

# Tout sur

## LES MÉDECINS CONVENTIONNÉS



### 1

#### Les médecins conventionnés en secteur 1



Honoraires de la convention nationale Assurance maladie :

- ▶ 25 € chez un généraliste
- ▶ 25 € chez un spécialiste

La Sécurité sociale rembourse 70% de ces tarifs\*.  
Aucun dépassement d'honoraire ne peut être pratiqué.

### 2

#### Les médecins conventionnés en secteur 2



- ▶ Honoraires libres mais avec "tact et mesure"
- ▶ Remboursement des consultations et actes par l'Assurance maladie sur la base des tarifs de la convention
- ▶ Dépassements à la charge du patient. Prise en charge possible par la complémentaire

### 3

#### Les médecins conventionnés adhérant au « contrat d'accès aux soins »



- ▶ Respect d'un certain niveau de dépassements d'honoraires par les médecins.
- ▶ Réduction des cotisations sociales des médecins.
- ▶ Tarifs en principe inférieur à ceux du secteur 2.

### 4

#### Les médecins non conventionnés



Les médecins de "secteur 3" sont rares (environ 500 en France)

Remboursement de leurs consultations par l'Assurance maladie, sur la base d'un "tarif d'autorité" fixé par la loi : **3,68 € chez un généraliste**

### Comment s'y retrouver ?

Vous trouverez le secteur d'exercice de votre médecin et son éventuelle adhésion au contrat d'accès aux soins en consultant le site [www.ameli-direct.fr](http://www.ameli-direct.fr)



**Cet euro** contribue au maintien du système de santé français. La participation forfaitaire est plafonnée à 50 € par an.

## Hors « parcours de soins coordonnés »



Attention, pour être bien remboursé, il importe de suivre le "parcours de soins coordonné".

### CAS 1



1 Médecin traitant, qui au besoin vous oriente vers :



2 Médecin spécialiste.

**Attention :** si vous consultez un autre généraliste, vous serez remboursé 5,90 euros (au lieu de 15,90 euros) par l'Assurance maladie

### CAS 2



"Accès direct spécifique" à un spécialiste. Uniquement possible auprès de : gynécologue, ophtalmologue, stomatologue et psychiatre (pour les 16-25 ans seulement).

**A savoir :** les contrats de complémentaire santé doivent respecter un nouveau cahier des charges pour conserver le label "contrat responsable et solidaire" :

- ▶ plafond fixé pour les produits d'optique
- ▶ prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins n'adhérant pas au contrat d'accès aux soins limitée à 125% du tarif de la Sécurité sociale