

L'OPTAM



QU'EST-CE QUE L'OPTAM ?

La Sécurité sociale propose une nouvelle convention aux professions médicales pratiquant des dépassements d'honoraires qui leur permet de facturer librement dans le cadre d'une enveloppe de dépassements annualisée : c'est **l'Option Pratique Tarifaire Maitrisée, ou OPTAM.**

Elle remplace le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) en apportant un cadre conventionnel plus lisible et attractif pour les professionnels de santé.



L'OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maitrisée Chirurgie Obstétrique) est une option spécifique ouverte aux médecins exerçant en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique.

L'OPTAM (et OPTAM-CO) vient compenser les écueils du CAS concernant ces praticiens, peu nombreux à avoir adhéré à ce contrat.

La campagne d'adhésion à ces options auprès des médecins a débuté en mars 2017.

L'OPTAM inscrit ses objectifs dans la lignée du CAS :



limiter le niveau des dépassements d'honoraires



Améliorer le niveau de remboursement de l'Assurance Maladie



Réduire le reste à charge des assurés

Comme pour le CAS, les médecins signataires de l'OPTAM s'engagent à :

100%

Ne pas dépasser un taux moyen de 100% de dépassement d'honoraires



Réduire / stabiliser leur taux de dépassement



EN PRATIQUE, QU'EST-CE QUE ÇA CHANGE ?

Les évolutions concernent essentiellement les modalités de l'accord passé entre les praticiens adhérant aux options et la Sécurité sociale.

Ces évolutions sont donc transparentes pour les complémentaires santé et les patients.

Les tableaux de garanties des assurés seront ainsi adaptés.

Le vocabulaire change :

CAS -----> OPTAM

Médecin CAS -----> Médecin OPTAM
(ayant adhéré au CAS)

Médecin non CAS -----> Médecin non OPTAM

Toutefois, une tolérance est appliquée aux contrats existants. La Convention Médicale indique que les garanties faisant référence au Contrat d'Accès aux Soins visent désormais l'OPTAM ou l'OPTAM-CO.



Bon
à savoir

L'OPTAM a été défini par la Convention Médicale du 25 août 2016. Cette dernière prévoit aussi d'autres évolutions telle que l'augmentation de la base de remboursement de la consultation chez :

UN GÉNÉRALISTE

Exemple :

Au 1^{er} mai 2017, la consultation chez le généraliste passera de 23 à 25 euros. La consultation des enfants jusqu'à 6 ans sera de 30 euros.

UN SPÉCIALISTE

Exemples :

- Au 1^{er} juillet 2017, la consultation coordonnée d'un spécialiste (après que le patient ait été orienté par son médecin traitant) passera de 28 à 30 euros, la consultation chez le psychiatre, le neuropsychiatre et le neurologue passera à 39 euros.
- Les conseils ponctuels donnés par un médecin spécialiste à la demande explicite du médecin traitant, passeront de 46 à 48 euros en octobre 2017, puis à 50 euros en juin 2018.