



# Choisir son secteur d'exercice



CHOISIR SON  
SECTEUR  
D'EXERCICE

## 1. Particularités

### 2. Choisir le secteur 1

### 3. Choisir le secteur 2

# 1. Les particularités de chaque secteur

Les médecins libéraux peuvent choisir d'exercer en étant conventionné ou non.

La convention entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les médecins libéraux propose l'adhésion à deux secteurs :

**Le secteur 1**, ou secteur à honoraires opposables (article 11 de la Convention) :

- En principe, les médecins ne peuvent facturer aucun complément d'honoraire, par rapport au tarif de la Sécurité sociale.
- En contrepartie du respect de ces tarifs, les médecins bénéficient d'une prise en charge partielle de leurs cotisations sociales et retraite et relèvent du régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC).
- Ils bénéficient également de divers dispositifs (type aides à l'installation).

**Le secteur 2**, ou secteur à honoraires différents (articles 12 et s. ; 41 et s. de la Convention) :

- Les médecins peuvent facturer aux patients des compléments d'honoraires.
- **Secteur 2 OPTAM** (option de pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (anesthésie - chirurgie - obstétrique) :
  - les compléments sont maîtrisés en fonction de certains seuils,
  - le remboursement des patients se fait sur la même base que pour les médecins en secteur 1,
  - en contrepartie du respect de ces tarifs, les médecins bénéficient d'une prise en charge partielle de leurs cotisations sociales et de retraite.
- **Secteur 2 sans OPTAM** :
  - les compléments d'honoraires sont libres dans le respect des obligations déontologiques c'est à dire avec tact et mesure en tenant compte notamment du temps consacré et de la complexité de l'acte.
  - les contrôles en secteur 2 existent lorsque les honoraires sont manifestement excessifs.
  - le remboursement des patients se fait sur une base moindre que pour les médecins en secteur 1.

Le médecin peut également décider de ne pas adhérer à la convention (on parle de « **secteur 3** »).

Dans ce cas :

- Le médecin facture librement ses honoraires, avec « tact et mesure », conformément à ses obligations déontologiques.
- L'Assurance maladie rembourse les consultations et les actes sur la base d'un tarif dit « d'autorité », soit 0,61 € pour une consultation chez un médecin généraliste et 1,22 € chez un médecin spécialiste.
- À partir du 1er janvier 2027, les produits de santé, actes et prestations prescrits par les médecins non conventionnés (secteur 3) ne seront plus remboursés par l'Assurance Maladie - Article 76 de la LFSS 2026.



## 2. Choisir le secteur 1

### Comment choisir le secteur 1

Le médecin fait la demande à la caisse primaire d'assurance maladie du ressort géographique d'implantation de son cabinet principal par tout moyen permettant de s'assurer de sa réception, via un formulaire qui figure en annexe de la convention.

L'adhésion sera effective à compter de la date à laquelle la caisse accuse réception du formulaire renseigné.

 **Attention, le choix du secteur 1 à la première installation est irrévocable.**

Il ne sera pas possible de changer de secteur en cours d'activité, même après une phase de déconventionnement.

*Annexe 3 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.*



## 3. Choisir le secteur 2

### Les conditions d'accès au secteur 2

Pour accéder au secteur 2, le médecin doit cumulativement :

- S'installer pour la première fois en exercice libéral conventionné dans le cadre de la spécialité médicale qu'il souhaite exercer (primo installation libérale ou changement de spécialité médicale).
- Être titulaire de l'un des titres publics hospitaliers français visés par la Convention dans le cadre de la procédure de l'accès direct ou d'un titre ou d'un cursus professionnel pouvant faire l'objet d'une procédure d'équivalence avec les titres hospitaliers publics français visé dans le cadre de la procédure de l'accès direct (titres étrangers).

Les titres français sont l'un des titres hospitaliers, strictement énumérés ci-après, acquis en France dans les établissements publics de santé ou au sein de la Faculté libre de médecine de Lille :

- ancien chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux dont le statut relève du décret n°2021-1645 du 13 décembre 2021;
- ancien assistant hospitalier universitaire dont le statut relève du décret n°2021-1645 du 13 décembre 2021 ;
- ancien chef de clinique des universités de médecine générale dont le statut relève du décret n°2008-744 du 28 juillet 2008;
- ancien assistant des hôpitaux dont le statut est régi par les articles R. 6152-501 et suivants du code de la santé publique (une année réalisée sous le statut de docteur junior est désormais comptabilisée à raison d'une année pour acquérir le titre d'ancien assistant spécialiste des hôpitaux) ;
- médecin des armées dont le titre relève du chapitre 2 du décret n°2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées ;
- les praticiens hospitaliers dont le statut relève des articles R. 6152-1 et suivants du code de la santé publique :
  - sans durée d'ancienneté requise dans ces fonctions, lorsqu'ils exercent à 100% de sein de leur établissement, dès lors qu'ils sont nommés à titre permanent ;
  - avec 5 ans d'ancienneté requise dans ces fonctions, lorsqu'ils exercent entre 50 et 90% au sein de leur établissement.

Il existe des modalités particulières lorsque les fonctions permettant d'obtenir ces titres ont été réalisés alternativement au sein d'établissements publics de santé et d'établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) et pour les titres acquis à l'étranger.

*Articles 13 et 14 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.*



## Comment choisir le secteur 2 ?

À compter de la réception de sa demande d'adhésion, le médecin qui remplit les conditions permettant de prétendre au secteur 2 a **un mois** pour en informer l'organisme local d'assurance maladie et fournir les pièces justificatives. Attention, l'étude des titres peut être longue, il faut anticiper cette étape.

À réception du dossier complet, la caisse examine les justificatifs transmis et notifie sa décision au médecin. En cas d'avis défavorable, la décision doit être motivée et indiquer les voies de recours.

### À défaut de déclaration dans ce délai, le médecin est réputé exercer en secteur 1.

Simultanément, il doit :

- informer par écrit l'URSSAF dont il dépend,
- indiquer le régime d'assurance maladie dont il souhaite relever.

*Articles 13-2, 14-2 et 15-2 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.*

Le médecin peut toujours décider de passer en secteur 1 en cours d'exercice. Ce choix est irrévocable.

Des dérogations existent (ne sont pas assimilées à une première installation en libéral et peuvent donc ouvrir droit à une demande d'accès en secteur 2) :

- l'exercice d'une activité libérale par les médecins qui changent de spécialité médicale au bénéfice d'une spécialité médicale nouvellement créée et qui s'installent en libéral dans le cadre de cette nouvelle spécialité (nouveau DES) ;
- l'exercice d'une activité libérale intra hospitalière par les praticiens hospitaliers exerçant dans les établissements publics de santé ;
- l'exercice d'une activité libérale en dehors du régime conventionnel ;
- l'exercice d'une activité libérale par les chefs de clinique universitaire de médecine générale pendant leur clinicat en vue d'obtenir le titre d'ancien chef de clinique universitaire de médecine générale.

*Article 15-3 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.*

## Le cas du secteur 2 OPTAM/OPTAM ACO

L'adhésion à l'OPTAM engage le médecin à respecter un taux de complément et un taux d'activité à tarif opposable (secteur 1) dans sa pratique, au regard d'une période de référence (2022-2023). Pour les primo-installants, la pratique tarifaire est fixée en fonction des pratiques des médecins de la même spécialité de secteur 2 (qu'ils adhèrent ou non à l'OPTAM/OPTAM-ACO) national ou régional, en fonction du type de spécialité.

En contrepartie, une prime est versée aux adhérents OPTAM l'année suivante, calculée sur la base de l'activité réalisée au tarif opposable en fonction du taux de cotisation moyen de chaque spécialité.

Les adhérents à l'OPTAM et à l'OPTAM-ACO sont également éligibles à d'autres dispositifs de l'assurance maladie (contribution au paiement de la responsabilité civile, aide à l'emploi d'un assistant médical...)

*Articles 41 et s. de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.*

Concernant les nouveautés apportées à l'OPTAM dans la nouvelle convention.



CHOISIR SON  
SECTEUR  
D'EXERCICE

1. Particularités

2. Choisir le secteur 1

3. Choisir le secteur 2

D'un point de vue pratique, pour adhérer à l'OPTAM, le médecin signe un contrat avec la CPAM.

*Annexe 14 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.*

À compter de la date d'adhésion à l'option, l'Assurance maladie informe mensuellement le médecin sur :

- le taux de complément des tarifs conventionnels constaté,
- la part de l'activité réalisée au tarif opposable,
- le montant des honoraires sans complément,
- et le montant des honoraires avec complément des tarifs conventionnels.

Il y a aussi un suivi des données au regard des objectifs sur les trois derniers mois sur Amelipro.

Et à la fin de chaque année civile, une vérification est faite par l'Assurance maladie.

*Article 41-7 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.*

En cas de non respect des engagements, la CPAM envoie un courrier au médecin qui a deux mois pour répondre, les pénalités peuvent aller jusqu'à la résiliation de l'adhésion, et donc aux avantages liés à l'option, avec une récupération des sommes versées grâce à l'option sur la dernière année. Il ne sera pas possible d'adhérer à nouveau avant la fin de la convention.

*Article 104 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.*

Retrouvez toutes les vidéos  
et fiches 20'chrono  
sur notre site :



Une question  
juridique ou comptable ?  
Contactez l'URPS  
au 01 45 45 45 45

Crédits :

- URPS médecins libéraux Ile-de-France
- Maître Agathe Niqueux, avocate au Barreau de Paris

Publication :  
Janvier 2026

*Les informations contenues dans cet article sont fournies à titre indicatif et général. Bien que l'URPS s'efforce de garantir l'exactitude et la mise à jour des informations présentées, celles-ci ne constituent pas un avis juridique, ni un engagement contractuel. Les lecteurs sont invités à consulter un professionnel compétent (avocat, notaire ou autre expert juridique) pour tout conseil spécifique ou décision relative à leur situation particulière. L'URPS ne saurait être tenue responsable des erreurs ou omissions éventuelles, ni des conséquences découlant de l'utilisation des informations contenues dans cet article.*