

PLUSIEURS ÉVOLUTIONS CONCERNANT LE CADRE TARIFAIRE ONT VU LE JOUR DÉBUT JANVIER 2018 COMME ANNONCÉ DANS LA ROF 210

Quelques précisions doivent être apportées vu les interrogations qui nous sont remontées.

I. CONSULTATION D'UN PATIENT EN URGENCE PAR LE MÉDECIN CORRESPONDANT, DANS LES 48 HEURES À LA DEMANDE DU MÉDECIN TRAITANT : MAJORATION DE 15 € POUR LES ACTES CLINIQUES

Tout d'abord, rappelons que cela **ne concerne pas les actes cotés en CCAM**. L'extension à la CCAM est une demande des syndicats, mais elle risque de ne pas voir le jour avant plusieurs années. La MCU est donc réservée aux situations où une CS ou un APC peuvent être facturés. Habituellement, cela sera un APC, sauf si le patient a besoin d'être revu par l'ophtalmologiste dans moins de 4 mois pour un suivi en relation avec le motif d'urgence.

La MCU est réservée à la médecine libérale, car il s'agit d'une majoration et les majorations négociées dans le cadre de la Convention Médicale (sauf MCS) ne sont pas applicables à l'hôpital, aux ESPIC et aux médecins salariés des cliniques privées, sauf pour les actes effectués lors d'une vacation libérale (*Arrêté du 27 avril 2017 relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés*)

Il peut se produire la situation (rare) où le patient est adressé par un médecin généraliste, mais où le patient n'a pas déclaré de médecin traitant et ne vous l'a pas dit. L'ophtalmologiste est de bonne foi, l'APC sera habituellement remboursé, mais pas la MCU qui sera sans doute comptée comme DE ou DA. D'une certaine façon, il s'agit bien alors d'une exigence particulière de temps de la part du patient.

Le dispositif semble démarrer lentement et il est bien sûr à la main des médecins généralistes. Le SNOF encourage les ophtalmologistes à s'investir dans ce dispositif, car il permet à la fois une meilleure rémunération, un meilleur accès à l'ophtalmologiste, une réduction des délais de facto et donne une image positive de notre profession faisant face aux urgences. Il convient par conséquent de le faire savoir auprès des généralistes de votre entourage.

II. ÉVOLUTION DES MODIFICATEURS « URGENCE » U, S, F, POUR LES ACTES CCAM EN OPHTALMOLOGIE

Ici, c'est l'inverse de la situation précédente, **les nouvelles majorations sont réservées à certains actes CCAM** et sont applicables dans les établissements de santé, mais aussi parfois pour des actes réalisables en

cabinet, en dehors des heures habituelles (après 20h et avant 8h, dimanches et jours fériés).

A noter qu'il y a aussi un coefficient F pour les consultations effectuées un dimanche ou jour férié, mais il a gardé l'ancienne valeur (19,06 euros).

III. PASSAGE DU « RNO » DANS LE RÉGIME COMMUN EN 2018

Il s'agit des deux protocoles « Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste pour renouvellement / adaptation des corrections optiques (patients de 6 à 15 ans et de 16 à 49 ans) », encore appelés protocoles ROTTIER, mis en place dans un cabinet d'ophtalmologie. Les patients, déjà connus du cabinet, ne présentent pas de pathologie oculaire en dehors du problème d'amétropie.

Le Collège des Financeurs (composé de représentants de la Direction de la Sécurité Sociale -de la Direction Générale de l'Organisation des Soins- de l'UNCAM et de la HAS) s'est réuni le 5 janvier 2018 pour acter ce passage du RNO dans le droit commun (c'est-à-dire la nomenclature NGAP). **La cotation passera alors de 23 à 28 €** et ne nécessitera plus d'inscription auprès de l'ARS. Le remboursement sécurité sociale sera réduit à 70%, les 30% restant étant à la charge des complémentaires et des

patients. Il ne pourra pas y avoir de dépassement d'honoraires. Lors de la réunion, l'UNCAM a cependant dit qu'elle avait une série de contraintes techniques à solutionner et un circuit interne de validation qui ne devrait pas permettre la publication de la nouvelle cotation au Journal Officiel avant avril-mai... La cotation actuelle va être prorogée jusque là, avec les mêmes contraintes.

Comme vous le verrez dans ce numéro de la ROF, le Protocole Organisationnel ad hoc est déjà prêt et peut être téléchargé sur le site du SNOF ou demandé au secrétariat de Strasbourg.

Sur le plan pratique, certains éléments sont à connaître.

• **Le protocole RNO sera applicable uniquement sur le lieu principal d'activité** de l'ophtalmologiste (lieu où il est référencé auprès de l'Assurance Maladie).

- **Les orthoptistes participant au protocole pourront être salariés** (comme aujourd'hui) **ou libéraux**. C'est une grande nouveauté. Un contrat sera bientôt disponible pour permettre le reversement d'honoraires entre ophtalmologiste et orthoptiste (a priori 40% pour l'ophtalmo. et 60% pour l'orthoptiste). Le fait d'être en protocole organisationnel évite le compéage. Les objectifs principaux sont d'augmenter l'offre de

soins pour les cas simples en utilisant des heures d'orthoptistes vacantes et/ou de permettre l'embauche d'orthoptistes à temps plein. En effet nous sommes souvent occupés à d'autres tâches que les consultations (bloc opératoire, plateau technique, site secondaire...) et les heures libres vacantes en cas d'emploi temps plein de l'orthoptiste peuvent ainsi être occupées par le RNO. Cela devrait contribuer, avec d'autres mesures, à diminuer les délais.

IV. PROTOCOLE DÉROGATOIRE NATIONAL « MURAIN » EN TÉLÉMÉDECINE

Le protocole dérogatoire de Haute-Normandie, dit « Murain », est similaire au protocole RNO, sauf que **l'orthoptiste est à distance** et que les patients ne sont pas nécessairement ceux de l'ophtalmologiste. En effet, les critères d'inclusion sont les suivants :

- Patients de 16 ans et plus ayant consulté un ophtalmologiste depuis moins de 5 ans
- Enfants de moins de 16 ans ayant consulté un ophtalmologiste depuis moins de 2 ans

A priori, l'orthoptiste pourra être dans une maison de santé, un centre de santé, un cabinet d'orthoptie. **Le protocole restera dérogatoire, il pourra être mis en application dans toute la France**, mais nécessitera une inscription auprès de l'ARS.

La cotation est déjà validée par le Collège des Financeurs, elle sera aussi de 28€, avec un bonus supplémentaire pouvant aller jusqu'à 2,5 € par acte si 1 000 actes sont effectués... Il pourra également s'intégrer dans les contrats de coopération collectifs pour les soins visuels à destination des maisons de santé et des centres de santé, dont les instructions ne sont toujours pas disponibles.

A priori, la cotation devrait être publiée au Journal Officiel avant le printemps. Là aussi, les orthoptistes participant au protocole pourront être salariés ou libéraux. Un contrat sera bientôt disponible pour permettre le reversement d'honoraires entre ophtalmologiste et orthoptiste (40% pour l'ophtalmo. et 60% pour l'orthoptiste).

V. LES DEUX CONTRATS DE COOPÉRATION POUR LES SOINS VISUELS

Nous en avons déjà longuement parlé depuis deux ans notamment au travers d'éditoriaux et d'articles (cf. ROF 206 p.15 et ROF 208 p.30-32). Ils avaient été prévus par la LFSS de 2016. Ils sont **destinés aux ophtalmologistes conventionnés en secteur 1, et secteur 2** ayant signé l'option de pratique tarifaire maîtrisée (**OPTAM**), afin de les inciter à recruter ou à former un orthoptiste. **Ils peuvent enfin être signés depuis début 2018**, l'UNCAM ayant fini par envoyer aux CPAM la caleulette permettant de fixer les primes pour les adhésions en cours d'année... Le contrat d'embauche vise à accompagner le passage en travail aidé avec orthoptiste pour les ophtalmologistes actuellement sans orthoptiste. **Il permet de toucher jusqu'à 39 000 € en 3 ans.**

Il s'agit d'un dispositif novateur, unique en médecine et particulièrement avantageux pour les nouveaux ophtalmologistes, pour lesquels les objectifs sont a priori assez accessibles. Les promotions d'orthoptistes étant dorénavant plus nombreuses (350 à 400 par an), il devrait devenir plus simple de trouver un orthoptiste. Même l'embauche à temps partiel (par exemple d'une orthoptiste ayant une activité libérale complémentaire) peut être intéressante, les primes étant recalculées au prorata du temps de travail. Nous vous remercions de bien vouloir faire remonter au SNOF les difficultés éventuelles rencontrées pour la mise en place de ces contrats.

VI. LA NOUVELLE COTATION ORTHOPTISTE AMY 8,5

La publication au Journal Officiel de la République Française des nouveaux tarifs orthoptiques a eu lieu le 25 décembre 2017. Ils sont applicables depuis le 1^{er} janvier 2018. Cette nouvelle nomenclature **crée une cotation de la mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation**. Sa valeur est AMY8,5, soit 22,10 €. Elle peut paraître élevée par rapport à une consultation de médecin généraliste, elle l'est assurément. Pourquoi a-t-elle cette valeur ? Nous n'avons pas obtenu de réponse claire. Il semble qu'il s'agisse d'une extrapolation de l'AMY4,1 antérieur qui pouvait être associé à un bilan orthoptique AMY10. L'AMY4,1 aurait été considéré comme une demi cotation, l'acte plein serait alors AMY8,2 et avec une légère majoration, ça fait AMY8,5. L'explication n'est pas très convaincante, mais c'est ainsi et la CNAMTS ne remettra pas en cause cette cotation.

L'utilisation de cet acte a déjà été abordée dans la ROF 210, mais les choses apparaissent mieux cernées aujourd'hui. Nous avons déjà dit qu'une réfraction sèche ne présente pas d'intérêt médical, elle doit être interprétée dans le cadre plus large d'un examen ophtalmologique avec pour finalité la pose d'un diagnostic et/ou la mise en route ou la poursuite d'une thérapeutique. Aussi, l'utilisation de cette cotation doit avant tout s'imaginer dans le travail en équipe ophtalmologiste - orthoptiste, ce qui est possible avant tout dans le cadre des nouveaux protocoles organisationnels qui peuvent concerner à la fois des orthoptistes salariés et libéraux. (cf. article sur les protocoles organisationnels dans ce numéro). Pour les libéraux, il faudra alors prévoir un contrat de redevance dont un exemple existe actuellement dans le Vademecum de l'Ophtalmologiste p.254, ce contrat va être prochainement aménagé avec l'aide du Conseil de l'Ordre.

1) Les situations où l'acte de réfraction avec acuité visuelle réalisé par un orthoptiste n'apparaît pas dissociable des cotations de l'ophtalmologiste, donc sans possibilité d'utiliser en plus le code AMY 8,5 :

a) Les consultations (cotations NGAP). Celles-ci, sauf contenu et motif de consultation particulier, comprennent **habituellement** la réfraction et l'acuité visuelle.

Les cotations sont supérieures à l'AMY 8,5.

CS + complément d'honoraire en Secteur 2.

CS + MPC + MCS = 30 € en Secteur 1.

APC = 48 € si adressé par médecin traitant et courrier en retour.

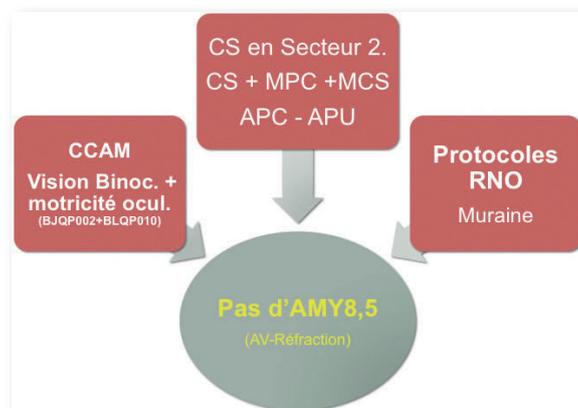
b) La cotation CCAM utilisée est vision binoculaire BLQP010 + motricité oculaire BJQP002.

L'acuité visuelle et la réfraction sont comprises dans l'association de cotation CCAM. En cas de vision binoculaire simple, si une réfraction est réalisée en plus par l'orthoptiste, on se retrouve soit dans le cas cité plus haut ou dans celui d'un bilan orthoptique.

c) L'examen est réalisé par l'orthoptiste dans le cadre d'un protocole RNO (renouvellement optique et validation à distance par l'ophtalmologiste pour les 6-15 ans et les 16-50 ans).

Ce protocole va passer prochainement dans la nomenclature normale. C'est la cotation RNO qui s'applique et elle sera de 28€. Il en sera de même avec le protocole « Muraine » dont la cotation sera aussi de 28€.

d) La réfraction et l'acuité visuelle sont mesurées en même temps que la réalisation d'un bilan orthoptique. C'est la cotation du bilan orthoptique adéquat qui s'impose suivant le principe de l'acte global.



2) Les situations où l'acte de réfraction avec acuité visuelle réalisé par un orthoptiste pourrait être coté en AMY 8,5 en plus des cotations de l'ophtalmologiste :

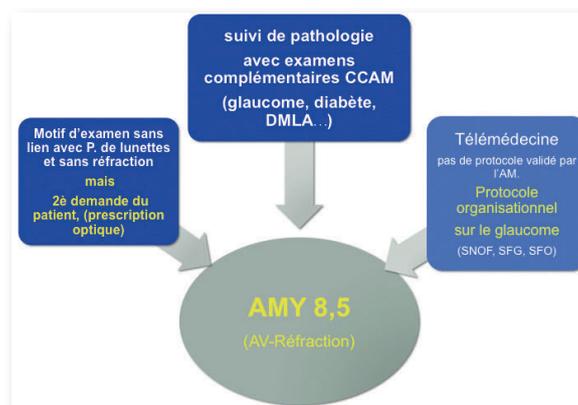
a) Le patient est vu dans le cadre d'un suivi de pathologie nécessitant des examens complémentaires cotés en CCAM. Exemple : OCT, rétinographies, angiographie (DMLA, glaucome, pathologie cornéenne ou rétinienne...). L'orthoptiste fait une réfraction + acuité visuelle, soit par nécessité liée au suivi, soit sur demande du patient pour un deuxième motif (prescription de lunettes par ex.). L'AMY 8,5 est coté en plus des actes CCAM sur une feuille de soins auxiliaire médical (électronique ou papier).

b) Le patient vient pour un motif sans lien avec la prescription de lunettes et ne nécessitant pas de réfraction ; mais suite à une 2^e demande du patient, celle-ci est effectuée et débouche sur une prescription optique. L'AMY 8,5 est alors utilisable. Cela permet d'éviter au patient un nouveau déplacement et une autre consultation (par exemple, patient adressé pour FO).

Pour l'instant, en raison de l'obligation se trouvant dans la NGAP, une prescription « *acuité visuelle avec réfraction* » reste nécessaire pour l'AMY 8,5 même en cas de protocole organisationnel (P.O.). Celui-ci permet cependant l'intervention de l'orthoptiste avant l'ophtalmologiste et de ne pas prévoir la prescription de l'AMY 8,5 obligatoirement avant la réalisation de l'acte, s'il est prévu dans le P.O. Il permet aussi à l'orthoptiste de réaliser sans ordonnance d'autres actes ne bénéficiant pas d'une cotation AMY. Le SNOF espère que

l'obligation de l'ordonnance pourra être supprimée prochainement.

c) Pour le cas particulier de la télémedecine, il n'y a pas encore de protocole définitivement validé par l'assurance Maladie. Des négociations conventionnelles ont commencé en janvier sur le sujet. Cependant, il y a déjà un protocole organisationnel en télémedecine validé par le SNOF, la SFG et la SFO sur le glaucome. Les cotations actuellement disponibles pour les orthoptistes peuvent être utilisées en attendant une cotation pour l'ophtalmologiste lecteur ou un forfait global.



3) Quels sont les éléments qu'il paraît souhaitable de faire figurer dans le dossier patient, lors de l'utilisation de la cotation AMY 8,5 ?

- indication que l'ordonnance « *acuité visuelle avec réfraction* » a été réalisée et donnée au patient ou copie de celle-ci,
- motivation de l'acte,
- présence de l'acuité visuelle avec la formule réfractive,

- valeur du réfractomètre automatique si possible,
- nom de l'orthoptiste qui a réalisé la réfraction,
- indiquer le protocole organisationnel qui a été éventuellement utilisé.