

L'option pratique tarifaire maîtrisée, mode d'emploi

Le 21/08/2020 à 07:00 | Dernière mise à jour le 12/08/2020 à 18:31

Cette option pratique tarifaire maîtrisée a pour but d'encadrer les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins de secteur 2. Elle repose sur le volontariat et permet de bénéficier d'une prime. Son suivi est toutefois difficile et chronophage.



L'adhésion à l'OPTAM repose sur le volontariat. Il est possible d'entrer (et de sortir) du dispositif à tout moment en cours d'année. Photo Domaine public

L'OPTAM, qu'est-ce que c'est ?

L'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) a été créée par la convention médicale de 2016, qui régit les relations entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux. Cet accord entre les médecins et la Sécurité sociale a pour but d'encadrer les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins du secteur 2, qui fixent eux-mêmes leurs tarifs. Il remplace le Contrat d'accès aux soins (CAS) depuis le 1er janvier 2017.

Il vise à améliorer la pratique à tarif opposable par la mise en place d'avantages conventionnels au profit des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires (c'est-à-dire des médecins de secteur 2) qui s'engagent dans la maîtrise de leurs dépassements. Cet accord définit :

- le taux de dépassement ;
- le taux d'activité à réaliser au tarif opposable ;
- la rémunération spécifique des médecins qui ont respecté les engagements (c'est la prime que nous détaillerons ci-dessous).

L'objectif de l'OPTAM est de bénéficier de tarifs majorés sur les actes à condition de respecter un taux de dépassement moyen prédéfini.

Quels médecins sont autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires et donc à adhérer à l'OPTAM ?

Selon l'article 38.1.1 de la [Convention nationale 2016](#), l'OPTAM est ouvert à tous les médecins autorisés à facturer des dépassements d'honoraires, c'est-à-dire :

- Les médecins autorisés à pratiquer le secteur 2 (droit à dépassement permanent) ;
- Les médecins de secteur 1 titulaires des titres requis pour accéder au secteur 2 et qui s'installent pour la première fois en libéral ;
- Par dérogation, les médecins qui ont les titres requis pour accéder au secteur 2 et qui sont installés avant le 1er janvier 2013.

Quels sont les modes d'adhésion à l'OPTAM ?

L'adhésion à l'OPTAM repose sur le volontariat. Il est possible d'entrer (et de sortir) du dispositif à tout moment en cours d'année. Pour y adhérer, il convient d'adresser le contrat à la CPAM, en lettre recommandée avec accusé de réception. Un état détaillé de la pratique tarifaire du groupe d'imagerie doit être joint au contrat. L'adhésion est valable pour une durée de 1 an. Elle est renouvelable par tacite reconduction. La caisse enregistre l'adhésion à la date de réception de la lettre. Elle adresse au médecin un courrier attestant de cet enregistrement.

Comment sortir de l'OPTAM ?

Le médecin peut résilier son contrat à tout moment en dénonçant le contrat par lettre recommandée auprès de la CPAM. La résiliation est effective un mois après réception du courrier par la caisse avec retour à la situation antérieure.

Quels sont les engagements du médecin radiologue ?

En adhérant à l'OPTAM, le médecin radiologue s'engage à :

- Respecter les deux indicateurs importants suivants :
- Le taux de dépassement moyen. C'est le rapport entre le montant des dépassements et le montant des honoraires remboursables. Il est calculé par l'Assurance maladie par département en se basant sur les trois années précédant l'entrée en vigueur de la convention, soit 2013, 2014 et 2015.
- Le taux d'activité à tarif opposable (c'est-à-dire l'activité facturée sans dépassement). C'est le rapport entre l'activité réalisée sans dépassement et le montant des honoraires remboursables. Il doit être supérieur ou égal à celui constaté au cours des 3 dernières années. Il est également calculé par l'Assurance maladie.
- Respecter strictement le tarif opposable pour les situations d'urgence médicale et les patients qui bénéficient de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).
- Ne pas réaliser moins d'actes au tarif opposable en moyenne annuelle que sur la période 2013–2015.
- Ne pas pratiquer des dépassements de plus de 100 %.

Quels sont les avantages de l'OPTAM ?

La prime

Avec l'OPTAM, le médecin radiologue bénéficie d'une prime proportionnelle à la part d'activité réalisée au tarif opposable, affectée d'un coefficient (appelé « taux moyen appliqué aux honoraires réalisés aux tarifs opposables ») de 4,6 % du montant des actes facturés au tarif opposable.

Cette prime est réservée aux médecins qui exercent en secteur 2. Elle vise à compenser la prise en charge des cotisations par l'Assurance maladie pour les médecins de secteur 1. Les médecins de secteur 1 qui font des dépassements et qui adhèrent à l'OPTAM ne la touchent donc pas. Cette prime est versée par l'Assurance maladie en juin-juillet de l'année n+1 après vérification du respect des engagements.

Plus le médecin s'approche de ses taux d'engagements, plus sa prime augmente. Si un écart est constaté entre les taux calculés et les taux fixés, une décote est appliquée selon le barème suivant :

- Écart > 1 à 2 points : 90 %
- Écart > 2 à 3 points : 70 %
- Écart > 3 à 4 points : 50 %
- Écart > 4 à 5 points : 30 %
- Écart > 5 points : aucun versement

La souplesse du système

L'OPTAM repose sur le volontariat. Il est possible de sortir du dispositif à tout moment. Les médecins exerçant en groupe (c'est bien le cas en imagerie) et ayant la même pratique tarifaire, définie au niveau du groupe, peuvent demander que les taux d'engagement dans l'OPTAM soient calculés en fonction de la pratique tarifaire du groupe (c'est-à-dire la moyenne des taux de l'ensemble des médecins constituant le groupe et pas selon leur pratique tarifaire individuelle), même si l'adhésion reste individuelle. Ainsi les dépassements sont moyennés et des surdépassements des uns peuvent être compensés par des sous-dépassements des autres.

Quels sont les points négatifs de l'OPTAM ?

Des cotisations Assurance maladie plus élevées pour les médecins de secteur 1

Le taux de cotisation Assurance maladie sur les actes avec dépassement des radiologues de secteur 1 qui souscrivent à l'OPTAM est calculé sur la totalité de la valeur des actes (tarif opposable + dépassement), et pas seulement sur les dépassements eux-mêmes. Ainsi, la cotisation majorée est calculée sur tous les revenus générés par les actes avec dépassement.

Les modes de calcul des taux de cotisation allocations familiales/maternité, CARMF, CSG-CRDS et formation professionnelle sont fixes, quel que soit le type de rémunération.

Pour les médecins nouvellement installés

Pour les médecins nouvellement installés (moins d'un an) qui ne disposent pas encore de données sur leurs pratiques tarifaires, les taux d'engagement du médecin sont fixés par l'Assurance maladie sur la base de la moyenne des taux des médecins de la même spécialité et de la même région.

Plus on fait de dépassements, plus la prime baisse

La prime est calculée sur la part d'activité réalisée au tarif opposable. Elle est donc inversement proportionnelle au volume des dépassements. Elle finit même par disparaître si les dépassements dépassent de plus de 5 % le taux de dépassement moyen fixé par l'Assurance maladie.

Du point de vue de l'Assurance maladie, ce principe est logique puisque l'OPTAM a été conçu pour contenir les dépassements.

La prime est imposable

La prime est versée par l'assurance maladie l'année N +1. Comme les honoraires, elle est imposable. Puisqu'elle est intégrée dans les revenus de la société, elle est donc soumise à l'impôt société (IS).

Un système bloqué

L'OPTAM est conçu de telle manière qu'il est dangereux d'augmenter le montant des dépassements d'une année sur l'autre. En effet, si le montant des dépassements augmente l'année N +1, la prime baisse ou disparaît (en fonction de l'écart entre l'objectif et le taux constaté). De plus, la part au tarif opposable peut croître au gré de l'Assurance maladie, qui fixe les taux.

Des sanctions possibles de la part de l'assurance maladie

Si la caisse constate le non-respect de l'un des engagements souscrits pendant deux trimestres consécutifs, elle le signale par courrier. Si les engagements ne sont pas respectés plus d'un an, la CPAM peut résilier l'adhésion unilatéralement.

Un suivi difficile et chronophage

Les annexes 18 et 20 de la convention médicale de 2016 prévoient que l'Assurance maladie suive le dispositif. Les CPAM doivent :

- informer les médecins tous les trimestres de leur pratique tarifaire : taux de dépassement constaté et part d'activité au tarif opposable ;
- et les avertir en cas de non-respect de leurs objectifs.

En pratique, l'Assurance maladie respecte mal cet engagement et l'information sur Espace Pro est décalée de plusieurs mois, ce qui ne permet pas de suivre correctement les choses.

Cela impose donc au groupe d'imagerie de surveiller méticuleusement sa comptabilité et son taux de dépassement par rapport à l'objectif pour éviter la décote qui risque de s'appliquer rapidement. Cela consomme donc du temps, de l'énergie et des ressources comptables.

Que se passe-t-il si les tarifs des actes varient ?

Si la CCAM change, l'Assurance maladie recalcule des nouveaux taux d'engagement. Ils sont fixés de manière à ce que le gain lié aux revalorisations des tarifs de remboursement soit partagé à parts égales entre les patients et les médecins adhérant à l'option. Dans les faits, des modifications de la CCAM ont déjà eu lieu depuis l'entrée en vigueur du dispositif OPTAM, mais les médecins signataires n'ont pas reçu les avenants réglementaires, ne leur permettant pas ainsi d'ajuster leur pratique tarifaire.

Tableau 1. Résumé des avantages et des inconvénients de l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM).

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">• La souplesse du système, tant pour l'adhésion que pour la résiliation.• La prime de 4,6 % du montant des actes facturés au tarif opposable, mais réservée aux médecins de secteur 2.	<ul style="list-style-type: none">• Certains médecins sont exclus du dispositif OPTAM.• Des volumes de dépassements encadrés.• Un système bloqué.• Pas de vision à moyen et long terme, car soumis aux décisions de l'Assurance maladie.• Une obligation de suivi scrupuleux, donc une augmentation de la charge de travail.• La prime est impossible.

Hervé LECLET

Médecin radiologue

Consultant en organisation en imagerie médicale

Société Santopta

www.santopta.fr