traitant

MOP, pensez-y ! ( personnes âgées hors patientèle)

MCG pensez-y ! ( vacanciers, ou hors résidence)

## Au 22/12/24 : PDSA

---

### Aux horaires de PDSA, SANS régulation

MHP = 5 euros : G + MHP 30 +5 = 35 pour les patients reçus aux horaires de PDSA  
(20H-8H en semaine et samedi à partir de 12H et dimanche) HORS REGULATION

**F et N (MN et MM) uniquement en cas d'urgence** « Lorsque le médecin intervient pour un patient en situation d'urgence, correspondant à une affection ou la suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et nécessitant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles »

Disparition des F et N en téléconsultation

### Aux horaires de PDSA, AVEC régulation

CRD, CRS, CRN, CRM, VRD, VRN ...

### Au 1er janvier 2026: PDSA

Visites à domicile aux horaires de PDSA hors régulation majorée de 6,50 € soit 46,50 € (VG+DE+6.50)

## LES SNP au 22/12/24

	Patientèle M Traitant	Hors patientèle M Traitant
Non régulé	<p>8H-20H. G=30 €</p> <p>HORAIRES PDSA 20H-8H                      G+ MHP ( 5 € ) = 35 €                      G+ MEG + MHP = 40 €                      VG+ MD +MHP = 40+ 5= 45 €</p>	<p>8H-20H G= 30€                      G+ MCG ( 5€ )= 40 €                      G+MOP ( 5€ )= 40 €</p> <p>HORAIRES PDSA 20H-8H                      G+ MHP ( 5 € ) = 35 €                      G+ MHP +MOP = 40 €                      G+ MHP + MCG = 40 €                      G+ MEG+ MHP +/- MCG = 40 ou 45                      VG+MD+ MHP = 45 €</p>
Régulé	<p>8H-19H                      G + MRT ( 15 € )= 45 €</p> <p>19H-21H                      G+ MRT + SHE ( 5€ ) = 50 €</p>	<p>8H-19H                      G+ SNP ( 15 € ) = 45 €</p> <p>19H-21H                      G+ SNP+SHE = 50 €</p>

07

**Télémédecine**

---

# TELEMEDECINE

**TELECONSULTATION**

**TCG** reste à 25 euros

**FACTURATION  
SESAM SANS VITALE**

**TELEEXPERTISE**

**RQD = 10 euros**

**et TE2= 20 euros**

**( TE2 à 23 euros au 1/1/26)**

Seuil maximal de 20% des actes de  
télémédecine  
qd hors patientèle MT ,  
**Sinon plus de seuil** (pour patientèle MT)

# TÉLÉCONSULTATION

Facturation Sesam sans Vitale

**TCG = 25  
euros**

**CUMULABLE AVEC :  
SNP, MRT, MOP, MEG, MUT**

## AVENANT 9 (2021)

### — TÉLÉ-EXPERTISE

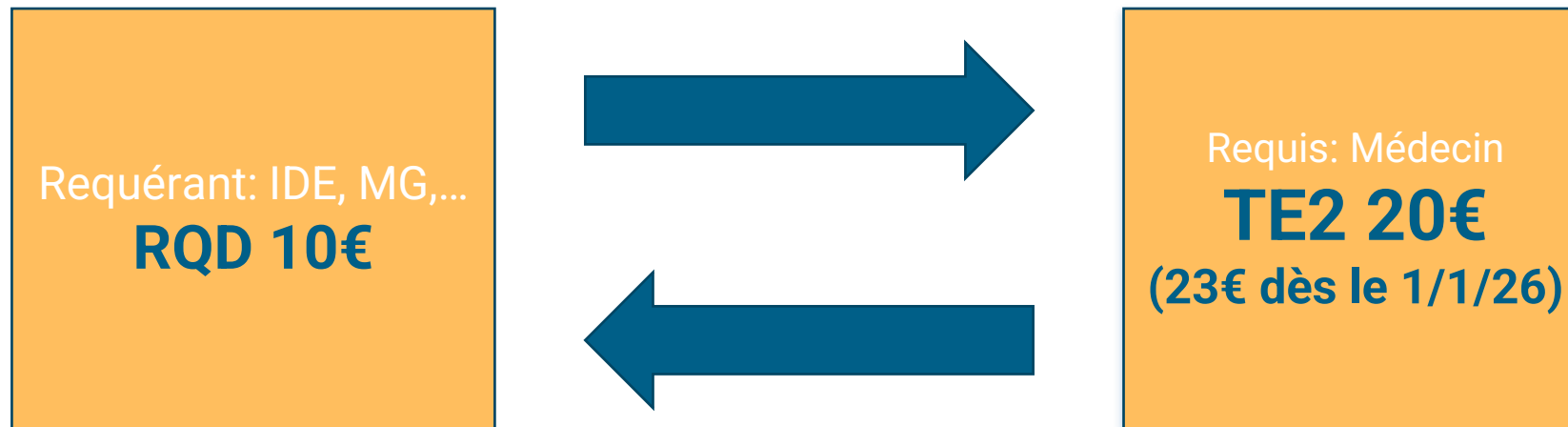
Avis de consultant via une messagerie sécurisée de santé (obligatoire).  
En dehors de la présence du patient  
Le médecin requis doit répondre dans les 7 jours

Facturation Sesam sans Vitale

Facturation 1 : requis / facturation 2: requérant

!! Pas de facturation le même jour (ou alors pas le même lot) : risque de rejet

**100%**



4/an/patient , quel que soit son âge, ALD ou Non



08

**Rappel**  
**du règlement arbitral (15/5/23)**  
**et AVENANT 9 (2021)**

---

## Rappel du règlement arbitral (15/5/23)

— RA : Applicable à partir du 1/11/2023

Tarifs de base NGAP revalorisés de 1,50€\*

GS, VG 26,50€ / G +MEG 31,50€ passe à **30 et 35€** au 22/12/24

COD, COB, + 1,50 euros ( en 100 % RO), passe à **35 et 30€ au 22/12/24**

CCP, COE, CSO, CSE 47,50€ / COE passe à **54€** le 22/12/24

APC 56,50€ passe à **60€ le 22/12/24**

\*=+ 1,80euros dans les DROM

## Rappel du règlement arbitral (15/5/23)

— Applicable depuis le 15 mai 2023 = **IMT 60 €**

### Consultation initiale d'inscription nouveau médecin traitant, pour :

- Patient en ALD exonérante
- Pas de critères d'âge

En consultation ou à domicile ( + MD)

- Faire déclaration Médecin traitant sur Ameli le jour même
- Cotable une seule fois par patient
- Non cumulable avec le MEG

## Rappel du règlement arbitral (15/5/23)

### — VSP 60 € Visite Soins Palliatifs

Au 1<sup>er</sup> novembre 2023

= 60 euros + MD (10) = 70 euros

- Pas de limite annuelle de nombre de VSP
- A domicile uniquement
- Pas de critère d'âge
- Traçabilité acte de coordination et conclusion de la visite dans le dossier médical
- Possible aussi pour patient sans ALD
- Pas de délai minimum entre 2 visites

Réservé  
médecin traitant

### Définition d'un patient en soins palliatifs - Article L.1110.10 du code de la santé publique

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

# Nouveautés AVENANT 9 (2021)

## — VL= Visite Longue

**VL ( 60 euros) + MD = 70 €**

- Patient de + de 80 ans ET en ALD

ou

- Patient atteint d'une affection neurodégénérative ( pas de notion d'âge)

**4 VL par an (1/trimestre civil )**

**A distinguer de :**

- Patient en soins palliatifs : VSP 60 euros à partir du 1/11/23
- Nouveau patient ne pouvant se déplacer = IMT à 60 euros

Réservé  
médecin traitant

*Idem avec nouvelle convention*

## Nouveautés AVENANT 9 (2021)

— LA MD = Majoration de Déplacement ( 10 euros)

Cotable 3 fois dans chaque établissement le même jour, exemple :

### **EHPAD 1**

- 1: VL+MD
- 2: VG+ MD
- 3: VL+MD
- 4: VL
- 5: VG

### **EHPAD 2**

- 1: VL+MD
- 2: VG+ MD
- 3: VL+MD
- 4: VL

### **COUPLE à domicile**

- 1: VL+MD
- 2: VL

## Nouveautés AVENANT 9 (2021)

— MPH (60 €)

Première rédaction complète d'un certificat MDPH par le médecin traitant (même si patient a déjà un dossier MDPH).

Le passage entre l'ancien et le nouveau médecin traitant du patient avec handicap sévère nécessitant présence d'un aidant (hors ou en présence du patient).

L'ancien et le nouveau médecin traitant facturent chacun la MPH.

Réservé  
médecin traitant

## Rappel du règlement arbitral (15/5/23)

— **MOP** remplace MPA à partir du 1/01/2024

Majoration MOP de 5 euros

Remplace MPA

pour G, VG, TCG

Pour secteur 1

Cotable en garde

**Patients > 80 ans hors patientèle MT**

!! MPA était déclenchée en systématique par l'A.M. sans cotation particulière

Désormais Il faudra coter MOP



## Rappel AVENANT 9 (2021)

— Tests antigéniques COVID - **C 1.5 = 34,5 euros**

### Depuis le 1/3/23 :

- Enregistrement SIDEPA supprimé
- Prise en charge en droit commun sauf :
  - Patients en ALD
  - Et de + 65 ans , les – de 18 ans (exo3)
  - Professionnels de santé et employés (exo3)
  - Patients immunodéprimés
  - Pour les personnes faisant l'objet d'un dépistage collectif organisé

09

**Santé de l'enfant**

---

# Santé de l'enfant

## — Nomenclature en pédiatrie

COE = 47,50 euros à partir du 1/11/23 passe à **54 €** au 22/12/24 puis **60€** au 01/07/25  
8ème jour  
9 mois (de 8 mois à 9 mois + 30 jours)  
24 mois (de 23 mois à 24 mois + 30 jours)

COD: de 2 semaines à 6 ans ( 31,5 euros) passe à **35€** au 22/12/24  
!! Au 25/11/24 Arrêt du COD à 1 mois pour le remplacer à 6 ans

COB: 8 à 16 ans (3 au total). ( 26,5 euros) passe à **30€** au 22/12/24

1/3 payant pris en charge à **100% RO** sans code d'exonération particulier

## Consultations enfants (au 22 décembre)

Consultations (hors examens obligatoires)	MG	Pédiatre	
G+ MEG 0 – 2 ans	31,50€ => 35€	38,50€ => 40€	Réduction écart
G+ MEG 2 – 6 ans	31,50€ => 35€	33,50€ => 35€	Pas d'écart
G 6 ans et plus	26,50€ => 30€	31,50€ => 31,50€	Réduction écart
Examens obligatoires	MG	Pédiatre	
Avec certificat ( COE )	47,50 => 54€ puis 60€	47,50 => 54€ puis 60€	Pas d'écart
Sans certificat 0 – 2 ans	COD 30 => 35€	COH 33,50 => 50€	Ecart de 15€
Sans certificat 2 – 6 ans	COD 30 => 35€	COH 33,50 => 35€	Pas d'écart
Sans certificat 6 ans et plus	COB 26,50 => 30€	COG 29,50 => 31,50€	Réduction écart

# Santé de l'enfant

## — CSO = consultation de suivi de l'obésité de l'enfant

Pour une consultation de suivi et coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité, ou en situation d'obésité

Suivi de la courbe d'IMC

Cette consultation peut être facturée au maximum 2 fois par an  
CSO = 47,50 €

Pas de prise en charge à 100%

Réservé  
médecin traitant

# Santé de l'enfant

## — Dépistage des troubles sensoriels

Épreuves de dépistage de **surdité** avant l'âge de 3 ans

**CDRP002** 48,51€ , puis **49,46€ au 1/1/25** puis **50,40 au 1/7/25**

Cotable plusieurs fois avec outils validés



# Santé de l'enfant

## — Dépistage des troubles sensoriels

Examen de la vision binoculaire (Test de Lang)

**BLQP010 25,32€, puis 25,67€ au 1/1/25 puis 26,02 au 1/7/25**

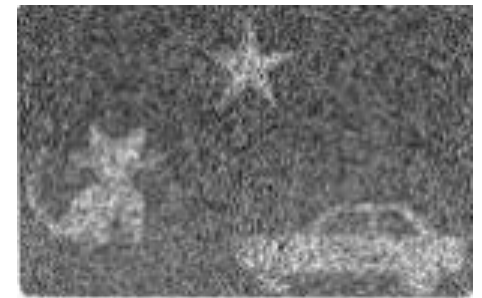
Cotable plusieurs fois

Les deux cotations peuvent être cumulées dans la même consultation en cotant à la consultation des 2 ans ½ :

**CDRP 002 + BLQP010/2 61,17 € puis 62,30 au 1/1/25 puis 63,41 au 1/7/25**

cotable plusieurs fois

Pour pouvoir utiliser ces cotations, le médecin doit utiliser des outils validés (le plus usité est la mallette sensory baby test).



# Santé de l'enfant

## — Quelques Nouveautés de l'avenant 9 : troubles du neuro développement

**CTE = 60€** (CCE, code CCS très complexe)

Dépistage/ repérage des troubles du neurodéveloppement de l'enfant  
Cotable 1 fois par enfant entre 0 et 6 ans  
( 7 ans -1 jour)

**GS + MIS = 56,5 euros** ( MTX)

Lorsque l'on adresse un patient via la plateforme PCO ( plateforme de coordination et d'orientation)

**CSE = 46 euros** ( CCX)

Consultation de suivi de l'enfant autiste, annuelle, jusqu'à 18 ans-1 jour



**S'applique depuis le 1er avril 2022**



10

Santé sexuelle

---

# Santé sexuelle

— CCP = Consultation Contraception Prévention



Hommes et Femmes jusqu'à la  
veille des 26 ans  
Pas de limite d'âge inférieur

47,50€

COTABLE  
1 fois

100%



ANONYMISABLE

# Santé sexuelle

## — Règles d'anonymisation

Le médecin doit informer le patient du droit à l'anonymat

Créer 1 code unique pour les filles et un code unique pour les garçons par médecin

2 55 55 55 CCC 042 - XX pour une fille

1 55 55 55 CCC 042 - XX pour un garçon

(CCC étant le numéro de la caisse de rattachement du médecin et XX la clé de contrôle)

et indiquer la date de naissance réelle de l'assurée

Permet l'envoi en Sesam sans vitale

- CCC retrouvé dans

Organisme payeur			
Organisme	LA ROCHE SUR YON		
Régime	01 - Régime Général	Caisse 851	Centre 7171

– Lien pour trouver la clé NIR:

<http://marlot.org/util/calcul-de-la-cle-nir.php>

# Santé sexuelle

## Contraception

Une consultation par an jusqu'à 26 ans = 26,5 € en tiers payant intégral ( GS en exo 3 ) et actes CCAM (et examens biologiques liés à la contraception: Glip 1/ an) passe à 30€ au 22/12/24

### Contraceptifs gratuits :

Pilules remboursées 5 COP 2ème génération, microprogestatifs per os, implants, progestatifs injectables, stérilets cuivre ou LVN, diaphragmes, Contraception d'urgence

Depuis 01/2023 les préservatifs marques « EDEN » et « Sortez Couvert et depuis 29/04/24 : PM« Terpan », « Be Loved » et PF« Ormelle » « So sexy & smile »

Ecrire gratuité contraception moins de 26 ans sur ordo

**100%**



# Santé sexuelle

## — Grossesse

En maternité 100 % :

- Tous les examens pré et post nataux obligatoires (après déclaration de grossesse)
- Entretien prénatal du 4ème mois
- du 6ème mois jusqu'au 12ème jour de post partum pour tous soins remboursables
- Consultation du post partum (6-8 semaines après l'accouchement)

Nouveau (1/7/22) EPNP : entretien post natal précoce : RSS 70% (pas en 100% mater,) visio possible, entre la 4ème et 8ème semaine après l'accouchement

([https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2024/02/Guide-Pratique-EPNP\\_V3.pdf](https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2024/02/Guide-Pratique-EPNP_V3.pdf))

# Santé sexuelle

## Grossesse

### Entretien prénatal du 4ème mois de grossesse

L'entretien du 4e mois a été introduit par le plan périnatalité de 2005-2007, dont l'objectif était d'accroître « humanité, proximité, sécurité et qualité » dans l'accompagnement des femmes enceintes.

#### En pratique

- C'est une consultation facultative (contrairement aux 7 autres consultations de grossesse) , mais conseillé.
- se présente davantage comme une occasion de discuter ouvertement de la grossesse avec un professionnel de la santé. Le but est d'informer la future maman, ou les futurs parents, sur plusieurs points et de les accompagner dans leurs choix et leurs décisions. **Parmi les sujets abordés :**
  - le déroulé du suivi de la grossesse
  - les droits des parents : congés pour la mère et le père, droits du travail et droits sociaux
  - le projet de naissance
- C'est donc une période d'écoute et d'information

#### Cotation

**Cx2.5 = 57.5 €**

est pris en charge par les caisses d'assurance maladie à 100%.



11

Scores dépression  
et troubles cognitifs

---

# Troubles cognitifs

## — Scores dépression et troubles cognitifs

### Tests psychométriques

#### **ALQP003 = 69.12 €**

- Test de dépression
- Évaluation par échelle psychiatrique MADRS, Hamilton, Beck, MMPI, STAI
- 1 fois/an

#### **ALQP006 = 69.12 €**

- Dépistage du déficit cognitif
- Le plus simple Les 15 mots de Rey.
- 1 fois/an



12

Sortie d'hospitalisation

---

# Sortie d'hospitalisation

Suivi post-hospitalisation : MSH = 23 €

Réservé  
médecin traitant

## Dans les suites d'un séjour hospitalier

- Avec chirurgie ( patient ou non en ALD)
- Ou diagnostic pathologie chronique grave
- Ou décompensation pathologie chronique grave existante

Cotable 1 seule fois dans le mois de la sortie

**G + MSH = 49,50€ passe à 53€**

**MSH applicable à domicile VG + MD +/- IK = 59,50€ passe à 63€**

Au cours de cet acte (à domicile ou non), « le médecin traitant met en œuvre toutes actions permettant d'éviter une ré-hospitalisation »

# Sortie d'hospitalisation

## — Scores dépression et troubles cognitifs

Suivi post-décompensation pour IC : MIC = 23 €

- Patients IC polypathologiques et polymédicamentés
- Ayant été hospitalisés pour une décompensation
- Acte en présence des aidants habituels
- Cotable 1 seule fois dans les 2 mois de la sortie

Réservé  
médecin traitant

**G + MIC = 49,50€ passe à 53€**

**VG + MIC + MD +/- IK = 59,50€ passe à 63€**

- Au cours de cet acte (à domicile ou non), le médecin traitant :
  - évalue le niveau d'information du patient et sa compréhension de la pathologie, des signes d'alarme et de son traitement
  - réévalue et apprécie l'efficacité

13

**Mon bilan prévention**

---

# Mon Bilan prévention

**Nouveauté 2024**

Cotation **RDV 30€**, 100% RO  
Cumul possible ECG ou frottis  
ou  
Cumul possible avec G

## Par qui :

- Médecins (Généralistes)
- Sages-Femmes
- Infirmiers
- Pharmaciens

## Pour qui :

- 18-25 ans
- 45-60 ans
- 60-65 ans
- 70-75 ans

## Outils :

- ✓ Livret d'accompagnement
- ✓ Auto-questionnaires
- ✓ Replay du webinaire du 12/10/24 (Ameli)

## En pratique

30-45 minutes

Étape 1 : repérage des risques individuels

Étape 2 : priorisation conjointe d'1 ou 2 sujets de prévention

Étape 3 : rédaction du PPP (plan de prévention personnalisé)

**14**

**Cotations et  
Lettres clés  
à ne pas oublier  
(dès le 22/12/24)**

---

## Au 22 décembre 2024

---

- G à 30€ et VG+MD à 40€ ( disparition du « S » )
- G + MEG ou COD = 35€
- COB = 30 €
- G + MSH ou MIC = 53€
- APC à 60€
- COE = 54 € puis 60€ le 1/7/25  
(examens obligatoires du nourrisson 8j, 9m et 24m)

# Lettres clés à ne pas oublier

**MU Majoration d'urgence pour les visites (22, 60 €)**

**VG+ MU= 49,10 euros passe à 52.6€**

abandon du cabinet suite appel patient

**Majoration détresse au cabinet**

**YYYY010+ M = 74,88 euros**

**Traitement de premier recours nécessitant des actes techniques ( perfusion, O2, réanimation),  
et une présence prolongée**



# Lettres clés à ne pas oublier

MUT = 5 € : une majoration pour l'obtention de RDV en urgence

Réservé  
médecin traitant  
Et secteur 1

MUT avec  
G, VG, VL, COE, CCP  
G+ MUT = 31,50 € **passé à 35€**

- Cette majoration, cumulable avec le G, complète la rémunération du MT lorsqu'il obtient pour son patient (par ex par téléphone) un avis spécialisé (acte clinique) qui est effectué dans un délai de moins de 48 heures, en médecine de ville, passe à 4j au 01/01/26
- Ne concerne pas prise de rdv en radiologie, echo doppler

**MCU** : recevoir un patient à la demande du MT dans les 48h : 15€

# Lettres clés à ne pas oublier

---

**MRT= majoration régulée MT 15 €**

Majoration pour consultation effectuée par le MT du patient à la suite d'un appel du centre 15 ou du SAS , en régulation

G+ MRT= 41,50€ passe à **45 €**

VG+ MD+ MRT = 51,50€ passe à **55€**

Réservé  
médecin traitant

# Lettres clés à ne pas oublier

## — MCG, Majoration de coordination pour les patients éloignés de leur domicile

Cette majoration est applicable en cas de consultation par un assuré éloigné de sa résidence habituelle donc de son médecin traitant désigné, sous réserve de procéder à un retour d'information au médecin traitant

Non cotable en garde

**MCG= 5€**  
**G + MCG = 31,50 euros passe à 35€**  
**G+ MEG+ MCG= 36,50 euros passe à 40€**

Observation dans carnet de santé ou courrier de synthèse au médecin traitant ( même si dans même département)

# Lettres clés à ne pas oublier

## APC (Avis Ponctuel de Consultant)

- A la demande explicite du MT (lettre, téléphone...)
- Le consultant doit faire un retour d'information au Médecin Traitant
- Le consultant doit-être spécialiste de Médecine Générale
- Le médecin consultant ne doit pas revoir le patient avant 4 mois, sauf si acte technique supplémentaire

**APC = 56,50€ passe à 60€**

APC *non cumulable* avec CCAM, *sauf* ECG, FCU et biopsie cutanée

### Quelques exemples d'APC possibles :

*Gynéco, infiltrations, spirométrie...*  
(Y compris Cabinet de groupe, sauf collaborateur)

# Lettres clés à ne pas oublier

## COTATIONS

CSO

MPH

VL

VSP

Réservé  
médecin traitant

## MAJORATIONS

MUT

MRT

MSH/MIC

# Liens utiles

---

<https://omniprat.org/fiches-pratiques/consultations-visites/visite-longue-vl/>

<https://www.ameli.fr/paris/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage>

**Prochaine rencontre  
sur l'INSTALLATION**

---

# Prochaine rencontre sur l'INSTALLATION

## Congrès de médecine générale

27 au 29 mars 2025

Présentation des opportunités d'installation en IDF,  
accompagnement à l'installation, aides financières

Partenariat avec le **SRP IMG**

Toute notre équipe sera présente  
pour répondre à vos questions !

Au Palais des Congrès  
Paris 17<sup>e</sup>

**- 50% sur vos frais d'inscription !**





## Nous contacter

---



POUR NOUS JOINDRE UN  
NUMÉRO UNIQUE :

**01 45 45 45 45**

OU PAR MAIL:

[votreprojet@urps-med-idf.org](mailto:votreprojet@urps-med-idf.org)

**URPS médecins libéraux Ile-de-France,**  
12 rue Cabanis, 75014 Paris

URPS

MÉDECINS LIBÉRAUX

ILE-DE-FRANCE