

Date :
17/09/1999

Origine :
DDRI
ENSM

Réf. :
DDRI n° 53/99
ENSM n 33/99
 n /
 n /

MMES et MM les Directeurs
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
Monsieur le Médecin Chef de la Réunion
MMES et MM les Médecins Chefs de Service des Echelons Locaux
(Pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
(Pour information)

Plan de classement :

22	228					
----	-----	--	--	--	--	--

Titre :

CONVENTION NATIONALE DES ORTHOPTISTES

Résumé :

CONVENTION NATIONALE DES ORTHOPTISTES

Pièces jointes : 6

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par:
Téléphone :

Date de Réponse :

DDRI/DRPL - Philippe BEAUSSART ENSM - Dr Yves SIMON-LORIERE
01 42 79 34 68 01 42 79 31 92

**Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical**

17/09/99 MMES et MM les Directeurs
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine : MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
DDRI Monsieur le Médecin Chef de La Réunion
ENSM MMES et MM les Médecins Chefs de Service des Echelons Locaux

(Pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

(Pour information)

N/Réf. : DDRI - N° 53/99 - ENSM N° 33/99

Objet : Convention Nationale des Orthoptistes.

Les Caisses Nationales des trois régimes d'Assurance Maladie ainsi que le Syndicat National Autonome des Orthoptistes ont signé, le 19 avril 1999, une convention nationale organisant **pour une période de cinq ans**, les rapports entre les Caisses d'Assurance Maladie et les orthoptistes.

Ce texte a été publié au Journal Officiel du 5 août 1999. Il est entré en vigueur un jour franc après cette publication, soit le **7 août 1999**.

Le texte de cette **sixième convention nationale** tient compte de la volonté commune des partenaires de **réguler** les dépenses d'orthoptie, et de **garantir la qualité des soins** d'orthoptie dispensés aux assurés sociaux.

La nouvelle convention reprend, pour l'essentiel, le texte de l'ancienne. Certaines dispositions nécessitent pour être applicables, soit une modification des textes (exclusion du champ conventionnel des orthoptistes salariés de professionnels de santé, communication du contrat de remplacement à la caisse), soit la conclusion d'un avenant conventionnel ultérieur (modalités de la télétransmission, codage des actes, thèmes de recommandations de bonne pratique en orthoptie).

La présente circulaire expose les principales innovations contenues dans la convention.

REGULATION DES DEPENSES ET QUALITE DES SOINS D'ORTHOPTIE

1. LES PRINCIPES

- 1.1 L'objectif annuel prévisionnel d'évolution des dépenses d'orthoptie
- 1.2 L'observation et le suivi de l'activité individuelle
- 1.3 Les thèmes de recommandations orthoptiques

2. L'APPLICATION ET LE SUIVI DE LA REGULATION

- 2.1 Suivi de l'objectif prévisionnel des dépenses d'orthoptie
- 2.2 Observation de l'activité individuelle

LE PARTENARIAT AU SEIN DES INSTANCES PARITAIRES
--

1 LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE

- 1.1 Composition
- 1.2 Rôle
- 1.3 Indemnités

2 LES COMMISSIONS PARITAIRES REGIONALES

- 2.1 Mise en place
- 2.2 Composition
- 2.3 Rôle
- 2.4 Fonctionnement
- 2.5 Indemnités

RESPECT DES REGLES CONVENTIONNELLES
--

1 LES SANCTIONS

2 LES PROCEDURES

MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

1 L'OBJECTIF PREVISIONNEL ET LES TARIFS

- 1.1 Objectif prévisionnel d'évolution des dépenses 1999
- 1.2 Tarifs

2 LA FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE

3 DISPOSITIONS FAVORISANT LA QUALITE DES SOINS ET LA TRANSPARENCE

- 3.1 Lieu d'exercice professionnel
- 3.2 Définition d'un local commercial
- 3.3 Salariat
- 3.4 Remplacements

4 DISPOSITIONS DIVERSES

- 4.1 De l'utilisation des feuilles de soins
- 4.2 Du contrôle médical
- 4.3 De la dispense d'avance des frais
- 4.4 De la télétransmission
- 4.5 Du codage des actes
- 4.6 Délai d'option des orthoptistes
- 4.7 De l'information par les caisses
- 4.8 De la non publicité de certaines sanctions

ANNEXE I	Tarifs
ANNEXE II	Bilan du conventionnement
ANNEXE III	Table de concordance relative à la compétence territoriale
CRAM / URCAM	
ANNEXE III bis	Liste des CPAM chargées de constituer les CPR
ANNEXE IV	Bilan de mise en place de la CPR
ANNEXE V	Bilan annuel d'activité de la CPR
ANNEXE VI	Plaquette d'information à l'usage des orthoptistes conventionnés

La convention organise un système de régulation tenant compte de la spécificité de l'exercice de la profession.

1. LES PRINCIPES

Trois principes gouvernent la régulation :

- **l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses.**

Cet objectif, dont le respect conditionne d'éventuelles revalorisations tarifaires, concerne la profession collectivement, c'est à dire l'ensemble des orthoptistes conventionnés.

Il fixe l'estimation, au plan national, de l'augmentation maximale, par rapport à l'exercice écoulé, des dépenses présentées au remboursement de l'Assurance Maladie pour l'exercice considéré.

- **l'observation de l'activité individuelle.**

Cette observation consacre la contribution individuelle de chaque orthoptiste conventionné à la qualité de l'activité orthoptique ; elle est fondée sur le respect par les professionnels de la prescription et de la nomenclature ainsi que des règles de compétence.

Les Parties Signataires s'engagent à organiser en 1999 un groupe de travail chargé d'établir une méthodologie contribuant à identifier les activités incompatibles avec le respect de la NGAP et avec la distribution de soins de qualité.

Sans attendre la définition de cette méthodologie, les CPR devront, dès qu'elles auront été mises en place, étudier les dossiers qui leur seront soumis, à partir de leur propres méthodologies de suivi de l'activité individuelle.

- La mise en place progressive de **thèmes de recommandations de bonne pratique orthoptique.**

Un groupe de travail réunissant des médecins conseils des trois régimes et des représentants de la profession a été mis en place, au plan national, pour choisir les thèmes transmis à l'ANAES en vue de l'élaboration de ces recommandations.

1.1 L'objectif prévisionnel annuel d'évolution des dépenses d'orthoptie

Cet objectif est fixé **annuellement** par les Parties Signataires par voie d'avenant.

Il correspond au taux prévisionnel d'évolution des **dépenses d'orthoptie présentées au remboursement** pour l'année considérée.

Il n'est **en aucun cas opposable individuellement** à un professionnel **ou collectivement** aux professionnels qui exercent dans une circonscription de caisse.

Les dépenses présentées au remboursement s'entendent des dépenses sur la base desquelles est faite la demande de remboursement. Elles comprennent donc la part supportée par les assurés sociaux (ticket modérateur).

Ces dépenses portent sur l'ensemble des actes d'orthoptie inscrits à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, y compris les frais accessoires. Par frais accessoires, on entend l'indemnité forfaitaire de déplacement (IFD) et l'indemnité kilométrique (IK).

Le respect de cet objectif est une des conditions pour revaloriser les tarifs.

Les caisses sont donc tenues de suivre régulièrement l'évolution de ces dépenses et de fournir aux Commissions Paritaires Régionales (CPR) toutes les informations utiles à leurs travaux (relevés individuels inter-régimes, implantation et répartition géographique des professionnels dans leur circonscription, ou toute autre statistique que pourraient leur demander les CPR).

Il importe en effet que les CPR puissent rendre compte périodiquement à la Commission Paritaire Nationale (CPN) de leurs travaux sur le suivi des dépenses de soins d'orthoptie au niveau régional. Ces informations seront utiles à la CPN car elles lui permettront notamment de contribuer à la définition du taux d'évolution des dépenses au plan national.

1.2 L'observation et le suivi de l'activité individuelle

Les CPR sont chargées d'observer et de suivre l'activité individuelle des orthoptistes de la région concernée.

Elles doivent tenir compte, pour cela, du mode d'exercice de chacun des professionnels, et veiller à ce que leur activité soit compatible avec la distribution de soins de qualité.

1.3 Les thèmes de recommandations orthoptiques.

Les Parties Signataires conviennent de retenir des thèmes de recommandations de bonne pratique destinées à promouvoir la qualité des soins d'orthoptie.

Ces thèmes, communiqués à l'ANAES en vue de l'élaboration desdites recommandations, seront fixés par voie d'avenants à la convention.

Une fois qu'elles seront élaborées, **ces recommandations ne seront pas opposables** (leur non respect ne saurait entraîner une sanction conventionnelle).

Elles concourront, par leur diffusion et leur utilisation, à l'amélioration de la qualité des soins dispensés, et participeront à ce titre, à la maîtrise des dépenses.

2. L'APPLICATION ET LE SUIVI DE LA REGULATION

2.1 Suivi de l'objectif prévisionnel des dépenses d'orthoptie.

Le suivi de l'objectif prévisionnel est effectué à deux niveaux :

- **au niveau national**, la **CPN** est régulièrement informée de l'évolution des dépenses ; elle suit **2 fois par an** l'application de l'objectif ;

- **au niveau local**, les **caisses** surveillent, **mois par mois**, l'évolution des dépenses d'orthoptie présentées au remboursement dans leur circonscription ; il en va de même pour les autres régimes.

Les **CPR** assurent, à partir des données qui leur sont communiquées par les caisses, le **suiti de l'objectif**.

Les **CPR** peuvent en outre proposer **des thèmes de recommandations orthoptiques** à la CPN ou travailler à des thèmes de nature économique, médicale ou sociale qu'elles jugent nécessaire de développer.

2.2 Observation de l'activité individuelle.

La procédure consiste pour les **caisses** à examiner l'activité individuelle des orthoptistes de leur circonscription à partir, notamment, des relevés semestriels ou trimestriels d'activité.

Aucun seuil n'est fixé pour considérer qu'une activité est ou n'est pas compatible avec la distribution de soins de qualité, la Nomenclature (ou les recommandations de bonne pratique lorsqu'elles seront élaborées).

L'activité retenue comprend l'ensemble des actes inscrits à la NGAP, effectués par l'orthoptiste et/ou son remplaçant, et qui figurent sur le relevé individuel d'activité.

Il importe donc **aux caisses d'examiner** les relevés d'activité semestriels qu'elles transmettent aux professionnels et **de sélectionner** les dossiers qui seront soumis à l'examen de la CPR, selon une méthodologie définie conjointement entre les caisses et la profession.

Dès lors qu'une CPAM considère qu'un professionnel a une activité qui lui semble incompatible avec le respect de la qualité des soins, de la NGAP, ou des thèmes de recommandations de bonne pratique lorsqu'ils seront élaborés, elle transmet les dossiers en cause à la CPR pour avis, ainsi qu'au professionnel concerné.

La **CPR** examine ce sujet **au moins une fois par an**, en tenant compte notamment des modalités d'exercice de chaque professionnel.

LE PARTENARIAT AU SEIN DES INSTANCES PARITAIRES
--

Le partenariat est renforcé et les instances paritaires constituent le lieu privilégié de rencontre et de concertation entre les caisses et les professionnels, tant au niveau national qu'au niveau local.

1. LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE

1.1 Composition

La composition demeure inchangée par rapport à la précédente convention.

- **Membres titulaires.**

Chaque section (professionnelle, sociale) est composée de 4 membres (en ce qui concerne la section sociale, les caisses sont représentées à raison de 2 membres pour le régime général, 1 membre pour le régime agricole, 1 membre pour le régime des professions indépendantes).

- **Membres suppléants.**

Le syndicat national et chacune des caisses signataires peuvent désigner un **représentant suppléant** (1 membre suppléant par régime).

Le membre suppléant siège en lieu et place du membre titulaire, lorsque ce dernier ne peut participer à la Commission.

- **Membres consultatifs.**

Le nombre de membres consultatifs est de **3 au maximum par section**. Ils n'ont pas pouvoir de délibération.

- **Respect du mandat.**

Afin de permettre à la commission de fonctionner normalement, tout membre de la commission dont le mandat serait suspendu doit se faire remplacer dans le délai d'1 mois suivant sa cessation de fonction.

1.2 Rôle de la Commission

Le rôle de cette instance a été renforcé puisqu'en sus des attributions qui lui sont normalement dévolue :

- **elle met en place deux groupes de travail** destinés à proposer respectivement une méthodologie de suivi de l'activité individuelle et les thèmes de recommandations de bonne pratique orthoptique ;
- **elle propose annuellement aux Parties Signataires, avant le 1^{er} mars, l'objectif prévisionnel** d'évolution des dépenses.

1.3 Indemnités

Chaque membre de la Section Professionnelle peut prétendre pour sa participation à la Commission :

à une **indemnité de vacation** correspondant à la valeur de **24 AMY** (par réunion) ;

à une **indemnité de déplacement** calculée dans les mêmes conditions que celles allouées aux administrateurs des caisses d'assurance maladie.

2. LES COMMISSIONS PARITAIRES REGIONALES

2.1 Date de mise en place

Les CPR doivent être installées au plus tard dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur de la convention, c'est à dire le 6 novembre 1999 au plus tard.

Il convient pour cela que les caisses primaires contactent au plus vite les représentants locaux du Syndicat National Autonome des Orthoptistes, exerçant dans la circonscription de l'URCAM.

En cas de difficultés, vous pouvez vous adresser directement au siège du Syndicat National Autonome des Orthoptistes :

01.40.22.03.04 - 01.40.22.03.12

La région à prendre en compte est désormais celle dont la compétence s'étend à l'ensemble des départements compris dans la circonscription de l'URCAM (voir annexe III). Le nombre de CPR passe donc de 17 à 23 (y compris la région "DOM").

La CPAM du lieu d'implantation de la préfecture régionale (liste jointe en annexe III bis) prend l'initiative de mettre en place la CPR et, en concertation avec les autres CPAM, de désigner les représentants de la section sociale.

L'organisation syndicale nationale signataire désigne ses représentants à la CPR parmi ses adhérents placés sous le régime de la présente convention exerçant dans la région concernée ou, à défaut, dans un département limitrophe de ladite région.

Dans le cas où l'absence de représentant(s) de la profession exerçant comme prévu ci-dessus empêcherait la section professionnelle de se constituer, un ou plusieurs membres de la section professionnelle de la CPN seraient délégués pour siéger en CPR.

Si au terme du délai des trois mois suivant la date d'entrée en vigueur de la convention la CPR n'a pu être constituée, les caisses se substituent de plein droit dans les attributions de la Commission le temps que celle-ci se mette en place. Il appartient donc à chaque caisse primaire d'autogérer ses dossiers pendant cette période transitoire.

2.2 Composition

La CPR est composée de **8 membres titulaires**, à raison de 4 membres par section.

- **Membres titulaires**

La section professionnelle est composée de **4 membres** titulaires désignés par le syndicat national signataire des orthoptistes.

La section sociale est composée de **4 membres** titulaires issus des organismes d'assurance maladie implantés dans la région (2 membres désignés par les CPAM de la région, 1 membre désigné par la MSA, 1 membre désigné par la CMR).

- **Membres suppléants**

Pour suppléer un ou plusieurs des membres titulaires, en cas d'absence, l'organisation syndicale signataire de la présente convention peut désigner un représentant suppléant qui siégera à sa (leur) place. Il en est de même pour les Caisses (un membre suppléant par Caisse).

- **Membres consultatifs**

Leur nombre est fixé à 3 au maximum par section.

2.3 Rôle de la Commission

La CPR constitue un lieu d'échange privilégié au cœur de la vie conventionnelle. **Trois missions essentielles** lui sont dévolues :

- opérer un suivi collectif et individuel de l'activité des orthoptistes de la circonscription.

La périodicité des réunions est la suivante :

au moins 2 fois par an pour examiner le **suivi de l'application de l'objectif national** prévisionnel d'évolution des dépenses d'orthoptie (à l'échelle régionale et départementale)

au moins 1 fois par an pour examiner la situation des professionnels de la circonscription dont l'activité paraît incompatible avec le respect de la Nomenclature, des recommandations de bonne pratique et de la qualité des soins.

La CPR exerce à la fois une fonction de veille et d'alerte en ce domaine.

En cas de dérive ou d'anomalie constatée dans le cadre de ce suivi, elle doit donc recueillir toutes les explications nécessaires tant auprès des Caisses que des professionnels concernés avant de se prononcer sur les dossiers qui lui sont soumis, et, si nécessaire, faire une information ciblée auprès des professionnels et des assurés.

- Réaliser de son propre chef ou à la demande des Caisses et/ou des professionnels toute étude d'ordre économique et médico-social touchant à l'activité des professionnels.

Afin de contribuer à une meilleure qualité des soins d'orthoptie, les CPR sont invitées à établir ou étudier tout document de suivi de l'activité des orthoptistes de leur circonscription (offre de soins et démographie, conditions d'exercice, thèmes de recommandations, action de prévention...).

La CPN sera amenée à consulter régulièrement les CPR sur l'avancement de leurs travaux et à les solliciter sur des thèmes spécifiques afin de répondre à des questions d'actualité qu'elle pourrait être amenée à évoquer. En retour, la CPN communiquera aux CPR toute information utile sur l'évolution des relations conventionnelles au niveau national.

Les procès-verbaux doivent être adressés au secrétariat de la CPN (assuré par la CNAMTS), dans les meilleurs délais (dès leur signature par le Président et le Vice-Président et sans attendre leur approbation), en **3 exemplaires**. Il importe en effet que **la CPN soit tenue informée, en temps réel**, des travaux menés et des difficultés soulevées en CPR.

Il est en outre rappelé que **la CPR** doit fournir, chaque année, **avant le 31 décembre**, un **bilan d'activité** (dont un modèle figure en annexe V).

- Veiller au respect de la procédure en cas de manquement aux règles conventionnelles par les professionnels.

Cette mission est détaillée plus loin.

2.4 Fonctionnement de la Commission

Spécificité des CPR regroupant une multiplicité de départements ou de circonscriptions de caisses

Il s'avère que, dans les "grosses" régions (en Île de France notamment), les Caisses ont rencontré des difficultés, sous l'empire de l'ancienne convention, pour examiner tous les dossiers les concernant, compte tenu du nombre limité de leurs représentants en CPR.

Le Président de la CPR devra donc veiller à ce que, lors de l'établissement de l'ordre du jour des réunions, les membres de la section sociale soient avertis par les Caisses concernées de la teneur des dossiers qu'ils seront amenés à étudier en séance, et à ce que les Caisses concernées soient immédiatement tenues informées des avis rendus par la CPR.

Dispositif anti-carence

Il est instauré un dispositif qui devrait garantir le fonctionnement de la CPR.

Les **dysfonctionnements** pouvant produire une **situation de carence** sont les suivants :

la non tenue de réunion résultant de l'incapacité **répétée** des sections de l'instance, soit à fixer une date de réunion, soit à arrêter un ordre du jour en commun, du fait de l'une ou l'autre section de l'instance ;

le **refus**, par l'une ou l'autre section, **de voter** un point inscrit à l'ordre du jour nécessitant délibération (dans la mesure, bien entendu, où le quorum est atteint) ;

l'absence de décision relative au non respect des dispositions conventionnelles par un professionnel.

Tout dysfonctionnement doit faire l'objet d'un **constat de carence** dressé par le secrétariat de l'instance. Le constat est **adressé simultanément** :

au secrétariat de la CPN,

au syndicat national représentatif signataire, le SNAO, sis 22 rue Richer 75009 PARIS ;

aux Caisses gestionnaires des dossiers soumis à l'examen de la CPR.

Si aucune solution transactionnelle n'est intervenue dans le mois suivant l'établissement du constat de carence, les caisses gestionnaires des dossiers exercent les attributions dévolues à la CPR, poursuivent leurs actions, et peuvent décider d'une sanction conventionnelle éventuelle.

2.5 Indemnités

Chaque membre (titulaire ou suppléant) de la Section Professionnelle peut prétendre pour sa participation à la Commission (donc à l'exclusion des groupes de travail) :

à une **indemnité de vacation** correspondant à la valeur de **24 AMY** (par réunion) ;

à une **indemnité de déplacement** calculée dans les mêmes conditions que celle allouée aux administrateurs des caisses d'assurance maladie.

RESPECT DES REGLES CONVENTIONNELLES

1. LES SANCTIONS CONVENTIONNELLES

La gamme des sanctions encourues en cas de non respect des dispositions conventionnelles par les professionnels est inchangée par rapport à celle prévue dans l'ancienne convention :

Suspension du conventionnement avec ou sans sursis.

Déconventionnement pour la durée de la convention.

Suspension de tout ou partie de la participation des Caisses au financement des cotisations sociales du professionnel concerné.

Attention ! Il ne s'agit pas d'une suspension de l'affiliation au régime des PAM.

Interdiction temporaire (3, 6, 9, ou 12 mois, suivant l'importance des griefs) **ou définitive** (pour la durée de la convention) **de pratiquer le DE, en cas d'abus répétés dûment constatés dans l'usage de celui-ci et après une mise en demeure par la CPAM.**

La **durée de la suspension temporaire du conventionnement** est à **moduler** selon l'importance du grief : **1, 2, 3, 6, 9, ou 12 mois.**

2. LES DIFFERENTES PROCEDURES

2.1 Procédure appliquée sous la seule responsabilité des Caisses

Lorsque le grief est par nature avéré et résulte d'une infraction aux règles de remplissage des feuilles de soins, du non respect des tarifs ainsi que de la condamnation définitive d'un orthoptiste pour fraude ou escroquerie, les CPAM sont chargées d'appliquer la procédure et de mettre éventuellement en œuvre les sanctions, conformément aux dispositions de l'article 19 §2 de la convention.

Par respect pour le droit de la défense, **le professionnel concerné dispose d'1 mois**, après réception du relevé des constatations et préalablement à la mise en œuvre de la procédure par la CPAM, pour présenter à cette dernière ses observations ou être entendu, s'il en fait la demande, par le directeur de la CPAM ou ses représentants.

Il importe que ce droit de la défense soit explicitement indiqué dans la lettre d'accompagnement qu'il est conseillé d'adresser par simple recommandé pour éviter toute contestation de l'intéressé concernant cet envoi.

Par ailleurs, la Caisse avise **simultanément et dans le même délai d'1 mois** le syndicat professionnel représenté en CPR, qui peut ainsi donner son avis sur le dossier.

2.2 Sanctions prises après avis des CPR

Deux types de manquements aux dispositions conventionnelles peuvent faire l'objet d'une sanction après que la CPR ait rendu un avis :

2.2.1 Non respect des dispositions conventionnelles (à l'exception de celles mentionnées plus haut dont le suivi et l'examen sont du ressort des CPAM)

Qui peut saisir la CPR ? Les Caisses ou les représentants du syndicat national signataire, représentés à la CPR.

Au cours du mois suivant la transmission du relevé par la Caisse ou le syndicat,

la CPR :

- informe le professionnel,
- examine le dossier,
- émet un avis motivé.

le professionnel :

- fait connaître ses observations écrites à la Commission.

Quelles mesures sont applicables ?

La CPR saisie du dossier peut :

soit adresser, dans le même délai, une mise en garde au professionnel concerné ;
soit transmettre le dossier à la Caisse pour mise en application d'une ou plusieurs mesures
soit classer l'affaire sans suite.

Pendant les 2 mois suivant l'échéance du délai d'1 mois visé plus haut, l'activité de l'orthoptiste mis en garde, fait l'objet d'une surveillance particulière.

Si, au cours de cette période d'observation de 2 mois, la Caisse (ou le syndicat) constate que le professionnel persiste dans son attitude, la Caisse peut mettre en application le dispositif conventionnel de sanction, après en avoir néanmoins informé la CPR.

2.2.2 Suivi de l'activité individuelle

Qui peut saisir la CPR ? Chaque CPAM de la circonscription pour le compte des autres caisses.

Périodicité de l'examen des RIAP par les CPAM ? Au moins 2 fois par an :

dans le courant du **troisième trimestre de l'année N** pour l'activité du premier semestre de l'année N ;

dans le courant du **premier trimestre de l'année N + 1** pour l'activité du deuxième semestre de l'année N.

Cet examen pourrait être éventuellement quadri-annuel, à partir des éditions trimestrielles des relevés.

Délai dans lequel la CPAM transmet le dossier litigieux simultanément au professionnel concerné et à la CPR ? Bien que la convention ne prévoit aucun délai, il y a lieu d'opérer cette transmission le plus rapidement possible.

La caisse doit spécifier notamment au professionnel, dans la lettre d'accompagnement, qu'il dispose de **15 jours** pour être entendu, à sa demande, par la CPR et être accompagné, à cette occasion, d'un orthoptiste de son choix.

Il est en outre vivement conseillé d'adresser ce courrier par simple recommandé pour éviter toute contestation de l'intéressé concernant cet envoi.

Périodicité de l'examen de l'activité individuelle par la CPR ? Au moins **1 fois par an**.

Délai dans lequel la CPR doit examiner le dossier et émettre un avis motivé? Pour se prononcer, la CPR dispose d'un délai d'**1 mois**, à compter de la date de saisine par la CPAM.

Quelles mesures sont applicables ? Sitôt réception de l'avis de la CPR, la CPAM peut procéder à la mise en application des mesures suivantes prévues au paragraphe 3 de l'article 19 de la convention :

- **une suspension du conventionnement avec sursis** (au minimum 1 mois, au maximum 1 an) ;
- **une suspension du conventionnement sans sursis** (au minimum 1 mois, au maximum 1 an), dans les cas très exceptionnels et si le grief est majeur.

Dans ces deux cas, une suspension du conventionnement supérieure à 3 mois entraîne une suspension de la participation des Caisses au financement de la cotisation sociale due par le professionnel concerné pour une durée égale à celle de la suspension du conventionnement.

- **une suspension de la participation des Caisses au financement des cotisations sociales** dont la durée peut être de 6 mois, 9 mois ou 1 an selon l'importance du grief.

Dans tous les cas, la mesure de sanction conventionnelle :

- doit être proportionnelle, quant à sa nature et à sa durée, à l'importance des manquements constatés ;
- est notifiée par la CPAM du lieu d'exercice principal du professionnel concerné ;
- s'applique 1 mois après cette notification par **lettre recommandée avec accusé de réception** ;
- mentionne les voies de recours devant les tribunaux administratifs (art.L.162-34 du code de la Sécurité Sociale) ;
- est portée dans le même temps à la connaissance de la CPR.

MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

1. L'OBJECTIF PREVISIONNEL ET LES TARIFS

1.1 Objectif prévisionnel d'évolution des dépenses 1999

Pour 1999, l'objectif national prévisionnel d'évolution des dépenses a été fixé à **+2,9%** des dépenses présentées au remboursement (**accord conventionnel du 30 juillet 1999 en cours d'approbation par les pouvoirs publics**).

1.2 Tarifs

Le tarif de la lettre-clé AMY est **15,20 francs** depuis le 3 avril 1999. Les tarifs des majorations nuit et dimanche et des frais de déplacement demeurent inchangés.

2. LA FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE

Les Parties Signataires ont souhaité poursuivre et développer les actions de formation continue conventionnelle, eu égard notamment à l'attraction que cette formation a provoqué depuis 1996 auprès des professionnels.

Les orthoptistes **libéraux** qui le souhaitent peuvent, grâce à cette aide pédagogique, entretenir leurs connaissances et/ou s'adapter aux nouvelles pratiques des soins.

De plus, les thèmes de recommandations de bonne pratique devraient à terme pouvoir être utilisés dans le cadre de cette formation.

Ainsi, la formation continue conventionnelle participe à la promotion des soins de qualité.

Les CPAM et les CPR sont invitées à transmettre à la CPN toute proposition de thèmes d'actions de formation et/ou de recommandations qu'il leur semble intéressant de promouvoir.

Modalités de versement de l'indemnité

Conformément à la convention de financement conclue entre la CNAMTS et l'association de formation "FORMOPTISTE" pour la durée de la convention nationale, **l'indemnité quotidienne est versée** à chaque orthoptiste **par la caisse primaire** de son lieu d'exercice, agissant pour le compte des autres régimes, sur présentation d'un justificatif, émis par l'organisme de formation et validé par l'association "FORMOPTISTE".

Ce justificatif comprend les informations suivantes :

- identification du professionnel, ainsi que, le cas échéant, l'intitulé de la structure juridique dans laquelle il exerce ;
- thème, lieu, dates, durée de l'action suivie ainsi que son numéro d'agrément conventionnel et l'identification de l'association organisatrice de l'action ;
- attestation de la **participation effective** du stagiaire **à la totalité de l'action de formation** notifiée par le responsable de l'action.

Le **versement de l'indemnité** doit intervenir **dans un délai maximum de 2 mois** après la formation.

Dans la mesure où les conditions et les modalités de participation de l'Assurance Maladie à la formation continue conventionnelle des orthoptistes n'ont pas changé par rapport à l'ancienne convention, je vous invite, pour toute précision complémentaire, à vous référer à la circulaire de principe DGR n°100/96 ENSM n°42/96 du 20 novembre 1996.

Il importe notamment d'être vigilant sur les délais de transmission des états récapitulatifs d'indemnisation trimestriels à l'association "FORMOPTISTE" d'une part, à la CNAMTS (DDR-DRPL) d'autre part.

3. DISPOSITIONS FAVORISANT LA QUALITE DES SOINS ET LA TRANSPARENCE

3.1 Lieu d'exercice professionnel

Conformément à l'article 8 de la convention, l'adresse du lieu d'exercice professionnel doit être communiquée aux caisses par l'orthoptiste (lors de son installation ou en cas de changement d'adresse). Cette disposition concerne aussi bien le lieu d'exercice principal que le ou les lieux d'exercice secondaires.

Le lieu d'exercice n'est pas obligatoirement un cabinet professionnel. En effet, il n'existe pas, actuellement, de règles professionnelles qui imposeraient l'existence d'un tel cabinet pour un orthoptiste.

3.2 Définition d'un local commercial

En vertu du décret n°65-240 du 25 mars 1965 réglementant la profession, les orthoptistes exerçant dans des locaux commerciaux ou leurs dépendances sont exclus du champ d'application de la convention.

En conséquence, les soins dispensés aux assurés sociaux par les orthoptistes, pour être remboursés, doivent être effectués, en dehors des cas de traitement à domicile, dans des locaux distincts de tout local commercial et sans communication aucune avec celui-ci.

Quelques définitions :

- **Le local commercial** est l'**endroit** dans lequel un **commerçant** exploite son **fonds de commerce**.
- La **gestion du fonds de commerce** est assurée par le **commerçant** dans un **local** dont il obtient **le plus souvent la jouissance** en contractant un **bail à usage commercial** ou dont il est **parfois propriétaire**.
- Le **bail à usage commercial** constitue l'un des éléments essentiels du **fonds de commerce** ; soumis à un statut particulier, il confère au **locataire** différents avantages.

La jurisprudence admet que le statut des baux commerciaux puisse régir une location qui serait consentie à un professionnel non exploitant d'un fonds de commerce mais poursuivant, dans les lieux loués, une activité civile le plus souvent libérale (décret du 30 novembre 1953).

Cette situation exceptionnelle qui peut concerner les professionnels de santé libéraux ne confère pas pour autant à ces derniers le statut de commerçant.

Par ailleurs, la jurisprudence de la Cour de Cassation est muette sur le sujet de l'exercice par un professionnel de santé dans un local commercial.

L'activité d'un orthoptiste libéral dans une galerie marchande ou dans un centre commercial est donc licite.

En outre, elle ne peut être qualifiée de pratique professionnelle dans un local commercial ou de pratique commerciale.

En effet les boutiques sont en règle générale louées à des commerçants qui se trouvent dans l'obligation d'adhérer à un GIE ou à une association chargée d'organiser la vie de l'ensemble du centre commercial. Il s'agit de **groupements de commerçants, dont sont exclus**, sauf statuts spécifiques (les opticiens par

exemple qui sont des professionnels de santé faisant actes de commerce), **les professionnels de santé libéraux ou salariés dont les orthoptistes.**

3.3 Salariat

Les orthoptistes salariés d'un professionnel de santé libéral (l'employeur pouvant être un praticien ou un auxiliaire médical) relèvent du champ d'application de la convention.

Leur exclusion ne pourra être effective que lorsque les textes nécessaires le permettront et que les Parties Signataires auront modifié en conséquence la convention par avenant.

Dans ces conditions, l'orthoptiste salarié d'un professionnel de santé libéral reste actuellement dans le champ conventionnel ou peut y entrer.

Il doit cependant respecter les dispositions de la convention et, notamment, celles visées au paragraphe 3 de l'article 3, qui le concernent plus particulièrement.

En outre, une formation continue spécifique existe pour les professionnels salariés ; ceci explique pourquoi la formation continue conventionnelle est réservée aux seuls orthoptistes libéraux.

Les orthoptistes salariés ne peuvent donc pas s'inscrire et participer aux stages de formation continue conventionnelle, ni a fortiori présenter aux CPAM une attestation de participation à une formation pour laquelle ils n'ouvrent aucun droit à indemnisation.

Toute anomalie rencontrée en ce domaine devra donc être signalée par les CPAM à la CNAMTS/DDR/DRPL.

Par ailleurs, il importe que les CPAM dressent et mettent à jour régulièrement la liste des orthoptistes conventionnés salariés (nom, adresse du lieu d'exercice principal) d'un professionnel de santé libéral (médecin ophtalmologiste essentiellement) et comptabilisent indépendamment et individuellement l'activité AMY produite annuellement par ces derniers et imputée sur les SNIR "employeurs".

La CPN devra être en mesure de réclamer à tout moment ces informations, afin de mieux connaître la profession et ajuster l'objectif prévisionnel des dépenses d'orthoptie.

3.4 Remplacements

Situation du remplaçant

Il est tenu de faire connaître à la CPAM du lieu d'exercice principal son numéro sur la liste préfectorale de son domicile ainsi que l'adresse du cabinet professionnel ou du lieu d'exercice principal où il assure son activité de remplaçant.

Par ailleurs, il est précisé que le remplaçant prend la situation conventionnelle du remplacé.

En conséquence, l'orthoptiste remplaçant ne peut remplacer, dans le cadre conventionnel, un orthoptiste déconventionné ; l'Assurance Maladie ne rembourse pas les actes du remplaçant d'un professionnel qui fait l'objet d'une mesure de suspension du conventionnement ou de déconventionnement.

Situation du remplacé

Il appartient au remplacé de vérifier que son remplaçant remplit bien les conditions nécessaires lui permettant d'assurer un remplacement.

Cette clause est importante car, dans le cas où les conditions requises ne seraient pas remplies, le remplacé pourrait être conventionnellement co-responsable de ce manquement.

Par ailleurs, un orthoptiste interdit d'exercice ou de donner des soins aux assurés sociaux ne peut se faire remplacer pendant la durée de la sanction.

Enfin, l'orthoptiste remplacé s'interdit, dans le cadre conventionnel, toute activité professionnelle et ne peut pas bénéficier de la formation continue conventionnelle durant la période effective de son remplacement.

Cet impératif doit être cependant nuancé en fonction de la période effective du remplacement.

Ainsi, rien n'empêche un professionnel de se faire remplacer une partie de la journée par un confrère dès l'instant où le remplacé n'exerce pas à ce moment précis.

Exemples : Le remplaçant exerce seulement le matin, le remplacé l'après-midi. Ou bien chacun d'entre eux a des jours différents d'exercice.

En revanche, la simultanéité d'exercice dans des lieux différents constitue une pratique qui doit être évitée.

Exemple : Un orthoptiste qui travaille à mi-temps dans son cabinet secondaire ne peut prendre un remplaçant à plein temps pour s'occuper de son cabinet principal. Ainsi, le remplaçant ne pourra exercer que l'après-midi dans le cabinet principal, dès lors que le remplacé travaille le matin dans son cabinet secondaire.

Le texte de la convention vise donc à **interdire, dans le cadre conventionnel, toute activité concomitante remplaçant / remplacé.**

Par ailleurs, la **conclusion d'un contrat de remplacement ne constitue pas actuellement une obligation conventionnelle.** En l'absence de réglementation à ce sujet, la CPAM peut donc en demander la communication mais ne saurait l'exiger du professionnel.

4. DISPOSITIONS DIVERSES

4.1 De l'utilisation des feuilles de soins

La feuille de soins papier ou électronique sera remplie selon les modalités pratiques mentionnées à l'article 3 de la convention (et les articles R.161-40 et suivants du code de la Sécurité Sociale).

Le remboursement des actes sur présentation d'un duplicata doit être apprécié au vu de l'article R.161-47 III du code de la Sécurité Sociale.

Lorsqu'ils effectuent des actes dans un établissement ou dans une structure d'hébergement (dont la liste n'est pas limitative), les orthoptistes sont tenus d'indiquer, à côté du pavé de préidentification, la nature, le nom et l'adresse de l'établissement ou de la structure où ont été effectués les actes.

Le défaut de ces informations entraîne l'application des dispositions conventionnelles relatives au non respect des règles de remplissage des feuilles de soins.

Malgré ce défaut d'information, les actes d'orthoptie dispensés aux personnes hébergées dans ces structures **seront néanmoins remboursés par la CPAM** si, par ailleurs, les règles de prise en charge sont respectées.

4.2 Du contrôle médical

Le dialogue entre l'orthoptiste et le médecin conseil doit favoriser une solution constructive des différends pouvant survenir sur la cotation des actes et l'application de la NGAP.

Il est rappelé aux CPAM qu'elles remboursent les actes d'orthoptie, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une **prescription écrite qualitative et quantitative** et qu'ils soient de la compétence de l'orthoptiste, conformément à l'article 5 des dispositions générales de la NGAP.

D'autre part, les questions d'interprétation de la NGAP ne sont pas de la compétence de la CPR mais de la Commission de la Nomenclature qu'il appartiendra de saisir, le cas échéant, par le biais de son secrétariat (assuré par la CNAMTS).

4.3 De la dispense d'avance des frais

Les critères permettant de recourir à la procédure de dispense d'avance des frais sont identiques à ceux qui étaient mentionnés dans la précédente convention. La procédure peut être utilisée, sur présentation de la carte d'assuré social :

- **soit** pour les actes donnant lieu à remboursement à 100 %;
- **soit**, à titre exceptionnel, dans le cas de situations sociales particulières laissées à l'appréciation du professionnel.

Les modalités pratiques du règlement des dossiers faisant l'objet d'une dispense d'avance des frais doivent être définies par un protocole départemental ou régional conclu entre les Caisses d'Assurance Maladie et les représentants locaux du syndicat national signataire de la convention.

Pour le détail de l'application et du respect de la procédure, il convient de vous reporter à l'annexe II de la convention.

Le délai de règlement dans le cas d'une dispense d'avance des frais ne doit pas excéder 21 jours (alors que ce délai était auparavant fixé à 1 mois).

Dans le cadre de la prise en charge des actes d'orthoptie, le principe du paiement direct reste pour l'instant la règle et la procédure de tiers-payant, l'exception.

Toutefois l'essor des échanges télématiques devrait à terme inverser l'axiome car les règlements seront de plus en plus adressés directement aux professionnels de santé.

4.4 De la télétransmission

Par l'article 7 de la convention, les Parties Signataires s'engagent à définir, par un avenant conventionnel, les modalités de la télétransmission des documents nécessaires au remboursement des actes d'orthoptie.

Les CPAM devront s'efforcer de conseiller et d'encourager les orthoptistes à s'équiper en matériel (achat d'un ordinateur et/ou d'un logiciel agréé).

D'autres informations sur la télétransmission vous seront communiquées ultérieurement dès signature de l'avenant et au fur et à mesure de la montée en charge de la feuille de soins électronique.

4.5 Du codage des actes

Le codage des actes sera une réforme essentielle contribuant à la transparence et à la valorisation des soins de qualité.

Dès que le codage sera effectif et donc opposable, un avenant à la convention en précisera les conditions d'application.

4.6 Délai d'option des orthoptistes

Le délai d'option est **d'1 mois** suivant la date de notification du texte conventionnel aux orthoptistes déjà en exercice (ou suivant la date de leur installation pour les nouveaux).

A l'issue de ce délai et avant le 1^{er} décembre 1999, les CPAM devront avoir complété le **modèle reproduit en annexe II** et le retourner à la CNAMTS/DDR/DRPL.

4.7 De l'information par les caisses

Les CPAM doivent s'évertuer à être le reflet de la vie conventionnelle au plus près du terrain, dans l'espace de leur circonscription mais aussi du département et de la région. Elles sont ainsi des vecteurs d'information indispensables pour assurer la transparence et la cohésion des rapports qu'il leur appartient d'établir avec les professionnels, les assurés, les caisses des autres régimes, la Commission Paritaire Nationale et la CNAMTS.

informations envers les orthoptistes

- **A l'ouverture du délai d'option**, la CPAM adresse à chaque orthoptiste **libéral ou salarié** exerçant dans le ressort de sa circonscription et entrant dans le champ d'application de la convention, **le texte de la nouvelle convention**, par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans la lettre d'accompagnement, la CPAM avertit l'orthoptiste qu'il dispose d'un délai d'1 mois à partir de la réception du texte de la convention pour lui notifier qu'il n'entend pas exercer dans le cadre de la convention.

- Pour l'aider à mieux comprendre le texte conventionnel ainsi que les obligations et les avantages qui en découlent, une **plaquette d'information** confectionnée au plan local d'après le modèle figurant en annexe VI pourrait être adressée par la CPAM à chaque orthoptiste conventionné à l'issue du délai d'option.

- Toute **modification découlant de la réglementation** (télétransmission, codage des actes, NGAP) et tout **changement apporté au texte conventionnel** (tarifs, formation continue conventionnelle, recommandations de bonne pratique) devront être aussitôt répercutés auprès des orthoptistes par une information faite en CPR.

- Les CPAM doivent procéder à des **actions de sensibilisation ponctuelle** auprès des orthoptistes ne respectant pas leurs engagements professionnels et/ou conventionnels (notamment la NGAP).

Cette information sera parfois suffisamment pédagogique pour éviter de recourir aux procédures en cas de non respect des dispositions conventionnelles.

- Lorsque le **dossier** d'un orthoptiste est **constitué par la CPAM, au motif qu'il n'aurait pas respecté les règles professionnelles ou conventionnelles**, l'**orthoptiste** concerné doit avoir la faculté, dès réception du dossier le concernant, de **s'exprimer oralement ou par écrit** avant que ne soit mise en œuvre une procédure d'examen.

Lorsque la **CPAM** décide d'appliquer les mesures prévues à l'article 18 ou à l'article 20 de la convention, elle **motive dûment sa décision** à l'orthoptiste et lui indique les **voies de recours**.

- Les **CPAM** sont chargées de suivre l'évolution de la **formation continue conventionnelle** des orthoptistes relevant de leur circonscription.

En cas de difficulté (attestation de participation non conforme, par exemple), elles recueilleront des explications auprès de l'orthoptiste concerné. Les anomalies posant problème doivent être signalées dans les meilleurs délais à la CNAMTS/DDR/DRPL.

informations envers les assurés

Certaines informations de portée générale peuvent intéresser les assurés dans les rapports qu'ils établissent avec les orthoptistes et leur CPAM (tarifs de remboursement des actes d'orthoptie, nom et adresse des orthoptistes conventionnés les plus proches de leur domicile, modalités de facturation papier et électronique,...).

informations envers les caisses des autres régimes

La CPAM signale aux caisses des deux autres grands régimes (MSA, CMR) les orthoptistes de sa circonscription qui ont souhaité ne pas être conventionnés.

Il en est de même pour tout changement de situation intervenu dans l'exercice des orthoptistes conventionnés (remplaçant/remplacé, salariat, changement de circonscription ou de département, sanction ordinaire ou pénale, cessation d'activité...).

Lorsque la CPAM décide de faire application des mesures prévues à l'article 18 de la convention, elle en avise les autres caisses avant notification de la décision à l'orthoptiste. Il est vivement conseillé de faire une lettre commune de notification signée des trois régimes.

informations envers la CPR

La CPAM communique à la CPR :

- l'état des dépenses d'assurance maladie relatives notamment aux actes d'orthoptie ;

- le relevé de ses constatations (non respect des tarifs opposables, feuilles de soins mal remplies, condamnation définitive pour fraude ou escroquerie) ;
- les dossiers de professionnels dont l'activité paraît incompatible avec le respect de la NGAP ou avec la distribution de soins de qualité.

Dans le cadre des travaux de la CPR, elle peut être amenée à fournir toute information d'ordre statistique dont elle dispose (démographie professionnelle, offre et consommation de soins au plan local...).

informations envers la CNAMTS

Il est demandé aux CPAM d'établir un **bilan de mise en place des commissions paritaires régionales**, selon le modèle fixé en annexe IV et de le retourner à la CNAMTS/DDR/DRPL avant le 1^{er} décembre 1999.

4.8 De la non publicité de certaines sanctions (contentieux du contrôle technique)

Les caisses primaires sont chargées, conformément aux dispositions des articles L.145-2 et R.145-2 du code de la Sécurité Sociale, de publier les décisions comportant interdiction temporaire ou définitive faite à un professionnel de santé de donner des soins aux assurés sociaux, lorsque celles-ci sont devenues définitives.

Il convient toutefois de **veiller à ce que cette publication** (qui peut être faite par exemple dans les locaux de la CPAM ou dans un journal d'annonces légales) **ne revête pas un caractère publicitaire**.

Une décision du Conseil d'Etat (lecture en audience publique le 8 juillet 1998 et parution au J.O. du 1^{er} août 1998) rappelle, à ce titre, que si les organismes de Sécurité Sociale ont la faculté de prescrire une telle publicité, il doivent en user conformément aux dispositions du code (la décision doit revêtir un caractère définitif et avoir force exécutoire pour être publiée), en se gardant d'un pouvoir d'appréciation quant à l'éventualité d'une publicité (la loi confère un caractère impératif à la publication d'une décision comportant interdiction de donner des soins aux assurés sociaux).

Les services de la CNAMTS restent bien entendu à la disposition des caisses pour toute difficulté d'application de la nouvelle convention qui n'aurait pas été explicitée dans la présente circulaire.

Le Directeur Délégué aux Risques	Le Médecin Conseil National
Denis PIVETEAU	Professeur Hubert ALLEMAND

@NV

TARIFS

Les tarifs ci-dessous sont entrés en vigueur le 3 avril 1999 (arrêté du 31 mars 1999 paru au J.O. du 1^{er} avril - correctif au B.O 99/13)

Lettre clé	Métropole (en francs)	DOM (en francs)
AMY	15,20	15,20
IFD	9,50	9,50
MAJORATION		
NUIT	60,00	60,00
DIMANCHE	50,00	50,00
IK		
PLAINE	1,60	1,75
MONTAGNE	2,40	2,65
A PIED / SKI	7,00	7,00

CPAM de-----n°-----

CGSS de-----n°-----

BILAN DU CONVENTIONNEMENT DES ORTHOPTISTES
A L'EXPIRATION DU DELAI D'OPTION

NOMBRE D'ORTHOPTISTES		
INSTALLES DANS LA CIRCONSCRIPTION DE LA CAISSE	CONVENTIONNES A L'EXPIRATION DU DELAI D'OPTION	AYANT DECIDE DE SE PLACER HORS CONVENTION

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

.....

.....

Imprimé à retourner à la CNAMTS/DDR/DRPL
A l'attention de Philippe BEAUSSART
n° 01.42.79.36.44

Avant le 1^{er} décembre 1999

TABLE DE CONCORDANCE RELATIVE A LA COMPETENCE TERRITORIALE CRAM / URCAM (France métropolitaine)

La composition départementale des régions et/ou des sous-régions URCAM est identique à celle des CRAM.

16 régions CRAM	22 régions URCAM
ALSACE MOSELLE	1 région = ALSACE (la Moselle est rattachée à la LORRAINE)
AQUITAINE	1 région = AQUITAINE
AUVERGNE	1 région = AUVERGNE
BOURGOGNE FRANCHE COMTE	2 régions = BOURGOGNE / FRANCHE COMTE
BRETAGNE	1 région = BRETAGNE
CENTRE	1 région = CENTRE
CENTRE OUEST	2 régions = LIMOUSIN / POITOU CHARENTE
ÎLE DE FRANCE	1 région = ÎLE DE France
LANGUEDOC ROUSSILLON	1 région = LANGUEDOC ROUSSILLON
MIDI PYRENEES	1 région = MIDI PYRENEES
NORD EST	2 régions = CHAMPAGNE ARDENNE / LORRAINE
NORD PICARDIE	2 régions = NORD PAS DE CALAIS / PICARDIE
NORMANDIE	2 régions = BASSE NORMANDIE / HAUTE NORMANDIE
PAYS DE LOIRE	1 région = PAYS DE LOIRE
RHONE ALPES	1 région = RHONE ALPES
SUD EST	2 régions = PROVENCE ALPE CÔTE D'AZUR / CORSE

Une Commission Paritaire Régionale doit être installée dans chacune des régions ou sous-régions URCAM.

LISTE DES CPAM CHARGEES DE CONSTITUER LES CPR

CPAM	CPR
STRASBOURG	ALSACE
BORDEAUX	AQUITAINE
CLERMONT FERRAND	AUVERGNE
CAEN	BASSE NORMANDIE
DIJON	BOURGOGNE
RENNES	BRETAGNE
ORLEANS	CENTRE
CHÂLONS EN CHAMPAGNE	CHAMPAGNE ARDENNE
AJACCIO	CORSE
BESANCON	FRANCHE COMTE
ROUEN	HAUTE NORMANDIE
PARIS	ÎLE DE France
MONTPELLIER	LANGUDOC ROUSSILLON
LIMOGES	LIMOUSIN
METZ	LORRAINE
TOULOUSE	MIDI PYRENEES
LILLE	NORD PAS DE CALAIS
NANTES	PAYS DE LOIRE
AMIENS	PICARDIE
POITIERS	POITOU CHARENTE
MARSEILLE	PROVENCE ALPE CÔTE D'AZUR
LYON	RHÔNE ALPES

CPAM de-----n°-----

CGSS de-----n°-----

BILAN DE MISE EN PLACE DES COMMISSIONS PARITAIRES REGIONALES

La compétence de la Commission paritaire régionale s'étend désormais aux départements compris dans la circonscription de l'URCAM.

Suite à l'entrée en vigueur de la convention, la commission a été installée le /...../...../...../

La présidence est assurée par M.,Mme

Le (ou la) Président(e) appartient à la section professionnelle

la section sociale

Cochez la case correspondant à la section

Le secrétariat est assuré par M., Mme CPAM (ou CGSS)

MSA

CMR

Cochez la case correspondant à la Caisse

Au cas où la section professionnelle ne peut être constituée de représentants appartenant au syndicat signataire et exerçant dans votre région, un ou plusieurs membres de la section professionnelle exercent-ils dans un département limitrophe de la région ou sont-ils délégués par la section professionnelle de la CPN? OUI

NON

Si OUI, combien de membres de la section professionnelle exerçant hors région ont été admis à siéger en CPR ?

membre(s) titulaire(s)

le membre suppléant

Cochez la case et indiquez le nombre de membres titulaires hors région siégeant en CPR

EN CAS DE NON INSTALLATION, indiquez obligatoirement les motifs :

.....
.....
.....
.....

*Imprimé à retourner à la CNAMTS/DDR/DRPL
A l'attention de Philippe BEAUSSART - n° 01.42.79.36.44*

Avant le 1^{er} décembre 1999

CPAM de-----n°-----
 CGSS de-----n°-----

Année

BILAN ANNUEL D'ACTIVITE DE LA CPR

Nombre de réunions tenues au cours de l'année considérée:

Travaux de la CPR : Suivi de l'évolution des dépenses d'orthoptie
 Suivi de l'activité individuelle
 Suivi de la démographie et de l'offre de soins
 Entente préalable et /ou prescription
 NGAP
 Informatisation du cabinet
 Télétransmission
 Formation continue conventionnelle
 Prévention

Cochez la ou les cases concernées

Cette liste n'est pas limitative (vous pouvez la compléter si nécessaire et indiquer ci-après les études significatives pouvant intéresser la CPN)

.....

Effectif régional** des orthoptistes au 31 décembre de l'année considérée:
 ** circonscription de l'URCAM

Nombre d'orthoptistes ayant participé à un stage de formation continue conventionnelle (dénombrés au 31 décembre de l'année considérée) :

Nombre de jours de stages FCC indemnisés au 31 décembre de l'année considérée :

Mesures prises pour non respect des règles conventionnelles (indiquer la nature et la durée de la sanction pour chaque orthoptiste concerné) :

.....

Climat des réunions :	1	2	3	4	5
<i>Entourez le chiffre</i>	Excellent	Très bon	Bon	Moyen	Mauvais

*Imprimé à retourner à la CNAMTS/DDR/DRPL
 A l'attention de Philippe BEAUSSART - n° 01.42.79.36.44*

Avant le 1^{er} février de l'année suivant le constat

**PLAQUETTE D'INFORMATION SUR LE CONVENTIONNEMENT
DESTINEE AUX ORTHOPTISTES CONVENTIONNES**

Vous avez souhaité exercer dans le cadre conventionnel. En manifestant ce choix, vous vous engagez à respecter les obligations prévues par le texte conventionnel. En contrepartie, les Caisses respecteront leurs propres obligations et vous bénéficierez d'un certain nombre d'avantages.

I VOS OBLIGATIONS CONVENTIONNELLES

Vous vous engagez, pour la durée de la convention(), c'est-à-dire jusqu'au 6 août 2004 :**

- 1. à dispenser des soins de qualité aux assurés sociaux et à leur ayant droits, en vous conformant aux règles conventionnelles et à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ;**
- 2. à facturer les actes d'orthoptie et/ou les majorations de nuit ou de dimanche et/ou les frais accessoires en cas de déplacement (IFD, IK) sur la base des tarifs de l'actuelle convention et à inscrire sur la feuille de soins l'intégralité des honoraires perçus de l'assuré ou facturés directement à la caisse (en cas de tiers payant) ;**
- 3. à utiliser avec tact et mesure la procédure du paiement différé ou du dépassement autorisé (DE), ces deux procédures étant exclusives l'une de l'autre ;**
- 4. à signaler à votre caisse, dans les meilleurs délais, tout changement de situation ayant trait à votre exercice professionnel (cessation d'activité, changement d'adresse professionnelle ou de domiciliation bancaire,...) susceptible d'entraîner une révision de vos droits.**

*(**) sauf changement de votre situation personnelle intervenant entre-temps.*

II VOS AVANTAGES CONVENTIONNELS

En contrepartie du respect de ces obligations conventionnelles, vous bénéficierez des avantages suivants :

- 1. être affilié, après 1 mois d'exercice sous convention, au régime d'assurance maladie, maternité et décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés et au régime complémentaire d'assurance vieillesse géré par la caisse autonome de retraite (CARPIMKO) ; les prestations dudit régime vous seront versées par votre caisse d'affiliation moyennant une cotisation annuelle acquittée d'avance ;**
- 2. participer à des actions de formation continue conventionnelle financées pour partie par l'Assurance Maladie ;**
- 3. recevoir chaque trimestre un relevé individuel vous permettant de mieux vous situer grâce à une auto-surveillance de l'évolution de votre activité professionnelle annuelle ; en cas de dérapage constaté, vous aurez la possibilité de vous expliquer, de vous défendre et d'être entendu, si nécessaire, par la commission paritaire implantée dans votre région ;**
- 4. être représenté, en cas de litige portant sur l'application des dispositions conventionnelles, par des orthoptistes libéraux conventionnés désignés par le syndicat national représentatif, le SNAO, pour siéger au sein des commissions paritaires régionales.**