



DOIT-ON SORTIR DE L'OPTAM ?

Qu'est-ce que l'OPTAM ?

Le contrat d'OPTAM et OPTAM-CO (pour Chirurgie et Obstétrique) mis en place par la convention médicale en 2017 a pour objectif d'assurer une meilleure prise en charge des soins.

Pour les patients, cela se traduit par des dépassements d'honoraires moindres et mieux remboursés par les contrats complémentaires (mutuelle).

Pour les médecins, cela permet un accès aux tarifs de remboursement du secteur à honoraires opposables (secteur 1), une revalorisation d'honoraires, à l'application de certains modificateurs (OPTAM-CO) et enfin d'une rémunération sous forme de prime annuelle.

Revenons à la genèse de ce mécanisme en définissant les différents secteurs d'exercice des médecins :

- **Un médecin conventionné secteur 1**, médecin généraliste comme spécialiste, applique les tarifs de convention fixés par la Sécurité sociale et ne pratique pas de dépassements d'honoraires. Il peut cependant appliquer des dépassements dans certaines situations spécifiques et sous conditions.
- **Un médecin conventionné secteur 2** fixe librement ses tarifs et peut donc pratiquer les dépassements d'honoraires, même si la convention impose aux médecins de pratiquer des dépassements d'honoraires "avec tact et mesure", ceux-ci peuvent varier de quelques euros à plusieurs centaines d'euros.
- **Un médecin de secteur 3**, médecin généraliste comme spécialiste, est dit non conventionné, car il applique ses honoraires de façon entièrement libre.

Le contrat OPTAM s'adresse donc aux médecins secteur 1 pratiquant des dépassements et plus majoritairement aux médecins secteur 2. Enfin, il est important de rappeler que l'OPTAM est un engagement annuel et volontaire du médecin.

Pour bénéficier du régime OPTAM, le médecin s'engage à ne pas dépasser une moyenne de dépassements recalculée, sans pouvoir de toute façon pratiquer des dépassements de plus de 100 %, et à réaliser un niveau d'actes au tarif opposable (donc sans dépassements) en référence à deux ou trois années. L'ancienne convention médicale se base sur l'activité moyenne de 2013, 2014 et 2015, depuis les négociations de 2024, les années de références sont 2022 et 2023.

Quels sont les engagements à respecter ?

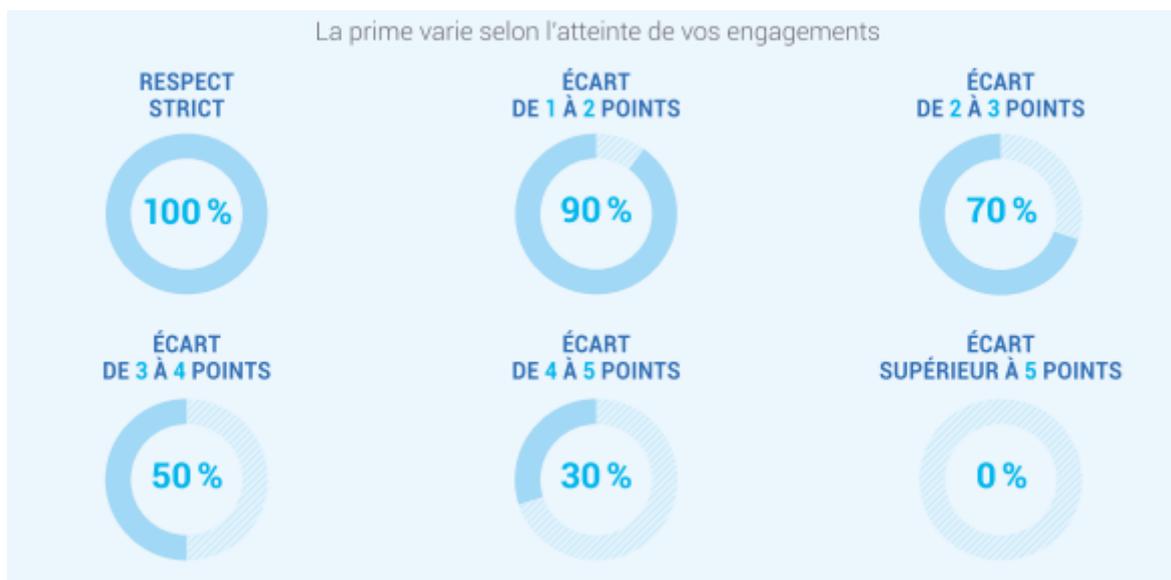
- **Taux de dépassement** : le taux de dépassement est calculé sur la base des années de référence (avec une mise à jour à chaque revalorisation d'honoraires, ce qui vient diminuer le taux d'engagement de dépassement mécaniquement). Il est donc important de suivre ce taux et de faire des simulations en cours d'année pour s'assurer de ne pas dépasser l'engagement. Le calcul se fait sur le montant total des honoraires.
- **Part de l'activité à tarif opposable** soit le ratio entre les honoraires sans dépassements et le montant des honoraires remboursables (honoraires totaux diminués des dépassements).

Comment optimiser le contrat ?

La spécificité du mécanisme nécessite une réelle stratégie de dépassement afin d'en optimiser la pratique. En effet, les modalités de calcul des aides impliquent de réaliser un niveau important de dépassement sur un nombre limité d'actes afin d'éviter un non-respect de l'engagement et le non-versement de la prime annuelle.

La prime annuelle est versée en N+1 sur la base des honoraires au tarif opposable, d'où l'intérêt de limiter les dépassements sur un nombre limité d'actes. Le taux de la prime dépend de la spécialité et une décote est appliquée en fonction de l'atteinte des objectifs :

Spécialité	Taux moyen appliqué aux honoraires réalisés aux tarifs opposables	Spécialité	Taux moyen appliqué aux honoraires réalisés aux tarifs opposables
ACP	4,7 %	MÉDECINS NUCLÉAIRES	3,3 %
ANESTHÉSISTES	7,0 %	NÉPHROLOGUES	4,6 %
CARDIOLOGUES	7,0 %	NEUROLOGUES	7,8 %
CHIRURGIENS ⁽¹⁾	7,2 %	ORL	7,4 %
DERMATOLOGUES	8,3 %	OPHTALMOLOGUES	5,7 %
ENDOCRINOLOGUES	8,8 %	PNEUMOLOGUES	7,4 %
GASTRO-ENTÉROLOGUES	7,1 %	PSYCHIATRES-NEURO-PSYCHIATRES	8,6 %
GÉNÉRALISTES	8,6 %	PÉDIATRES	8,7 %
MEP	8,4 %	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE	4,6 %
GYNÉCOLOGUES-MÉDICAUX	7,5 %	RADIOTHÉRAPEUTES	2,8 %
GYNÉCOLOGUES-OBSTÉTRICIENS ET MIXTES	7,1 %	RHUMATOLOGUES	7,5 %
INTERNISTES	7,6 %	STOMATOLOGUES	8,0 %
MPR	7,9 %		



Quels sont les changements ?

La convention médicale de 2024-2029 a mis en place **plusieurs changements** :

- **L'OPTAM-CO devient l'OPTAM-ACO** faisant entrer les médecins anesthésiste dans le contrat.
- **Les taux d'engagement des médecins sont maintenant calculés sur les années 2022 et 2023.**
- **Facturation de modificateur K et 3 pour les adhérents du contrat OPTAM-ACO** qui devrait bénéficier d'une revalorisation en contrepartie perte de la rémunération spécifique.
- En cas de non-respect des engagements au-delà de 10 points **possibilité d'être exclus avec un remboursement du trop-perçu**, par ailleurs le médecin ne pourra plus signer de contrat pendant la période couverte par la convention médicale.
- **Un partage de gain modifié** favorisant les médecins respectant leurs engagements : là ou auparavant tous les médecins recevaient 50 % du montant de la revalorisation, à partir de 2025 (ou 2026) les règles sont les suivantes :

Niveau du dernier respect disponible constaté par l'Assurance Maladie	Niveau de partage de gains appliqué en faveur du médecin
Respect strict	60 %
Non-respect compris entre 1 et 5 points	40 %
Non-respect supérieur à 5 points	0 %

- **Des taux régionaux ajustés** : afin d'accroître les régions avec un désert médical, le taux de dépassements moyen régional le plus faible est majoré de 10 points, ce taux correspond au taux plancher qui sera appliqué à toutes les régions avec un taux inférieur. A l'inverse, le taux moyen le plus élevé est minoré de 5 points, il sera nommé le taux plafond et toutes les régions avec un taux supérieur sera plafonné à ce taux.

Doit-on sortir de l'OPTAM ?

Avant de répondre à la question « Doit-on sortir de l'OPTAM », les médecins doivent **déjà revoir la stratégie de dépassement afin d'optimiser son application**. L'objectif étant de vérifier si la limitation des dépassements est comblée par les avantages financiers. Il convient également **d'adapter son analyse à sa patientèle et son secteur géographique**, des éléments plus difficilement quantifiables, mais qui peuvent avoir un impact sur la rentabilité du cabinet.

Une fois l'étude réalisée la réponse à la question pourra être différente entre un Secteur 1 et un Secteur 2. S'il semble probable que le médecin Secteur 1 maintienne son adhésion au contrat OPTAM, il n'en est pas de même pour le Secteur 2 qui bénéficie d'une liberté tarifaire plus large que le secteur 1 OPTAM. Une tendance vers une sortie de l'OPTAM semble se dessiner pour les Secteur 2, encore faut-il que ce choix soit supporté par une évolution des pratiques de dépassement permettant à minima un maintien des équilibres financiers.

Tout est question de réglages...