

Médecins : tout savoir sur les évolutions au 1er janvier 2026

Êtes-vous prêts pour les changements ?



Sommaire

05

Généralités

07

Les changements en
NGAP

14

Les changements en
CCAM

17

Les évolutions des forfaits
annuels



Introduction

Le cadre réglementaire de votre activité médicale évolue fortement avec la convention médicale. Que vous soyez généraliste ou spécialiste, il est essentiel de comprendre les nouvelles règles tarifaires, les créations d'actes et les modifications de nomenclature pour optimiser votre exercice.

Ce livre blanc est conçu pour vous aider à :

- Identifier les principaux changements à venir
- Comprendre leurs impacts sur votre pratique
- Activer les bons leviers pour sécuriser et développer votre activité

Vous y trouverez des repères clairs pour vous aider et anticiper les évolutions en toute confiance.

Les tarifs indiqués sont valables pour les médecins exerçant en métropole.

Depuis plus de 30 ans, Orisha Healthcare œuvre pour donner aux acteurs et praticiens de la santé, les moyens de devenir plus performants, plus résilients, plus indépendants.

Nous concevons des logiciels SaaS qui permettent d'effectuer simplement et en toute sécurité pour les cabinets libéraux et les centres de santé, le suivi patient, l'aide à la prescription médicamenteuse, la facturation, la télétransmission, le tiers payant et le suivi chiffré des activités de santé libérale.

Chaque jour, nos solutions permettent de partager en toute sécurité des millions de données médicales et financières pour donner vie à une médecine et une santé responsables, collaboratives et innovantes.

Romain Léger

CEO BU Healthcare



01

Généralités

À partir du 1er janvier 2026, vos solutions Orisha évolueront conformément à la réglementation de la convention médicale.

Généralités et impact dans les logiciels Orisha

Les nouvelles règles de facturation, revalorisations et nouveaux actes sont automatiquement intégrés dans vos logiciels Intellio, Intellio next et Desmos.



Desmos Médecins



intellio next

Pour les **logiciels Desmos Médecins et Intellio next**, les mises à jour sont réalisées sans intervention de votre part.

Les nouveaux actes seront accessibles depuis la **recherche de vos actes** dès le 1er janvier 2026.



IntellioPro

Pour le **terminal Intellio**, une simple télétransmission, à partir du 2 janvier 2026, est nécessaire pour la mise à jour.

Les nouveaux actes seront accessibles lors de l'ajout de l'acte, **depuis le menu NGAP**.

Bon à savoir

Pour éviter tout rejet de facture, respectez scrupuleusement la date de réalisation de l'acte :

- Jusqu'au 31 décembre 2025 inclus : Anciens actes et/ou anciens tarifs.
- À partir du 1er janvier 2026 : Nouveaux actes et/ou nouveaux tarifs.

Votre logiciel bloquera ou alertera toute tentative de facturation anticipée.

02

Les changements en NGAP

À partir du 1er janvier 2026, la Nomenclature Générale des Actes sera actualisée. Retrouvez dans ce chapitre une synthèse des nouveautés, présentée par spécialité.

Nouveautés NGAP

Médecins Généralistes &
Médecins Traitants

Évolution	Code acte	Ancien Tarif	Tarif au 01/01/2026	Libellé / Contexte de Facturation
Création	GL1	N/A	60€	Consultation de sortie d'hospitalisation - facturé à tarif opposable 1 fois par an maximum - patient de plus de 80 ans qui consulte dans les 45 jours après la sortie d'hospitalisation
Création	GL2	N/A	60€	Consultation de déprescription de patients hyperpolymédiqués - facturé à tarif opposable 1 fois par an maximum - patient de plus de 80 ans ayant au moins 10 lignes de traitements médicamenteux - compatible avec les majorations MD et MUT
Création	GL3	N/A	60€	Consultation d'orientation vers un parcours médico-social - facturé à tarif opposable 1 fois par an maximum - patient de plus de 80 ans ayant rempli un dossier médico-administratif pour l'obtention de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) - non cumulable avec la majoration MPH - compatible avec les majorations MD et MUT
Revalorisation	COE	54€	60€	Consultation pour les 3 examens obligatoires de l'enfant Concerne aussi les Pédiatres.
Règle de facturation	MUT	5€	5€	Majoration d'urgence du médecin traitant Le délai d'adressage vers un correspondant élargi à 4 jours ouvrés.

Pour les pédiatres

Évolution	Code acte	Ancien Tarif	Tarif au 01/01/2026	Contexte de Facturation
Création	CEP	N/A	60€	Consultation de recours - facturé à tarif opposable ou pédiatre OPTAM, - sur adressage écrit du service de protection maternelle et infantile (PMI), de la médecine scolaire, d'une sage femme, d'un orthophoniste ou d'un orthoptiste - compatible avec les majorations MD et MUT
Revalorisation	COH	45€	50€	Examen obligatoire de l'enfant de moins de 2 ans
Revalorisation	CEH	39€	40€	Consultation ou visite pour les enfants de moins de 2 ans

Pour les Psychiatres, Pédopsychiatres, Neuropsychiatres

Évolution	Code acte	Ancien Tarif	Tarif au 01/01/2026	Contexte de Facturation
Revalorisation	CNP / VNP	50€	60€	Concerne aussi les Neurologues
Revalorisation	MP	12€	18€	Majoration psychiatre pour les patients de moins de 25 ans
Revalorisation	MPF	23€	25€	Première consultation Famille
Revalorisation	MAF	23€	25€	Consultation Annuelle Familiale
Règle	MCY	85€	85€	La consultation MCY réalisée au cabinet par un psychiatre , doit être réalisée sous 48 heures sur demande du médecin régulateur du SAS ou sous 4 jours ouvrés (au lieu de 2 jours) sur demande du médecin traitant.

Nouveautés pour les autres spécialités

Évolution	Spécialité	Code acte	Ancien Tarif	Tarif au 01/01/2026
Revalorisation	Gériatre	CS / VS	32€	37€
Revalorisation	Gynécologue Médical	CS / VS	32€	35€
Revalorisation	Médecine physique et réadapt.	CS / VS	31€	35€
Revalorisation	Dermatologue	CDE	54€	60€
Revalorisation	Endocrinologue/Méd. Interne	MCE	26.50€	30.50€

Nouveautés sur les forfaits de surveillance thermique

La valeur des **forfaits STH et THR sera diminuée pour permettre leur facturation à chaque consultation**, avec un **maximum de trois fois par cure**. La rédaction d'un document destiné au médecin prescripteur devra être effectuée à l'issue de la cure, quel que soit le nombre de consultations réalisées.

Évolution	Code acte	Ancien Tarif	Tarif au 01/01/2026	Libellé / Contexte de Facturation
Dévalorisation et règle de facturation	STH	80€	28€	Forfait de surveillance thermique limité à 3 fois par cure
Dévalorisation et règle de facturation	THR	40€	14€	Demi Forfait de surveillance thermique limité à 3 fois par cure

Nouveautés pour les déplacements, PDSA, la télé-expertise et les actes communs

Évolution	Code acte	Ancien Tarif	Tarif au 01/01/2026	Libellé / Contexte de Facturation
Création	MVR	N/A	10€	Majoration Visite délai court SAS - lorsque le médecin intervient au domicile du patient dans les 24 heures suivant l'appel de la régulation du SAS - compatible avec les actes ASE, CCE, CSE, CSM, CSO, IMT, PPS, RDV, V, VG, VL, VS, VSP
Création	MDM	N/A	15€	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée en montagne compatible avec les actes CEG, CEH, CEK, MCY, V, VG, VS
Revalorisation	VRN	46€	52.50€	Majoration de nuit 20h à 0h et de 6h à 8h en cas de visite
Revalorisation	VRM	59.50€	66€	Majoration de milieu de nuit de 0h à 6h en cas de visite
Revalorisation	VRD	30€	36.50€	Majoration de dimanche et jours fériés en cas de visite
Revalorisation	VRS	30€	36.50€	Majoration de samedi, lundi veille de jour férié et vendredi lendemain de jour férié
Revalorisation	MDN	38.50€	45.00€	Majoration de déplacement de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00
Revalorisation	MDI	43.50€	50.00€	Majoration de déplacement de 00h00 à 06H00
Revalorisation	MDD	22.60€	29.10€	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié
Revalorisation	IKM	0.91€	1€	Indemnité kilométrique en montagne
Règle de facturation	MCU	15€	15€	Majoration du médecin correspondant Le délai d'adressage vers un correspondant élargi à 4 jours ouvrés
Règle de facturation	MPH	60€	60€	Consultation très complexe élargie aux demandes d' Allocation personnalisée d'autonomie - APA
Revalorisation	TE2	20€	23€	Acte de téléexpertise

Desmos Médecins

SÉCUR
NUMÉRIQUE

Le logiciel médical référencé Ségur pour les médecins qui travaillent en réseau.

Déjà 8000 utilisateurs au quotidien !



Gérez facilement votre cabinet médical avec notre logiciel de gestion de cabinet référencé Ségur qui simplifie votre quotidien : facturation SESAM-Vitale, suivi facilité des dossiers patients, tiers payant sécurisé.



Gérez votre cabinet que vous soyez seul ou à plusieurs.

Adaptation à tous vos modes et lieux d'exercice : seul ou à plusieurs, au cabinet, clinique, domicile,...



Accélérez la prise en charge de vos patients.

Agenda partagé avec vos secrétaires médicales et/ou vos confrères, prise de rendez-vous en ligne compatible avec Doctolib et gestion de votre salle d'attente.



Soyez connecté à vos patients et à vos confrères.

Dossier patient complet intégrant les informations médicales de vos patients essentielles au bon diagnostic et suivi médical.

Prenons
rendez-vous !



03

Les changements en CCAM

À partir du 1er janvier 2026, de nombreuses modifications seront disponibles dans vos logiciels Orisha, découvrez-vite les nouveautés.

La revalorisation générale de la nomenclature CCAM

Le facteur de conversion monétaire (FC) valorisant en euros la composante « travail médical » exprimée en points et entrant dans la formule du calcul du tarif cible des actes CCAM sera revalorisé et fixé à 0,47€ par point de travail médical à la date du 1er janvier 2026.

Retrouvez [les tarifs revalorisés de la CCAM ici](#).

La revalorisation spécifique des codes modificateurs

Les codes modificateurs **K et T sont revalorisés de 5 points** au 1er janvier 2026, passant de 25% à 30% pour le modificateur K et de 16,5% à 21,5% pour le modificateur T. Ces codes modificateurs peuvent être appliqués à certains actes de chirurgie et d'accouchement dont la [liste est disponible ici](#).

La suppression du supplément YYYY071

Le supplément CCAM pour la réalisation d'une colposcopie YYYY071 est supprimé.

La modification du cumul des actes NGAP + CCAM

De nouvelles dérogations de cumul à 100% des honoraires d'une consultation et de ceux de certains actes CCAM seront autorisées. [Voir les dérogations](#).

Les modifications sur la CCAM “dentaire”

- Les honoraires limites des paniers **RAC 0** et **RAC M** sont **augmentés de 3%**
- Le code **modificateur 9** est **élargi aux patients de 1 à 26 ans** (au lieu de 1 à 25 ans)
- L'acte **HBLD425** est **supprimé** et remplacé par les actes HBLD099 et HBLD426.
L'acte d'exérèse de la pulpe camérale (biopulpotomie) d'une dent temporaire, doit désormais être coté **HBFD006** à 36€ et l'acte de pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé, doit être coté **HBLD006** à 30€, avec honoraires limites de facturation à 150€.



04

Les évolutions des forfaits annuels

Les rémunérations forfaitaires sont simplifiées et modernisées pour soutenir la fonction de médecin traitant et l'usage des outils numériques.

Création de la Dotation Numérique (DONUM)

Jusqu'à 2 940€ / an

La Dotation Numérique (DONUM) remplacera l'actuel Forfait Structure à partir du 1er janvier 2026. Cette nouvelle rémunération forfaitaire est axée sur l'atteinte d'objectifs liés à l'équipement numérique du cabinet (Ségur, téléservices, DMP, ordonnance numérique, etc.). L'objectif principal est d'accélérer la modernisation des pratiques. Cette Dotation Numérique reste composée de 2 parties distinctes :

- Les indicateurs socles
- Les indicateurs optionnels

Toujours basé sur un système de point dont la valeur est fixé à 7€.
Si tous les indicateurs (socles et optionnels) sont atteints, la rémunération atteindra 2 940€ par an.

Les indicateurs socles

280 points

Les 2 prérequis au DONUM 2026 (payé en 2027)

Indicateurs pré-requis en 2026 (payé en 2027)	Montant
Disposer d'un logiciel référencé Ségur et d'un logiciel d'aide à la prescription (LAP) certifié HAS et d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale à jour des avenants N-1	1,960€
Atteindre un taux moyen d'utilisation d'au moins 60% des téléservices : • Déclaration médecin traitant dématérialisée (DCMT), • Protocoles de soins électroniques (PSE), • Télétransmission (FSE), • Avis d'arrêt de travail en ligne (AAT)	

Les indicateurs optionnels

140 points

Les 3 indicateurs pour 2026 (payé en 2027)

Indicateurs optionnels en 2026 (payé en 2027)	Montant
Atteindre un taux moyen d'utilisation d'au moins 30% des téléservices : • certificat médical dématérialisé (AT-MP), • déclaration simplifiée de grossesse en ligne (DSG), • prescription électronique de transport (SPE)	420€
Atteindre un taux moyen d'utilisation d'au moins 30% des services numériques : • Alimentation du DMP, • Ordonnance numérique.	420€
Avoir transmis au moins une FSE avec l' appli carte Vitale et avoir transmis au moins un message à un patient via la messagerie sécurisée de Mon Espace Santé .	140€

Comment s'effectuera la déclaration ?

Comme actuellement, rendez-vous directement depuis votre espace améliPro → espacepro.ameli.fr, depuis les menus :

- **Activité** → **Convention** → **ROSP - OPTAM**
- Cliquer sur l'onglet "**Déclarer mes indicateurs**"
- Cliquer sur l'onglet "**Forfait structure ou Donum**"
- Vérifiez les informations pré-remplies et renseignez celles manquantes.
- Cochez la case "**Attestation sur l'honneur**" puis cliquez sur "**Transmettre**"

Le saviez-vous ?



Desmos Médecins vous permet de valider l'ensemble des critères prérequis au DONUM 2026 !

Création du Forfait Médecin Traitant (FMT)

La nouvelle convention médicale prévoit la création d'un forfait unique visant à valoriser le médecin traitant et la spécificité de son activité : **Le Forfait Médecin Traitant** remplace le Forfait Patientèle du Médecin Traitant (FPMT) et de la ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique). Ce FMT est réservé aux médecins exerçant en secteur 1 ou en secteur 2 OPTAM/OPTAM-ACO.

La partie socle, basée sur la patientèle gérée au 31/12 de l'année n-1 est revalorisé conformément au tableau ci-dessous. Le versement du FMT est réalisé en 4 fois sur l'année n.

Typologie de patient		Ancien Montant	Nouveau montant	Nouveau montant si patient en C2S
Patient sans ALD	Enfant de moins de 7 ans	6€	15€	25€
	Patient de 7 à 74 ans	5€	5€	15€
	Patient de 75 à 79 ans	5€	15€	25€
	Patient de 80 ans et plus	46€	55€	65€
Patient avec ALD	Patient de moins de 80 ans	46€	55€	65€
	Patient de 80 ans et plus	70€	100€	110€
Patient non vu dans les 2 dernières années		NA	5€	5€

La partie prévention, remplace la ROSP et est basée sur une série d'indicateurs thématiques (vaccination, dépistage, suivi).

Bon à savoir 

Les médecins âgés de 67 ans et plus bénéficient d'une majoration de 10% appliquée sur leur FMT.



DesmosMédecins



Desmos, c'est des innovations et de nouvelles fonctionnalités qui évoluent sans cesse.

✓ LAP simplifié

Alertes instantanées sur les surdosages, les interactions et les allergies pour des prescriptions simples et sécurisées.

✓ L'IA d'imagerie dentaire

Détection des pathologies, plan de traitement et rédaction de compte rendu pour un vrai gain de temps.

✓ Appli carte Vitale

Scan, rapide, automatique, sans saisie manuelle.



Desmos, c'est un accompagnement humain et des outils pensés pour les professionnels de santé.

✓ Espace de prescription repensé

Une interface pensée pour offrir une vision globale du patient et simplifier chaque étape du suivi médical.

✓ Conseiller dédié

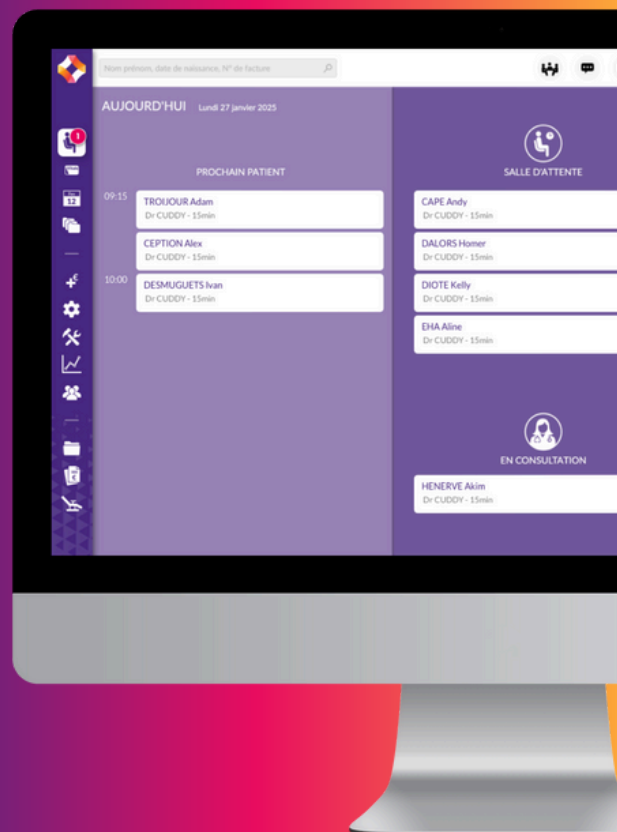
Un accompagnement personnalisé le premier mois avec un conseiller dédié pour garantir une installation réussie et une utilisation optimale.

Le saviez-vous ?



Avec le Ségur du numérique en santé, **plus de 79 500 médecins libéraux ont touché le forfait structure en 2025.**

Le logiciel **Desmos Médecins** est référencé Ségur, certifié LAP et permet de valider l'ensemble des critères prérequis au DONUM en 2026 !



Conclusion

Nous espérons que ce livre blanc vous aura apporté des réponses concrètes et utiles pour appréhender sereinement les nouveautés conventionnelles du 1er janvier 2026.

Ensemble, facilitons l'avenir de la médecine libérale !

L'équipe Orisha Healthcare

healthcare.liberal@orisha.com

02 43 78 07 08

www.healthcare.orisha.com



Merci