

# Avis et communications

## AVIS DIVERS

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### **Avis du 28 octobre 2021 relatif à l'avenant n° 14 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthoptistes libéraux et l'assurance maladie signée le 19 avril 1999**

NOR : SSAS2132702V

A fait l'objet d'une approbation, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 14 à la convention nationale des orthoptistes, conclu le 21 juillet 2021, entre d'une part l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et d'autre part, le Syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO).

#### AVENANT N° 14 A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPTISTES ET L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-9, L. 162-14-1 et L. 162-15 ;

Vu la convention nationale des orthoptistes libéraux signée le 19 avril 1999 et publiée au *Journal officiel* du 5 août 1999, ses avenants et ses annexes,

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM)

et

Le Syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO).

#### **Préambule**

Dans la suite des mesures dérogatoires introduites par les pouvoirs publics lors de la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 et dans la continuité des réformes engagées dans le cadre du Ségur de la santé et « ma santé 2022 », les partenaires conventionnels s'accordent sur l'importance d'inscrire le télésoin dans la convention nationale des orthoptistes.

Les partenaires conventionnels souhaitent également favoriser les outils, les systèmes d'information et les modes d'organisation permettant aux orthoptistes d'échanger avec les autres acteurs du système de santé pour assurer de manière efficiente la prise en charge coordonnée de leurs patients par la mise en place d'un forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation.

En lien avec la feuille de route du numérique en santé et dans la perspective du déploiement de l'espace numérique de santé, ils souhaitent s'engager par cet accord à poursuivre les travaux visant à définir des incitations financières pour promouvoir l'équipement et l'augmentation significative de l'usage des outils numériques par les orthoptistes.

Par ailleurs, avec la conclusion de ce nouvel accord conventionnel, les partenaires signataires souhaitent poursuivre leur engagement en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins notamment au bénéfice des publics les plus fragiles. A ce titre, ils conviennent d'améliorer la prise en charge du patient en situation de handicap sévère en permettant les adaptations et les compensations nécessaires dans tous ses milieux de vie et en favorisant son insertion scolaire et sociale.

Les parties signataires à la convention nationale conviennent ainsi de procéder dans le texte conventionnel aux modifications suivantes :

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Le recours au télésoin*

1° L'intitulé de l'article 4 de la convention nationale est remplacé par l'intitulé suivant : « La valorisation du déploiement d'outils d'échanges dématérialisés de coordination professionnelle et de la télésanté » ;

2° Les deux alinéas de l'article 4 sont intégrés dans un article 4.1 intitulé « Soutenir l'investissement des orthoptistes dans l'ouverture du Dossier Médical Partagé » ;

3° A la suite de cet article 4.1, sont ajoutées les dispositions suivantes :

« Article 4.2. – Le recours au télésoin.

Les partenaires conventionnels souhaitent accompagner l'essor des pratiques de télésoin sur l'ensemble du territoire et au profit de tous les patients en inscrivant, dans le droit commun, le recours au télésoin en orthoptie.

*Article 4.2.1. – Télésoin réalisé par les orthoptistes.*

*Article 4.2.1.1. – Champ d'application du télésoin.*

*Article 4.2.1.1.1. – Définition.*

Dans le cadre de la présente convention, est entendu comme télésoin, l'acte réalisé à distance en vidéo-transmission entre un orthoptiste exerçant une activité libérale conventionnée ou dans une structure conventionnée et un patient.

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.

*Article 4.2.1.1.2. – Patients concernés.*

L'ensemble des patients peut bénéficier du télésoin.

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.

A tout moment, si le professionnel ou le patient juge que le télésoin n'est pas ou n'est plus adapté à la situation, le professionnel trace cette décision de ne pas réaliser le télésoin ou d'y mettre fin dans le dossier du patient (et dans le dossier médical partagé, si le patient en possède un) et propose au patient une prise en charge alternative et sans rupture de la continuité des soins.

*Article 4.2.1.1.3. – Situations concernées.*

Aucune situation de soin ne peut être exclue a priori du télésoin, à l'exception :

- des bilans initiaux et des renouvellements de bilan ;
- la réalisation d'un soin nécessitant un contact direct en présentiel avec le patient ;
- des soins nécessitant un équipement spécifique non disponible auprès du patient.

Il relève de la compétence et de la responsabilité du professionnel de juger de la pertinence du recours au télésoin au regard des recommandations en vigueur et de la situation du patient.

Les actes prescrits réalisés en télésoin doivent être inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels.

*Article 4.2.1.1.4. – Connaissance préalable du patient.*

Pour assurer la qualité des soins et juger de la pertinence de l'acte à distance, les patients doivent être connus 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 facturation d'un acte en télésoin avec l'orthoptiste réalisant le télésoin ou avec un orthoptiste appartenant au même cabinet ou à la même maison de santé pluriprofessionnelle.

En effet, au regard des recommandations actuelles, le recours au télésoin est d'autant plus pertinent que la relation patient/orthoptiste est bien établie.

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.

Le respect de ces principes conditionne la prise en charge du télésoin par l'assurance maladie.

*Article 4.2.1.1.5. – Impossibilité pour les orthoptistes d'exercer une activité exclusive à distance.*

Les partenaires conventionnels rappellent qu'un orthoptiste conventionné ne peut pas réaliser son activité exclusivement à distance. A ce titre, ils conviennent qu'au maximum 20 % de l'activité conventionnée d'un orthoptiste peut être effectuée à distance. Ce seuil est appliqué à l'activité annuelle globale de l'orthoptiste (et non par patient afin de permettre pour certains patients qui le nécessitent d'avoir une prise en charge à distance plus importante).

Le non-respect de cette disposition est susceptible d'enclencher la procédure décrite à l'article 40.1 de la présente convention.

*Article 4.2.1.1.5. – Principe de la territorialité de la réponse à la demande de soins.*

La réponse à la demande de télésoin se base sur un principe de territorialité.

Cette notion implique que seul un orthoptiste du même territoire que le patient peut réaliser le télésoin.

La notion de territorialité n'est pas définie comme une limite géographique. Elle repose sur le fait de pouvoir apporter une réponse de proximité permettant le recours à des soins 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.

*Article 4.2.1.2. – Modalités de réalisation du télésoin.*

*Article 4.2.1.2.1. – Conditions de réalisation.*

Le télésoin est obligatoirement réalisé par vidéo-transmission, et dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients permettant de garantir la réalisation de soins de qualité.

Il doit également être réalisé :

- dans un lieu permettant la confidentialité des échanges entre le patient et l'orthoptiste ;
- dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité de la facturation des actes réalisés, dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité et d'interopérabilité concernant la transmission et les échanges de données.

Pour les mineurs, le télésoin se réalise conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé.

Les orthoptistes souhaitant recourir au télésoin peuvent se référer aux différents référentiels, cahiers des charges et recommandations encadrant ces conditions de réalisation émanant des différentes autorités ou opérateurs sanitaires ou d'autres autorités publiques.

*Article 4.2.1.2.2. – Traçabilité de l'acte réalisé en télésoin.*

L'acte de télésoin doit faire l'objet d'une note établie par l'orthoptiste, qu'il archive dans son propre dossier patient, conformément aux obligations légales et réglementaires.

Une note peut être également intégrée par l'orthoptiste dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il est ouvert. Cette intégration s'effectue dans les conditions définies par les articles L. 1111-14 et suivants et R. 1111-30 et suivants du code de la santé publique relatifs aux conditions d'alimentation du DMP et aux conditions d'accès du patient et des professionnels de santé aux informations présentes dans ce dossier.

*Article 4.2.1.3. – Modalités de rémunération et de facturation des actes réalisés en télésoin.*

*Article 4.2.1.3.1. – Rémunération de l'orthoptiste réalisant un acte en télésoin.*

Les partenaires conventionnels proposent que les actes en télésoin soient 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.

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 nuits et de jours fériés.

*Article 4.2.1.3.2. – Modalités de facturation du télésoin.*

En l'absence de possibilité de lire la carte Vitale du patient, la facturation peut être réalisée en mode SESAM sans Vitale, dans les conditions définies à l'article R. 161-43-1 du code de la sécurité sociale.

De manière dérogatoire, si le logiciel SESAM-Vitale n'est pas à jour vis-à-vis des évolutions au cahier des charges SESAM-Vitale des modalités de facturation, l'orthoptiste a la possibilité de facturer en mode SESAM « dégradé » dans les conditions définies à l'article 25.1 de la présente convention. Dans ce cadre particulier, l'orthoptiste est exonéré de l'envoi de la feuille de soins papier via SCOR, parallèlement au flux électronique (dans ce cadre, le délai de conservation des pièces justificatives est de 33 mois, à transmettre en cas de demande pour contrôle).

A ce titre, les partenaires conventionnels conviennent que seuls les actes de télésoins (TMY) transmis en mode SESAM sans Vitale sont pris en compte au titre du calcul de l'indicateur relatif au taux de FSE du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation défini à l'article 24.5.

Dans le cadre de la facturation d'actes en série pouvant comprendre un ou plusieurs actes à distance et en présentiel :

- l'orthoptiste peut facturer l'ensemble de la série dans le seul cas où le dernier acte facturé est réalisé à distance. La transmission de la facture est alors effectuée :
  - en mode SESAM sans Vitale par les logiciels agréés télémédecine ; et
  - en mode dégradé conformément aux dispositions précitées par les logiciels non agréés télémédecine ;
- l'orthoptiste n'est pas autorisé à facturer l'ensemble de la série dans le cas où le dernier acte est réalisé en présence du patient. La transmission en mode sécurisé Vitale (sécurisation avec la carte Vitale du patient) d'une facture d'actes en série comprenant des actes réalisés à distance n'est pas autorisée. Dans ce cas, deux facturations sont alors nécessaires : les actes réalisés en présentiel sont facturés selon les modes habituels en SESAM Vitale (présence ou non de la carte Vitale du patient) ; les actes à distance sont facturés en SESAM sans Vitale ou en mode dégradé conformément aux dispositions précitées. » ;

4° L'article 40.1 « *De l'examen des manquements* » est modifié comme suit :

Après le 8° alinéa, les dispositions suivantes sont ajoutées :

- « – le non-respect du seuil maximum d'activité pouvant être réalisée à distance par un orthoptiste défini à l'article 4.2.1.1.5 de la présente convention ;
- « – le non-respect des règles de facturation et de réalisation des télésoins prévues à l'article 4.2 de la présente convention » ;

5° L'annexe I de la convention nationale intitulée « Tarifs » est modifiée comme suit :

« Sont insérées dans le tableau de tarification les lignes suivantes :

	Métropole	DOM et Mayotte
Télésoin		
TMY	2,60	2,72

».

## Article 2

### *Mise en place d'un forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation pour les orthoptistes libéraux*

L'article 24.6 du titre IV de la convention nationale est remplacé par les dispositions suivantes.

« Article 24.6. – Aides à la modernisation et à l'informatisation.

Afin d'accompagner les professionnels qui s'engagent dans des investissements permettant de moderniser et d'informatiser leur cabinet, l'assurance maladie souhaite refondre les aides initialement versées (aide à la télétransmission, à la maintenance, aide SCOR) en instaurant une aide forfaitaire dénommée : "forfait d'aide à la modernisation et l'informatisation" versée annuellement, au plus tard au 30 juin de l'année suivant l'année au titre de laquelle l'aide est versée, sous respect d'un certain nombre de critères vérifiés par l'assurance maladie au titre de l'année civile précédente (N-1).

L'aide est versée par l'organisme local d'assurance maladie du lieu d'installation principal de l'orthoptiste pour le compte de l'ensemble des régimes.

Ces critères sont les suivants :

- utiliser un logiciel métier, compatible DMP pour faciliter le suivi des patients et leur prise en charge coordonnée ;
- 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 ;
- utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées (dans les conditions définies à l'annexe IV de la convention nationale) ;
- atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70 %, la télétransmission des données fiabilisant la facture et permettant de garantir des délais de paiement très courts ;
- disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé.

Dès lors que ces critères sont respectés, l'orthoptiste bénéficie d'une aide forfaitaire annuelle de 490 euros.

L'orthoptiste qui participe à une équipe de soins primaires ou maison de santé pluri-professionnelle partageant un projet de santé commun ou à une communauté professionnelle territoriale de santé ou à d'autres formes d'organisations pluriprofessionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients bénéficie d'une aide complémentaire de 100 euros (soit un total de 590 euros par an au titre du forfait).

Les parties signataires conviennent que cet indicateur sur l'exercice coordonné est intégré dans les indicateurs socles du forfait à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Les partenaires conventionnels s'entendent pour faire un suivi régulier de cette mesure notamment quant à la possibilité pour les orthoptistes de répondre à l'ensemble des critères socles du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation.

Un premier point d'étape sera réalisé en Commission paritaire nationale (CPN) en fin d'année 2021. A l'occasion de ces points d'étape, les membres de la CPN pourront décider, le cas échéant, de l'exclusion de certains critères socles pour le versement annuel de l'aide qui interviendra pour la première fois en 2022 au titre de 2021 et pour les exercices suivants le cas échéant.

En outre, pour soutenir l'investissement des orthoptistes dans le déploiement de l'activité de télésanté, les parties signataires conviennent de mettre en place 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 dont la liste sera établie sur avis de la commission paritaire nationale et actualisée chaque année.

L'aide forfaitaire pour l'équipement à la télésanté peut être perçue indépendamment de l'atteinte des indicateurs "socles" de l'aide à la modernisation et à l'informatisation (SCOR, taux de télétransmission...). »

## Article 3

*Déploiement du numérique en santé*

Après l'article 4.2 intitulé « Le recours au télésoin », il est ajouté un article 4.3 intitulé « Déploiement du numérique en santé » ainsi rédigé :

« En lien avec la feuille de route du numérique en santé et dans la perspective de la mise en œuvre de l'Espace numérique de santé (ENS), les partenaires conventionnels s'engagent à poursuivre les travaux au 2<sup>nd</sup> semestre 2021 en vue :

- de définir des incitations financières à l'équipement par les orthoptistes en services prioritaires tels qu'identifiés dans la feuille de route du numérique en santé (DMP, MSS, e-prescription, e-carte vitale, INS, e-carte CPS) ;
- d'inciter à l'augmentation significative par les orthoptistes de l'usage des outils numériques en santé et notamment du DMP et de la MSS. »

## Article 4

*Favoriser l'accès aux soins des patients en situation de handicap sévère*

1° L'article 2 du titre préliminaire de la convention nationale est modifié comme suit.

Au deuxième alinéa, après les mots : « tarifés à l'acte », sont insérés les termes suivants : « et, le cas échéant, dans les conditions prévues à l'article 8 de la présente convention, pour les soins dispensés en milieu scolaire, dans un lieu de formation ou sur un lieu d'accueil au bénéfice d'un patient en situation de handicap sévère. » ;

2° L'article 8 du titre II de la convention nationale est modifié comme suit :

- le titre de l'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes : « *Article 8.* – Création d'un forfait pour l'évaluation de l'environnement et de la stratégie de prise en charge du patient en situation de handicap sévère. » ;
- après les mots : « d'origine organique ou fonctionnelle nécessitant une rééducation », sont ajoutés les mots : « pour les patients atteints par les pathologies, lésions ou troubles inscrits à la NGAP » ;
- après le premier alinéa, sont insérés 4 alinéas ainsi rédigés :

« Au regard de la situation et des besoins du patient, cette évaluation de l'environnement et de la stratégie de prise en charge peut également être réalisée :

- au sein d'un établissement scolaire, dans un lieu de vie ou d'accueil (dans un lieu de mode de garde) au bénéfice des enfants handicapés ;
- dans un lieu de formation au bénéfice des adultes handicapés.

Cette évaluation doit donner lieu à la rédaction de conclusions inscrites dans le dossier médical du patient. » ;

- le dernier alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :

« Ce forfait d'un montant de 50 euros comprend l'indemnité de déplacement. Il peut être coté seul ou en association d'un acte de rééducation réalisé au cabinet, au domicile ou lieu de vie. Il est facturable dans ce cadre une fois par an et par patient et, le cas échéant en cas d'aggravation importante de l'état de santé du patient, sans qu'il soit nécessaire que la prescription précise la mention "prise en charge à domicile".

La mise en œuvre de la mesure tarifaire portée par ce dernier alinéa est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. »

## Article 5

*Modifications de la composition de la section sociale des instances paritaires conventionnelles*

1° A l'article 39.1.1 de la convention nationale intitulé « composition de la commission paritaire nationale », la première phrase du paragraphe intitulé « section sociale » est remplacée par les dispositions suivantes :

« La section sociale est composée de 4 représentants titulaires de l'assurance maladie. » ;

2° A l'article 39.2.1 de la convention nationale intitulé « composition de la commission paritaire régionale », la première phrase du paragraphe intitulé « section sociale » est remplacée par les dispositions suivantes :

« La section sociale est composée de 4 représentants titulaires de l'assurance maladie. »

Pour l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie :

*Le directeur général,*

T. FATOME

Pour le Syndicat national  
autonome des orthoptistes :

*La présidente,*

M. ORDINES