



Consultations médicales : ce qui change en 2017

Consultation du généraliste à 25 euros, passage du contrat d'accès aux soins (Cas) à l'option tarifaire maîtrisée (Optam) : voici les principales mesures de la nouvelle convention médicale entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux.

Médecins Cas, médecins Optam : des dépassements d'honoraires limités pour un meilleur accès aux soins

En janvier 2017, le contrat d'accès aux soins (Cas), qui incite les médecins signataires à limiter leurs dépassements d'honoraires, sera progressivement remplacé par l'option tarifaire maîtrisée (Optam). Cette évolution répond à une demande des médecins. Les dispositifs Cas et Optam cohabiteront durant quelques mois.

Le principe

Conclus entre l'Assurance maladie et les médecins conventionnés de secteur 1 ou 2 (généralistes ou spécialistes) pratiquant des dépassements d'honoraires, le Cas et l'Optam ont pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des patients.

Les médecins signataires s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires sur une partie de leurs actes et à pratiquer les tarifs conventionnels (ceux du secteur 1) pour une durée de trois ans pour le Cas et d'un an pour l'Optam.

En contrepartie du respect de leurs engagements, les médecins bénéficieront des revalorisations tarifaires applicables aux médecins exerçant en secteur 1 ainsi que d'une rémunération spécifique calculée sur leurs honoraires pratiqués sans dépassement.

Les avantages pour le patient

Le patient qui consulte un médecin Cas ou Optam est mieux remboursé par l'Assurance maladie obligatoire et sa mutuelle, que lorsqu'il consulte un médecin de secteur 2 qui n'adhère pas à ces dispositifs.

En effet, en signant le Cas ou l'Optam, le médecin s'engage à ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires supérieurs en moyenne à 100% (taux moyen calculé sur la base des tarifs applicables aux médecins de secteur 1). Le médecin s'engage également à recevoir davantage de patients aux tarifs opposables (c'est-à-dire sans facturer de dépassements), ce qui encourage l'accès aux soins pour tous.



Cependant, les médecins de secteur 1 non signataires pratiquent toujours des honoraires sans dépassement ce qui assure au patient un remboursement maximum en dehors des franchises médicales appliquées par l'Assurance maladie.

Des consultations mieux remboursées

Avec le Cas et l'Optam, la base de remboursement pour un médecin de secteur 2 est majorée : elle est alignée sur les tarifs d'un médecin de secteur 1 qui ne pratique pas de dépassements d'honoraires.

Par ailleurs, lorsqu'une mutuelle prévoit la prise en charge des dépassements d'honoraires, elle rembourse mieux ceux des médecins Cas ou Optam. Ainsi, selon le médecin qu'il consulte, en s'informant, et dans la mesure où il a le choix, le patient peut agir sur sa dépense et son éventuel reste à charge.

Exemple d'un adhérent dont la mutuelle rembourse les honoraires médicaux

- à 140% de la base de remboursement (BR) pour les médecins Cas ou Optam (AMO+AMC)
- à 120% de la base de remboursement (BR) pour les médecins non Cas ou Optam (AMO+AMC)

Médecin Cas ou Optam		Médecin non Cas ou Optam	
Tarif de la consultation 50 €		Tarif de la consultation 50 €	
Base de Remboursement (BR) avant le 01.07.17 d'un spécialiste secteur 2 : 28 €		Base de Remboursement (BR) d'un spécialiste secteur 2 : 23 €	
Remboursement Sécurité sociale = 28 € x 70% - 1 € de participation forfaitaire	18,60€	Remboursement Sécurité sociale = 23 € x 70% - 1 € de participation forfaitaire	15,10€
Remboursement mutuelle dans le cadre d'un contrat responsable = 28 x 30% au titre du ticket modérateur, soit 8,40€	19,60€	Remboursement mutuelle dans le cadre d'un contrat responsable = 23 x 30% au titre du ticket modérateur, soit 6,90€	11,50€
+		+	
28 x 40% au titre des dépassements, soit 11,20€		23 x 20% au titre des dépassements, soit 4,60€	



Remboursement total	38,20€	Remboursement total	26,60€
Reste à charge (sur les dépassements + participation forfaitaire de 1€)	11,80€	Reste à charge (sur les dépassements + participation forfaitaire de 1€)	23,40€

Pour savoir si un médecin adhère au dispositif Cas ou Optam

Rendez-vous sur www.ameli-direct.fr. Vous pouvez faire une recherche par nom, par spécialité ou par acte médical.

Le saviez-vous ?

Dans le cadre des contrats santé responsables des mutuelles, lorsque les garanties prévoient la couverture des dépassements d'honoraires, ceux des médecins Cas sont mieux remboursés que ceux des médecins qui n'ont pas adhéré au dispositif.

- Cette différence doit être au moins égale à 20 % par rapport au tarif de base de la prestation. La prise en charge des dépassements des praticiens qui n'ont pas adhéré au Cas est plafonnée. Elle ne peut excéder 100 % du tarif de base de l'Assurance maladie à partir de 2017.

Cette distinction devrait demeurer en vigueur dans le cadre de la mise en place de l'Optam.

Une revalorisation tarifaire des consultations prise en charge par l'Assurance maladie et la mutuelle

La consultation d'un généraliste de secteur 1 ou de secteur 2 adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (Cas ou Optam), passera à 25 euros à partir du 1^{er} mai 2017 au lieu de 23 euros.

A partir du 1^{er} juillet 2017, la consultation coordonnée – lorsqu'un médecin traitant adresse un patient à un spécialiste - passera de 28 euros à 30 euros. Ce tarif sera



également appliqué aux consultations d'enfants de moins de 6 ans effectuées par un généraliste, à partir du 1^{er} mai 2017.

D'autres majorations de consultations sont prévues à compter du 1^{er} novembre 2017 ou du 1^{er} janvier 2018. Pour en savoir plus : www.ameli.fr

La hausse du montant de ces consultations ne modifie pas leur mode de prise en charge et, comme c'était déjà le cas, seule une participation forfaitaire d'un euro sera demandée à tout patient âgé de plus de 18 ans.

*Par exemple, pour une consultation à 25 €.
L'assurance maladie prend en charge 70%, soit 17,5 €
- 1 euros de participation forfaitaire, soit : 16,5 €
Votre mutuelle prend en charge 30%, soit 7,5 €*

Pour aller plus loin

AUGMENTATION DU TARIF DE LA CONSULTATION DU GENERALISTE

- **Majoration de 2 €** pour la consultation des généralistes de secteur 1 ou de secteur 2 adhérant aux Cas ou à l'Optam. Le tarif passera de 23 € à **25 € au 1er mai 2017**.
- **Hausse et refonte de la majoration pour les enfants de moins de 6 ans** pour les généralistes (tous secteurs) : la consultation passera à **30 € au 1er mai 2017** contre 26 € ou 28 € pour le secteur 1.
- **Hausse de 2 € de la majoration de coordination** pour les généralistes de secteur 1 ou de secteur 2 adhérant aux Cas ou à l'Optam : le tarif passera de 28 € à **30 € au 1er juillet 2017**.

AUGMENTATION DU TARIF DE LA CONSULTATION DU SPECIALISTE

- **Hausse de 2 € de la majoration de coordination** pour les spécialistes de secteur 1 ou de secteur 2 adhérant aux Cas ou à l'Optam. Le tarif passera de 28 € à **30 € au 1er juillet 2017**.
- **Hausse de 2 € du tarif de la consultation du psychiatre**. Ce tarif passera de 37 € à **39 € au 1^{er} juillet 2017**. **Hausse de 1€** de leur majoration de coordination qui passera de 4€ à 5€ **au 1^{er} juillet 2017**.
- **Hausse de 2 € de la base de remboursement du cardiologue** : la BR de la consultation passera de 45,73 € à **47,73 € au 1er novembre 2017**.



- **Hausse de 2 € de la majoration pour les enfants de 2 à 6 ans pour les pédiatres** de secteur 1 ou de secteur 2 adhérant aux Cas ou à l'OPTAM. La consultation passera de 30 € à **32 € au 1er mai 2017**.

Par ailleurs, certaines consultations complexes ou à fort enjeu de santé publique seront majorées si le médecin est secteur 1 ou secteur 2 adhérant au Cas ou à l'Optam. Les bases de remboursement de ces consultations seront de 46 € ou 60 € **au 1^{er} novembre 2017**.

Le saviez-vous ?

Jusqu'en 2017, chaque médecin percevait 5 euros par an et par patient l'ayant choisi comme médecin traitant (hors affections de longue durée). Ce montant, financé essentiellement par les complémentaires santé, représente un coût pour les organismes complémentaires d'assurance maladie d'environ 150 millions d'euros par an.