

COTATION PRATIQUE

DU SPÉCIALISTE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

PENSEZ-Y !



FRANCE MÉTROPOLITaine
Secteur 1 - au 1^{er} janvier 2026



Les actes courants

Consultation et visite de base	G/ VG	30
Consultation contraception prévention (1 seule fois avant 26 ans et anonymisable ♀)**	CCP	47,50
Acte ponctuel de consultant (sur envoi explicite du MT) (même règle de cumul CCAM que le G)	APC	60
Consultation longue du médecin traitant (> 80 ans, 1 fois / an / patient pour chacune des situations suivantes)		
• 45 jours post hospitalisation ; non cumulable avec MSH/MIC pour le même séjour	GL1	60
• Déprescription ; patient avec >= 10 lignes sur ordonnance ; possible après réalisation d'un bilan de médication par le pharmacien	GL2	60
• Remplissage dossier APA; MPH non facturable pour la même demande	GL3	60



Les actes avec majoration

Acte coordonné (soins itératifs sur envoi MT)	G + MCG	30 + 5 = 35
Suite d'hospitalisation pour pathologie chronique (1 fois dans le mois suivant la sortie)*	G + MSH	30 + 23 = 53
Suite d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque (1 fois dans les 2 mois suivant la sortie)*	G + MIC	30 + 23 = 53
Consultation initiale d'information cancer ou pathologie neurodégénérative**	G + MIS	30 + 30 = 60
Consultation initiale d'information VIH**	G + PIV	30 + 30 = 60
Envoi en urgence au spécialiste (RDV sous 4 jours)*	G + MUT	30 + 5 = 35
Patient de plus de 80 ans et non médecin traitant	G + MOP	30 + 5 = 35
Remplissage du premier certificat MDPH ou APA ou première consultation d'un patient handicapé**	MPH	60
Consultation d'inscription MT d'un nouveau patient ALD	IMT	60
Toute consultation non programmée aux horaires de PDSA	G + MHP	30 + 5 = 35
MT recevant en urgence son patient à la demande du centre de régulation*	G + MRT	30 + 15 = 45
Majoration pour actes adressé par le SAS au médecin non traitant	G + SNP	30 + 15 = 45
Majoration supplémentaire en plus de MRT/SNP pour des actes régulés faits entre 19h et 21h	SHE	5

* Médecin traitant uniquement ** Anonymisation logiciel et/ou feuille papier : MIS et PIV deviennent MTX, CSO et CSE deviennent CCX, MPH devient CCE.



Les actes de nuit et jours fériés non régulés (au cabinet, uniquement pour des actes urgents selon la réglementation)

20h à 0h et 6h à 8h (appel après 19h, acte après 20h)	G + MN	30 + 35 = 65
0h à 6h	G + MM	30 + 40 = 70
Dimanche et jours fériés (actes urgents seulement)	G + F	30 + 19,06 = 49,06



L'électrocardiogramme

Electrocardiogramme au cabinet	G + DEQP003	30 + 14,77 = 44,77
--------------------------------	-------------	--------------------



Les brûlures (nettoyage ou pansement) **K=1,92€**

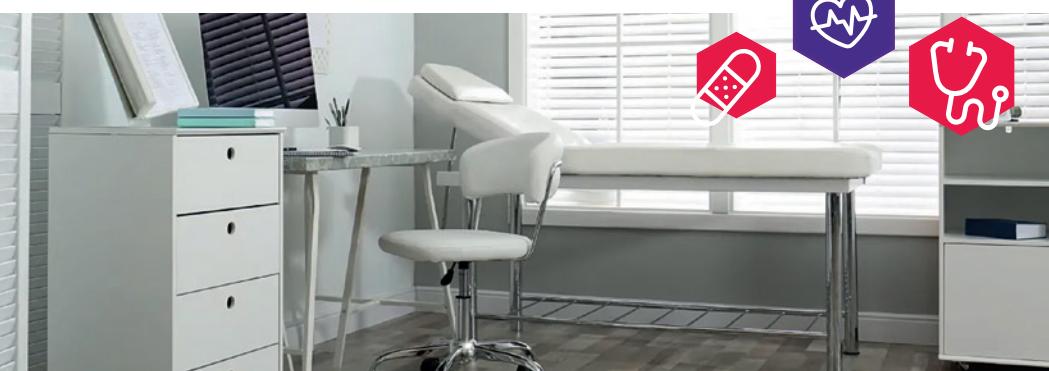
Brûlure < 10 cm ² de surface	K9	17,28
Brûlure < 10 cm ² face ou mains	K9 + ½ K9	25,92
Brûlure < 10% de la surface du corps	K16	30,72
Brûlure < 10% de la surface du corps face ou mains	K16+½K16	46,08



Télé médecine

Téléconsultation	TCG	25
Demande d'une téléexpertise (en tant que requérant)	RQD	10
Téléexpertise à la demande d'un autre professionnel de santé	TE2	23

Pour la téléconsultation (TCG) les majorations MEG, MOP, MUT, MRT, SNP restent applicables ainsi que MAIS PLUS les majorations MN, MM, F.





LES RÈGLES CCAM

Calculette en ligne
pour les cotations CCAM →

- Chaque code CCAM doit être inscrit sur une ligne distincte.
- G et VG ne sont pas cumulables avec un acte technique, sauf ECG, frottis, biopsie cutanée, DIU, infiltration, évacuation d'épanchement articulaire, spirométrie (liste exclusive).
- Si plusieurs actes sont effectués en CCAM, le second est coté à 50 % et les suivants à 0.
- La mention M après le code signale les actes pouvant bénéficier d'une majoration d'urgence. Indiquez M en colonne « Éléments de tarification CCAM »
La majoration M est applicable au cabinet et aussi pour les sutures à domicile.
- Hors garde, le déplacement se cote ID 3,50 € (*la MD* ne se cote jamais avec un acte CCAM*) et les majorations nuit, dimanche... P, S ou F.



Suture et petite chirurgie

	Cotation	Tarif	Majoration applicable
Parage - suture plaie superficielle de la face <3 cm	QAJA013 + M	$31,35 + 26,88 = 58,23$	P-S-F
Parage - suture plaie superficielle de la face de 3 à 10 cm	QAJA005 + M	$77,60 + 26,88 = 104,48$	P-S-F
Parage - suture plaie superficielle de la face > 10 cm	QAJA002 + M	$86,46 + 26,88 = 113,34$	P-S-F
Parage - suture plaie superficielle < 3 cm	QZJA002 + M	$26,60 + 26,88 = 53,48$	P-S-F
Parage - suture plaie superficielle de 3 à 10 cm	QZJA017 + M	$53,95 + 26,88 = 80,83$	P-S-F
Parage - suture plaie superficielle > 10 cm	QZJA015 + M	$64,29 + 26,88 = 91,17$	P-S-F
Incision ou excision d'un panaris superficiel	MJPA010	39,91	P-S-F
Excision d'une thrombose hémorroïdaire	EGFA007	62,70	P-S-F
Tamponnement nasal antérieur	GABD002 + M	$28,80 + 26,88 = 55,68$	P-S-F
Extraction uni ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe	CAGD002	31,20	P-S-F
Extraction uni ou bilatérale de bouchon de cérumen du méat acoustique externe	CAGD001	20	P-S-F

Cotation	Tarif	Majoration applicable
----------	-------	-----------------------

Infiltrations



Infiltration du nerf médian dans le canal carpien	AHLB006	30,80	
Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure	LHLB001	35,70	
Evacuation collection articulaire du membre inférieur par voie transcutanée sans guidage	NZJB001 + G	63 + 30 = 93	P-S-F-U
Evacuation collection articulaire du membre supérieur par voie transcutanée sans guidage	MZJB001 + G	83,60 + 30 = 113,60	P-S-F-U
Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur par voie transcutanée sans guidage	NZHB002 + G	30,10 + 30 = 60,10	
Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur par voie transcutanée sans guidage	MZHB002 + G	30,10 + 30 = 60,10	
Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur	NZLB001 + G	32,20 + 30 = 62,20	
Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur	MZLB001 + G	27,30 + 30 = 57,30	

Gynécologie



Pose d'un dispositif intra-utérin	JKLD001 + G	38,40 + 30 = 68,40	
Changement d'un dispositif intra-utérin	JKKD001 + G	38,40 + 30 = 68,40	
Ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale	JKGD001 + G	62,70 + 30 = 92,70	P-S-F
Ablation ou changement d'implant sous cutané	QZGA002	41,80	
Frottis cervico-utérin	JKHD001 + G	30 + 13 = 43	
Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée (datation)	JNQM001	36,47	P-S-F

Détresse



TraITEMENT de 1 ^{er} recours nécessitant des actes techniques (perfusion, O2, réanimation) et une présence prolongée	YYYY010 + M	48 + 26,88 = 74,88	P-S-F
---	-------------	--------------------	-------

Cotation	Tarif	Majoration applicable
----------	-------	-----------------------



Traumatologie

Contention orthopédique fracture clavicule	MADP001 + M	41,80 + 26,88 = 68,68	P-S-F
Reduction orthopédique luxation scapulo-humérale	MEEP002 + M	41,38 + 26,88 = 68,26	P-S-F
Réduction orthopédique pronation douloureuse coude	MFEP001	31,35	P-S-F
Contention souple d'une articulation membre supérieur	MZMP001 + M	31,35 + 26,88 = 58,23	P-S-F
Attelle de posture ou mobilisation poignet et/ou main	MGMP001	46,90	P-S-F
Confection attelle posture ou de mobilisation du genou	NFMP002	49,70	P-S-F
Contention souple du genou	NFMP001 + M	41,80 + 26,88 = 68,68	P-S-F
Attelle de posture ou de mobilisation de la cheville	NGMP002	42,70	P-S-F
Contention souple cheville et/ou pied ou semelle plâtrée	NGMP001 + M	20,90 + 26,88 = 47,78	P-S-F



Pneumologie

Spirométrie standard avec enregistrement dans le cadre du dépistage de la BPCO pour des patients à risque	GLQP012 + G	41,87 + 30 = 71,87	
Polygraphie respiratoire nocturne	GLQP007	151,68	



Neurologie

Évaluation dépression par échelle Hamilton (1 fois/an)	ALQP003	69,12	
Test d'évaluation d'un déficit cognitif	ALQP006	69,12	
Séance de rééducation de la fonction vestibulaire labiryththique	CERP002	50,40	



Dermatologie

Exérèse d'un naevus ou tumeur maligne < 5 cm ²	QZFA036 + FSD	28,80 + 45 = 73,80	P-S-F
Ablation d'un corps étranger superficiel peau (visage et main)	QAGA003	49,51	P-S-F



Majorations Urgences

Majoration : 20 h à 0 h	P	35	
Majoration : 0 h à 8 h	S	40,00	
Majoration : dimanche ou jour férié	F	19,06	
Majoration : urgence au cabinet	M	26,88	



Échographies

Échographie transcutanée de l'abdomen	ZCQM008	54,02	P-S-F-U
Échographie transthoracique du médiastin, du poumon et/ou de la cavité pleurale	GFQM001	37,80	P-S-F-U
Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin	ZCQM003	52,45	P-S-F-U
Echographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombaire	JAQM003	52,45	P-S-F-U
Échographie transcutanée de la vessie et/ou de la prostate	JDQM001	52,45	P-S-F-U
Echographie canal carpien	QZQM001	37,80	
Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation	PBQM002	34,97	

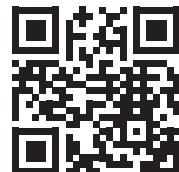
Les pré requis :

Être assuré.e RCP pour la réalisation d'échos / Pouvoir justifier d'une formation suffisante (assurance) / Avoir un appareil homologué / Établir un compte rendu complet mentionnant l'appareil utilisé et sa date de MES et mentionnant tout le descriptif de l'examen: par exemple une échographie abdominale explore le foie, la rate, les reins, le pancréas et les chaînes ganglionnaires et un éventuel épanchement et chacun de ces éléments doit être exploré et mentionné.

AVEC



Utilisez vos 21 heures de formation par an, indemnisées par le DPC. Faites autant de formations que vous le souhaitez avec le FAF-PM : dans la limite de 4 000 € par an. Retrouvez et réservez nos formations en présentiel, en distanciel (FAF ou DPC) sur notre site www.mgform.org



Pour toute demande d'information :
01.43.13.13.22 / 25 ou secretariatmgform@mgform.org

VISITES & GARDES



Cotation

€



Les lettres clefs

Visite à domicile justifiée	VG + MD*	$30 + 10 = 40$
Visite enfant (0 à < 6 ans)	VG + MD* + MEG	$30 + 10 + 5 = 45$
Visite coordonnée (patient ayant un MT hors résidence)	VG + MD* + MCG	$30 + 10 + 5 = 45$
Visite avec avis spécialisé dans les 4 jours ouvrés	VG + MD* + MUT	$30 + 10 + 5 = 45$
Visite à la demande du centre de régulation (réservée MT)	VG + MD* + MRT	$30 + 10 + 15 = 55$
Visite à la demande du SAS dans les 24h	VG + MD* + MVR + SNP	$30 + 10 + 10 + 15 = 65$
Visite de sortie d'hôpital (dans le mois qui suit la sortie)	VG + MD* + MSH	$30 + 10 + 23 = 63$
Visite de sortie de cardiologie (dans les 2 mois)	VG + MD* + MIC	$30 + 10 + 23 = 63$
Visite d'annonce (cancer, HIV)	VG + MD* + MTX	$30 + 10 + 30 = 70$
Visite avec ECG	VG + MD* + DEQP003 + YYYY490	$30 + 10 + 14,77 + 9,60 = 64,37$
Visite longue > 80 ans en ALD ou tout age pour maladie neuro-dégénérative (1 par trimestre sauf soins palliatifs = VSP sans limite)	VL + MD*	$60 + 10 = 70$
Visite urgente (abandon du cabinet sur appel patient)	VG + MU	$30 + 22,60 = 52,60$



Visite aux horaires de la PDSA (pour des actes urgents, selon la réglementation)

Nuit (20h à 6h et 6h à 8h)	VG + MDN	$30 + 45 = 75$
Nuit profonde (0h à 6h)	VG + MDI	$30 + 50 = 80$
Dimanche et jour férié	VG + MDD	$30 + 29,10 = 59,10$

* MDM 15€ en zone de montagne : l'un ou l'autre du domicile du patient ou du cabinet du médecin se situe en zone montagne; MD ou MDM doit être renseignée dans la case spécifique « Frais de déplacement »



Les actes régulés en garde

Consultation samedi après-midi	G + CRS	$30 + 26,50 = 56,50$
Consultation dimanche et jours fériés	G + CRD	$30 + 26,50 = 56,50$
Consultation nuit (20h-0h et 6h-8h)	G + CRN	$30 + 42,50 = 72,50$
Consultation nuit profonde (0h-6h)	G + CRM	$30 + 51,50 = 81,50$
ECG de nuit (20h-0h et 6h-8h)	G + CRN + DEQP003	$30 + 42,50 + 14,77 = 87,27$
ECG dimanche et jours fériés	G + CRD + DEQP003	$30 + 26,50 + 14,77 = 71,27$
Certificat de décès (cerfa à envoyer à la CPAM)		100
Visite samedi après-midi	VG + VRS	$30 + 36,50 = 66,50$
Visite dimanche et jours fériés	VG + VRD	$30 + 36,50 = 66,50$
Visite nuit (20h-0h et 6h-8h)	VG + VRN	$30 + 52,50 = 82,50$
Visite nuit profonde (0h-6h)	VG + VRM	$30 + 66 = 96$
Visite + ECG de nuit (20h-0h et 6h-8h)	VG + VRN + DEQP003 + YYYY490	$30 + 52,50 + 14,77 + 9,60 = 106,87$
Visite + ECG dimanche et jours fériés	VG + VRD + DEQP003 + YYYY490	$30 + 36,50 + 14,77 + 9,60 = 90,87$



Les actes urgents NON régulés nuit, samedi et dimanche

Consultation samedi après-midi, dimanche et jours fériés	G + F	$30 + 19,06 = 49,06$
Consultation nuit (20h à 6h et 6h à 8h)	G + MN	$30 + 35 = 65$
Consultation nuit profonde (0h à 6h)	G + MM	$30 + 40 = 70$
Visite samedi après-midi, dimanche et jours fériés	VG + MDD*	$30 + 29,10 = 59,10$
Visite de nuit (20h-0h et 6h-8h)	VG + MDN	$30 + 45 = 75$
Visite de nuit profonde (0-6h)	VG + MDI	$30 + 50 = 80$

COTATION ENFANTS



Cotation	€
G + MEG	30 + 5 = 35

Majoration MEG (5€) pour la prise en charge des enfants jusqu'à 6 ans (hors examen obligatoire)

Suivi médical les 20 examens de santé pris en charge à 100% par l'assurance maladie*



* **Facturation en tiers payant** - Feuille de Soins Electronique : le professionnel positionne au niveau de son logiciel, le tiers payant / Feuille de Soins Papier : le professionnel indique « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire »

1	Enfant âgé de 0 à 8 jours certificat obligatoire - régime maternité	COE	60
2	Au cours de la 2 ^e semaine	COD	
3	à 1 mois		
4	à 2 mois		
5	à 3 mois		35
6	à 4 mois		
7	à 5 mois		
8	à 8 ou 9 mois - certificat obligatoire	COE	60
9	à 11 mois	COD	
10	à 12 mois		35
11	entre 16 et 18 mois		
12	entre 23 et 24 mois - certificat obligatoire	COE	60
13	à 2 ans		
14	à 3 ans	COD	
15	à 4 ans		35
16	à 5 ans		
17	à 6 ans		
18	entre 8 et 9 ans	COB	
19	entre 11 et 13 ans		30
20	entre 15 et 16 ans		

Le code COD remplace la cotation G+MEG pour les examens de prévention listés dans le tableau jusqu'à l'âge de 6 ans.

Le code COB remplace la cotation G pour les examens de prévention à partir de 6 ans.

Seuls COD COB et COE permettent une prise en charge à 100%.



Dépistage des troubles sensoriels

Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans*	CDRP002	50,40
Examen de la vision binoculaire (test de Lang)	BLQP010	26,02
Cumul dépistage surdité et examen vision en cotant à la consultation des 2 ans ½	CDRP002 + ½ BLQP010	50,40 + 26,02/2 = 63,41



Consultation suivi de l'obésité

Enfant de 3 à 12 ans en risque d'obésité Suivi de la courbe d'IMC (2 fois/an)	CSO	47,50
--	-----	-------



Consultation de contraception et de prévention CCP

Consultation contraception prévention (1 seule fois avant 26 ans et anonymisable ♀)	CCP	47,50
--	-----	-------



Visites à domicile

Enfant (0 à < 6 ans)	VG + MD* + MEG	30 + 10 + 5 = 45
Majoration après appel du SAS dans un délai court après demande < 24h	MVR	10



Autisme

Consultation de suivi d'un enfant autiste (1 fois/an, facturée à 100% RO : CCX)	CSE	47,50
Consultation de repérage (TND, Trouble relation parent-enfant - 1 seule fois, facturée à 100% AMO : CCE)	CTE	60

* Avant l'âge de 3 ans pour le dépistage auditif et en utilisant des outils validés (Sensory baby test).



INDEMNITÉS KILOMÉTRIQUES

Cumulable avec MD - MDN - MDD ; Applicable hors agglomération pour une distance supérieure à 2 km en plaine et 1 km en montagne.

IK Plaine	IKM Montagne y compris la Corse	IKS À pied / à ski
0,61	1,00	5,49

MG SERVICES, L'AIDE AUX MG PAR MG FRANCE

Une équipe à votre service pour répondre à vos questions : précision des réponses, réponse en moins de 48h toute l'année. Attention toute particulière aux cas les plus urgents ou douloureux.

- **Juridique** (contrats, litiges etc...) : nous vous apportons des conseils avisés et des solutions chaque fois que possible. Nous vous indiquons quand le recours à un avocat devient nécessaire.
- **Convention, cotations, litiges avec votre CPAM, MSO etc.** : nos experts vous répondent.
- **Assurances (contrats, litiges etc...)** : c'est complexe, vous avez besoin de conseils ou d'éclaircissements ?
- **Conflits patients, plaintes à l'Ordre d'un patient** : ça déstabilise, nous vous expliquons les procédures.
- **Déontologie, secret médical, certificats...** expertise de vos soucis.
- **Problème de e-réputation** : nos adhérents bénéficient d'une garantie automatique liée à leur adhésion.
- **Problème avec votre assistant médical** : objectifs, rapports avec la CPAM, problèmes de contrat de travail.
- **Problème avec vos employés** : contrat, couverture complémentaire santé obligatoire, obligations employeur, licenciement...
- **Tout ce qui vous pose problème** dans votre pratique médicale quotidienne...

Ce que nous ne faisons pas:
Dépannage de la machine à café, Coller vos timbres ...

ÊTRE ADHÉRENT(E) MGFRANCE, C'EST



ÊTRE MIEUX INFORMÉ(E)

- Des informations dédiées locales ou nationales
- Une association de gestion comptable
- Un service de télé-transmission et de messagerie (sur inscription).



POUVOIR S'EXPRIMER

- Vous participez aux débats du syndicat.
- Vous représentez MG France dans les instances locales ou nationales.



ÊTRE ACCOMPAGNÉ(E) ET PROTÉGÉ(E)

- Hotline dédiée.
- Soutien juridique individuel.

J'ADHÈRE EN LIGNE

