

# CONVENTION MEDICALE 2024 :

Des avancées, OUI

Un choc  
d'attractivité, NON !



# AVANCEES ET DECEPTIONS

## Les + :

- ✓ pour les médecins généralistes **le G à 30€** (35.60 € dans les DROM), la **consultation longue du médecin traitant GL à 60€** (pas de tarif DROM), la création d'un **forfait unique** pour valoriser le médecin traitant, l'amélioration des aides à l'embauche d'un **assistant médical**
- ✓ pour les médecins spécialistes **l'APC à 60€** (72€ dans les DROM) et **APY à 67,50€**, **revalorisations du point travail de 3 ct d'€** (en 2 étapes), la **revalorisation de certains actes de spécialités médicales** (pédiatres, psychiatres, rhumato, gériatres, gynéco méd, endocrino, MPR...), un élargissement du cumul d'actes autorisés, une nouvelle progression dans l'ouverture de l'OPTAM aux secteur 1 titrés

## Les - :

- ✓ une enveloppe globalement insuffisante, la consultation longue oui mais une seule fois par an / motif, et la visite non revalorisée hors PDSA, l'absence de liberté tarifaire
- ✓ la tension sur l'utilisation de l'APC qui doit devenir l'acte de base du médecin spécialiste dans le respect du parcours de soins coordonné par le médecin traitant, les vigilances sur l'accès direct de certaines professions et bien sûr de nombreux autres points propres à chaque spécialité

# ALORS POURQUOI LA CSMF A SIGNE LA CONVENTION ?

**Parce que la CSMF est un syndicat responsable et constructif :**

- ✓ Ne pas signer, c'était geler toutes les revalorisations tarifaires pour 4 ans encore dans le cadre du règlement arbitral;
- ✓ Mieux vaut être dans une dynamique conventionnelle constructive avec la possibilité de faire évoluer la convention par avenants que de figer pendant des années nos conditions d'exercice;
- ✓ Ne pas signer, c'était laisser la main aux politiques avec la possibilité de légiférer sans accord de la profession (installation, accès direct des paramédicaux, détricotage du métier, obligations de gardes...);

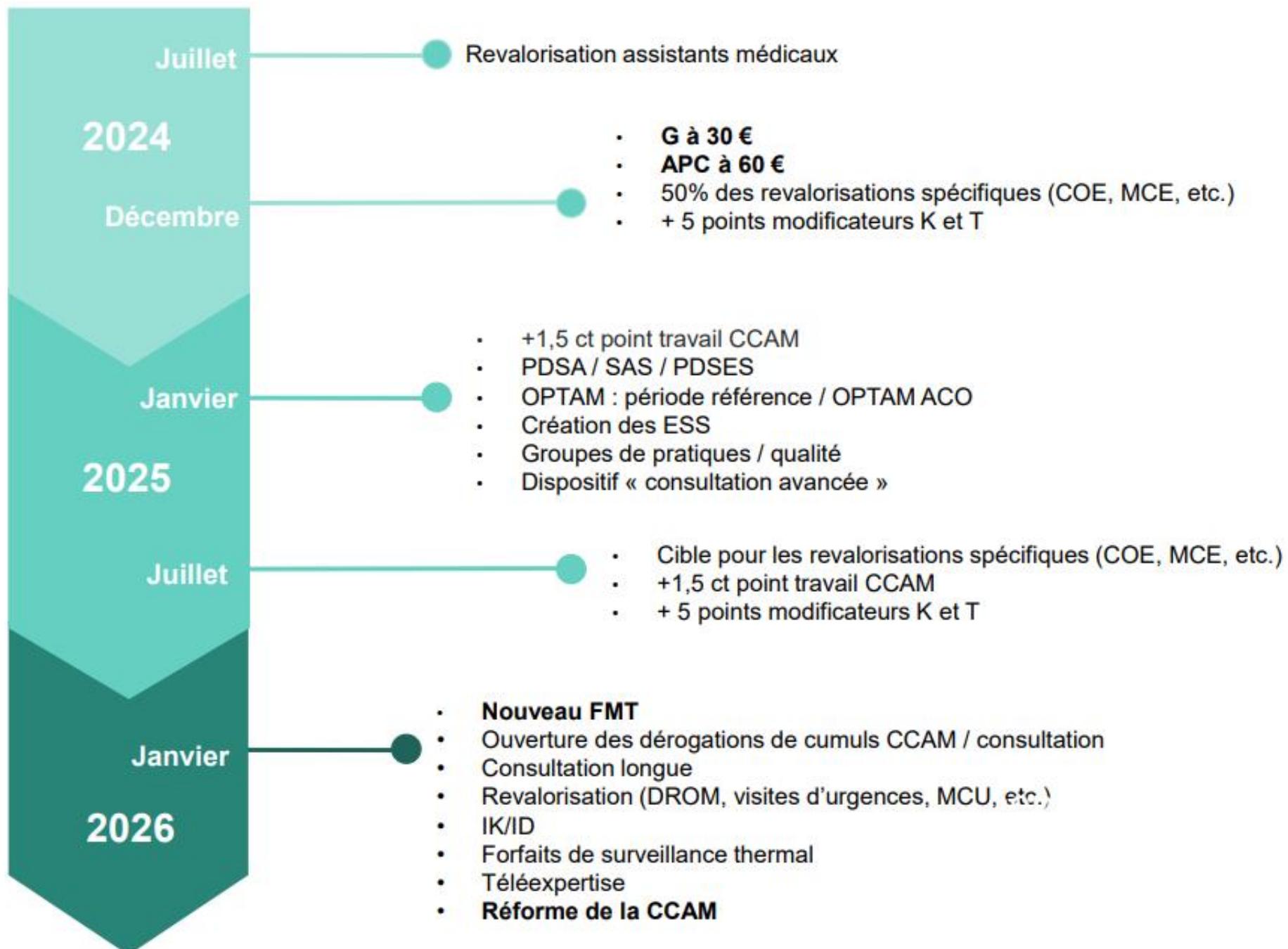
# **RAPPEL DES 4 ORIENTATIONS POUR LA NOUVELLE CONVENTION**

Soutenir l'attractivité de la médecine libérale pour augmenter l'offre médicale

Refondre, diversifier et simplifier les modes de rémunération et de financement de la médecine ambulatoire

Améliorer l'accès territorial et financier aux soins via une organisation du système de santé repensée

Améliorer la pertinence et la qualité des soins



# REVALORISATION DES HONORAIRES DU MEDECIN TRAITANT

**Décembre 2024**

**G à 30 € en Métropole**  
**G à 36 € dans les DROM**

**1<sup>er</sup> Janvier 2026**

**Création d'une consultation longue**  
**GL = 60€**

**Facturable une fois dans l'année pour les patients de + de 80 ans dans chacune des situations suivantes :**

- consultation de sortie d'hospitalisation dans les 45 jours (GL1) ;
- consultation de déprescription de patients hyperpolymédiqués (GL2) ;
- consultation d'orientation vers un parcours médico-social (GL3).

Maintien de la MIC et MSH dans les conditions actuelles (non-cumul avec GL)

# REVALORISATION DE L'EXPERTISE DE SECOND RECOURS

**APC = 60€ (contre 56,50€)**

Possibilité de facturer un APC lorsqu'un patient a besoin d'être vu **dans les 3 mois suivant la télé-expertise** demandée par le médecin traitant

**L'APC n'est pas facturable pour un patient hospitalisé sauf s'il n'a pas de médecin traitant**

**APY = 67,50€**

**APU = 74€**

**Décembre 2024**

# MEDECINS GENERALISTES : EXAMENS OBLIGATOIRES ENFANTS

**COE pour les 3 examens obligatoires de l'enfant  
donnant lieu à certificat  
passe de 47,50 à 54€ en déc 2024  
Puis 60€ au 1<sup>er</sup> juillet 2025**

**Autres examens obligatoires de l'enfant :**

**Décembre 2024**

Examens obligatoires Enfants en S1, OPTAM, ou S2 si TO		
MG Enfants de 0 à – 6 ans	COD	35€
MG Enfants 6 ans et +	COB	30€
Examens obligatoires Enfants en S2 non OPTAM avec dépassements		
MG Enfants de 0 à – de 6 ans	COV	28€
MG Enfants 6 ans et +	COA	23€

# LES HONORAIRES DE PEDIATRIE

**COE pour les 3 examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à certificat passe de 47,50€ à 54€ en déc 2024, puis 60€ au 1<sup>er</sup> juillet 2025**

## **Autres examens obligatoires de l'enfant :**

- 0 à 2 ans (COH) 45€ en déc 24 et 50€ au 1<sup>er</sup> juillet 25
- 2 à 6 ans (COK) 35€
- + 6 ans (COG) 31,50€

*Tous les certificats et CR issus des consultations obligatoires de l'enfant devront progressivement être dématérialisés*

## **Consultations du pédiatre (nouveau code)**

- 0 à 2 ans (CEH) : 39€ en déc 24 puis 40€ au 1<sup>er</sup> juillet 25
- 2 à 6 ans (CEK) : 35€
- + 6 ans (CEG) : 31,50€

## **Consultation de recours à l'expertise pédiatrique (nouveau)**

**0 à 16 ans : 60€**

Sur adressage d'un médecin, de la médecine scolaire, de la PMI, d'une SF, d'un orthophoniste ou d'un orthoptiste

# LES HONORAIRES DES PSYCHIATRES ET NEUROLOGUES

## Consultation Psychiatres et neurologues

50€ (55€ avec la MCS) en décembre 2024

52€ (57€ avec la MCS) au 1<sup>er</sup> juillet 2025

## Extension de la MCY : 85 € au 1<sup>er</sup> juillet 2026

Délai de 4 jours (au lieu de 2) pour facturer à la demande du MT ou du médecin régulateur du SAS

**SEUIL spécifique de téléconsultations : 40% (dérogation locale possible max 50%)**

## Pédopsychiatrie

- MP : majoration enfant existante à 12€ en déc 24 (contre 3€ auj) et 18€ au 1<sup>er</sup> juillet 25
- Extension de la MP aux jeunes de 16 à 25 ans
- Majorations des consultations en présence de la famille, pour enfant présentant une pathologie psychiatrique grave (MAF et MPF) à 23€ en déc 24 puis 25 au 1<sup>er</sup> juillet 25 (contre 20 € aujourd'hui)

# LES HONORAIRES DES AUTRES SPECIALITES MEDICALES

## Gériatres

Extension aux gériatres de l'APY à 67,5 € (**déc 24**)

Revalorisation de la consultation coordonnée des gériatres à 32€ en déc 24 puis 37€ au 1<sup>er</sup> juillet 2025 (soit 37€ et 42€ avec la MCS)

## Gynécologues médicaux

Revalorisation de la consultation coordonnée à 32€ en déc 24 puis 35€ au 1<sup>er</sup> juillet 2025 (soit 37€ et 40€ avec la MCS)

## Endocrinologues

Revalorisation de la consultation coordonnée très complexe (avec la majoration MCE) à 62€ (**1<sup>er</sup> Juillet 25**)

## Dermatologues

Revalorisation de la consultation coordonnée de dépistage du mélanome (CDE) : **54€ en déc 24 puis 60€ (1<sup>er</sup> Juillet 25)**

# LES HONORAIRES DES AUTRES SPECIALITES MEDICALES

## Médecins MPR

- ✓ **Revalorisation de la consultation coordonnée des MPR à 31€ en déc 24 puis 35€ au 1<sup>er</sup> juillet 2025 (soit 36€ et 40€ avec la MCS)**
- ✓ **Extension de la consultation EPH aux MPR** (Consultation de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neuro-sensoriel sévère nécessitant un suivi régulier)

## Infectiologues

- ✓ **Valorisation de l'expertise en matière de lutte contre l'antibiorésistance** : Possibilité de facturer un APC pour un patient hospitalisé en cas d'avis d'expertise sur une antibiothérapie (consigné dans le dossier du patient et le compte-rendu d'hospitalisation), ( 1 seul APC au cours du séjour)
- ✓ **Extension de la majoration MPT aux infectiologues** (majoration pour une première consultation de prise en charge d'un patient atteint de tuberculose par un pneumologue)
- ✓ **Extension de la majoration MMF aux infectiologues** (Majoration pour une première consultation initiant un traitement complexe de prise en charge d'un patient atteint de mycose ou de fibrose pulmonaire par un pneumologue)

# SURVEILLANCE MEDICALE DES PATIENTS EN ETABLISSEMENTS

- ✓ **Simplification code unique de facturation des honoraires de surveillance HS 25€**  
associé à u coefficient selon le lieu d'hospitalisation du malade et le nombre de jours.  
Impossible de l'associer à la lettre clé C au 1<sup>er</sup> janvier 2026
- ✓ **Honoraires de surveillance**  
0,8 → 1  
0,4 → 0,5  
0,20 → 0,25
- ✓ Forfait de surveillance thermale : à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, la valeur des forfaits STH et THR sera divisée par trois afin de rendre leur facturation possible à chaque consultation et au maximum 3 fois par cure  
**Forfait STH à 28€ au 1<sup>er</sup> janvier 2026**

# ACCOMPAGNER ET FACILITER L'EMPLOI D'UN ASSISTANT MEDICAL

**Juillet 2024**

## **Revalorisation immédiate de 5% du montant de l'aide : aide pérenne**

Pour 1 salariée(e) à temps plein : 23 000 € à 38 000 € (*au lieu de 21 000 à 36 000€*)

## **Assouplissement des conditions pour les médecins de plus de 65 ans et les primo-installés**

Ouverture de la possibilité de mutualiser un assistant médical entre médecins et possibilité d'aller au-delà de 1 ETP

# CREATION d'UN FORFAIT UNIQUE POUR VALORISER LE MEDECIN TRAITANT

**Janvier 2026**

Forfait socle patientèle  
Médecin Traitant

Forfait Prévention

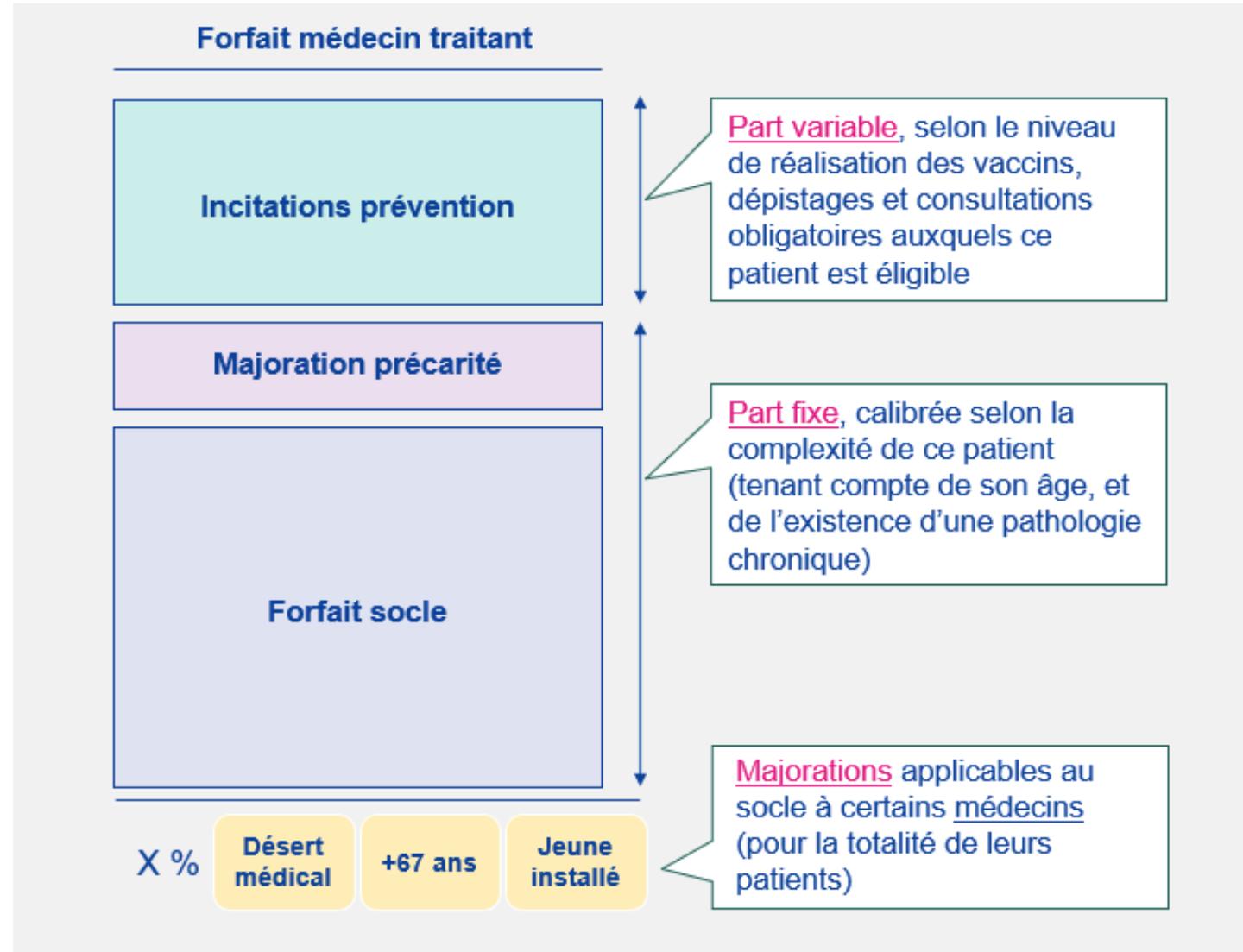
DONUM

- ✓ Augmentation des forfaits pour les médecins
- ✓ Mesures d'accompagnement (CPN) pour garantir que le montant global de ces forfaits ne soient pas inférieurs à ceux de l'ancienne convention

# FORFAIT MEDECIN TRAITANT

1<sup>er</sup> Janvier 2026

Création d'un forfait unique annuel,  
individualisé par patient



# FORFAIT MEDECIN TRAITANT : SOCLE

Patient		Rémunération annuelle
Patient sans ALD	Enfant âgé de moins de 7 ans	15 euros
	Patient âgé de 7 à 74 ans	5 euros
	Patient âgé de 75 à 79 ans	15 euros
	Patient âgé de 80 ans et plus	55 euros
Patient atteint d'une ou plusieurs affection(s) de longue durée telle(s) que définie(s) par le code de la sécurité sociale	Patient âgé de moins de 80 ans	55 euros
	Patient âgé de 80 ans ou plus	100 euros
<i>Patient non vu dans les deux dernières années par le médecin ou son collaborateur</i>	<i>Tous</i>	<i>5 euros</i>

Ne prend en compte que les patients vus dans les 2 ans par le MT ou son médecin collaborateur

Majoration pour les patients en situation de précarité (C2S) : **10€/patient**

# FORFAIT MEDECIN TRAITANT : MAJORATIONS PREVENTION

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

\* **ALD** : la liste des ALD concernées dépend de l'indicateur (cf. tableau en annexe, à affiner)

\*\* **Vaccin pneumocoque** : délais entre les rappels chez l'adulte à définir (recos HAS : « au moins 5 ans entre chaque injection »)

\*\*\* **DOCCU** : Cytologie à faire tous les 3 ans entre 25 et 29 ans inclus, puis test HPV tous les 5 ans à partir de 30 ans

**5€/patient/indicateur  
validé et réalisé**



# DOTATION NUMERIQUE (DONUM)

Rémunération valorisant l'équipement et les usages numériques (valeur du point 7€)

**1<sup>er</sup> Janvier 2026**

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

# AIDES A L'INSTALLATION

## PRIMES TERRITORIALES

### COSCOM CAIM COTRAM

- ✓ Soit le médecin reste dans le dispositif jusqu'à la fin du contrat (pas de majoration du FMT)
- ✓ Soit il décide de sortir : fin du contrat et majoration du FMT

### CSTM

- ✓ Soit le médecin reste dans le dispositif et ne bénéficie pas du dispositif consultations avancées
- ✓ Soit il décide de sortir et il peut en bénéficier



### Pour les primo-installés

Aide ponctuelle de 10 000 € pour les primo-installés (ZIP) et de 5000 € pour les primo-installés en ZAC

### Pour les médecins installés en ZIP

Majorer de 10% le FMT tant que le médecin exerce en ZIP

### Pour les médecins âgés de + 67 ans

Majorer de 10% le FMT tant que le médecin reste en exercice

### Consultations avancées en ZIP = forfait de 200 € par demi-journée

Avec une limite de 6 demi-journées par mois

# MISSIONS SPECIFIQUES

**1<sup>er</sup> Janvier 2025**

- ✓ **Valoriser la prise en charge des patients AME si plus 2% de leurs actes concernent ces patients (MG et pédiatres) : 500€ / an**
- ✓ **Valoriser le travail de coopération avec une IPA libérale (MG et spécialistes) : de 100€ à 1000€**
- ✓ **Valorisation de la participation aux groupes d'amélioration des pratiques (Gap) : 140€ les 2H**

**1<sup>er</sup> Janvier 2026**

- ✓ **Valoriser la participation au SAS : 1000 € / an (Suppression du créneau de 2h de visibilité / Modalités de valorisation dépendent du projet de décret SAS)**
- ✓ **Valoriser la fonction MSU**  
800€ / an en ZIP (350€ auj)  
500€ / AN hors ZIP (350€ auj)

# ACCES AUX SOINS NON-PROGRAMMES

## SNP régulés

- ✓ Incitation à s'inscrire au SAS : **1000€** (suppression notion de 2h)
- ✓ Majoration pour prise en charge du patient entre 19h et 21h sur demande de la régulation SAS en sus de la cotation SP ou MRT : **SHE 5€**

## **Revalorisation des visites (1<sup>er</sup> janvier 26)**

- ✓ Majoration **MVR de 10 €** en cas de visite à domicile avec un délai court (< 24h) après demande SAS
- ✓ Majoration de **6,5 €** sur toutes les visites à tarif opposable pendant les horaires PDSA (visites régulées ou non régulées)

## SNP non régulés

- ✓ **Facturation des majorations MN, MM et F :**  
Uniquement en cas d'urgence  
Non facturable en téléconsultation

Urgence : « pour une affection ou la suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles » (définition CCAM)

### **1<sup>er</sup> janvier 2026**

- **MUT 5€** majo d'urgence du MT pour adressage vers le médecin correspondant **dans les 4 jours ouvrés**
- **MCU 15€** majo d'urgence du médecin correspondant hors psy sollicité par le MT **dans les 4 jours ouvrés**

***Attention, contrôles prévus (vérification de l'appel après 19h, contrôle de l'urgence, respect des conditions dimanches: JF)***

# ACCES AUX SOINS NON-PROGRAMMES

## Clarification de l'acte YYYY010

**Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques et la présence prolongée du médecin**

Recentrer cet acte aux situations où l'intervention du médecin est suivie d'un passage aux urgences et/ou d'une hospitalisation

**Validation en CPL du cadre dans lequel certaines organisations de soins ambulatoires peuvent être éligibles à cette cotation**

## **PDSES**

Revalorisation des gardes à compter du 1er janvier 2025 pour converger avec les praticiens hospitaliers et lancement des réflexions sur les astreintes – chantier ministère, non conventionnel.

## **Harmoniser les rémunérations des médecins exerçant en services d'urgence**

Depuis la réforme des urgences de 2022 : disparité des actes facturés selon que le passage est suivi d'hospitalisation (NGAP) ou non (forfaits définis par arrêtés)

**Objectif de faire converger les 2 systèmes de rémunération et tenir compte des autres revalorisations conventionnelles**

Patients CCMU 1 et 2 : consultation standard (revalorisation à 30 €)

Patients CCMU 3 : U03 (revalorisation à 40 €)

Patients CCMU 4 et 5 : U45 (revalorisation à 50 €)

**Création d'un supplément pour les arrivées via ambulance/SAMU pour les personnes âgées (>75 ans, sur le modèle des forfaits définis par arrêté) : +20 €**

GT conventionnel, avec le ministère de la santé (DGOS), sur les suites de cette réforme.

# EQUIPES DE SOINS SPECIALISES (ESS)

- ✓ **Périmètre géographique** : couvrir un périmètre continu géographique, a minima, départemental (avec une cible régionale possible), non déjà couvert par une ESS de la même spécialité, sur lequel sont présents **au moins 10 médecins de la spécialité concernée**
- ✓ l'ESS doit réunir **au moins 10% des professionnels de la spécialité concernée** du territoire qu'elle couvre [exceptions possibles en raison de circonstances exceptionnelles]  
objectif à terme : 50 % des spécialistes de la spécialité
- ✓ **Périmètre médical** : l'ESS traite des problématiques liées à une spécialité médicale et non à une pathologie
- ✓ Articulation avec les structures existantes : l'ESS collabore avec les CPTS, les autres ESS et les DAC de son territoire
- ✓ Intégration des professionnels hospitaliers : l'ESS collabore avec les professionnels hospitaliers et formaliser ses liens avec les établissements de santé

## FINANCEMENT

**Amorçage : 80 000 €** à la réception de la lettre d'intention et signature d'un contrat ARS/CPAM/ESS

**Dotation annuelle : entre 50 000 € et 100 000 € en fonction de la taille de l'ESS**

# MONTAGNE, DROM ET CORSE

Janvier 2026

- ✓ **MONTAGNE (au sens Loi Montagne) :**  
majoration de déplacement MDM valorisée à 15€  
Revalorisation à 1€ des IK
- ✓ **DROM**  
Revalorisation des IK  
CCAM majoré à 4% (au lieu de 3%)
- ✓ **CORSE devient « Ile Montagne »**  
Les visites à titre dérogatoire bénéficient des dispositions applicables aux communes relevant la Loi Montagne au 1<sup>er</sup> janvier 2016

# TELEMEDECINE

## TELECONSULTATION

**Seuil de 20% (40% pour les psychiatres)**

Hors patientèle MT et téléexpertises

## TELEEXPERTISE

**23 € pour les médecins requis au 1<sup>er</sup> janvier 2026**

N'entrent pas dans le champ de l'encadrement de l'activité réalisée à distance, les téléconsultations du médecin traitant auprès de sa patientèle médecin traitant, ni les téléexpertises.

Pour rappel, 10€ pour le requérant

# REVALORISATION ET REFONTE DE LA CCAM

- ✓ **Augmentation de la valeur du point de travail de 3 ct d'€ en 2 étapes : (janvier 25 et juillet 25)**
- ✓ **Revalorisation du Forfait Sécurité Dermatologie FSD à 45 €**
- ✓ **Refonte de la CCAM**

Expérimentation d'une procédure construite pour la chirurgie de l'endométriose : **cumul d'actes CCAM entre eux sur une liste fermée**. L'association de trois actes au plus, y compris gestes complémentaires, peut être tarifé. L'acte dont le tarif, hors modificateurs, est le plus élevé est tarifé à taux plein, le deuxième est tarifé à 75% de sa valeur et le troisième à 50 % de sa valeur

**Les modificateurs** : proposition d'introduire un modificateur pour la pédiatrie sur certains actes de chirurgie, pour l'obésité morbide (classe III de l'OMS) et pour la ré-intervention chirurgicale sur un même site opératoire ou post-radiothérapie sur une liste définie d'actes CCAM.

Réduction à 10 jours de la période post-interventionnelle définie aujourd'hui à 15 jours

**Une provision est d'ores et déjà prévue de 240 millions d'euros supplémentaires afin de faciliter la mise en œuvre de la future CCAM sur les tarifs**

# NOUVELLES DEROGATION SUR LE CUMUL CONSULTATIONS + ACTES CCAM A TAUX PLEIN AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2026



Endocrinologues	KCQM001	Échographie transcutanée de la glande thyroïde
Rhumatologues MPR MG	NZJB001, MZJB001 NZHB002, MZHB002 NZLB001, MZLB001 LHLB001	Évacuation de collection articulaire / Ponction d'une articulation du membre inférieur ou supérieur Infiltrations articulations membre supérieur ou inférieur / articulation vertébrale
Gynécologues MG	JKLD001 JKGD001 JKKD001	Pose, ablation par voie vaginale et changement d'un dispositif intra-utérin
Pneumologues MG	GLQP012	<b>Spirométrie standard (pour dépistage BPCO, 1 fois/an/patient, selon les recommandations*)</b>
Gynécologues	JQQM10-15-16-17-18-19 JQQM00-1-2-3-7-8 JLQE002	Echographies biométrique et morphologique de grossesse Autres échographies obstétricales (réalisées en dehors d'une hospitalisation) Colposcopie (avenant 9)
Pneumologues	GFQM001	Echographie de la cavité pleurale dans le cas d'une recherche d'un épanchement pleural ou d'un pneumothorax, pour un pneumologue.

# OPTAM et OPTAM -CO

Dès 2025, nouvelle période de référence de 2 ans : 2022 et 2023

## **Ouverture de l'OPTAM-CO aux anesthésistes qui deviendra l'OPTAM-ACO**

Création de nouveaux modificateurs pour les anesthésistes (8% pour S2 OPTAM-ACO et 12% pour le S1)

## **Revalorisation de + 10 points des modificateurs K et T pour les spécialités « de bloc » (chirurgie et obstétrique) en S1 et S2 OPTAM-ACO**

- Modificateur K (S1/S2 OPTAM-CO) : + 20% → +25% au 1<sup>er</sup> janv 2025 → 30% au 1<sup>er</sup> juillet 2025
- Modificateur T (S2 OPTAM) : =11,5% → +16,5% au 1<sup>er</sup> janv 2025 → 21,5% au 1<sup>er</sup> juillet 2025

Pour les nouveaux installés, réajustement des taux d'engagement régionaux

# ENGAGEMENTS CONVENTIONNELS COLLECTIFS EN FAVEUR DE L'ACCES AUX SOINS

## Article 59-1

**« Les engagements conventionnels collectifs ont vocation à améliorer globalement la prise en charge des patients. Ils impliquent une mobilisation conjointe des médecins libéraux et de l'assurance maladie. Ces engagements ne sont pas opposables individuellement à un professionnel. »**

# ENGAGEMENTS CONVENTIONNELS COLLECTIFS EN FAVEUR DE L'ACCES AUX SOINS

- ✓ Stabiliser la part de patients ALD sans médecin traitant au seuil frictionnel de **2% dès 2025**
- ✓ Augmenter le nombre de primo-installé en médecine générale de **+5% par an**
- ✓ Maintenir le nombre de consultations/actes cliniques annuel moyen des médecins généralistes à **5000 par an**
- ✓ Augmenter la patientèle moyenne des médecins traitants de **+2% par an**
- ✓ Augmenter la file active moyenne des médecins libéraux de **+2% par an**
- ✓ Raccourcir le délai moyen d'accès aux spécialistes
- ✓ Augmenter le nombre de contrats assistants médicaux pour atteindre 10 000 contrats en 2025 et **+ 10% par an à compter de 2026**
- ✓ Augmenter le nombre de médecins qui participent au SAS et à la PDSA et couvrir 100% du territoire couvert par ces dispositifs
- ✓ Augmenter le nombre de médecins qui s'affilient à l'OPTAM de **5% par an**
- ✓ Augmentation de l'installation des médecins dans les zones sous dotée de **7% par an**