N°29

Novembre 2026

La Sentinelle De la SANTÉ

Les dépassements d'honoraires



1. Qui peut légalement dépasser : les quatre situations conventionnelles

1.1 Secteur 1 : les honoraires sont opposables et les dépassements sont interdits sauf cas exceptionnel (appelé dépassement pour exigence particulière) dans des situations précises :

- Une consultation demandée en dehors des horaires habituels d'ouverture de cabinet ;
- Un rendez-vous exigé en urgence par le patient sans justification médicale réelle ;
- Une visite à domicile demandée alors qu'un déplacement au cabinet était possible ;
- Une consultation effectuée en dehors du parcours de soins coordonnées sans passer par un médecin traitant.

Le dépassement autorisé, dans ce cas, obéit à des règles strictes (17.5% maximum au-dessus du tarif opposable)

1.2 Secteur 2 avec l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) : le médecin s'engage à modérer son dépassement et en contrepartie, les remboursements par la Sécurité Sociale et par la mutuelle, sont plus avantageux.

- Il n'y a pas de liste fixe sur les praticiens adhérant à l'OPTAM mais la possibilité de consulter l'annuaire Santé Ameli, le site de prise de RDV (Doctolib, etc…) ou de contacter la mutuelle pour savoir si le médecin est bien OPTAM ;

1.3 Secteur 2 Non OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) :

Le médecin choisit le prix de sa consultation, qui dépasse le tarif de base ou tarif conventionné ou BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale).

L'Assurance Maladie rembourse 70% du BRSS. Il y a toujours un reste à charge pour le patient.

1.4 Secteur 3 (non conventionné) : à la différence du secteur 1 et 2, le médecin en secteur 3 ne signe pas la convention médicale avec l'Assurance Maladie et fixe librement ses honoraires.

- Le médecin en secteur 3 doit informer le patient du montant de ses honoraires (Article R.4127-53 du code de la santé publique)
- La sécurité sociale rembourse une consultation en secteur 3 sur la base du tarif d'autorité qui est de 0.61€ pour un généraliste et de 1.22€ pour un spécialiste, soit un remboursement de 0.43€ ou de 0.85€
- La participation forfaitaire de 2€ par consultation ne s'applique pas quand le remboursement est inférieur à 1€, donc pas en secteur 3.

2. L'information au patient

2.1 Le Code de la Santé Publique Article L. 1111-3 (modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016) précise l'information sur les frais et leurs conditions de prise en charge :

- Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite ;
- Les professionnels de santé exerçant en libéral doivent informer par affichage du prix de leurs honoraires ;
- Dès que le montant total des dépassements d'honoraires prévus est égal ou supérieur à 70€, le praticien a l'obligation légale de remettre un devis préalable au patient.

2.2 Le montant du dépassement

L'article **R. 4127-53-I du CSP** stipule que les honoraires doivent être fixés avec tact et modération, en respectant la réglementation, la nature des soins et les circonstances particulières.

- Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués même s'ils relèvent de la télémédecine ;
- Le simple avis ou conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.

En cas de dépassement d'honoraires, il y a toujours un reste à charge pour le patient qui peut être compensé ou pas par la complémentaire santé selon les garanties du contrat.

2.3 Les manquements en cas de dépassement et les sanctions

2.3.1 Décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020 encadre la procédure de conciliation et les sanctions applicables aux professionnels de santé en cas de refus de soins discriminatoire ou de dépassements d'honoraires illégaux/abusifs.

- Il définit comme toute action dissuadant ou empêchant l'accès aux soins, passible de sanction financière de la part de l'Assurance Maladie et les règles encadrant les dépassements d'honoraires ;
- Une phase de conciliation est mise en place avec des commissions de conciliation (paritaires ou mixtes) pour examiner les réclamations avant d'éventuelles poursuites ou sanctions ;
- Les sanctions financières en cas de dépassements abusifs font encourir au professionnel une pénalité financière au moins égal à deux fois le montant des dépassements facturés ;

- En cas de refus de soins discriminatoire, des pénalités financières pouvant atteindre deux fois le plafond mensuel de la Sécurité Sociale sont prévues ;
- Si l'infraction est répétée dans un délai de 3 ans (récidive), des sanctions supplémentaires peuvent s'appliquer.

2.3.2 Article L.162-1-14-1 du Code de la sécurité sociale sanctionne en cas de :

- Discrimination dans l'accès à la prévention, aux soins ou à la contraception d'urgence ;
- Dépassement d'honoraires excessifs ou non conformes aux règles de la convention médicale ;
- Défaut d'information préalable écrite due au patient concernant les honoraires ;
- La pénalité financière s'élève jusqu'à 2 fois le plafond mensuel de la Sécurité Sociale pour les actes de discrimination ;
- Jusqu'à 2 fois le montant des dépassements irréguliers pour les infractions liées aux honoraires.
- En cas de récidive, il est appliqué le retrait temporaire du droit de pratiquer des dépassements d'honoraires ou la suspension de la prise en charge par l'Assurance Maladie des cotisations sociales.
- Publicité de la sanction : affichage dans les locaux ou publication par voie de presse en cas de récidive, après épuisement des voies de recours.

2.3.3 Arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, spécifie qu'une procédure d'examen des manquements est engagée par les instances locales de l'Assurance Maladie (à l'initiative de la CPAM) si le médecin ne respecte pas les règles de prise en charge, de facturation ou les plafonds tarifaires;

3. Les possibilités de refuser ou contester un dépassement

Il existe des exceptions légales pour refuser ou contester un dépassement :

- L'absence d'information préalable ;
- Le statut de Bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire ;
- L'abus ou manquement au « tact et mesure » : si le dépassement est excessif et injustifié par rapport à la complexité de l'acte.

4. Les règles à suivre en cas de contestation

- **Ne partez jamais sans régler** : il est conseillé de régler la somme et de demander une facture détaillée pour ne pas être en tort puis d'agir ensuite ;

- **Négocier avec le praticien** : demander un geste commercial, notamment en cas de difficultés financières ;

- **Saisir la CPAM** : adresser un courrier au conciliateur de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie avec la facture et le devis (ou en signalant l'absence de devis) ;

- **Saisir le Conseil de l'Ordre des Médecins** : si le praticien n'a pas respecté ses obligations d'information et les règles de déontologie.

Tan Thien Nguyen pour le collectif santé.

Octobre 2026

Sources :
** Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. Art.39*
https://www.ameli.fr/val-d-oise/assure/remboursements/rembourse/tableau-recapitulatif-taux-remboursement
Code de la santé publique – section3 : obligation d'affichage du professionnel de santé Art. R1111-21 à R1111-25
https://www.mutuelle-familiale.fr/depassement-honoraire
https://sante-pratique-paris.fr/acces-aux-soins-acces-aux-droits-dossier/comprendre-les-depassements-dhonoraires-comment-sont-fixes-les-tarifs/
https://www.medecindirect.fr/blog/secteur-1-ou-2-pour-un-medecin-quelles-differences