

Le médecin a (quelle que soit sa pratique tarifaire) l'obligation légale d'afficher, visiblement et lisiblement, dans sa salle d'attente, ou à défaut dans son lieu d'exercice, toutes les informations relatives à ses honoraires et aux dépassements qu'il peut éventuellement effectuer.
(Art. 39 de la loi de financement de la sécurité sociale 2008).

À partir du 1^{er} février 2009, le professionnel de santé aura l'obligation légale de remettre à son patient « une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs à 70 € ».
(Art. 39 de la loi de financement de la sécurité sociale 2008, complété par l'arrêté du 2/10/2008).



Honoraires et dépassements tarifaires

des consultations médicales

Nous contacter :

Tél. : 01 30 63 88 80

Fax : 01 49 85 53 80

E-mail : contact.particulier@msa75.msa.fr

Nous écrire :

MSA Ile-de-France

75691 Paris Cedex 14

Conception et réalisation : MSA d'Ile-de-France - Crédits photos : Médiathèque CCMSA
 Impression : UPN/Cimafap - 75N3H/75SVR - 05/2009.

Le secteur d'activité du médecin que vous consultez détermine le montant de ses honoraires.

Il peut également pratiquer des dépassements d'honoraires selon des règles précises.

MSA Ile-de-France

Siège social

161, av. Paul-Vaillant Couturier

94250 Gentilly

www.msa-idf.fr



Les honoraires des médecins s'appliquent selon 3 secteurs

Le médecin en secteur 1 applique le tarif conventionnel

En échange de la prise en charge d'une partie de ses cotisations sociales par l'Assurance maladie, le médecin généraliste ou spécialiste s'engage à respecter les tarifs légaux.

Les tarifs en secteur 1

- Le tarif conventionnel est de 22 € pour une consultation au cabinet d'un médecin généraliste.
- Le tarif conventionnel est de 23 € pour une consultation au cabinet d'un médecin spécialiste.

Le médecin conventionné en secteur 2 est autorisé à pratiquer des honoraires différents

Le médecin conventionné, titulaire de certains titres universitaires ou hospitaliers, peut pratiquer des tarifs qu'il fixe librement mais avec «tact et mesure».

L'Assurance maladie ne prend alors pas en charge ses cotisations sociales.

L'assuré est remboursé sur la base du tarif conventionnel.

Exemple : pour une consultation facturée 50 € par un spécialiste, (tarif conventionnel = 23 €), la différence de 27 € ne sera pas prise en charge par l'Assurance maladie.

Le médecin non conventionné en secteur 3 fixe librement ses honoraires

L'Assurance maladie ne prend pas en charge ses cotisations sociales, et l'assuré n'est remboursé que sur la base forfaitaire des tarifs d'autorité (*base de remboursement de la Sécurité sociale applicable aux actes dispensés par un médecin non conventionné, fixé par arrêté interministériel*).

Exemple : à Paris, l'Assurance maladie remboursera 1,22 € pour une consultation spécialiste, quel que soit le tarif demandé par le médecin. (*En Ile-de-France, toutes spécialités confondues, au 31/12/2007, on dénombre 349 médecins non conventionnés*).

Honoraires et dépassements tarifaires

des consultations médicales

Les dépassements tarifaires possibles

Dépassements occasionnels

- **Dépassement exceptionnel (DE)**, en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière d'un patient non liée à un motif médical : ce dépassement n'est pas plafonné.

Exemple : demande d'un rendez-vous par le patient pour une consultation, en dehors des horaires habituels de consultations.

- **Dépassement autorisé plafonné (DA)**, facturé uniquement par un médecin spécialiste, exerçant en secteur 1. Au titre d'un acte effectué hors parcours de soins, il peut pratiquer un dépassement allant jusqu'à 17,5 % des tarifs légaux.

Exemple : une consultation de spécialiste de 23 € peut être majorée de 17,5% maximum.

Dépassements permanents

- **Dépassements maîtrisés (DM)**, seulement autorisés pour le médecin en secteur 2 ayant souscrit à l'option de coordination*. Dans ce cadre, il peut appliquer des dépassements tarifaires, plafonnés à 15% des tarifs conventionnels uniquement pour les actes techniques réalisés dans le parcours de soins.

**Que ce soit en accès coordonné ou en accès direct, pour des actes itératifs, il s'engage à procéder à un retour d'information auprès du médecin traitant du patient.*

NB : Hors parcours de soins, le praticien peut fixer librement ses honoraires.

Aucun dépassement tarifaire ne peut être facturé aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, sauf en cas de dépassement exceptionnel pour exigence du patient (DE), ou dans le cadre du dépassement autorisé plafonné (DA).