

Résultats de l'enquête exploratoire menée sur les conditions de l'OPTAM

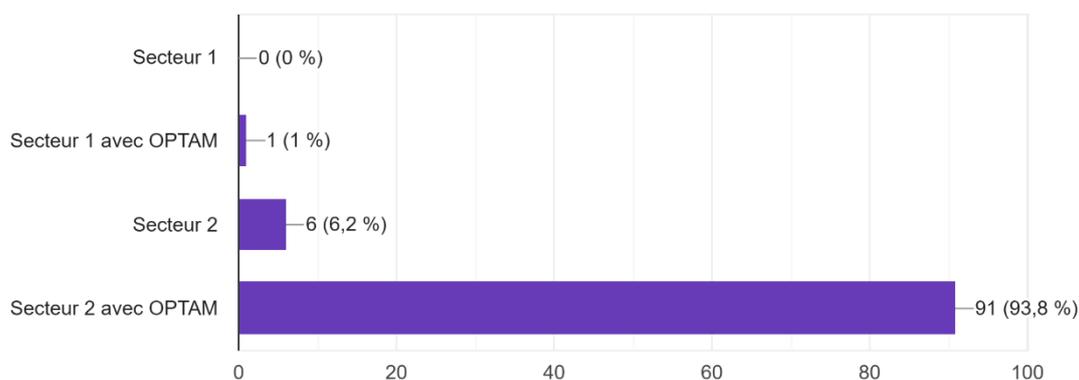
L'enquête a recueilli 97 réponses sur 579 médecins libéraux (17% de participation), avec une marge d'erreur d'environ $\pm 9\%$ à 95% de confiance. Les résultats reflètent des tendances utiles, mais doivent être interprétés avec prudence en raison du risque de biais de non-réponse.

Profil des répondants :

- 9,3% sont des généralistes
- 13,4% des pédiatres
- 77,3% sont d'autres spécialistes dont 33% sont des orthopédistes et 19% des gynécologues obstétriciens

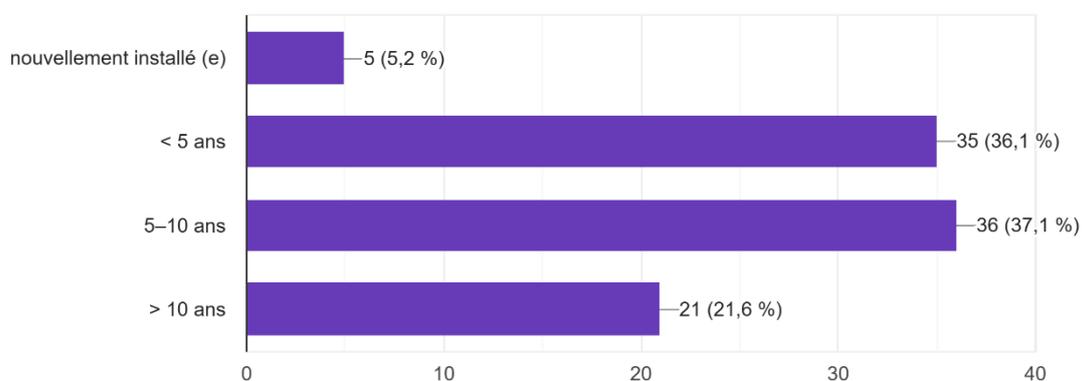
Quel est votre secteur d'exercice ?

97 réponses



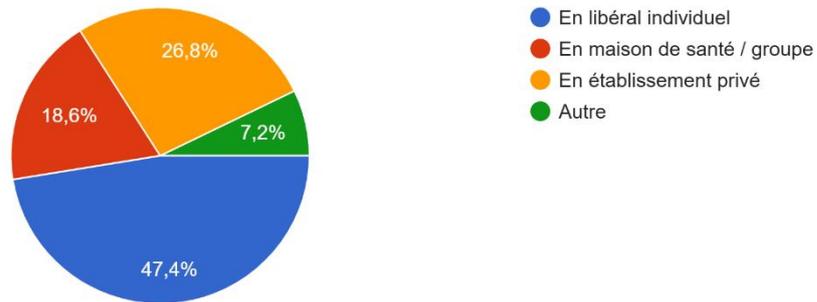
Depuis combien d'années êtes-vous installé(e) ?

97 réponses



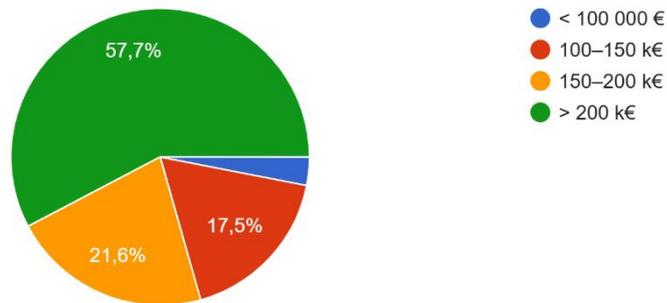
Exercez-vous ?

97 réponses



Quel est approximativement votre chiffre d'affaires annuel brut ?

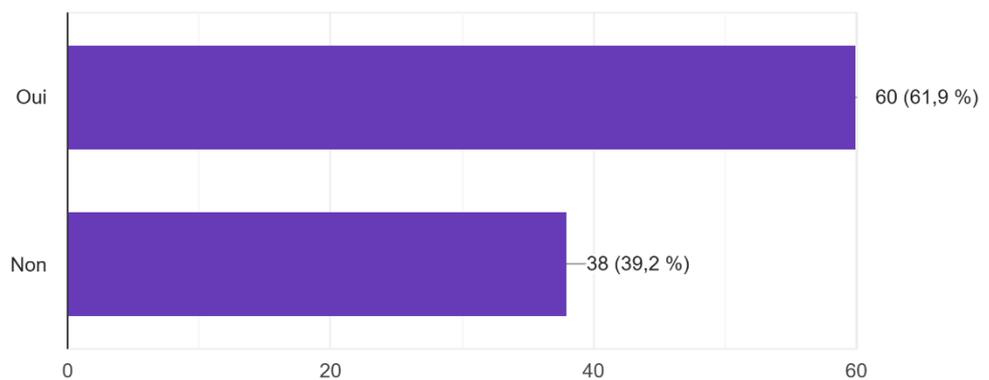
97 réponses



Aux questions posées :

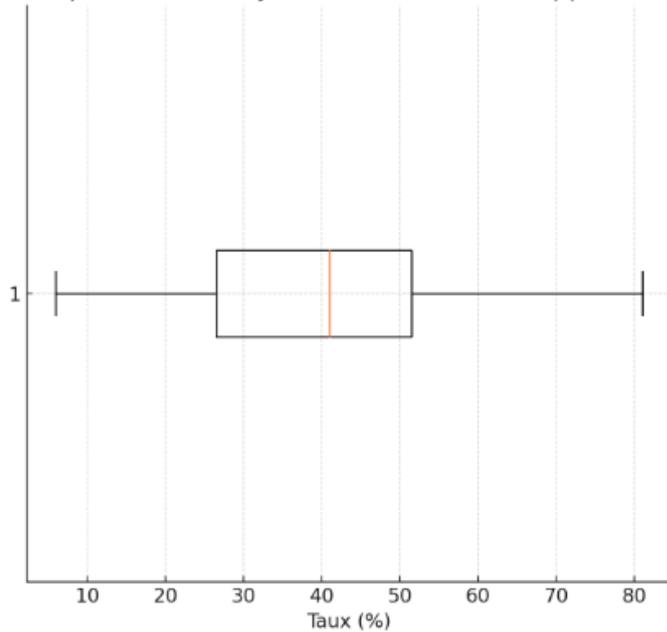
Savez-vous qu'en S1, les 2/3 des cotisations URSSAF sont prises en charge par l'assurance maladie ?

97 réponses



Concernant l'objectif de taux d'actes à tarif opposable :

Dispersion des objectifs de taux à tarif opposable



Interprétation :

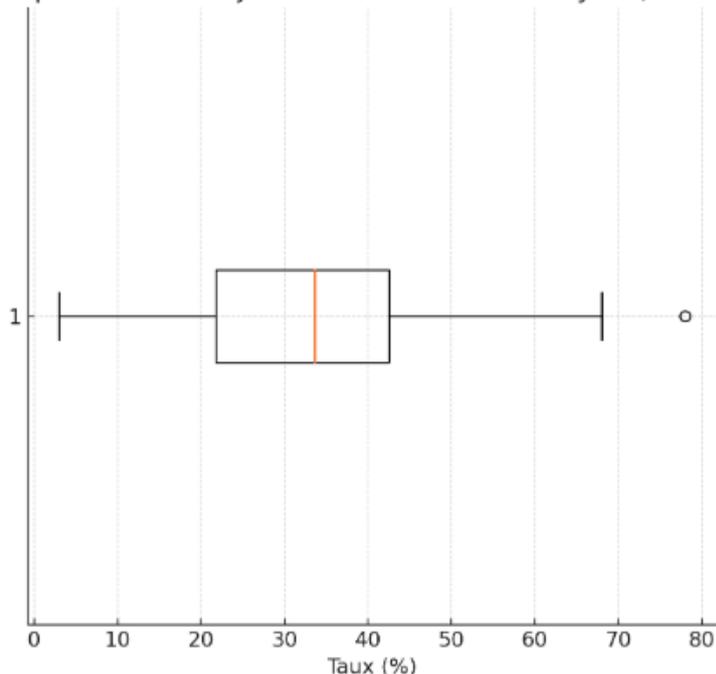
- Montre une dispersion assez large des objectifs, allant de 6% à 81%.
- Le cœur des réponses (50%) se situe entre 30% et 51%, ce qui reflète un noyau central cohérent, malgré quelques valeurs très éloignées.

On observe une **forte dispersion des objectifs assignés**, allant de 6% à 81%, avec une moyenne de 40,6% et une médiane de 41%. Cette hétérogénéité soulève la question de la lisibilité dans l'attribution des objectifs : certains médecins se voient fixer des taux très bas, d'autres très élevés, sans justification apparente dans les données recueillies.

61,9% les ont respectés.

Concernant l'objectif de taux de dépassement moyen :

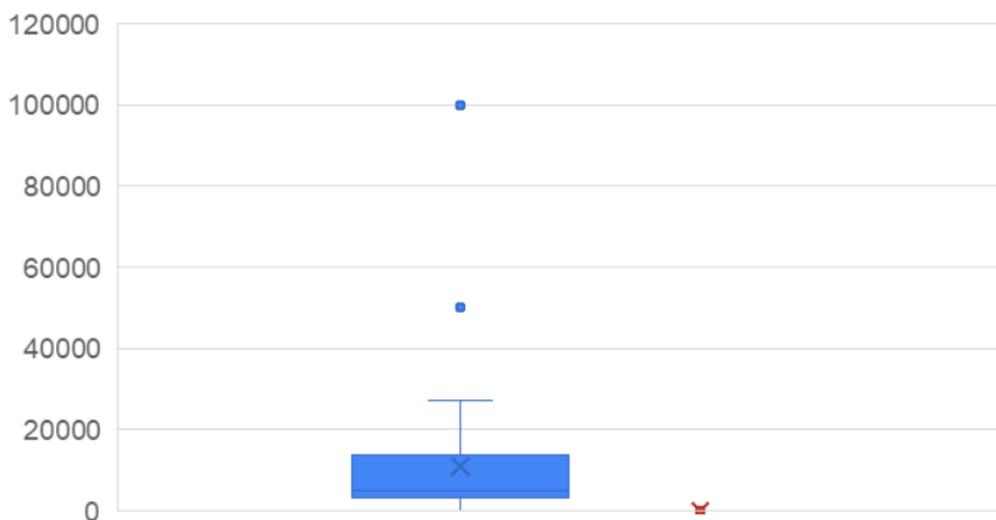
Dispersion des objectifs de taux de DP moyen (volet 2)



Les objectifs de taux de DP moyen imposés aux médecins pour 2024 présentent une dispersion modérée à forte, centrée autour d'une moyenne de 33%. La majorité des objectifs se situent entre 20% et 50%, mais certains cas isolés atteignent jusqu'à 78% voire 100% (hors CSS/CMU), ce qui peut interroger sur la cohérence des critères d'attribution. Le mode à 38% et une forte densité entre 30% et 40% suggèrent néanmoins une ligne directrice pour la majorité des CPAM.

56,7% l'ont respecté.

Seulement 52% des médecins concernés ont reçu le forfait OPTAM, dont les montants sont indiqués ci-dessous :

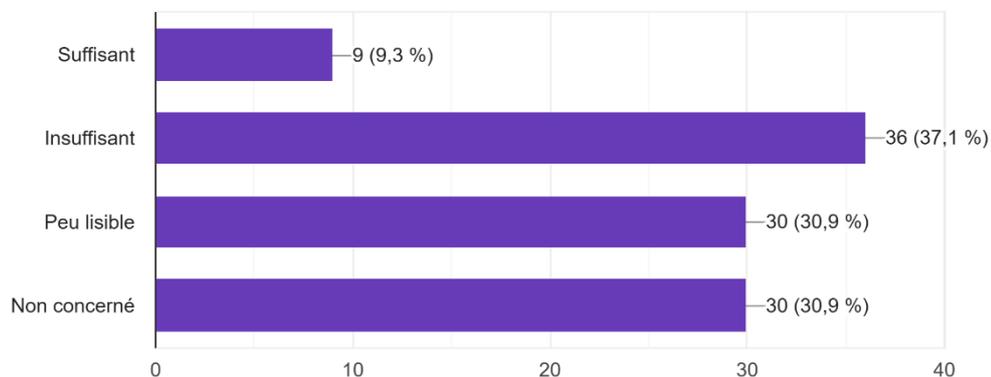


Interprétation (même sans données exactes)

- La boîte (entre le 1er et le 3e quartile) semble située entre environ 5 000 € et 20 000 €.
- La médiane (trait horizontal dans la boîte) est autour de 8 000 à 10 000 €.

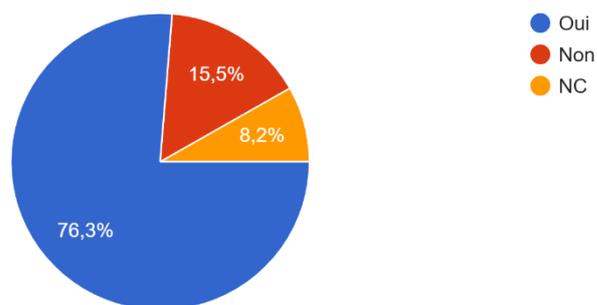
Estimez-vous ce forfait?

97 réponses



Rencontrez-vous des difficultés pour respecter les engagements de l'OPTAM aujourd'hui ?

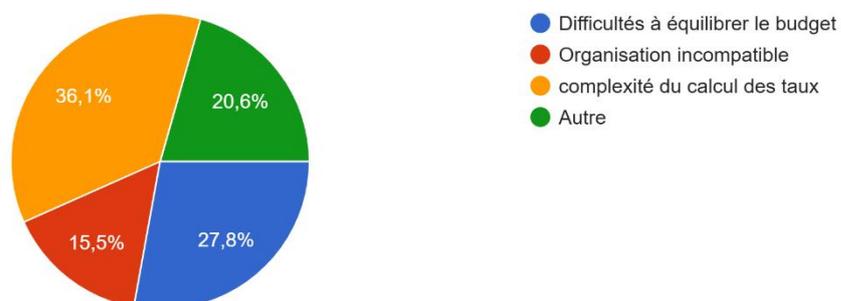
97 réponses



Et 6,2% ont été confrontés à des indus.

Si oui, lesquelles ?

97 réponses

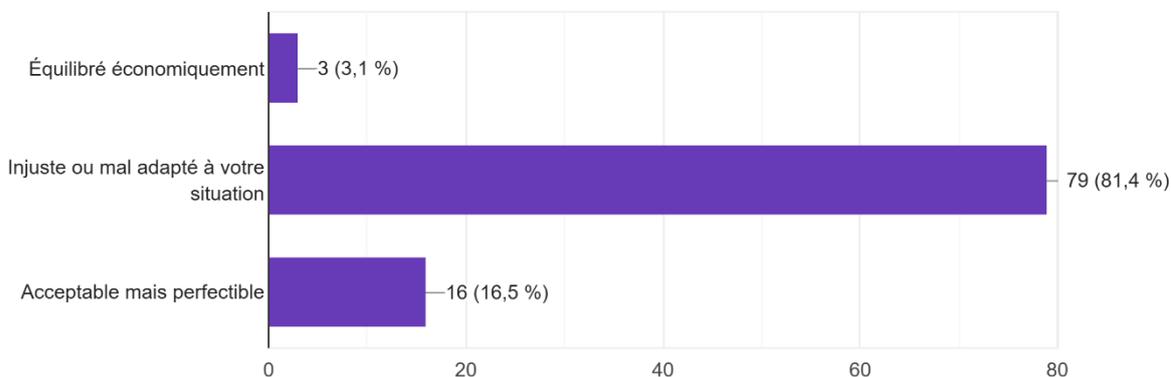


A la réception de leur avenant, 81,4% des médecins estiment qu'il **change défavorablement** leurs conditions d'exercices.

A la date de l'enquête (23 juin), **69,1% ne l'ont pas signé**. 56,7% envisagent de changer de secteur.

Selon vous, le secteur actuel aux conditions actuelles est ?

97 réponses



L'analyse lexicale des verbatims des médecins met en avant :

- Idées les plus récurrentes :

1. Augmentation des tarifs / revalorisation des actes

- Besoin d'une meilleure rémunération, notamment des actes CCAM et consultations
- Refus d'objectifs inatteignables sans compensation

2. Rejet du système OPTAM

- Trop contraignant, injuste, peu lisible
- Incompréhension ou rejet des objectifs imposés
- Appels à sortir de l'OPTAM pour retrouver la liberté tarifaire

3. Équité entre professionnels

- Revendication de taux homogènes par spécialité et par région
- Reproche du système actuel qui pénalise les "bons élèves"

4. Critique des mutuelles et de la puissance publique

- Accusations d'ingérence, manque de transparence
- Revendication d'un rôle accru des mutuelles dans le remboursement réel

5. Charges, inflation, coût de la vie

- Objectifs jugés déconnectés de la réalité économique du cabinet
- Demande de prise en compte des charges croissantes

- Mots les plus fréquents

Parmi les mots les plus utilisés, on trouve :

- actes, augmentation, charges, tarifs
- optam, dp, opposables
- juste, raccord, égalité, prévu, mutuelles, état

Ces termes révèlent à la fois la technicité des propos (DP, OPTAM, CCAM) et le ressenti émotionnel autour de la justice, de la reconnaissance et de la liberté.