



Tarifs et compléments d'honoraires



1. Les tarifs par secteur

Quels sont les tarifs d'un médecin (conventionné ou non) et les compléments d'honoraires autorisés ?

Le tarif de la consultation et les modalités de compléments d'honoraires varient selon que le médecin est conventionné ou non, et selon son secteur d'activité (secteur 1 ou 2). Lorsqu'il facture un complément, le médecin doit dans tous les cas fixer les honoraires avec tact et mesure, au regard notamment de la situation financière du patient, de sa notoriété, de la complexité de l'acte ou encore, du temps nécessaire à son exécution.

Article R.4127-53 du Code de santé publique

Secteur 1 (ou secteur « honoraires opposables »)

Article 11 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.

Le médecin conventionné en secteur 1 (généraliste ou spécialiste) est tenu de respecter les tarifs fixés par la Convention des médecins.

Exemple

La consultation du médecin généraliste est facturée 30 euros. Elle est remboursée sur la base de 70 % du tarif conventionnel, soit 21 euros, moins une participation forfaitaire pour l'ensemble des patients de 2 euros, soit un total de **19 euros**.

Le médecin ne peut pratiquer des compléments d'honoraires que dans des cas très restrictifs :

- » En cas d'exigence particulière du patient, de lieu ou de temps, non lié à un motif médical (DE), notamment lorsque le patient sollicite une consultation à des lieux ou horaires particuliers. Ce dépassement ne peut pas être justifié par un motif médical.
- » Pour les médecins spécialistes uniquement : en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés par le patient (DA). Ce complément est plafonné (en substance, il ne peut excéder 17,5 % de la valeur des tarifs applicables en parcours de soins coordonnés).

» Ces deux types de dépassement ne sont pas cumulables.

Les médecins titulaires d'un DP (droit de dépassement permanent) peuvent pratiquer des compléments modérés. Il n'est cependant plus possible d'accéder à ce secteur.

Secteur 2 (ou secteur « honoraires différents »)

Article 11 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.

Le médecin conventionné en secteur 1 (généraliste ou spécialiste) est tenu de respecter les tarifs fixés par la Convention des médecins.

En secteur 2, les compléments d'honoraires sont limités selon que les médecins ont adhéré ou non à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM).



» **Secteur 2 avec adhésion à l'OPTAM :**

Les médecins s'engagent à limiter leurs compléments d'honoraires.

Article 41.3 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.

Notion de compléments modérés : les compléments pratiqués doivent respecter un taux moyen de complément, précisément défini par la convention avec l'Assurance maladie.

L'Assurance maladie rembourse sur la base des tarifs fixés dans la convention médicale (tarifs applicables aux médecins de secteur 1).

Le montant des éventuels compléments d'honoraires reste à la charge du patient. Il peut être pris en charge en totalité ou en partie par la mutuelle complémentaire, selon les garanties qu'il a souscrites.

Exemple

Si la consultation est facturée 80 €, le patient sera remboursé à hauteur de 19 euros (remboursement de 21 euros sur la base d'une consultation dont le tarif conventionnel est fixé à 30 euros, moins un forfait de 2 euros).

» **Secteur 2 sans adhésion à l'OPTAM :**

Les médecins non adhérents à l'OPTAM peuvent fixer librement leurs compléments d'honoraires, sous réserve d'une fixation « avec tact et mesure ».

L'Assurance maladie rembourse les consultations et les actes sur la base de tarifs fixés dans la Convention médicale pour les secteurs 2.

Exemple

Si la consultation est facturée 80 €, le patient sera remboursé à hauteur de 14,10 euros (remboursement de 16,10 euros sur la base d'une consultation dont le tarif conventionnel est fixé à 23 euros, moins un forfait de 2 euros).

Secteur 3

Les médecins du secteur 3 ne sont pas conventionnés. Ils sont libres de leurs honoraires. Il n'y a donc pas de prise en charge par les organismes de Sécurité sociale. Certaines mutuelles peuvent prendre en charge une partie des honoraires.



2. Autre cas

Les actes hors nomenclature (HN)

Les actes hors nomenclature sont les actes réalisés par le médecin qui ne figurent pas dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ou dans la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Il s'agit par exemple des certificats médicaux pour la pratique de sports ou de compétitions, ou des demandes de certificats pour les banques, les assurances, la crèche...

Ces actes ne sont donc pas remboursés par l'Assurance maladie et peuvent être librement facturés par le médecin.

Patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire

La complémentaire santé solidaire (CSS) assure notamment la prise en charge du ticket modérateur (partie non remboursée par l'Assurance maladie). Aucun complément ne peut être facturé à l'assuré.

Néanmoins, la facturation d'un éventuel DE est à la charge du patient.

L.861- CSS ; Article 42 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie.



3. Réglementation

Réglementation sur les informations à fournir au patient

Les informations à fournir au patient sont notamment les suivantes :

- ⇒ Conventionnement et secteur conventionnel.
- ⇒ Tarifs de consultation et mention d'éventuels compléments d'honoraires.
- ⇒ Montant des cinq principales prestations proposées.
- ⇒ Les modalités de prise en charge de l'organisme d'Assurance maladie.
- ⇒ Le fait que certains actes ne font l'objet d'aucun remboursement.

Au-delà d'un complément de 70 euros, le médecin doit nécessairement en informer le patient par écrit, préalablement à la réalisation de l'acte.

L. 1111-3-2 du CSP ; Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins (article 7)

Modalités d'affichage des prix

Les informations précitées doivent être affichées de façon **visible et lisible** :

- ⇒ dans la salle d'attente,
- ⇒ ainsi que dans le lieu d'encaissement des frais.

Un médecin doit également répondre à toute demande d'information préalable d'explications sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement.

Des affiches sont proposées par le conseil de l'ordre. Il s'agit de modèles, les montants et consultations indiqués étant adaptables en fonction des tarifs et de l'activité du médecin.

Ces informations doivent également être transmises au patient lors des visites à domicile ou lors de consultations à distance, par tout moyen.

En cas de non-conformité, la direction de la répression des fraudes peut adresser par injonction une demande de mise en conformité qui, si elle n'est pas suivie d'effets, peut donner lieu au paiement d'une amende administrative pouvant s'élever jusqu'à 3 000€ (article R. 1111-25 CSP).

Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins.



TARIFS ET
COMPLÉMENTS
D'HONORAIRES

1. Tarifs par secteur

2. Autres cas

3. Réglementation

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 :

Février 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.