

ANNEXE 20. OPTION TYPE – OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE CHIRURGIE OBSTETRIQUE (OPTAM-CO)

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-1 ;

Vu l'arrêté du JJ MM AAAA portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

- département :
- adresse :
- représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le praticien :

- nom, prénom
- spécialité :
- inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :
- numéro RPPS :
- numéro AM :
- adresse professionnelle :,

Une option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO).

Article 1 Champ de l'OPTAM-CO

Article 1.1. Objet de l'option

Cette option vise à améliorer l'accès aux soins et la pratique de l'activité à tarif opposable par la mise en place d'avantages conventionnels au profit des médecins autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires qui s'engagent dans la maîtrise de leurs dépassements d'honoraires.

Cette option a également pour objet d'améliorer la prise en charge des patients dans le cadre du parcours de soins coordonnés en améliorant le niveau de remboursement par l'assurance maladie des actes réalisés par les médecins qui y souscrivent.

Ainsi, l'Assurance Maladie s'engage d'une part, à aligner les tarifs de remboursement de ces médecins sur ceux exerçant en secteur à honoraires opposables et d'autre part, à faire bénéficier les médecins souscrivant à cette option des revalorisations des tarifs de remboursement applicables aux médecins exerçant en secteur à honoraires opposables.

Article 1.2. Bénéficiaires

La présente option est ouverte aux médecins libéraux exerçant une spécialité chirurgicale ou une spécialité de gynécologie-obstétrique et ayant réalisés au moins 50 actes inscrits sous

l'appellation « acte de chirurgie » ou « acte d'obstétrique » sur la liste mentionnée aux articles L. 162-1-7 et R. 162-52 du code de la sécurité sociale durant l'année précédant leur demande d'adhésion à l'option.

Peuvent adhérer à l'option les médecins libéraux conventionnés :

- autorisés à pratiquer des honoraires différents en application de l'article 38.1 de la convention médicale,
- titulaires des titres visés à l'article 38.1 de la convention médicale permettant d'accéder au secteur à honoraires différents et qui s'installent pour la première fois en exercice libéral dans le secteur à honoraires différents,
- titulaires du droit à dépassement permanent.

Par dérogation, les médecins titulaires des titres visés à l'article 38.1 et installés antérieurement au 1er janvier 2013 en secteur à honoraires opposables peuvent adhérer à l'OPTAM-CO.

Pour les médecins nouvellement installés dans une spécialité chirurgicale ou une spécialité de gynécologie-obstétrique, le seuil des 50 actes réalisés prévu au 1^{er} alinéa du présent article ne pouvant s'appliquer, ceux-ci choisissent au moment de leur adhésion l'option de leur choix, l'OPTAM-CO ou l'OPTAM définies aux articles 40 et suivants de la convention médicale. Pour un même médecin l'adhésion à l'OPTAM-CO n'est pas cumulable avec l'OPTAM.

Article 2 Engagements des parties dans l'OPTAM-CO

Article 2.1. Engagements du médecin

Le médecin s'engage à faire bénéficier ses patients de l'amélioration du tarif de remboursement des soins.

Les caisses mettent à disposition de chaque médecin éligible à l'option un état de sa pratique tarifaire. Cet état comporte les tarifs pratiqués par le médecin pour les principaux actes qu'il réalise, la part des actes réalisés aux tarifs opposables, ainsi que le taux de dépassement moyen constaté au cours des trois années précédant l'année de l'entrée en vigueur de la convention.

Par ailleurs, le médecin qui n'était pas adhérent au contrat d'accès aux soins antérieurement est informé du taux de dépassement et du taux d'activité à tarifs opposables qui auraient été les siens si les actes avaient été réalisés par un médecin exerçant en secteur à honoraires opposables (taux de dépassement et taux d'activité réalisée à tarifs opposables recalculés).

1er indicateur : le taux de dépassement

En adhérant à l'option, le médecin s'engage à respecter le taux de dépassement moyen recalculé défini au 1er alinéa du présent article. L'option ne peut pas comporter d'engagement de taux de dépassement recalculé supérieur à 100 %. Les modalités de calcul du taux de dépassement sont définies en annexe 21 de la convention médicale (annexe jointe à la présente option).

2ème indicateur : le taux d'activité à tarif opposable

L'option comporte, dans un souci d'amélioration d'accès aux soins, le pourcentage recalculé d'activité aux tarifs opposables que le praticien s'engage à respecter. Ce pourcentage qui inclut les cas visés l'article 38.3 de la présente convention (situations d'urgence médicale, patients en CMUC ou disposant de l'attestation de droit à l'ACS) doit être supérieur ou égal à celui constaté tel que défini au 1^{er} alinéa du présent article.

Article 2.1.1 Fixation des engagements

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents et les médecins titulaires d'un droit permanent à dépassement installé et disposant de données sur leur pratique tarifaire sur l'ensemble de l'année civile précédant l'année de l'entrée en vigueur de la convention :

En adhérant à l'option, le praticien s'engage à respecter dans sa pratique :

- d'une part, un taux moyen de dépassement d'honoraires sur l'ensemble de son activité de XX %,
- d'autre part, un pourcentage d'activité réalisée à tarif opposable égal à XX %.

Ces taux d'engagement du médecin sont fixés au regard de sa pratique tarifaire sur les trois années civiles précédant l'année de l'entrée en vigueur de la convention.

Le taux de dépassement sur lequel s'engage le médecin est un taux de dépassement et un pourcentage d'activité réalisée à tarif opposable recalculés correspondant aux taux qui auraient été les siens si les actes avaient été réalisés par un médecin exerçant en secteur à honoraires opposables. Les taux de dépassement recalculé ne peut pas être supérieur à 100 %.

Pour les médecins nouvellement installés ne disposant pas de données sur leur pratique tarifaire sur l'ensemble de l'année civile précédant l'année de l'entrée en vigueur de la convention :

En adhérant à l'option, le praticien s'engage à respecter dans sa pratique :

- d'une part, un taux moyen de dépassement d'honoraires sur l'ensemble de son activité de XX %,
- d'autre part, un pourcentage d'activité réalisée à tarif opposable égal à XX %.

Les médecins nouvellement installés depuis moins d'un an qui ne disposent pas de données sur leur pratique tarifaire sur l'ensemble de l'année civile précédant l'année de l'entrée en vigueur de la convention peuvent adhérer à l'option.

Le taux de dépassement applicable ne peut être supérieur à la moyenne, pondérée par les effectifs, des taux de dépassement constatés pour les médecins éligibles à l'option pratique tarifaire maîtrisée de la même spécialité et de la même région sur la période de référence définie à l'article 2.1 de la présente option, à l'exception des spécialités de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique, de chirurgie infantile, de neurochirurgie pour lesquelles le taux national est retenu. Les médecins s'engagent sur une part minimale d'actes à tarif opposable incluant les cas visés à l'article 38.3 de la convention correspondant à la moyenne des taux constatée définie selon les mêmes règles que le taux de dépassement.

Pour les médecins exerçant au sein d'un groupe ou en structure la même spécialité médicale et ayant une pratique tarifaire commune définie au niveau du groupe

En adhérant à l'option, le praticien s'engage à respecter dans sa pratique :

- d'une part, un taux moyen de dépassement d'honoraires sur l'ensemble de son activité de XX %,
- d'autre part, un pourcentage d'activité réalisée à tarif opposable égal à XX %.

Par dérogation les médecins exerçant au sein d'un groupe ou d'une structure la même spécialité médicale et ayant une pratique tarifaire commune définie au niveau du groupe ont la possibilité de demander à ce que la fixation de leurs taux d'engagement dans l'option soit effectuée non pas au regard de leur pratique tarifaire individuelle observée durant les trois années civiles précédant l'année de l'entrée en vigueur de la convention mais au regard de la moyenne des taux de l'ensemble des médecins constituant le groupe sur la période de référence.

Cependant, chaque médecin du groupe adhère individuellement à l'option.

Pour les médecins ayant une activité mixte en cabinet de ville libérale et une activité libérale dans des structures dont le financement inclut la rémunération des médecins

En adhérant à l'option, le praticien s'engage à respecter dans sa pratique :

- d'une part, un taux moyen de dépassement d'honoraires sur l'ensemble de son activité de XX %,
- d'autre part, un pourcentage d'activité réalisée à tarif opposable égal à XX %.

Les taux d'engagement des médecins ayant une activité mixte en cabinet de ville libérale et une activité libérale dans des structures dont le financement inclut la rémunération des médecins, sont fixés en tenant compte de l'activité à tarif opposable réalisée au sein de ces structures.

Dans ce cadre, le médecin fournit des documents émanant des structures dans lesquelles il exerce précisant le nombre d'actes réalisés et le montant des honoraires réalisés à tarif opposable effectués par le médecin au cours des trois années civiles précédant l'année de l'entrée en vigueur de la convention.

Les taux d'engagement dans l'option sont fixés en tenant compte à la fois de la pratique tarifaire, de l'activité réalisée en cabinet de ville libéral des trois années précédant l'année de l'entrée en vigueur de la convention et de l'activité au sein des structures sur la même période.

Pour les médecins titulaires des titres visés à l'article 38.1, n'exerçant pas dans le secteur à honoraires différents ou non titulaire du droit permanent à dépassement et installés en secteur à honoraires opposables antérieurement au 1er janvier 2013

En adhérant à l'option, le praticien s'engage à respecter dans sa pratique :

- d'une part, un taux moyen de dépassement d'honoraires sur l'ensemble de son activité de XX %,
- d'autre part, un pourcentage d'activité réalisée à tarif opposable égal à XX %.

Les taux d'engagement applicables à ces médecins ne peuvent être supérieurs à la moyenne, pondérée par les effectifs, du taux de dépassement et de la part d'activité à tarif opposable constatés pour les médecins éligibles à l'option de la même spécialité et de la même région sur la période de référence définie l'article 2.1 de la présente option, à l'exception des spécialités de chirurgie cardio-vasculaire et thoracique, de chirurgie infantile, de neurochirurgie pour lesquelles les taux nationaux sont retenus.

La part d'activité à tarif opposable est fixée selon les mêmes règles sans pouvoir être inférieure à 30%.

Article 2.1.2 Evolution des engagements du praticien en cas de revalorisations des tarifs opposables

Pendant la durée de l'option, les évolutions des tarifs de remboursement donnent lieu à un avenant à l'option soumis au médecin.

Cet avenant comporte le taux de dépassement et la part d'activité réalisée à tarif opposable recalculés en fonction des nouveaux tarifs de remboursement modifiés conformément aux dispositions de l'annexe 21 de la convention médicale.

Afin que l'augmentation des tarifs de remboursement bénéficie à la fois aux patients en améliorant la prise en charge des soins et au médecin adhérant à l'option qui tout en réduisant son taux de dépassement doit pouvoir conserver une certaine latitude dans la fixation de ses tarifs, un avenant à l'option lui est soumis dans lequel figure les taux de dépassement et d'activité à tarifs opposables recalculés en fonction des nouveaux tarifs de remboursement.

Ces nouveaux taux d'engagement sont fixés de manière à ce que le gain lié aux revalorisations des tarifs de remboursement soit partagé à part égale entre lui et ses patients.

Le médecin dispose d'un délai de 2 mois pour signer l'avenant à compter de sa réception. En l'absence de signature de l'avenant à l'issue de ce délai, la caisse informe le médecin du constat de cette absence de signature et met en œuvre les dispositions définies à l'article 5.2 de la présente option.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie

Article 2.2.1 Alignement des tarifs opposables sur les médecins exerçant dans le secteur à honoraires opposables

Les médecins qui adhèrent à l'option bénéficient des tarifs en vigueur dans le secteur à honoraires opposables.

Ils bénéficient des majorations conventionnelles et de la nomenclature générales des actes et prestations ainsi que des tarifs de la CCAM applicables aux médecins exerçant dans le secteur à honoraires opposables.

Les médecins adhérant à l'option bénéficient des revalorisations tarifaires applicables aux médecins exerçant dans le secteur à honoraires opposables.

En outre, ces médecins vont pouvoir bénéficier du modificateur K valorisé à hauteur de 20%. En effet, les parties signataires de la convention médicale ont souhaité comme indiqué à l'article 29.2.2 de la convention que le niveau de la majoration forfaits modulables (modificateur K) applicable aux actes de chirurgie et aux actes d'accouchements défini dans la liste des actes et prestations mentionnée à l'article 162-1-7 du code de la sécurité sociale soit porté à 20 % pour les médecins exerçant dans le secteur à honoraires opposables et pour les adhérents à l'option (OPTAM-CO). La mise en œuvre de cette mesure est conditionnée par la modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Article 2.2.2 Amélioration du remboursement des patients

Les soins réalisés par les médecins qui adhèrent à l'option bénéficient des tarifs de

remboursement identiques aux tarifs en vigueur dans le secteur à honoraires opposables.

Article 3 Durée de l'OPTAM-CO

La présente option est conclue pour une durée d'un an à compter de sa signature renouvelable par tacite reconduction.

Le médecin peut s'opposer à la reconduction de l'option selon les modalités définies à l'article 5.1.

Article 4 Suivi du respect des engagements dans le cadre de l'OPTAM-CO

A compter de la date d'adhésion à l'option, l'assurance maladie informe le médecin, chaque trimestre, sur le suivi de sa pratique tarifaire : taux de dépassement constaté, part de l'activité réalisée au tarif opposable, montant des honoraires sans dépassement et montant des dépassements d'honoraires.

Le médecin est informé de la mise à disposition de ces données sur Espace Pro.

Si, à l'issue de deux trimestres consécutifs, la caisse constate le non-respect par le médecin de l'un ou l'autre des engagements souscrits dans le cadre de l'option, elle lui adresse un courrier d'avertissement signalant d'une part, les anomalies constatées et d'autre part, le fait que si le non-respect des engagements est constaté à l'issue d'une année civile, une procédure de résiliation de l'adhésion est susceptible d'être mise en œuvre dans les conditions définies à l'article 5.

A l'issue de chaque année civile, quelle que soit la date d'adhésion à l'option dans l'année, l'assurance maladie procède à la vérification du respect des engagements dans l'option par le médecin.

Cette vérification intervient lorsque les données consolidées de l'année N sont disponibles (activité en date de soins réalisée sur l'année N et liquidés à la date du 31 mars de l'année N+1).

Cas particulier des médecins ayant une activité mixte en cabinet de ville libérale et une activité libérale dans des structures dont le financement inclut la rémunération des médecins

Pour la vérification du respect des engagements dans l'option des médecins ayant une activité mixte en cabinet de ville libéral et une activité libérale dans des structures dont le financement inclut la rémunération des médecins, il est tenu compte de l'activité à tarif opposable effectuée au sein de ces structures.

Dans ce cadre, le médecin fournit à sa caisse en début d'année N+1 des documents émanant du (ou des) établissement(s) précisant le nombre d'actes réalisés et le montant des honoraires réalisés à tarif opposable effectués par le médecin au cours de l'année considérée.

Article 5 Résiliation de l'OPTAM-CO

Article 5.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du praticien

Le médecin ayant adhéré à l'option peut s'opposer à la reconduction tacite de l'option à la date anniversaire de celle-ci.

Dans ce cas, il informe la CPAM ou la CGSS de son lieu d'installation, par lettre recommandée avec avis de réception reçue par la caisse au plus tard un mois avant l'échéance

de l'option.

Cette résiliation est effective à la date d'échéance de l'option. A compter de cette date, le médecin perd les avantages conférés par l'option.

Le médecin peut également décider de résilier à tout moment son adhésion à l'option.

Dans ce cas, il informe la CPAM ou la CGSS de son lieu d'installation, par lettre recommandée avec avis de réception.

Cette résiliation est effective un mois après réception du courrier par la caisse.

Article 5.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

La caisse qui, dans les conditions définies à l'article 4 de la présente option, constate à l'issue de chaque année civile, le non-respect par un médecin de ses engagements adresse un courrier par lettre recommandée avec accusé de réception notifiant les anomalies constatées et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

La procédure prévue au présent article s'applique également en cas de constatation par la caisse, dans un délai de deux mois après l'envoi par la caisse de la proposition de l'avenant prévu à l'article 2.1.2 de la présente option l'absence de signature du médecin. La caisse adresse à l'issue de ce délai un courrier par lettre recommandée constatant l'absence de signature de l'avenant à l'option.

Le médecin dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception des courriers définis aux paragraphes précédents pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

Il peut, dans ce même délai, être entendu par le directeur de la caisse ou l'un de ses représentants ou demandé à être entendu par la commission paritaire locale (CPL) définie à l'article 85 de la convention médicale, avec une possibilité d'appel en commission paritaire nationale (CPN) définie à l'article 81 de la convention médicale.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion à l'option par lettre recommandée avec accusé de réception.

A compter de la date de réception de ce courrier, il est mis fin aux avantages de l'option..

La caisse peut également engager, à l'encontre des médecins qui n'ont pas respectés de façon manifeste les termes de leur option, une récupération des sommes versées dans le cadre de l'option au titre de la dernière année.

Le praticien
Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

