

Les dépassements d'honoraires et l'OPTAM

Garantir l'accès aux soins et améliorer l'efficacité du système pour mieux le préserver

***Dossier de presse du mardi 16 octobre 2018, à 9h
au siège de la CPAM du Bas-Rhin***

Garantir l'accès aux soins, quelles que soient les conditions de ressources des assurés, est la mission première de l'Assurance Maladie. C'est pourquoi, la question des dépassements d'honoraires, véritables freins financiers pour les assurés, se doit d'être posée.

La loi interdit aux professionnels de santé de pratiquer des dépassements d'honoraires à certains publics (bénéficiaires de l'ACS, CMU-C) même si en réalité, quelques pratiques de dépassements persistent notamment suite à l'absence de présentation de l'attestation. Dans ce cadre, l'Assurance Maladie cherche à limiter toujours davantage la part des frais de santé à la charge de l'assuré. Elle lutte contre le renoncement aux soins, quelles qu'en soient les formes et les raisons.

Mais la problématique des dépassements d'honoraires ne concerne pas uniquement les plus fragiles. Elle touche l'ensemble des assurés.

Afin d'atténuer les obstacles financiers, le Contrat d'accès aux soins (CAS) a été mis en application le 1^{er} avril 2015 avec la réforme des contrats responsables. Début 2017, il évolue pour être remplacé par deux nouvelles options proposées à la signature des praticiens.

- L'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) destinée aux médecins spécialistes de secteur 2,
- L'option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique (OPTAM-CO) de secteur 2.



Contact presse

Nicolas Falcone - 03 88 76 89 75 – nicolas.falcone@assurance-maladie.fr

L'OPTAM, concrètement

Pour les professionnels de santé

L'Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) est un dispositif proposé par l'Assurance Maladie aux médecins exerçant en secteur 2 ayant pour objectif principal de faciliter l'accès aux soins en limitant, sans les supprimer, les dépassements d'honoraires.

- Favoriser l'accès aux soins pour tous
- Limiter les dépassements d'honoraires des spécialistes du secteur 2
- Réduire le reste à charge des assurés

En souscrivant à l'OPTAM, les praticiens s'engagent à respecter **un taux moyen de dépassement** et **un taux moyen d'activité facturée sans dépassement**. C'est l'Assurance Maladie qui calcule ces deux indicateurs en se basant sur les trois années précédant l'entrée en vigueur de la convention, soit 2013 – 2014 – 2015.

Cette nouvelle option repose sur le même principe que le CAS, tout en y apportant des adaptations plus à même de convenir aux médecins concernés. Avec l'OPTAM, le médecin bénéficie d'une prime qui valorise son activité réalisée à tarif opposable. Son montant permet de valoriser la progression vers les objectifs de maîtrise des dépassements. Plus le médecin s'approche de ses taux d'engagements, plus sa prime augmente.

Cette prime se substitue à la prise en charge des cotisations sociales de l'ancien Contrat d'accès aux soins (CAS) et est d'un montant équivalent. L'OPTAM permet aussi au médecin d'être payé plus rapidement : en juin de l'année N+1 et non plus en avril de l'année N+2.

Les médecins signataires s'engagent sur une durée d'un an renouvelable et sont libres d'entrer et de sortir de ce contrat à tout moment. Par ailleurs, une option spécifique est proposée aux chirurgiens et gynécologues-obstétriciens (OPTAM-CO), avec laquelle ils perçoivent la valorisation immédiatement au fil de leurs actes.

Enfin, pour les médecins d'une même spécialité exerçant en regroupement et ayant une pratique tarifaire commune, les engagements sont fixés au niveau du groupe (sur la base de la moyenne des taux constatés chez l'ensemble sur les 3 années précédentes). L'engagement et le suivi de l'option restent individuels.

État des adhésions au 4 septembre 2018 (chiffres nationaux)

12 990 médecins dont 9791 OPTAM et 3199 OPTAM-CO (secteur 2 et 1 avec droit permanent à dépasser) ont signé ces nouveaux contrats d'engagement de maîtrise de leurs tarifs, soit un taux d'adhésion de 49,6 % (soit près de 26 000 médecins).

Pour les patients

Consulter un médecin de secteur 2 signataire de l'OPTAM, c'est s'assurer d'avoir le moins de reste à charge possible avec un meilleur remboursement de l'Assurance Maladie mais également par les complémentaires santé (sous réserve qu'elles adhèrent au contrat responsable).

Sur la base de remboursement

Consultation chez 60 € un ophtalmologue	
Avec OPTAM	Sans OPTAM
Reste à charge 0€	Reste à charge 14€
Complémentaire santé 30€	Complémentaire santé 23€
Assurance Maladie 30€	Assurance Maladie 23€

Pose d'une prothèse 1300 € totale de la hanche	
Avec OPTAM	Sans OPTAM
Reste à charge 0€	Reste à charge 216€
Complémentaire santé 658€	Complémentaire santé 542€
Assurance Maladie 642€	Assurance Maladie 542€

A noter

- Les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ne doivent pas se voir appliquer des dépassements d'honoraires.
- La participation forfaitaire reste due
- Le contrat responsable plafonne le remboursement des dépassements d'honoraires des praticiens à 100 % de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale.

De grandes disparités géographiques

Il convient tout d'abord de noter que la part des médecins spécialistes de secteur 2 varie fortement d'un département à l'autre. Elle est inférieure à 15 % dans 9 départements (Lot, Lozère, Creuse, Ardennes, Aveyron, Orne, Haute Saône...) et supérieure à 50 % pour 13 départements dont Paris et les autres départements d'Ile-de-France, mais aussi dans le Rhône, les Alpes-Maritimes, le Bas-Rhin, la Marne, la Côte-d'Or ou la Haute-Savoie...

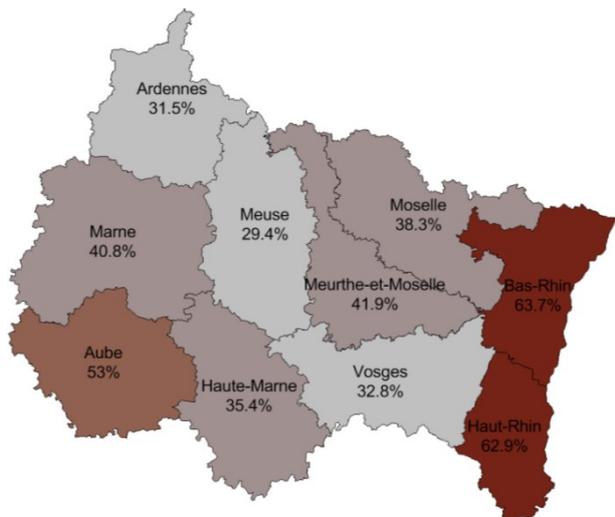
De même, si la moyenne nationale du niveau des dépassements chez les médecins de secteur 2 se situe à 52 %, on constate une forte hétérogénéité avec des taux de dépassements qui varient de 11 % pour le Cantal à 114 % pour Paris.

Par ailleurs, logiquement, le niveau des dépassements observé est plus élevé dans les départements où la part des médecins installés en secteur 2 est la plus forte ; il suit un couloir géographique qui va de la Normandie en passant par la région parisienne pour se prolonger plus à l'est en région Rhône-Alpes.

La situation dans le Grand Est

Dans le Grand Est, on observe un taux de dépassements, toutes spécialités confondues, de 52,2 % en 2016 (51,7 % en 2017) soit 0,3 point de plus que le taux de dépassement national. Il est de 51,8 % chez les seuls médecins spécialistes du Grand Est contre 52,5 % pour la France entière. Le taux de dépassement se définit par le rapport entre les montants des dépassements et les honoraires sans dépassement chez les professionnels de santé de secteur 2.

On constate une forte hétérogénéité entre les départements de la région avec des taux de dépassement qui varient de 29,4 % dans la Meuse à 63,7 % dans le département du Bas-Rhin.



Taux de dépassements 2017 par département - Source : SNDS

Et en Alsace

L'Alsace fait partie des trois régions ayant le plus fort taux de dépassements pratiqués par les médecins en honoraires libres. En effet, tous les assurés ne sont pas égaux face aux dépassements d'honoraires suivant leur lieu d'habitation.

Depuis le début de l'année, l'Assurance Maladie informe les médecins de l'intérêt de l'OPTAM via notamment les visites de ses délégués, chargés d'expliquer les modalités et les avantages de l'adhésion à cette option. Cette campagne d'information sera complétée à compter du mois d'octobre par un dispositif de communication visant le grand public.

Au 30 septembre 2018 en Alsace, on dénombre 456 signataires tous secteurs confondus, qui se répartissent ainsi :

- **311** adhérents OPTAM et OPTAM-CO dans le Bas-Rhin (sur 668 éligibles soit 46,5 %)
- **145** adhérents OPTAM et OPTAM-CO dans le Haut-Rhin (sur 297 éligibles soit 48,8 %)

- **274** Adhérents OPTAM en secteur 2 dans le Bas-Rhin (sur 668 éligibles soit 41 %)
- **96** Adhérents OPTAM en secteur 2 dans le Haut-Rhin (sur 297 éligibles soit 32 %)

- **37** Adhérents OPTAM-CO en secteur 2 dans le Bas-Rhin (sur 135 éligibles soit 27,4 %)
- **49** Adhérents OPTAM-CO en secteur 2 dans le Haut-Rhin (sur 86 éligibles soit 57 %)

Un outil simple pour savoir si un praticien est adhérent

Avant de prendre rendez-vous, les assurés ont la possibilité de vérifier l'adhésion des praticiens sur annuaire.sante.ameli.fr en remplissant les critères de recherche et en sélectionnant la mention «Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM) ».

Un professionnel de santé
Un établissement de soins

Je renseigne au moins 1 des 3 critères ci-dessous :

Nom
Ex : Durand, Jean Dupont

Profession
Ex : Ophtalmologiste

Acte
Ex : chirurgie de la cataracte

Type d'honoraires
Quel est votre type ?
Sélectionnez un type d'honoraires
Honoraires sans dépassement
Honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)
Honoraires libres sans consentement

Carte Vitale
Ex : Oui
Ex : Non

Femme/Homme
Ex : Femme
Ex : Homme

Rechercher

L'annuaire santé d'Ameli est également disponible en téléchargement gratuit depuis l'App Store et Google Play ©

La campagne de communication, un dispositif multicanal

- Événementiels sous la forme de stands éphémères au sein de centres commerciaux
- Campagne web et réseaux sociaux,
- Contenus éditoriaux clés en main,
- Relais des outils de communication via les canaux propriétaires des partenaires de la campagne.



AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN
Suivez-nous sur twitter, @Cpam_67