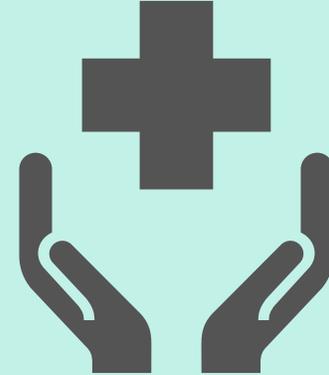


LES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES :

QU'ES-CE QUE C'EST? QUELLE EST
SA REGLEMENTATION? ET PEUT-ON
SE FAIRE REMBOURSER ?

Les dépassements d'honoraires: qu'est ce que c'est ?



Lors d'une consultation auprès d'un médecin, généraliste ou spécialiste, il faut s'acquitter du prix de la consultation. Pour chaque soin, la Sécurité sociale a établi un tarif de base ou tarif conventionné qui servent de référence pour le remboursement de la consultation.

La base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS) est le tarif fixé par un accord national tripartite entre les médecins, l'Assurance maladie et l'État pour chaque consultation ou acte médical.

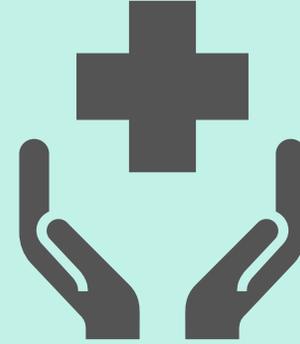
Le dépassement d'honoraire s'agit d'un montant qui excède les tarifs fixés par la Sécurité Sociale, il a lieu lorsque le professionnel de santé exige un prix supérieur au tarif conventionnel.

À titre d'exemple, pour une consultation en cabinet d'un médecin généraliste, le tarif conventionnel est de 25 €. On parle de dépassement d'honoraires si le médecin généraliste vous demande plus de 25 € la consultation. Si cette visite vous est facturée 50 €, il s'agit d'un dépassement d'honoraires de 200 % du tarif de base.

BON A SAVOIR :

Un bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire ne peut pas se voir facturer des dépassements d'honoraires. Cependant, il doit quand même payer un dépassement d'honoraire en cas de demandes particulières (exemples : consultations hors des heures habituelles ou visites à domicile non justifiées).

Le droit à l'information des usagers



L'obligation d'information s'impose à de nombreux professionnels de santé et aux établissements de santé.

L'information porte sur :



Les tarifs de consultation et, éventuellement, le montant de dépassements d'honoraires,



Les conditions de prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

L'affichage doit être réalisé dans la salle d'attente du praticien. La délivrance de l'information est gratuite. En cas de litige, le patient peut saisir soit la *Caisse primaire d'assurance maladie*, soit l'Ordre départemental des médecins.

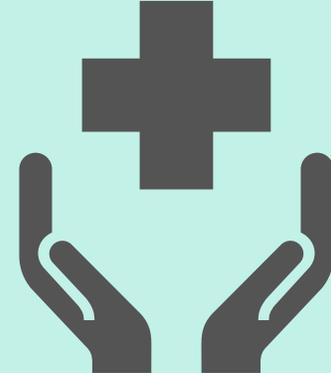


BON A SAVOIR

L'obligation d'un devis si les honoraires sont supérieurs à 70€

Si les honoraires (dépassement compris) sont supérieurs à 70 €, le praticien doit remettre au patient une information écrite mentionnant les prix des actes et des dépassements. Cette information doit être donnée avant l'exécution des actes au patient.

Quelle est la réglementation des dépassements d'honoraires ?



Afin de réguler les dépassements d'honoraires appliqués par les médecins (généralistes et spécialistes), l'assurance maladie a mis en place 3 secteurs de conventionnement :

- **Le secteur 1,**
- **Le secteur 2, qui est divisé en 2 cas de figure: les médecins ayant signé l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et ceux n'ayant pas signé l'OPTAM.**

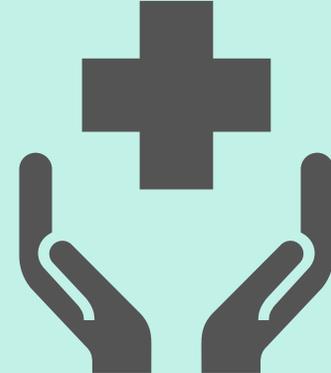
L'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) est une nouvelle option contractuelle créée en 2017 afin de limiter les dépassements d'honoraires des médecins de secteur 2. Il s'agit donc d'un contrat conclu entre l'Assurance Maladie et les médecins de secteur 2. Ces dispositifs sont basés sur l'adhésion volontaire des praticiens. En adhérant, ceux-ci s'engagent à : respecter un taux moyen de dépassement ; réaliser une partie de leurs actes au tarif conventionné. En contrepartie, les praticiens bénéficient d'une prime et sont payés plus rapidement.

- **et le secteur 3.**

Chaque médecin adhère à l'un de ces secteurs et doit en respecter les règles. Les règles concernant le dépassement d'honoraires varient selon le secteur de conventionnement.



Quelle est la réglementation des dépassements d'honoraires ?



1

Médecin conventionné en secteur 1: Il doit respecter les tarifs de base de la Sécurité sociale et ne peut pas imposer un dépassement d'honoraires sauf dans certains cas particuliers, comme une visite à domicile par exemple.

2

Médecin conventionné en secteur 2 ayant signé l'OPTAM : dans ce cas, le praticien peut pratiquer des dépassements d'honoraires, mais dans une certaine limite (il doit être « modéré »).

Médecin conventionné en secteur 2 n'ayant pas signé l'OPTAM : il peut pratiquer les dépassements d'honoraires comme il le souhaite, mais la loi précise que « leur montant doit être déterminé avec tact et mesure » ([article R1111-22](#) du Code de la santé publique). Au-delà, le tarif peut être considéré comme abusif et exposer le médecin à des sanctions.

3

Médecin non conventionné en secteur 3: Il n'est soumis à aucune règle et peut donc appliquer les tarifs de son choix. Ces médecins sont assez rares.

Quelle est la réglementation des dépassements d'honoraires ?

EXEMPLE D'UNE CONSULTATION CHEZ UN MEDECIN GENERALISTE OU UN SPECIALISTE

Médecin conventionné en secteur 1

Tarif conventionnel : **25€**
Taux de remboursement : **70%**
Montant remboursé par la sécurité sociale : **16,50€**

Médecin conventionné en secteur 2 ayant signé l'OPTAM

Tarif conventionnel : **25€**
Taux de remboursement : **70%**
Montant remboursé par la sécurité sociale : **16,50€**

Médecin en secteur 2 n'ayant pas signé l'OPTAM

Tarif conventionnel : **23€**
Taux de remboursement : **70%**
Montant remboursé par la sécurité sociale : **15,10€**

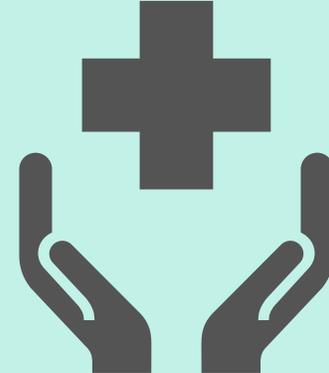
EXEMPLE D'UNE CONSULTATION EN PSYCHIATRIE

Tarif conventionnel : **46,70€**
Taux de remboursement : **70%**
Montant remboursé par la sécurité sociale : **31,69€**

Tarif conventionnel : **46,70€**
Taux de remboursement : **70%**
Montant remboursé par la sécurité sociale : **31,69€**

Tarif conventionnel : **39€**
Taux de remboursement : **70%**
Montant remboursé par la sécurité sociale : **26,30€**

Peut-on se faire rembourser un dépassement d'honoraire ?



La Sécurité sociale ne prend pas en charge les dépassements d'honoraires, l'assurance maladie remboursera sur la base du tarif conventionné.

Selon **le contrat de complémentaire santé, il est possible d'être plus ou moins remboursé d'un dépassement d'honoraires, et cela limitera ainsi le reste à charge.** La plupart des complémentaires santé présentent les taux de remboursement valables avec le contrat sous la forme d'un pourcentage du tarif de base de la Sécurité sociale.

En général, une mutuelle santé rembourse 30% du tarif conventionnel, autrement dit, souvent, une prise en charge du « ticket modérateur », ce qui ne couvre pas les dépassements d'honoraires.

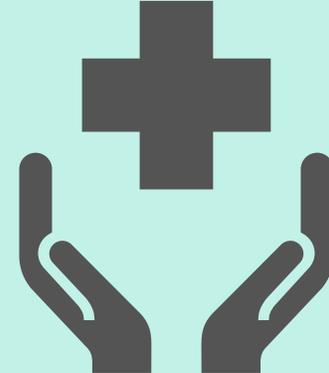
DEFINITION D'UN TICKET MODERATEUR

Il s'agit de la part restante entre le tarif conventionnel et le remboursement de la sécurité sociale. Dans le cas d'une consultation remboursée à 70 % par la sécurité sociale, le ticket modérateur correspond à 30 % de la base de remboursement. Il est pris en charge par les mutuelles dites responsables

Selon les contrats, certaines mutuelles peuvent rembourser les dépassements d'honoraires. Si la mutuelle affiche un taux de remboursement supérieur à 100%, cela signifie que vous serez remboursé des dépassements d'honoraires, en partie ou en totalité.



Peut-on se faire rembourser un dépassement d'honoraire ?



EXEMPLE : VOTRE MUTUELLE SANTE REMBOURSE 150% DE LA BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR LES CONSULTATIONS CHEZ UN MEDECIN GENERALISTE

3 CAS

Lors d'une consultation chez son médecin généraliste secteur 1, sans dépassement d'honoraires :

- Prix de la consultation en tarif conventionnel par le médecin généraliste : 25€
- Taux de remboursement de la sécurité social : 70%, soit 16,50€.
- Les 30% restants (7,50€) sont remboursés par la mutuelle.
- **Aucun reste à charge avec cette mutuelle santé**

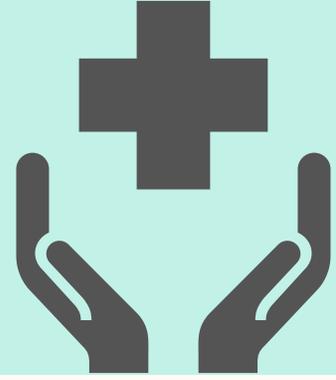
Lors d'une consultation chez son médecin généraliste, secteur 2 conventionné OPTAM, avec dépassement d'honoraire de 150% :

- Prix de la consultation avec dépassement d'honoraire : 37,50€
- Taux de remboursement de la sécurité social : 70%, soit 16,50€ (tarif conventionnel)
- La mutuelle prend en charge les 20€ restants.
- **Aucun reste à charge avec cette mutuelle santé**

Lors d'une consultation chez son médecin généraliste, secteur 2 non conventionné, avec dépassement d'honoraire de 200% :

- Prix de la consultation avec dépassement d'honoraire : 50€
- Taux de remboursement de la sécurité social : 15,10€
- La mutuelle rembourse sur la base de 150%, elle remboursera 22,65€.
- **Reste à charge de 12,25€ avec cette mutuelle santé**

Négocier les tarifs : c'est possible !



Les médecins à honoraires libres (secteur 3) peuvent appliquer des tarifs différents en fonction du patient. En effet, ces tarifs dépendent de la situation financière du patient et du taux de remboursement des dépassements d'honoraire de la mutuelle.

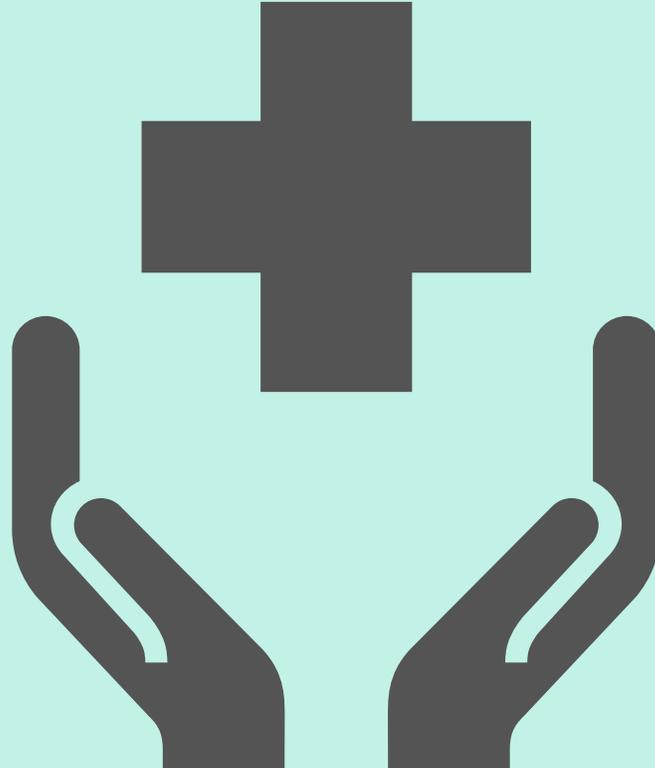
Par conséquent, si vous ne pouvez pas payer le dépassement d'honoraire, vous pouvez tenter de **négocier un tarif plus adapté avant la consultation.**

Il est possible d'écrire un courrier pour obtenir une facture allégée.

CONTENU DU COURRIER:

- Nom, prénom
- Date d'écriture de la lettre
- Ville, adresse
- Informations relatives au médecin
- L'objet de la lettre : dépassement d'honoraire
- La date à laquelle ils ont eu lieu
- Exposez la raison de ce courrier
- Mentionnez le devis lié à cette intervention
- La raison pour laquelle vous ne pouvez pas payer la consultation,
- et les solutions qui vous permettrait de pouvoir la régler,
- Puis signez le courrier.





**La Confédération Syndicale des Familles
Secteur famille/santé**

53 rue Riquet 75019 Paris

01.44.89.86.80

contact@la-csf.org

www.la-csf.org