

CIRCULAIRE

CIR-19/2017

Document consultable dans Médi@m

Date :

24/10/2017

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Présentation de l'avenant n°12 à la convention nationale des orthoptistes signé le 19 avril 2017

Liens :

Plan de classement :

P04

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ Directeurs	☒ CPAM	☒ CARSAT	☒ CNAMTS
☒ Agents Comptables	☒ UGECAM	☐ CGSS	☒ CTI
☒ DCGDR			
☒ Médecins Conseils	☒ Régionaux	☒ Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

La circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'avenant n°12 à la convention nationale des orthoptistes signé le 19 avril 2017 et publié au journal officiel le 23 juin 2017

Mots clés :

orthoptistes ; avenant 12

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

CIRCULAIRE : 19/2017

Date : 24/10/2017

Objet : Présentation de l'avenant n 12 à la convention nationale des orthoptistes signé le 19 avril 2017

Affaire suivie par :

-Règlementation / Exercice professionnel / Mise en place des expérimentations conventionnelles :

Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF) mail : filiere-visuelle@cnamts.fr

-Facturation des actes :

Département des actes et des prestations (DDGOS/DOS/DACT) mail : dact.ddgosdos@cnamts.fr

L'avenant n°12 à la convention nationale des orthoptistes, conclu le 19 avril 2017 entre le syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO) et le Directeur Général de l'UNCAM est paru au Journal Officiel, le 23 juin 2017. En dehors des mesures de valorisation et des expérimentations définies pour favoriser l'accès des patients aux soins visuels, les dispositions conventionnelles prévues par cet avenant sont entrées en vigueur le 24 juin 2017.

La présente circulaire a pour objet de présenter ce nouvel accord.

A noter que l'avenant 12 rénove entièrement le cadre conventionnel existant en se substituant aux dispositions de la convention nationale et de ses avenants 1 à 11 (réécriture totale de la convention).

1. Contexte

L'UNCAM et le syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO) ont signé un avenant n°12 à la convention nationale afin de poursuivre dans la convention l'accompagnement des évolutions de la filière visuelle et le soutien aux pratiques de coopération efficaces.

En effet, la filière visuelle est confrontée à d'importants problèmes structurels qui génèrent actuellement des difficultés d'accès aux soins (allongement des délais d'attente pour un rendez-vous chez un ophtalmologiste).

Afin d'améliorer l'accès des patients aux soins visuels, le Ministère de la santé et l'UNCAM encouragent depuis plusieurs années le développement d'une meilleure coordination entre les médecins ophtalmologistes et les orthoptistes en assurant notamment le financement d'actes réalisés en coopération.

Cette évolution est confortée par la parution en 2016 de dispositions législatives et réglementaires favorisant ce travail en coopération (notamment élargissement du champ de compétences des orthoptistes en vue de faciliter l'accès aux soins visuels des patients pour les pathologies les plus courantes).

Les partenaires conventionnels ont souhaité ainsi dans le cadre de l'avenant 12 répondre à 3 objectifs principaux :

- conforter l'accès des patients aux soins visuels,
- valoriser l'activité des orthoptistes libéraux,
- moderniser les dispositions conventionnelles relatives à l'exercice professionnel des orthoptistes (la convention nationale des orthoptistes datant de 1999).

2. Conforter l'accès des patients aux soins visuels sur le territoire en améliorant la répartition de l'offre (Titre 1 de l'avenant 12)

L'avenant n°12 prévoit la mise en place, dans une première étape, à titre expérimental, de mesures organisationnelles et incitatives favorisant le travail en coopération entre les médecins ophtalmologistes, les médecins généralistes et les orthoptistes de manière à améliorer l'accès des patients aux soins visuels.

Plusieurs modèles expérimentaux sont envisagés.

2.1 Favoriser l'accès des patients aux soins visuels notamment en zones déficitaires : mise en place d'expérimentations au sein des maisons de santé pluri-professionnelles et des cabinets libéraux d'orthoptiste (article 3.2 de l'avenant 12)

L'avenant n°12 prévoit la mise en place d'expérimentations visant à élargir, notamment dans les zones déficitaires en offre de soins visuels, le champ de l'activité réalisée en coopération entre les orthoptistes libéraux et les médecins afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Dans ce cadre, les orthoptistes libéraux pourraient, à titre expérimental, assurer le suivi de pathologies visuelles chroniques stabilisées (ex : glaucome, DMLA...) et le dépistage de certains troubles de la fonction visuelle (ex : rétinopathie diabétique, amblyopie, strabisme, glaucome ect...). Le suivi et le dépistage seraient réalisés par l'orthoptiste en lien avec un médecin ophtalmologiste qui assurerait l'interprétation des résultats des examens et l'élaboration du compte-rendu avec détermination de la conduite à tenir.

Les orthoptistes libéraux pourraient parallèlement, à titre expérimental, procéder au renouvellement/ à l'adaptation d'équipements optiques en lien avec un médecin.

Ces expérimentations seraient, selon les cas, menées au sein de maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) volontaires ou au sein de cabinets libéraux d'orthoptistes volontaires.

Le cadre des MSP permettrait de s'appuyer sur l'adhésion de la structure au contrat collectif (défini dans le cadre de la décision du 27 avril 2017 parue au JO le 29 avril 2017 relative aux contrats de l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, circulaire d'application à venir) lequel :

- prévoit une aide financière destinée à la structure et visant à s'équiper en matériel nécessaire à la pratique des orthoptistes,

- organise le travail en coopération entre l'orthoptiste et un ou plusieurs ophtalmologistes exerçant dans la structure ou en partenariat.

Un groupe de travail a été mis en place en juin dernier afin de définir le contenu et les modalités de ces expérimentations (zones concernées, choix des MSP, rôle et place de l'orthoptiste libéral, organisation du partenariat avec la structure et le ou les ophtalmologistes, durée, financement, évaluation ...) et travailler à leur mise en œuvre. Les représentants des ophtalmologistes seront également associés à ces travaux.

A noter également que ces expérimentations pourront être couplées avec la mise en place, toujours à titre expérimental, d'une mesure visant à inciter les orthoptistes libéraux à exercer ponctuellement dans des structures implantées dans des zones déficitaires en offre de soins visuels (valorisation de l'activité réalisée au sein de la structure, prise en charge des frais de déplacement,...) afin de faciliter l'intervention des professionnels sur ces zones.

2.2 Favoriser le dépistage des troubles visuels et le suivi des jeunes enfants par les orthoptistes libéraux : mise en place d'expérimentations (article 3.2.4 de l'avenant 12)

L'avenant 12 prévoit également la mise en place d'expérimentation pour favoriser le dépistage des troubles de la fonction visuelle chez les enfants.

➤ Actions de dépistage individuel des enfants en période pré-scolaire (9 mois à 3 ans) réalisées au cabinet de l'orthoptiste (expérimentation)

Sur prescription d'un médecin généraliste ou d'un pédiatre, les orthoptistes libéraux pourront être encouragés, à titre expérimental, dans le cadre de leur cabinet ou au sein d'une MSP, à effectuer le dépistage précoce de l'amblyopie et du strabisme pour les enfants entre 9 mois à 3 ans. L'interprétation des résultats serait effectuée dans ce cadre par le médecin prescripteur, avec orientation vers le médecin ophtalmologiste en cas d'anomalies détectées. Les modalités de cette expérimentation seront définies en groupe de travail.

➤ Actions de dépistage collectif des enfants en période scolaire (3 à 8 ans) réalisées à l'école par l'orthoptiste (expérimentation)

Les orthoptistes libéraux pourront également assurer, en milieu scolaire, à titre expérimental le dépistage collectif des formes non diagnostiquées ou plus tardives d'amblyopie/strabisme et des troubles de la vision (réfraction, vision stéréoscopique, couleurs...) chez les enfants de 3 à 8 ans. Un compte-rendu sera systématiquement transmis dans ce cadre au médecin traitant et aux patients/parents

avec des conseils ad hoc et le cas échéant, la préconisation de consulter rapidement un médecin ophtalmologiste.

Ces expérimentations seront, dans un premier temps, ciblées sur les zones d'éducation prioritaire (REP et REP +) et s'inspireront du modèle du dépistage bucco-dentaire en milieu scolaire (Examen Bucco-Dentaire-EBD-accord préalable des parents).

Ces dernières expérimentations seront menées en lien avec les représentants nationaux des orthophonistes avec lesquels il a été acté, dans le cadre de l'avenant 16 à la convention nationale, le principe d'expérimentations similaires en milieu scolaire pour favoriser le dépistage des troubles du langage oral et écrit chez les enfants.

Un groupe de travail réunissant notamment les représentants de la CNAMTS et les représentants nationaux des orthophonistes et des orthoptistes sera mis en place afin de définir les modalités de ces expérimentations en milieu scolaire (zones concernées, indications et organisation de ce dépistage, champ d'intervention des professionnels, financement, évaluation etc. ...).

➤ Intervention de l'orthoptiste en milieu scolaire pour le suivi d'enfants handicapés (expérimentation)

A la demande des enseignants, les orthoptistes libéraux sont parfois amenés à intervenir en milieu scolaire au titre du suivi des enfants atteints de polyhandicap visuel important et scolarisés en milieu ordinaire.

L'objectif de cette intervention est de vérifier avec l'équipe éducative et éventuellement avec les autres professionnels de santé, que les préconisations et conseils d'aménagement de poste et organisationnels ont été correctement mis en œuvre, qu'ils sont bien adaptés et suffisants pour tenir compte du handicap visuel et favoriser ainsi l'insertion scolaire et sociale de l'enfant. Cette intervention peut prendre plusieurs heures. C'est pourquoi, l'avenant n°12 prévoit la mise en place d'une expérimentation visant à définir les conditions de renforcement de ce type d'actions et les valorisations susceptibles d'être mises en place au profit des orthoptistes qui s'impliqueraient dans ces démarches.

Les modalités de cette expérimentation seront définies en groupe de travail. A noter que l'intervention de l'orthoptiste en milieu scolaire pourrait être étendue par la suite au suivi d'enfants handicapés pris en charge en établissements médico-sociaux.

Des instructions complémentaires sur l'ensemble des expérimentations prévu au point 2 de la présente circulaire seront diffusées aux CPAM/CGSS concernées au regard des territoires retenus pour mener lesdites expérimentations.

2.3 Favoriser la montée en charge du dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre médecins et orthoptistes libéraux : nouvelle campagne d'information (article 3.1 de l'avenant 12)

Afin de renforcer le dépistage de la rétinopathie diabétique, l'UNCAM, en lien avec le ministère, a mis en place dès 2015 un dispositif de dépistage réalisé en coopération entre médecins ophtalmologistes et orthoptistes (voir sur ce sujet, LR DDGOS 8/2015).

Pour faciliter la montée en charge de ce dispositif de dépistage, la CNAMTS s'est engagée d'ici la fin de l'année 2017 à recenser sur chaque CPAM, les orthoptistes d'ores et déjà « opérationnels » pour réaliser ce type de dépistage (orthoptistes libéraux, orthoptistes salariés d'ophtalmologistes ou de centres de santé). Il s'agit des orthoptistes équipés de rétinographes, ayant accès à un ophtalmologiste lecteur, répondant aux conditions de la NGAP pour la réalisation de l'acte et ayant satisfait aux obligations de déclaration prévues par le décret n°2014-1523 (autorisation CNIL et déclaration à l'organisme de rattachement). Cette liste d'orthoptistes opérationnels, régulièrement mise à jour, sera diffusée auprès des médecins prescripteurs (médecins généralistes, endocrinologues, diabétologues).

Parallèlement et pour sensibiliser les prescripteurs à ce type de dépistage, une nouvelle campagne d'information sera menée auprès des patients diabétiques en écart aux soins.

Les modalités de cette nouvelle campagne d'information feront prochainement l'objet d'instructions spécifiques.

3. Valoriser l'activité des orthoptistes libéraux (Titre 2 de l'avenant 12)

3.1 Valorisation de l'activité de bilan et de rééducation des orthoptistes libéraux (articles 5 et 6 de l'avenant 12)

L'avenant n°12 prévoit la valorisation de l'activité de bilan (basse vision, troubles oculomoteurs, amblyopie, déficience neuro-visuelle, neuro-sensorielle) et de rééducation des orthoptistes libéraux (amblyopie, strabisme, déficience visuelle) afin de tenir compte de l'évolution des pathologies et de leur prise en charge, nécessitant des actes de technicité graduelle.

Par ailleurs, l'avenant n°12 prévoit la création d'une mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation afin de prendre en compte l'évolution du champ de compétence des orthoptistes libéraux (le décret 2016-1670 du 5 décembre 2016 élargit en effet largement le champ des actes ouverts pour ces professionnels).

L'avenant a ainsi acté les mesures suivantes avec des revalorisations tarifaires prévues en 2 temps en janvier 2018 et en janvier 2019 :

Libellés retenus en vue d'une inscription à la NGAP Titre III – Chapitre II-Orbite Œil	Cotation AMY 2017	Nouvelle Cotation	Date d'effet
Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation		8,5	01/01/2018
Bilans des déséquilibres de la vision binoculaire liés à un trouble des capacités fusionnelles	10	10	01/01/2018
Bilans des déséquilibres de la vision binoculaire liés à un trouble des capacités fusionnelles et un trouble neurosensoriel, accommodatif ou à un trouble de l'orientation du regard (hors enregistrement)	14,1	14,5	01/01/2018
Bilan des troubles oculomoteurs: hétérophories, strabismes, paralysies oculomotrices	14,1	15	01/01/2018
Bilan d'une amblyopie	14,1	15,5	01/01/2018

Bilan orthoptique fonctionnel de la basse vision	20	30	01/01/2018
Bilan des troubles neuro visuels diagnostiqués	20,1	30,5	01/01/2018
Traitement de l'amblyopie par série de 20 séances de l'ordre de 20 mn	5,4	5,8	5,6 au 01/01/2018 5,8 au 01/01/2019
Traitement du strabisme par série de 20 séances de l'ordre de 20 mn	5,4	6,5	6,1 au 01/01/2018 6,5 au 01/01/2019
Traitement des hétérophories et des déséquilibres binoculaires par série de 20 séances de l'ordre de 20 mn	4	4	cotation inchangée
Rééducation d'une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle d'une durée de l'ordre de 30 mn pour les enfants et de 45 mn pour les adultes			
Pour les plus de 16 ans	16,2	18	01/01/2019
Pour les 3 à 16 ans	11,2	12	01/01/2019
Pour les moins de 3 ans	10,2		

A noter que ces mesures vont conduire, à compter du 1^{er} janvier 2018, à supprimer le supplément au bilan prévu pour les examens suivants : mesure de l'acuité visuelle, test de déviométrie et analyse fonctionnelle des troubles neuro-visuels (côté AMY 4,1), la réalisation de ces actes étant désormais inclus dans les bilans précités.

Des décisions UNCAM actant ces créations ou modifications d'actes sont en cours d'élaboration. Une circulaire de présentation sera diffusée aux CPAM/CGSS au moment de la parution au journal officiel de ces décisions.

3.2 Soutenir l'implication des orthoptistes libéraux dans la prise en charge de certaines populations et pathologies (articles 8 et 9 de l'avenant 12)

Pour soutenir l'implication des orthoptistes libéraux dans la **prise en charge des patients en situation de handicap sévère**, l'avenant n°12 créé un **forfait de 33 euros** pour l'évaluation par l'orthoptiste libéral, au domicile du patient, de son environnement (organisation du lieu de vie, présence aidant etc...). L'objectif est de définir une stratégie de prise en charge personnalisée pour améliorer au mieux la compensation du handicap dans le milieu de vie et pour adapter le contenu des séances de rééducation orthoptique réalisées au cabinet. Cette évaluation est effectuée après un bilan pour déficience visuelle et au cours de la rééducation.

Ce nouveau forfait conventionnel (qui ne nécessite pas de décision UNCAM) entre en vigueur le 24 décembre 2017. La création du code acte pour ce forfait est actuellement en cours. Ce forfait comprend l'indemnité de déplacement et doit être coté en association d'un acte de rééducation (AMY) réalisé au domicile ou au lieu de vie. Il est facturable dans ce cadre une seule fois par an par patient et, le cas échéant, en cas d'aggravation importante de l'état de santé du patient. A noter qu'il n'est pas nécessaire pour la facturation de ce forfait que la prescription précise la mention « prise en charge à domicile ».

Des instructions spécifiques seront diffusées sur les modalités de mise en place de ce forfait.

Parallèlement, l'avenant 12 prévoit l'intégration des orthoptistes libéraux dans les expérimentations des dispositifs PRADO AVC et PRADO personnes âgées.

4. Moderniser les conditions d'exercice des orthoptistes libéraux (Titre 3 de l'avenant 12)

La convention nationale des orthoptistes libéraux a été conclue en avril 1999 et modifiée par 11 avenants conventionnels.

Dès lors et à l'instar de ce qui a été fait pour d'autres professions, l'avenant 12 rénove entièrement le cadre conventionnel existant en se substituant aux dispositions de la convention nationale et de ses avenants 1 à 11 (réécriture totale de la convention).

L'avenant n°12 actualise ainsi les dispositions conventionnelles au regard des dernières évolutions législatives et réglementaires telles que les dispositions issues de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 ou encore du décret n°2016-1670 du 5 décembre 2016 qui redéfinit le champ de compétences des orthoptistes.

Comme vous le constaterez et afin de faciliter leur mise en œuvre, il a été procédé dans le cadre de la réécriture des dispositions conventionnelles à un travail d'uniformisation des dispositions entre les différentes professions ayant bénéficié dernièrement d'un accord conventionnel (médecin, orthoptiste et orthophoniste)

4.1 Modalités d'exercice conventionnel

Si les dispositions existantes sur les conditions d'exercice ont, pour la plupart, été reprises en intégralité, il y a lieu de signaler certains éléments nouveaux ou précisions apportées dans la convention.

- ✓ Les dispositions de l'avenant 12 s'appliquent aux **orthoptistes salariés des ophtalmologistes libéraux** (pas d'exclusion de ces professionnels de la convention) ([articles 2 et 10](#))
- ✓ **L'avenant 12 précise que l'orthoptiste qui cesse son activité libérale** doit impérativement informer sa caisse de rattachement. Une disposition est également introduite concernant les orthoptistes pour lesquels aucune facturation à l'assurance maladie n'est constatée pendant une période d'au moins 12 mois. Dans ce cas, les caisses doivent notifier aux orthoptistes concernés la suspension de l'application de l'ensemble des dispositions conventionnelles (y compris la participation à la prise en charge des cotisations sociales). A noter que cette suspension n'est pas applicable lorsque l'orthoptiste justifie cette cessation d'activité par un motif indépendant de sa volonté comme un arrêt maladie ([article 11](#)).
- ✓ L'avenant 12 clarifie la situation, au regard de la convention, des **orthoptistes salariés des sociétés d'exercice**. L'exercice de la profession au sein de ces sociétés doit rester personnel et est assimilé à de l'exercice libéral au sens de la convention nationale sans préjudice des dispositions applicables en matière fiscale et sociale ([article 13](#)).
- ✓ L'avenant 12 mentionne expressément la possibilité pour l'orthoptiste remplaçant de facturer via une **carte CPS remplaçant** ([article 14](#)).
- ✓ L'avenant 12 encadre la possibilité ouverte désormais aux orthoptistes de **prescrire ou, sauf indication contraire du médecin, de renouveler les prescriptions médicales des dispositifs médicaux d'orthoptie** (hors verres correcteurs d'amétropie et lentilles de contact oculaire correctrices- voir sur ce sujet l'arrêté du 31 mars 2017 - article L. 4342-1 du code de la santé publique) notamment quant aux mentions devant être précisées sur les ordonnances établies par ces professionnels. A noter que les orthoptistes ne peuvent rédiger d'ordonnance que pendant la durée de la prise en charge du patient, au regard de la prescription médicale, sauf indication contraire du médecin ([article 18](#)).

- ✓ L'avenant 12 a modifié les conditions d'application du dépassement exceptionnel (DE) afin de les harmoniser avec les dispositions prévues pour les autres auxiliaires médicaux ([article 21](#)).
- ✓ L'avenant 12 prend acte de la modification du cadre législatif et réglementaire sur la **généralisation progressive du tiers payant**. Il prévoit ainsi des dispositions sur le tiers payant pour les bénéficiaires de l'ACS, pour les patients pris en charge au titre de la maternité ou d'une affection de longue durée. Parallèlement, à l'instar de ce qui était déjà prévu, l'avenant 12 rappelle la nécessité de pratiquer le tiers payant pour les actes liés au dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération et la possibilité, dans l'attente du tiers payant généralisé, pour l'orthoptiste de pratiquer le tiers payant notamment dans les cas de situations sociales particulières ([article 22](#)).

4.2 Moderniser les relations entre les orthoptistes et l'assurance maladie (Titre 4)

La partie consacrée aux mesures de simplification administrative a été entièrement revue compte tenu de l'évolution des règles de facturation en SESAM Vitale intervenues depuis 2011.

Par ailleurs, a été ajoutée, à l'instar de dispositions figurant dans d'autres conventions nationales, la possibilité d'utiliser, à titre dérogatoire, le mode de facturation SESAM Vitale dégradée en l'absence de carte vitale de l'assuré ([article 25.1](#)).

- Facilitation de la facturation ([articles 23 à 26](#))

La nouvelle convention acte un certain nombre d'engagements de l'assurance maladie en matière de paiement et de suivi des facturations :

- la suppression des rejets de facture liés au parcours de soins, même si changement de situation du patient ;
- l'application de la garantie de paiement même si la carte vitale du patient n'est pas à jour ;
- la possibilité de facturer, à titre dérogatoire, en mode SESAM « dégradé » (feuille de soins électronique réalisée sans la carte vitale de l'assuré)
- l'accès aux droits du patient en l'absence de carte vitale via le service ADRI (acquisition des droits intégrés) ;
- le suivi optimisé des facturations/paiements via la norme Noémie 580 » prochainement ouverte aux orthoptistes.

- Simplification des échanges via notamment les téléservices ([article 27](#))

Certains téléservices déjà en place sous espace pro visent à simplifier les tâches administratives des orthoptistes (ex : informations concernant les paiements effectués, RIAP).

Les partenaires conventionnels s'engagent à travailler ensemble pour déployer de nouveaux outils facilitant les échanges.

4.3 Dispositions sociales (Titre 5)

Le niveau de participation de l'assurance maladie aux cotisations sociales des orthoptistes libéraux est inchangé. Seule la formulation des articles consacrés à cette prise en charge a été modifiée. Ainsi, pour pouvoir tenir compte de l'évolution des taux de cotisations susceptibles d'intervenir (cf par exemple modification intervenue notamment dans le cadre de la l'article 84 de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2016 qui met en place une baisse du taux de cotisation des professionnels affiliés au régime des praticiens et auxiliaires médico conventionnés qui passe de 9,81 à 6,5 %), la hauteur de

la participation de l'Assurance Maladie est désormais exprimée au regard du reste à charge pour les orthoptistes.

A noter une erreur dans la rédaction des dispositions relatives à la participation des caisses à la cotisation d'ajustement annuelle obligatoire prévue à l'article L.645-3 du code de la sécurité sociale et due par les orthoptistes libéraux conventionnés. Celle-ci s'élève, comme antérieurement, à 60% du montant de ladite cotisation et non aux deux tiers comme le prévoit l'avenant 12. Cette erreur technique sera prochainement rectifiée dans le cadre de parution au journal officiel de l'avenant 13 à la convention nationale (signé par le directeur général de l'UNCAM et le SNAO le 19 juillet 2017 – en cours d'approbation ministérielle).

4.4 Vie conventionnelle (Titre 6)

- Composition des CPR ([article 39.2](#))

La composition des instances conventionnelles a été revue pour être harmonisée avec celles des autres professions de santé.

- ✓ Composition de la section professionnelle de la CPR : il y a lieu de noter certains éléments nouveaux

-La section professionnelle de la CPR comprend désormais 4 représentants titulaires et 4 représentants suppléants désignés par les organisations syndicales représentatives des orthoptistes libéraux et signataires de la convention. A ce titre, rappelons qu'à ce jour les orthoptistes sont représentés par un syndicat unique, le SNAO. A noter qu'antérieurement, le syndicat n'avait à désigner qu'un seul représentant suppléant.

-Seuls les orthoptistes libéraux conventionnés et n'ayant pas fait l'objet d'une sanction devenue définitive de mise hors convention peuvent siéger au sein de la CPR.

- Les orthoptistes siégeant en CPR peuvent désormais être installés dans d'autres départements ou dans d'autres régions que ceux ou celles où sont implantés les CPR au sein desquelles ils siègent (pour pallier la carence de représentants déjà constatée sur certaines zones).

- ✓ Composition de la section sociale

La section sociale est désormais composée de 4 représentants titulaires et 4 représentants suppléants désignés par l'assurance maladie (antérieurement, seul 1 suppléant était nécessaire) :

-2 représentants du régime général

-1 représentant de la CCMSA

-1 représentant du RSI

La convention nationale précise qu'un orthoptiste libéral conventionné ne peut siéger comme représentant de la section sociale.

- Fonctionnement des CPR ([article 39.2](#) et [annexe 5](#))

Les modalités de fonctionnement des instances conventionnelles sont désormais définies dans un règlement intérieur figurant à l'annexe 5 de la convention.

A noter que, dans le cadre de l'avenant 13 (signé le 19 juillet 2017-en cours d'approbation ministérielle), l'indemnisation des membres de la section professionnelle passera de 50 AMY à 61 AMY par séance (cf. article 5 de l'annexe 5 portant règlement intérieur des instances). Dès entrée en vigueur de l'avenant 13, il y aura lieu d'appliquer ce nouveau tarif d'indemnisation.

- Procédure conventionnelle ([article 40](#))

La procédure conventionnelle a fait l'objet d'une complète réécriture afin de la rendre plus lisible et opérationnelle. Pour plus d'informations sur le déroulé de la procédure, vous trouverez les schémas récapitulatifs en annexe 2.

Points de vigilance :

Afin de limiter les risques de contentieux et au regard notamment des vices de procédure pouvant remettre en cause l'application d'une sanction conventionnelle, l'attention des caisses est attirée sur un certain nombre de points :

- respect des délais,
- vérification de la composition de l'instance, des règles de quorum et de parité pour que l'avis de la commission soit valable,
- caractérisation précise des faits ayant conduit au constat par la caisse du non-respect des dispositions conventionnelles (instruction approfondie du dossier au préalable, à l'aide d'éléments factuels et objectifs),
- matérialisation des avis sur les sanctions à prononcer,
- motivation des sanctions notifiées sur la base des dispositions conventionnelles (rappel de la référence des articles, du contenu, etc.),
- précision de la date d'entrée en application de la sanction et des voies de recours dans le courrier de notification de la sanction,
- respect du contradictoire,
- détail des dossiers dans le cadre de la procédure d'appel au niveau national (faire des synthèses d'activité, être précis sur les faits reprochés, apporter des éléments d'analyse complémentaire, etc...).

- Procédure exceptionnelle de déconventionnement ([article 40.3](#))

A l'instar des dispositions introduites dans les derniers accords conventionnels concernant les médecins et les sages-femmes, l'accord introduit une procédure de déconventionnement exceptionnelle en cas de violation particulièrement grave des dispositions législatives, réglementaires ou des engagements conventionnels par un orthoptiste.

Pour plus d'informations sur le déroulé de la procédure, vous trouverez les schémas récapitulatifs en annexe 2.

- Des conséquences de sanctions ordinales et des décisions juridictionnelles ([article 41](#))

L'avenant 12 apporte plus de précisions sur les conséquences, au niveau de la convention, d'une peine d'emprisonnement ou d'une sanction d'interdiction d'exercer prononcée par le conseil de l'ordre des médecins ou par une juridiction à l'égard d'un orthoptiste.

- Continuité des procédures initiées avant l'entrée en vigueur de l'avenant 12 ([article 42](#))

L'avenant 12 assure une continuité des procédures et des sanctions conventionnelles initiées avant son entrée en vigueur. Les procédures conventionnelles en cours à la date d'entrée en vigueur de l'avenant 12 doivent être examinées au regard des dispositions de ce nouvel avenant. De plus, les sanctions conventionnelles en cours d'exécution s'appliquent jusqu'à leur terme.

Les services de la CNAMTS sont à votre disposition au cas où vous rencontreriez une quelconque difficulté dans l'application des présentes instructions via la boîte générique suivante : GCNAM757_FILIERE-VISUELLE filiere-visuelle@cnamts.fr

PJ :

-Annexe 1 : avenant n°12 à la convention nationale des orthoptistes libéraux

-Annexe 2 : Schémas récapitulatifs des procédures conventionnelles orthoptistes