

#convention médicale #préservation du système de santé

Accès aux soins, prévention, suivi médical : ce qui change pour les assurés et les médecins libéraux en 2026

En 2026, de nouvelles mesures de la convention médicale entrent en vigueur, prolongeant l'engagement de l'Assurance Maladie pour améliorer la prise en charge des assurés et conforter la médecine libérale. Avec une priorité forte et renouvelée : une médecine de ville accessible à tous et de qualité.

La mise en œuvre de la convention médicale 2024-2029 se poursuit avec une nouvelle série de mesures co-construites avec les médecins libéraux et un investissement supplémentaire de 340 millions d'euros de l'Assurance Maladie en 2026. L'année 2025 a vu la mise en place de mesures fortes, pour améliorer très concrètement le suivi des patients et la pratique quotidienne des médecins. L'Assurance Maladie témoigne cette année encore de sa mobilisation pour apporter des réponses concrètes et durables aux besoins identifiés et pour une médecine de ville adaptée aux défis d'aujourd'hui et de demain.

« La convention médicale poursuit son déploiement là où les besoins sont les plus importants. Les revalorisations prévues en 2026, notamment centrées sur les spécialités qui suivent les enfants, les jeunes, les femmes ou les personnes âgées, en sont une illustration concrète. Nous engageons par ailleurs cette année avec les médecins une transformation en profondeur des outils de suivi de leurs patients avec un nouveau forfait du médecin traitant centré sur une démarche préventive, des consultations mieux adaptées pour les patients les plus fragiles et un soutien renforcé dans les territoires » **affirme Thomas Fatôme, directeur général de l'Assurance Maladie.**

De nouvelles revalorisations ciblées pour améliorer la prise en charge à chaque étape de vie

Nouvelles consultations *ad hoc*, seconde vague des hausses de tarifs ciblés pour certaines spécialités, la convention médicale continue son déploiement en 2026 avec un objectif clair : mieux accompagner les patients là où les besoins sont les plus forts. En poursuivant la revalorisation des spécialités à fort enjeu de santé publique, déjà initiée en décembre 2024, l'Assurance Maladie renforce aussi l'attractivité de la médecine de ville et soutient les praticiens qui suivent au quotidien les enfants, les femmes, les personnes âgées, ou encore les patients souffrant de troubles psychiques. Ces revalorisations concernent principalement les médecins ne pratiquant pas de dépassement ou des dépassements modérés*.

En janvier 2026, les tarifs cibles fixés dans la convention sont ainsi atteints** :

- **Santé des enfants / pédiatrie** : les consultations des moins de deux ans et les examens obligatoires sont revalorisés à 40€ (+1€). Les autres examens obligatoires réalisés entre la naissance et deux ans sont également revalorisés de 45€ à 50€. Les examens obligatoires de l'enfant avec certificat (COE) augmentent quant à eux de 54€ à 60€. Pour les situations nécessitant un avis spécialisé, **une consultation de recours au pédiatre (CEP) entre en vigueur, à hauteur de 60€**. Sur adressage de la PMI, de la médecine scolaire ou de certains professionnels paramédicaux, elle permettra aux familles d'accéder plus rapidement à une expertise pédiatrique renforcée.
- **Santé mentale / psychiatrie et pédopsychiatrie** : en 2026, le suivi de la santé mentale sera à nouveau revalorisé. La consultation de référence coordonnée est désormais valorisée à

57€, contre 55€ actuellement et la majoration dédiée pour les moins de 25 ans progresse de 12€ à 18€, portant le montant de la consultation coordonnée à 75€. Cette revalorisation vise à soutenir un accompagnement plus régulier, plus précoce et mieux adapté des jeunes confrontés à des troubles psychiques, dont les besoins s'intensifient depuis plusieurs années.

- **Santé des personnes âgées / gériatrie** : avec le vieillissement de la population, la gériatrie joue un rôle essentiel dans le suivi des personnes âgées. La consultation du gériatre est ainsi revalorisée à **42€**, contre 37€ actuellement (+5€).

En parallèle, **trois consultations longues pour les patients de plus de 80 ans**, très attendues par les médecins traitants, voient le jour. Valorisées à hauteur de **60€**, elles reconnaissent le temps médical consacré par le médecin à l'accompagnement de ces patients âgés dans trois situations à la fois courantes et complexes de leurs parcours de soins : le retour à domicile après une hospitalisation, l'ouverture d'un dossier d'accompagnement social (APA) pour favoriser le maintien à domicile et la révision des traitements pour les patients polymédiqués.

Plusieurs consultations de spécialités, essentielles pour renforcer la prévention, le diagnostic précoce et la prise en charge de certaines maladies, bénéficient également de la poursuite de leurs revalorisations :

- en **gynécologie médicale**, la consultation coordonnée est portée à **40€** pour mieux accompagner la santé des femmes (+3€)
- en **dermatologie**, la consultation coordonnée dédiée au dépistage du mélanome est revalorisée à **60€**, renforçant la lutte contre les cancers cutanés (+6€)
- en **endocrinologie**, la consultation complexe passe à **62€**, pour améliorer le suivi des maladies chroniques comme le diabète ou les troubles hormonaux (+4€)
- en **neurologie**, la consultation coordonnée est revalorisée à **57€**, facilitant l'accès au diagnostic des troubles neurologiques (+2€)
- en **médecine physique et de réadaptation**, la consultation passe à **40€**, soutenant l'accompagnement des patients nécessitant rééducation et réadaptation (+4€)

Une meilleure reconnaissance des actes techniques réalisés par les médecins

La convention médicale soutient également les spécialités qui réalisent de nombreux actes techniques avec plusieurs évolutions importantes. La revalorisation transversale des actes inscrits à la classification commune des actes médicaux (CCAM) se poursuit grâce à l'augmentation du *facteur de conversion*, un élément clé utilisé pour définir les tarifs. S'y ajoutent des revalorisations spécifiques pour les spécialités de bloc que sont la chirurgie et l'obstétrique et une revalorisation de la majoration des tarifs pour les DROM.

Une démarche est par ailleurs engagée pour **moderniser la nomenclature** des actes techniques des médecins spécialistes afin de refléter davantage les évolutions technologiques et la diversité des actes réalisés par les médecins. Prévue par la convention, une enveloppe de **240 millions d'euros** lui sera consacrée pour mieux valoriser les actes qui le nécessiteront, une fois la révision des **13 000 actes** existants réalisée. Une négociation conventionnelle sera engagée sur ce sujet dès lors que le travail technique de refonte de la nomenclature aura été réalisé.

Enfin, pour permettre aux patients **une prise en charge plus complète**, sans multiplier les consultations, la convention ouvre la possibilité de **cumuler** la rémunération d'une consultation et celle de certains actes techniques lorsqu'ils sont effectués au cours du même rendez-vous, par exemple chez le gynécologue, le rhumatologue, le pneumologue ou encore le médecin généraliste. Cette mesure reconnaît ainsi le **temps clinique et diagnostique** qui accompagne souvent la réalisation d'un acte technique.

Un nouveau « Forfait Médecin Traitant » pour renforcer la prévention et faciliter un suivi plus personnalisé

À partir de l'année 2026, la rémunération forfaitaire des médecins traitants évolue en profondeur pour accélérer le suivi préventif des patients par leurs médecins traitants et mieux rémunérer l'importance de ces missions au quotidien. Elle s'appuiera désormais sur une logique centrée entièrement sur la

prévention avec une approche patient par patient en tenant compte de la situation du patient suivi. Il s'agit aussi de valoriser davantage l'accompagnement des patients les plus fragiles : ainsi, par exemple, le forfait médecin traitant prévoit désormais un montant de 100€ par an pour le suivi d'un patient de plus de 80 ans et en affection de longue durée. Les médecins généralistes traitants bénéficieront désormais également de majorations pour leur rôle dans le suivi et la coordination de la réalisation des dépistages, examens ou vaccinations nécessaires à la préservation de sa santé ou le repérage précoce de maladies chez leurs patients.

Pour soutenir cette nouvelle approche individualisée, l'Assurance Maladie mettra progressivement à disposition des médecins un tableau de bord très visuel et simple pour leur pratique en cabinet, présentant les **indicateurs de suivi et de prévention** pour chacun de leurs patients. Ces informations leur permettront de savoir si une vaccination est à jour, si un dépistage doit être réalisé ou si un examen effectué par un autre professionnel nécessite un suivi particulier. Elles offriront ainsi une vision plus complète du parcours de soins, facilitant la coordination et l'anticipation des besoins pour un meilleur accompagnement des patients.

Des mesures concrètes pour renforcer l'accès aux soins dans tous les territoires

À compter du 1^{er} janvier 2026, une modernisation des dispositifs d'accompagnement sera mise en place pour encourager l'installation et l'exercice des médecins dans les territoires où l'on en manque. Ces mesures répondent à une attente forte des patients confrontés au manque de professionnels de santé mais aussi de ces derniers, très fortement sollicités et qui ont besoin d'être épaulés au quotidien.

L'installation de nouveaux cabinets de ville constitue en effet un maillon essentiel pour pallier au départ de professionnels à la retraite. Dans ce cadre, les médecins libéraux qui s'installent pour la première fois dans une zone sous-dotée pourront bénéficier d'une aide ponctuelle et automatisée pouvant atteindre **10 000€**.

Pour les médecins traitants, ce soutien financier sera complété par une majoration automatique du nouveau Forfait Médecin Traitant pour ceux qui s'installent dans les zones d'intervention prioritaire (ZIP) ou les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) : **+50 % la première année, +30 % la deuxième, puis +10 % à partir de la troisième année et de manière pérenne**. Les médecins déjà en exercice dans ces territoires bénéficieront également de cette majoration de **10 %**, afin de consolider durablement l'offre de soins.

Ces mesures permettent d'apporter un soutien plus lisible, plus automatique et plus durable aux professionnels de santé qui font le choix de pratiquer dans ces zones où l'on a le plus besoin d'eux.

La prise en charge des **soins non programmés** évolue également. Afin de favoriser les visites au domicile des patients, qui pour certains sont en incapacité ou n'ont pas de solution pour se déplacer en cas de besoins urgents, les médecins bénéficieront de revalorisations de leurs visites :

- de 10€ pour une visite en journée sous un délai court et après régulation,
- de 6,5€ pour une visite après régulation via le service d'accès aux soins (SAS), ou dans le cadre de la permanence des soins notamment la nuit, les dimanches et les jours fériés.

Enfin, les déplacements en montagne bénéficient d'une majoration de déplacement de 15 € désormais.

* Revalorisations ouvertes aux médecins exerçant en secteur à tarif opposable (secteur 1) ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée (ou en secteur à honoraires différents lorsque la consultation ou la visite est facturée à tarif opposable).

** L'engagement de la procédure d'alerte par le Comité d'alerte le 18 juin dernier a conduit automatiquement, en application de l'article L. 162-14-1-1 du code de la Sécurité sociale, à la suspension de toutes les mesures de revalorisation qui devaient intervenir postérieurement. De ce fait, les mesures de revalorisation prévues au 1^{er} juillet 2025 par la convention médicale ont été reportées au 1^{er} janvier 2026.

Retrouvez l'ensemble des nouveaux tarifs et des mesures de la convention médicale dans l'espace dédié sur ameli.fr

À propos de l'Assurance Maladie

Depuis 80 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches maladie et accidents du travail / maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 60 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des 16 directions régionales du Service médical, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte, des 20 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

Contacts presse

Service de presse Cnam : presse.cnam@assurance-maladie.fr

Alice Roznowiez – 01 72 60 22 83

Léo Leroy – 01 72 60 19 89

 [Suivez notre actualité sur X !](#)