

CIRCULAIRE

CIR-32/2021

Document consultable dans Médi@m

Date :

09/12/2021

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Présentation de l'avenant n°14 à la convention nationale des orthoptistes.

Liens :

Plan de classement :

P04

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CARSAT	<input checked="" type="checkbox"/> Cnam
<input checked="" type="checkbox"/> DCF	<input checked="" type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input checked="" type="checkbox"/> CTI
<input checked="" type="checkbox"/> DCGDR			
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

La circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'avenant n°14 à la convention nationale des orthoptistes signé le 21 juillet 2021 (paru au JO du 30 octobre 2021) ainsi que les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

Mots clés :

Orthoptistes ; Avenant 14 ; convention nationale ; télésoin; FAMI ; conditions de prise en charge; FOT

Le Directeur Général



Thomas FATOME

CIRCULAIRE : 32/2021

Date : 09/12/2021

Objet : Présentation de l'avenant n 14 à la convention nationale des orthoptistes.

Affaire suivie par :

- **Réglementation et dispositions conventionnelles :**
Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF)
- **Facturation des actes :**
Département des actes et des prestations (DDGOS/DOS/DACT)

SOMMAIRE DE LA CIRCULAIRE

- 1/ Préambule
- 2/ Le recours au télésoin par les orthoptistes
- 3/ Mise en place du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet professionnel (FAMI)
- 4/ Déploiement du numérique en santé
- 5/ Favoriser l'accès aux soins des patients en situation de handicap sévère

1. Préambule

L'avenant n°14 à la convention nationale des orthoptistes conclu le 21 juillet 2021, entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et le Syndicat National Autonome des Orthoptistes (SNAO), est paru au Journal Officiel le 30 octobre 2021.

Dans la suite des mesures dérogatoires introduites par les pouvoirs publics lors de la crise sanitaire portant sur la télésanté, cet accord prévoit la possibilité pour les orthoptistes de recourir à titre pérenne aux actes de télésoin. Il en définit les conditions de réalisation et de prise en charge. Le télésoin est

défini comme l'acte réalisé à distance en vidéo transmission entre un orthoptiste exerçant une activité libérale conventionnée ou dans une structure conventionnée et un patient.

Cet avenant prévoit également :

- la possibilité pour les orthoptistes de bénéficier du « forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation » (FAMI) ;
- de revaloriser le forfait pour l'évaluation de l'environnement et de la stratégie de prise en charge du patient en situation de handicap sévère (FOT) à hauteur de 50 euros.

En l'absence de publication au Journal Officiel dans un délai de 21 jours à compter de la réception du texte par le ministère des solidarités et de la santé et le ministre délégué chargé des comptes, l'avenant est réputé approuvé (article L. 162-15 du Code de la sécurité sociale).

Ainsi, en dehors de la mesure de valorisation (forfait conventionnel – article 4), les dispositions conventionnelles portées par cet avenant sont entrées en vigueur le 18 septembre 2021.

Cette circulaire a pour objet de présenter ce nouvel accord.

2. Le recours au télésoin par les orthoptistes (Article 1 de l'avenant n°14 – dispositions applicables au 18 septembre 2021)

2.1 Conditions de réalisation et de facturation des actes en télésoin par les orthoptistes

Les orthoptistes sont autorisés à titre pérenne à réaliser des actes en télésoin.

L'avenant 14 définit les conditions de réalisation et de prise en charge de ces actes réalisés à distance.

2.1.1 Champ d'application du télésoin

Patients concernés : l'ensemble des patients peut bénéficier d'actes en télésoin par les orthoptistes. Ils doivent être informés des conditions de réalisation de l'acte en télésoin, des alternatives possibles et, après avoir reçu ces informations, avoir donné leur consentement préalablement à la réalisation de l'acte.

Actes concernés : tous les actes des orthoptistes sont réalisables en télésoin, à l'exception :

- ✓ des actes nécessitant un contact direct en présentiel avec le patient et/ou un équipement spécifique non disponible auprès du patient ;
- ✓ Des bilans initiaux et des renouvellements de bilan.

A l'instar des actes en présentiel, les actes à distance doivent être prescrits et être inscrits à la NGAP. A noter, qu'il n'y a pas eu de création d'actes spécifiques dans le cadre des négociations sur le télésoin (actuellement les actes réalisables en télésoins sont tous déjà inscrits en NGAP)

Principe de connaissance préalable du patient : pour assurer la qualité des soins et juger de la pertinence de l'acte à distance, le patient doit être connu de l'orthoptiste réalisant l'acte en télésoin, c'est-à-dire avoir bénéficié d'au moins un acte ou bilan en présentiel dans les douze mois précédant la réalisation d'un acte en télésoin avec l'orthoptiste réalisant le télésoin.

Principe d'impossibilité pour les orthoptistes d'exercer une activité exclusive à distance : l'avenant 14 pose le principe d'interdiction pour un orthoptiste d'exercer l'intégralité de son activité à distance : l'orthoptiste ne pourra réaliser au maximum que 20% de son activité conventionnée à distance.

Ce seuil est appliqué à l'activité annuelle globale N-1 de l'orthoptiste (et non pas par patient afin de permettre pour certains patients qui le nécessitent d'avoir une prise en charge à distance plus importante voir exclusive).

Le non-respect de ce seuil pourra faire l'objet d'une sanction conventionnelle.

A ce titre :

1/Un suivi statistique du volume d'activité à distance réalisé par les PS sera réalisé au niveau national ;

2/Un plan de contrôle sera mis en place à ce sujet pour s'assurer du respect par la profession des dispositions conventionnelles.

Des consignes complémentaires seront transmises au réseau sur ce point.

A noter que pendant la crise sanitaire, ce seuil maximal d'actes à distance doit bien entendu être apprécié avec souplesse.

Le suivi régulier du patient peut s'effectuer à la fois par des actes en présentiel et en télésoin au regard des besoins du patient et de l'appréciation de l'orthoptiste.

Principe de territorialité de la réponse à la demande de soins : seul un orthoptiste du même territoire que le patient peut réaliser le télésoin.

Le principe de territorialité n'est pas défini ni limité à un périmètre géographique. Ce principe répond à la nécessité d'une continuité des soins (l'orthoptiste situé dans le même territoire que le patient sera alors en mesure de proposer au patient des actes en présentiel lorsque la situation l'exige ou que l'ensemble des actes nécessaires à la prise en charge du patient ne peut se faire à distance).

2.1.2 Modalités de réalisation du télésoin

L'opportunité du recours au télésoin est appréciée, au cas par cas, par l'orthoptiste et relève d'une décision partagée du patient et du professionnel qui va réaliser l'acte.

Le télésoin est obligatoirement réalisé par vidéotransmission. L'acte à distance doit être réalisé dans des conditions permettant de garantir à la fois la confidentialité des échanges avec le patient et l'orthoptiste ainsi que la sécurisation des données transmises.

Pour les mineurs de moins 18 ans, la présence d'un des parents majeurs ou d'un majeur autorisé est nécessaire, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (annexe 2).

Afin de garantir la traçabilité de l'acte réalisé en télésoin, celui-ci doit faire l'objet d'une note établie par l'orthoptiste qu'il archive dans son propre dossier patient. La note peut être également intégrée par l'orthoptiste libéral dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il est ouvert.

2.1.3 Modalités de facturation des actes réalisés en télésoin

Les actes en télésoin sont valorisés dans les mêmes conditions que les actes réalisés en présence du patient auxquels ils se substituent.

Ces actes sont facturés avec le code TMY, dont la valeur est identique à celle de la lettre clé AMY.

Il s'agit d'un code acte conventionnel, non soumis à la publication d'une décision UNCAM.
Dès lors, les orthoptistes peuvent facturer via le code TMY dès le 18 septembre 2021.

Les actes de télésoin ne peuvent pas être cumulés avec les frais de déplacements (prévus à l'article 13 de la NGAP) ni avec les majorations de nuit et de jours fériés.

En l'absence de possibilité de lire la carte Vitale du patient, la facturation sera réalisée en mode SESAM sans Vitale.

Toutefois, tant que l'orthoptiste ne disposera pas d'un logiciel permettant de facturer les actes en télésoin en SESAM sans Vitale, l'orthoptiste aura la possibilité de facturer ces actes en mode SESAM "dégradé".

A noter que dans ce cadre, l'orthoptiste n'est pas exonéré de l'envoi de la feuille de soins papier via SCOR, parallèlement au flux électronique.

Les orthoptistes pourront être amenés, dans leur exercice, à facturer des actes en série pouvant comprendre un ou plusieurs actes à distance et en présentiel ; dès lors des règles particulières de facturation d'actes en série ont été prévues :

- dans le cas où le dernier acte facturé est réalisé à distance, l'orthoptiste peut facturer l'ensemble de la série d'actes (comprenant des actes en présentiel et à distance) ;
- dans le cas où le dernier acte est réalisé en présence du patient, l'orthoptiste n'est pas autorisé à facturer l'ensemble de la série d'actes.

Dans ce cas, deux facturations sont alors nécessaires :

- ✓ les actes réalisés en présentiel sont facturés en SESAM Vitale (lecture carte vitale) ;
- ✓ les actes à distance sont facturés en SESAM sans Vitale (si le professionnel dispose d'un logiciel le permettant) ou à défaut, en mode dégradé.

A noter que la facturation en mode sécurisé vitale est réservée aux seuls actes réalisés en présentiel ce qui explique ces règles particulières de facturation.

Depuis le 2 juin 2021, la mesure dérogatoire permettant une prise en charge à 100% du télésoin a pris fin (arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire publié au JO du 2 juin 2021).

Ces actes bénéficient désormais de la même prise en charge que les actes réalisés en présence du patient (pris en charge à 60% par l'Assurance Maladie).

3. Mise en place d'un forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation pour les orthoptistes libéraux (Article 2 de l'avenant n°14)

3.1 Le forfait d'aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel

Ce nouveau forfait regroupe les différentes aides précédentes à la télétransmission (aide à la télétransmission, aide à la maintenance, aide SCOR). **Il ne sera versé aux orthoptistes qu'à compter de 2022 (au titre de l'année 2021).**

Le montant de ce forfait correspond au montant cumulé des aides versées précédemment au titre de la télétransmission (300 + 100 + 90 = 490 euros). Ce forfait pourra être majoré de 100 euros si l'orthoptiste participe à une équipe de soins primaires (ESP), à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP).

Ce forfait sera versé sous réserve que l'orthoptiste respecte un certain nombre de critères vérifiés par l'assurance maladie au titre de l'année civile précédente (année N-1) :

- **disposer d'un logiciel métier, compatible DMP pour faciliter le suivi des patients et leur prise en charge coordonnée** : l'objectif est de faciliter le suivi par l'orthoptiste des patients et leur prise en charge coordonnée avec les autres professionnels de santé.
- **être doté d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération** : pour répondre à cet engagement, l'orthoptiste doit disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publié par le GIE SESAM-Vitale et intégrant les avenants publiés au 31 décembre de l'année N-1.
L'objectif est que l'orthoptiste dispose d'un outil de facturation comportant les fonctionnalités les plus à jour et notamment celles qui fiabilisent la facturation et simplifient les échanges avec l'assurance maladie.
- **utiliser la solution SCOR pour la télétransmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées** : l'objectif est que l'orthoptiste dispose d'un outil permettant de fiabiliser la facturation et de simplifier ses échanges avec l'assurance maladie.
- **atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%** : l'orthoptiste doit atteindre un taux de télétransmission en feuilles de soins électroniques SESAM-Vitale (FSE avec carte vitale ou FSE SESAM sans Vitale définies par l'article R.161-43-1 du code de la sécurité sociale) supérieur ou égal à 70% de l'ensemble des feuilles de soins émises par ses soins sur l'année de référence.
L'objectif est de renforcer la télétransmission des données qui fiabilise la facture et permet de garantir des délais de paiement très courts.
- **disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé** : l'orthoptiste doit utiliser une messagerie sécurisée de santé qui réponde aux exigences de l'espace de confiance MSSanté.
Pour remplir cet engagement, l'orthoptiste devra disposer d'une boîte aux lettres électronique proposée par l'un des opérateurs de messageries sécurisées de santé (MSSanté) et être de ce fait recensé sur l'annuaire national MSSanté. A noter que cette boîte peut être personnelle ou organisationnelle, c'est-à-dire qu'elle peut être partagée entre plusieurs utilisateurs habilités.

Au regard du taux actuel d'équipement des professionnels et du taux d'adhésion des orthoptistes aux dispositifs SCOR (plus faible que pour certaines professions), les partenaires conventionnels pourront décider en CPN de l'exclusion de certains critères pour le versement annuel de l'aide.

Des instructions spécifiques vous seront transmises pour le versement en 2022 (au titre de l'année 2021) de ce forfait aux orthoptistes.

3.2 L'aide forfaitaire à l'équipement pour soutenir le déploiement de l'activité de télésanté

Pour soutenir l'investissement des orthoptistes dans le déploiement de la télésanté, l'avenant 14 prévoit la création d'une aide à l'équipement selon les modalités suivantes :

- 350 euros pour l'équipement de vidéotransmission y compris pour les abonnements aux différentes solutions techniques proposés en matière de recours aux actes de télésanté ;
- 175 euros pour l'équipement en appareils médicaux connectés.

La liste de ces équipements sera établie sur avis de la commission paritaire nationale et actualisée chaque année.

Il s'agit d'un indicateur optionnel, l'aide forfaitaire pour l'équipement à la télésanté pourra donc être perçue par l'orthoptiste indépendamment de l'atteinte des indicateurs « socles » du FAMI (SCOR, taux de télétransmission...).

Les premières aides à l'équipement seront versées en 2022 au titre de l'investissement dans les équipements télésanté réalisé en 2021.

Vous trouverez ci-dessous, un tableau récapitulatif des indicateurs du FAMI à compter de 2021 (versement des aides en 2022)

INDICATEURS	PRÉ-REQUIS	MONTANTS (SOUS RESPECT DES INDICATEURS)
SOCLES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Utiliser un logiciel métier DMP-compatible ▶ Atteindre un taux de télétransmission \geq à 70% ▶ Disposer d'une adresse de Messagerie sécurisée de santé ▶ Utiliser la Solution SCOR ▶ Être doté d'une version du CDC SESAM-Vitale à jour 	490 €
COMPLEMENTAIRE (versement de l'aide sous réserve de respecter les indicateurs socles)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Appartenance à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), équipe de soins primaires (ESP) ou autres formes d'organisations capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients 	100 €
+ OPTIONNEL « Télémédecine »	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aide financière à l'équipement de vidéotransmission 	350 €
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aide financière à l'équipement en appareils médicaux connectés 	175 €

4. Favoriser l'accès aux soins des patients en situation de handicap sévère (Article 4 de l'avenant n°14- applicable à compter du 18 mars 2022)

Pour rappel, pour soutenir l'implication des orthoptistes libéraux dans la prise en charge des patients en situation de handicap sévère, l'avenant n°12 a 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...).

Par cet avenant n°14, les partenaires conventionnels ont également inscrit la revalorisation du forfait pour l'évaluation de l'environnement et de la stratégie de prise en charge du patient en situation de handicap sévère (FOT). **Le montant du forfait passe de 33euros à 50 euros.**

L'objectif était 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 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 ».

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.cnam@assurance-maladie.fr>

PJ :

- **Annexe 1** : avenant n°14 à la convention nationale des orthoptistes libéraux
- **Annexe 2** : recommandations HAS : qualité et sécurité du télésoin, critères d'éligibilité (03/09/2020)