

Accusé certifié exécutoire
Réception par le préfet : 12/12/2024
Publication : 12/12/2024

Tarifs conventionnels des médecins généralistes en France métropolitaine

Publié dans : [Médecins généralistes](#)

Annexe à la délibération n°D2024-11-7-4
Conseil Communautaire du jeudi 28 novembre 2024

25 juillet 2024



Le tableau des tarifs conventionnels indique les principaux tarifs conventionnels applicables (hors dispositif dérogatoire lié au Covid-19).

Attention, il ne se substitue pas aux dispositions générales et diverses de la [nomenclature générale des actes professionnels \(NGAP\)](#) et de la [classification commune des actes médicaux \(CCAM\)](#), ni aux annexes tarifaires de la [convention nationale des médecins](#).

Le tableau des tarifs conventionnels est constitué de trois colonnes :

- La colonne « Actes et majorations » indique le code de l'acte ou de la majoration et son intitulé.
- La colonne « Tarifs » indique le montant en euros de l'acte ou de la majoration.
- La colonne « Consultation ou acte CCAM facturable avec majoration » mentionne le possible cumul d'un acte ou d'une majoration avec une consultation et/ou une visite, pour les situations les plus courantes.

Tarifs conventionnels des médecins généralistes en France métropolitaine

(à compter du 13 juillet 2024)

Actes et majorations*	Tarif	Consultation ou acte CCAM facturable avec majoration
C : consultation au cabinet	23,00 €	-
G (C+MMG) : consultation au cabinet majorée de la majoration pour le médecin généraliste (1)	26,50 €	-
CS : consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale	23,00 €	-
GS (CS+MMG) : consultation au cabinet par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale avec la majoration pour le médecin généraliste (1)	26,50 €	-
TCG : consultation à distance réalisée entre un médecin généraliste et un patient (téléconsultation) (1)	25,00 €	-
TC : consultation à distance réalisée entre un médecin généraliste et un patient (téléconsultation), dans le cas où le médecin n'est pas dans les situations évoquées en note (1) où il peut facturer le TCG	23,00 €	-
TE2 : acte de téléexpertise d'un médecin sollicité par un autre médecin	20,00 €	-
RQD : acte de demande d'une téléexpertise par un professionnel de santé auprès d'un médecin	10,00 €	-
APC (ou APV) : avis ponctuel de consultant au cabinet (ou à domicile)	56,50 €	-
MCG : majoration de coordination (1)	5,00 €	G, GS
MUT : majoration d'urgence du médecin traitant (uniquement si la consultation associée est réalisée à tarif opposable)	5,00 €	G, GS, C, CS, VG, VGS, V, VS, VL, VSP, TCG, CCX, CCP, COE
MCU : majoration correspondant urgence (uniquement si consultation associée réalisée à tarif opposable)	15,00 €	G, GS, C, CS, VG, VGS, V, VS, VL, CCX, CCE, APC, APU, TCG
MRT : majoration médecin traitant (uniquement si la consultation associée est réalisée à tarif opposable)	15,00 €	G, GS, C, CS, VG, VGS, V, VS, VL, VSP, TCG, CCX, CCP, COE
RMT : rémunération spécifique annuelle pour un patient en ALD	40,00 €	-
FMT : forfait médecin traitant pour les patients hors ALD (2)	5,00 €	-
MOP : majoration personnes âgées du médecin non traitant (3)	5,00 €	G, GS, CS, VG, VGS, VS, TCG, CCE, CCX, APC, APU

Actes et majorations*	Tarif	Consultation ou acte CCAM facturable avec majoration
V : visite à domicile	23,00 €	-
VG (V+MMG) : visite à domicile par le médecin généraliste majorée de la majoration pour le médecin généraliste (1)	26,50 €	-
VS : visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale	23,00 €	-
VGS (VS+MMG) : visite à domicile par le médecin spécialiste qualifié en médecine générale majorée de la majoration pour le médecin généraliste (1)	26,50 €	-
VL : visite longue et complexe réalisée au domicile	60,00 €	-
VSP : consultation réalisée au domicile du patient pour soins palliatifs par le médecin traitant	60,00 €	-
MD : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée	10,00 €	V, VS, VG, VGS, VL, VSP
MDN : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00	38,50 €	V, VS, VG, VGS, VL, VSP
MDI : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 00h00 à 06h00	43,50 €	V, VS, VG, VGS, VL, VSP
MDD : majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié (4)	22,60 €	V, VS, VG, VGS, VL, VSP
ID : indemnité forfaitaire de déplacement pour des actes effectués à domicile autre que la visite	3,50 €	-
MN : majoration pour acte de nuit de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00 (5)	35,00 €	C, CS, G, GS, V, VS, VG, VGS, TC, TCG
MM : majoration pour acte de nuit de 00h00 à 06h00 (5)	40,00 €	C, CS, G, GS, V, VS, VG, VGS, TC, TCG
F : majoration pour acte le dimanche et jour férié (5) (6)	19,06 €	C, CS, G, GS, V, VS, VG, VGS, TC, TCG
CRN : majoration spécifique de nuit 20h00 à 0h00/06h00 à 08h00 en cas de consultation au cabinet, permanence des soins dans le cadre de la régulation	42,50 €	C, CS, G, GS, TC, TCG, actes CCAM
VRN : majoration spécifique de nuit 20h00 à 00h00/06h00 à 08h00 en cas de visite, permanence des soins dans le cadre de la régulation	46,00 €	V, VS, VG, VGS, actes CCAM
CRM : majoration spécifique de milieu de nuit 00h00 à 06h00 en cas de consultation au cabinet, permanence des soins dans le cadre de la régulation	51,50 €	C, CS, G, GS, TC, TCG, actes CCAM
VRM : majoration spécifique de milieu de nuit 00h00 à 06h00 en cas de visite, permanence des soins dans le cadre de la régulation	59,50 €	V, VS, VG, VGS, actes CCAM
CRD : majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de consultation au cabinet, permanence des soins dans le cadre de la régulation	26,50 €	C, CS, G, GS, TC, TCG, actes CCAM
VRD : majoration spécifique de dimanche et jours fériés en cas de visite, permanence des soins dans le cadre de la régulation	30,00 €	V, VS, VG, VGS, actes CCAM
SNP (7) : majoration pour la prise en charge par un médecin correspondant non médecin traitant pour un patient adressé par le médecin régulateur du service d'accès aux soins (SAS) pour une prise en charge dans les 48 heures	15,00 €	C, CS, G, GS, V, VS, VG, VGS, TC, TCG
IK : indemnité kilométrique en plaine	0,61 €	V, VS, VG, VGS, VL, VSP
IK : indemnité kilométrique en montagne	0,91 €	V, VS, VG, VGS, VL, VSP
IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski	4,57 €	V, VS, VG, VGS, VL, VSP
COE : consultation pour les examens obligatoires dans les 8 jours qui suivent la naissance, au cours du 9e ou du 10e mois, et au cours du 24e ou du 25e mois (uniquement à tarif opposable)	47,50 €	-
COD : examen obligatoire de l'enfant hors COE (0-6 ans) (1)	31,50 €	-
COB : examen obligatoire de l'enfant (6 ans et plus) (1)	26,50 €	-
COG : examen obligatoire de l'enfant hors COE (0-6 ans) pour les secteurs 2 non Optam avec dépassement	28,00 €	-

Actes et majorations*	Tarif	Consultation ou acte CCAM facturable avec majoration
COA : examen obligatoire de l'enfant (6 ans et plus) pour les secteurs 2 non Optam avec dépassement	23,00 €	-
EPG : Examen médical du futur coparent réalisé au cabinet défini à l'article L. 2122-3 du code de santé publique	26,50 €	-
CCP : première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles	47,50 €	-
CCX : code prestation agrégé pour la consultation complexe CSO (8), CSE (9) et ASE (9bis)	47,50 €	-
MTX : majoration pour consultations très complexes (MIS et PIV) (10) (1bis)	30,00 €	G, GS
CCE : code prestation agrégé pour la consultation très complexes CTE (11) et MPH (12)	60,00 €	-
IMT : consultation initiale d'inscription d'un médecin en tant que médecin traitant pour un patient relevant d'une ALD exonérante	60,00 €	
MEG : majoration pour les enfants de 0 à 6 ans	5,00 €	C, CS, G, GS, V, VS, VG, VGS, TC, TCG
MIC : majoration pour consultation d'un patient insuffisant cardiaque après hospitalisation par le médecin traitant (article 15.5 de la NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable (1ter)	23,00 €	C, CS, G, GS, V, VS, VG, VGS
MSH : majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité par le médecin traitant (article 15.6 de la NGAP) si consultation réalisée au tarif opposable (1ter)	23,00 €	C, CS, G, GS, V, VS, VG, VGS
MU : majoration d'urgence	22,60 €	V, VS, VG, VGS
K : acte technique	1,92 €	-
STH : forfait de surveillance médicale des cures thermales	80,00 €	-
Adhésion au contrat type figurant dans le décret du 3 mai 2002 relatif à la délivrance de soins palliatifs à domicile : forfait mensuel de soins	90,00 €	-
Modificateur F : valeur de la majoration de dimanche et de jour férié	19,06 €	Actes CCAM (dans les conditions définies par la CCAM)
Modificateur M : majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste après examen en urgence d'un patient	26,88 €	Actes CCAM (dans les conditions définies par la CCAM)
Modificateur P : valeur de la majoration de nuit pour le médecin généraliste : 20h00 à 00h00 et 06h00 à 08h00	35,00 €	Actes CCAM (dans les conditions définies par la CCAM)
Modificateur S : valeur de la majoration de nuit pour le médecin généraliste : 00h00 à 06h00	40,00 €	Actes CCAM (dans les conditions définies par la CCAM)
U03 : consultation correspondant au niveau CCMU 3 du médecin urgentiste (dans un service d'urgence autorisé par l'ARS des établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à tarif opposable)	30,00 €	-
U45 : consultation correspondant au niveau CCMU 4 ou au niveau CCMU 5 du médecin urgentiste (dans un service d'urgence autorisé par l'ARS des établissements mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et à tarif opposable)	46,00 €	-

- (1) Majoration ou consultation pouvant être cotée uniquement par les médecins en secteur 1 et par les médecins en secteur 2 (ou secteur 1 DP) ayant adhéré à l'option de pratique tarifaire maîtrisée et, par dérogation, par les médecins exerçant en secteur 2 (ou secteur 1 DP) lorsqu'ils pratiquent les tarifs opposables.
- (1bis) Majoration pouvant être cotée uniquement par les médecins en secteur 1 et par les médecins en secteur 2 (ou secteur 1 DP) ayant adhéré à l'option de pratique tarifaire maîtrisée.
- (1ter) Majoration pouvant être cotée uniquement par les médecins en secteur 1 et par les médecins en secteur 2 (ou secteur 1 DP) ayant adhéré à l'option de pratique tarifaire maîtrisée et, par dérogation, par les médecins exerçant en secteur 2 (ou secteur 1 DP) lorsqu'ils sont appelés à dispenser des soins aux assurés bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

- (2) Rémunération forfaitaire réservée exclusivement aux médecins de secteur 1 et aux médecins adhérant à l'option de pratique tarifaire maîtrisée.
- (3) Cette majoration est réservée aux médecins exerçant en secteur à honoraires opposables et à ceux ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis aux articles 40 et suivants. Elle bénéficie aux médecins pour les patients de plus de 80 ans dont ils ne sont pas le médecin traitant et pour les médecins généralistes en l'absence du médecin traitant.
- (4) La majoration s'applique à partir du samedi midi pour la visite à domicile justifiée.
- (5) En dehors des situations visées à l'article 14-2 des dispositions générales de la NGAP.
- (6) La majoration F s'applique aussi à partir du samedi midi pour les consultations au cabinet réalisées par le médecin généraliste de garde.
- (7) SNP [Voir les modalités de facturation en détails](#)
- (8) CSO - La consultation de suivi et de coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité.
- (9) CSE - La consultation de suivi et de coordination de la prise en charge d'un enfant autiste.
- (9bis) ASE - La consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance.
- (10) MIS - La consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de cancer, de pathologie neurologique grave ou neurodégénérative ou d'un trouble du neuro-développement / PIV - La consultation initiale d'information et organisation de la prise en charge en cas d'infection par le VIH.
- (11) CTE - La consultation de repérage des signes de trouble du neuro-développement (TND) ou d'un trouble de la relation précoce mère-enfant.
- (12) MPH - Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap.

* Attention : les lettres clés indiquées sont celles présentes dans la convention et ne correspondent pas forcément aux codes utilisés pour la facturation.