



Le **tarif conventionnel** de la **sécurité sociale** (anciennement tarif de convention ou tarif dit d'autorité), représente la base sur laquelle un **acte médical** sera normalement **remboursé**.

Ce tarif, fixé par **convention** entre les **professionnels de santé** et la **Caisse nationale d'assurance maladie**, va déterminer pour chacun des actes médicaux la **base** sur laquelle sera **calculé** le **remboursement**, tant pour la sécurité sociale que pour les assurances **complémentaire santé**.

Depuis le 1er janvier 2006, la base de **remboursement** s'effectue, grâce à la **base de calcul** du montant des remboursements des **frais de santé** par la sécurité sociale.

Le différentiel (**ticket modérateur**) existant entre le remboursement et le coût réel payé aux professions de santé, **reste à la charge** des **assurés**.

Les **dépassements d'honoraires** trouvent leurs origines chez les **médecins non conventionnés**, ainsi

## Tarif conventionnel de la sécurité sociale : Un dossier plus que brûlant

Écrit par Didier Poli

Jeudi, 25 Octobre 2012 15:34 - Mis à jour Jeudi, 25 Octobre 2012 16:01

---

que chez les médecins

**conventionnés**

de

**secteur**

**2**

, dit à

**honoraires**

**libres**

.

Cette semaine, un accord à minima a vu le jour pour encadrer les dépassements d'honoraires. Les syndicats devant soumettre le texte à leurs instances pour validation.

Ainsi, le taux moyen constituant un **dépassement excessif**, pourrait être fixé à 150% du tarif de la sécurité sociale, ce qui correspondrait à un montant d'honoraires de 70 euros pour une consultation à 28 euros chez un spécialiste.

Un **contrat** dit d'**accès** aux **soins** est proposé aux médecins de secteur 2 (honoraires libres). Ce contrat serait instauré le **1er juillet 2013**, à condition qu'un tiers de la profession, soit 25000 médecins éligibles y adhèrent.

Les quatre **syndicats** présents (le [SML](#), la [CSMF](#), la [FMF](#), le [Bloc](#)) ont signé le relevé de conclusions.