

CIRCULAIRE

CIR-39/2019

Document consultable dans Médi@m

Date :

05/11/2019

Domaine(s) :

gestion du risque

gestion des prestations en nature

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

Objet :

Clarification des règles tarifaires pour les principales situations faisant l'objet d'une coopération entre un orthoptiste et un ophtalmologue.

Liens :

Plan de classement :

P10-02 P06-01

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CARSAT	<input type="checkbox"/> Cnam
<input type="checkbox"/> Agents Comptables	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input 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 :

L'évolution de l'offre de soins visuels a fait émerger des questionnements itératifs de la part des professionnels de santé et du réseau. Cette circulaire a pour objectif de clarifier les règles tarifaires pour des situations fréquemment rencontrées, en particulier dans le cadre de la coopération entre orthoptistes et ophtalmologues, quelles qu'en soient les modalités. Elle vise également à permettre une harmonisation des réponses apportées aux professionnels de santé qui sollicitent le réseau de l'Assurance maladie.

Mots clés :

filière visuelle ; ophtalmologue ; orthoptiste ; facturation ; NGAP ; CCAM ; AMY ; bilan orthoptique ; acuité visuelle

La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Annelore COURY

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Pierre PEIX

CIRCULAIRE : 39/2019

Date : 05/11/2019

Objet : Clarification des règles tarifaires pour les principales situations faisant l'objet d'une coopération entre un orthoptiste et un ophtalmologue.

Affaire suivie par : DDGOS/DOS/DACT – dact.ddgosdos@assurance-maladie.fr

Contexte

La question de l'accès aux soins visuels et de l'adaptation des organisations au sein de la filière visuelle pour faire face au déficit démographique en ophtalmologues a fait l'objet ces dernières années de nombreux articles et rapports¹.

En 2014, la Direction de la sécurité sociale a préparé un plan d'action national pour la filière visuelle. Il vise à la libération de temps médical des médecins pour la prise en charge d'affections complexes, la réduction du délai d'attente pour un rendez-vous chez un ophtalmologue, l'amélioration de l'efficacité de la prise en charge de certaines pathologies chroniques. L'IGAS, missionnée à cet effet, a concentré ses travaux sur les conditions à réunir pour développer le partage des tâches entre professionnels de la filière visuelle, qu'il s'agisse d'accompagner le développement du travail aidé, de consolider les collaborations existantes entre libéraux et d'en déployer d'autres.

Un certain nombre des propositions formulées ont été mises en œuvre et ont contribué à faire évoluer l'organisation de l'offre de soins visuels en ville notamment :

- l'évolution du décret de compétence des orthoptistes², leur ouvrant la possibilité de déterminer l'acuité visuelle et la réfraction, avec ou sans dilatation, et qui définit une nouvelle modalité de collaboration entre un ophtalmologue et un orthoptiste par le biais de protocoles organisationnels³ ;

¹ Enquête santé et protection sociale, IRDES, 2010 ;

Les besoins en ophtalmologistes d'ici 2030, Académie française d'ophtalmologie, 2011 ;

La prise en charge des soins ophtalmologiques en France, Académie de médecine, 2013 ;

Restructuration de la filière visuelle, rapport établi par Dominique Voynet, Inspection générale des affaires sociales, juillet 2015 ;

Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, Cours des comptes, octobre 2018 ;

Propositions de l'Assurance Maladie pour 2020, pour l'amélioration de la qualité du système de santé et la maîtrise des dépenses de santé (« Charges et produits).

² Décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste.

³ Le protocole organisationnel (articles R4342-1-1 à R4342-1-4) permet à l'orthoptiste de participer, en application d'un protocole organisationnel établi, daté et signé par un ou plusieurs ophtalmologues, sur le lieu d'exercice du médecin signataire, à la prise en charge d'un de ses patients. Ces protocoles recouvrent deux modalités de prise en charge :

- l'élargissement de la nomenclature des actes d'orthoptie permettant de consolider la place de l'orthoptiste dans les coopérations⁴ ;
- le financement dans le droit commun (et non plus à titre dérogatoire) du protocole dit « Rottier » pour la réalisation du bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques en coopération avec un ophtalmologiste⁵ (lettre clé RNO).

Cette évolution de l'offre de soins visuels a fait émerger des questionnements itératifs de la part des professionnels de santé et du réseau, relayés par les CPAM et les DRSM. Parallèlement, on constate en 2018 une très forte augmentation des dépenses relatives aux soins visuels liée en grande partie aux nouveaux actes d'orthoptie⁶.

Dans ce contexte, l'analyse des données de remboursement des soins visuels et l'observation des pratiques tarifaires ont été partagées avec les représentants des orthoptistes et des ophtalmologues. A l'issue des travaux menés avec les représentants du Syndicat national de ophtalmologistes de France (SNOF), et afin de pouvoir apporter les réponses aux questions remontées au niveau national, un consensus sur des pratiques tarifaires cibles a été élaboré en vue de diffusion au réseau de l'Assurance maladie et aux adhérents des syndicats concernés.

Séquences de soins orthoptique et ophtalmologique

En 2018, la cotation AMY 8,5 visant à rémunérer l'acte d'orthoptie de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction a été instaurée. Un million de cotations AMY 8,5 ou 8,5/2 ont été observées en 2018 pour un montant de plus de 21 millions d'euros. Trois quarts de ces actes sont facturés dans le cadre d'un exercice salarié de l'orthoptiste : salarié d'un ophtalmologue (62%), salarié d'un établissement (14%)⁷.

Avec l'arrivée de cette nouvelle cotation, ce sont près d'un tiers des actes orthoptiques qui sont réalisés le même jour qu'un acte d'ophtalmologue. Et lorsque ces séquences de soins comprennent une consultation médicale, l'acte orthoptique remboursé est un AMY 8,5 ou un bilan orthoptique dans 69% des cas.

Cette circulaire a pour objectif de clarifier les règles tarifaires pour des situations fréquemment rencontrées dans le cadre de la coopération entre orthoptistes et ophtalmologues, quelles qu'en soient les modalités. Elle s'applique quel que soit le mode d'exercice de l'orthoptiste, salarié ou libéral, et quel que soit le lieu d'exercice de l'ophtalmologue, en cabinet libéral ou en établissement. Elle a également pour vocation d'harmoniser les réponses apportées aux professionnels de santé qui sollicitent le réseau de l'assurance maladie.

A cet effet, sont présentées ci-dessous les principales pratiques tarifaires non autorisées ainsi qu'un moratoire relatif à la tarification d'un bilan orthoptique et d'une consultation ou d'un avis de consultant réalisés le même jour.

. la préparation par l'orthoptiste de l'examen médical de l'ophtalmologue (la consultation ophtalmologique est dite alors « consultation aidée »),

. le suivi par l'orthoptiste d'un patient dont la pathologie visuelle est déjà diagnostiquée, sans examen ophtalmologique réalisé le même jour, afin de vérifier que l'état reste stabilisé.

La collaboration entre un orthoptiste libéral et un ophtalmologue libéral est ainsi devenue possible au cabinet du médecin pour l'application de protocoles organisationnels.

⁴ Avenant 12 à la Convention nationale des orthoptistes.

⁵ Circulaire CIR-18/2018 du 7/08/2018

⁶ La dépense de soins orthoptiques est passée de 77 à 111 millions d'euros entre 2015 et 2018, avec une nette accélération entre 2017 et 2018 (+ 31%) principalement en lien avec l'introduction de l'acte de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction (AMY 8,5) à la NGAP. On comptabilise en 2018, France entière et tous régimes, plus de 900 000 remboursements d'AMY 8,5 majoritairement réalisés par un orthoptiste salarié d'un ophtalmologue libéral.

⁷ SNIIRAM, tous régimes d'Assurances maladies, en date de soins

Pratiques tarifaires non autorisées

- 1) Dans le cadre de la préparation à l'examen de l'ophtalmologue (consultation aidée) ne peuvent pas être facturés le même jour :
- un AMY 8,5 et une consultation ou un avis de consultant ;
 - un AMY 8,5 et un examen de la vision binoculaire (BLQP010), seul ou associé à un examen fonctionnel de la motricité oculaire (BJQP002) ;
 - un bilan orthoptique⁸ et une consultation ou un avis de consultant⁹ ;
 - un bilan orthoptique et un examen de la vision binoculaire (BLQP010) ;
 - un bilan orthoptique et un examen de la vision binoculaire (BLQP010) associé à un examen fonctionnel de la motricité oculaire (BJQP002).

En effet, l'AMY 8,5 et le bilan orthoptique recouvrent des temps élémentaires de l'examen visuel rémunéré par la consultation ou les actes CCAM.

Enfin, l'association AMY 8,5 et bilan orthoptique n'est pas autorisée. Le bilan orthoptique comprend en effet un temps obligatoire d'évaluation de l'acuité visuelle et de la réfraction partiellement redondant avec le contenu de l'AMY 8,5. En outre, un bilan orthoptique ne peut être correctement réalisé que si la vision du patient est corrigée.

- 2) Actes liés à la réalisation du bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques en coopération avec un ophtalmologiste (RNO), dans le cadre d'un protocole de délégation entre l'ophtalmologue et l'orthoptiste (RNM)

En raison du périmètre de la prestation et des conditions d'exclusion précisées à l'article 6-1 des Dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) « Réalisation d'un bilan visuel à distance dans le cadre d'un protocole de délégation entre l'ophtalmologue et l'orthoptiste », la prestation RNO est incompatible avec toute cotation orthoptique.

Le même principe s'applique pour la prestation RMN (protocole de coopération article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 dit « protocole Muraine »).

- 3) Autres pratiques tarifaires non autorisées :

- la réalisation d'une rétinographie en couleur par l'orthoptiste en dehors de l'indication de dépistage de la rétinopathie diabétique est un acte hors nomenclature ;
- en dehors des prestations RNO, RMN et de l'acte CCAM BGQP140 « lecture différée d'une rétinographie en couleur pour dépistage de la rétinopathie diabétique », l'analyse différée par l'ophtalmologiste du dossier transmis par l'orthoptiste, sans contact avec le patient, est un acte hors nomenclature.

Cas particulier de la rétinographie pour dépistage de la rétinopathie diabétique

Il est demandé de ne pas mettre en place un contrôle trop littéral du libellé BGQP140 « Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient » dans le cas du dépistage de la rétinopathie diabétique. En effet, si l'action de dépistage est bien décomposée en deux temporalités distinctes entre l'orthoptiste (rétinographie en couleur - AMY 6,7 ou 6,1) et l'ophtalmologiste, c'est-à-dire si la lecture par l'ophtalmologiste de la rétinographie ne se déroule pas dans la continuité

⁸ AMY 10 – AMY 14,5 – AMY 15 – AMY 15,5 – AMY 30 – AMY 30,5

⁹ Voir paragraphe « Moratoire »

immédiate de l'acte orthoptique, l'Assurance maladie ne doit pas s'opposer à la facturation le même jour d'un AMY 6,1 ou 6,7 et de l'acte BGQP140, car une facturation réalisée le même jour peut, si elle est faite selon une temporalité distincte, permettre de mettre en place des organisations pertinentes et efficaces au sein des cabinets.

Moratoire pour l'application de la règle d'incompatibilité tarifaire entre un bilan orthoptique et une consultation ou un avis de consultant réalisés le même jour

Le bilan orthoptique, tel qu'il est défini par le code de la santé publique et à la deuxième partie de la NGAP, titre III, chapitre II, article 1, a une finalité diagnostique et thérapeutique. L'observation des pratiques tarifaires pointe une utilisation détournée de la cotation des bilans orthoptiques pour la rémunération de la préparation de la consultation ophtalmologique par l'orthoptiste.

Afin de ne pas remettre en cause des organisations pertinentes du parcours de soins pour certains patients, impliquant la réalisation d'un bilan orthoptique dans la continuité d'une consultation ophtalmologique, il a été convenu de mettre en place un groupe de travail technique piloté par la Cnam, constitué de 4 experts ophtalmologues et de 4 experts orthoptistes, chargés de :

- définir des indications circonscrites, s'inscrivant dans des démarches diagnostiques et/ou thérapeutiques bien identifiées, pour lesquelles la réalisation, le même jour, dans le prolongement de la consultation ophtalmologique, d'un bilan spécifique par l'orthoptiste est justifié et facturable,
- d'en décrire le contenu,
- en vue de l'introduction à la NGAP d'un ou plusieurs actes de bilan spécifique pouvant être facturés en sus de la consultation le même jour.

Pendant la durée des travaux du groupe de travail, il est demandé aux caisses et aux services médicaux de ne pas engager de contrôles et de contentieux relatifs à la facturation le même jour d'un bilan orthoptique et d'une consultation.