

# DE NOUVELLES ÉVOLUTIONS DE LA NOMENCLATURE DES ACTES, DONT CERTAINES AURONT DES APPLICATIONS IMPORTANTES, VOIENT LE JOUR CE MOIS-CI

## I. SUPPRESSION DE LA POSSIBILITÉ DE FACTURER L'OCT SUR LE 2<sup>e</sup> OEIL

**A partir du 14 juillet, le libellé de l'OCT va évoluer et deviendra « Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'œil par scanographie à cohérence optique ». Le code restera BZQK001 et les modificateurs d'urgence potentiels restent les mêmes F, P, S, U. Le tarif sera par conséquent de 47,88 €, que l'examen soit effectué sur un ou deux yeux.**

Un blocage informatique de l'association de l'acte avec lui-même sera instauré par l'assurance Maladie afin d'empêcher l'association... **Il s'agit d'une décision unilatérale de la CNAM.**

**Le SNOF a bien entendu vigoureusement protesté** (cf. communiqué page 17 de la ROF 212).

Au cours des réunions tenues sur le sujet, la CNAM et son directeur général, Nicolas Revel, se sont montrés inflexibles sur la mesure. Cependant, alors qu'il était question initialement, d'abus et de pratique déviante, nous avons pu changer le point de vue de la CNAM sur le sujet. Aujourd'hui la cotation de 2<sup>e</sup> œil n'est plus considérée comme une pratique déviante pour l'OCT, il n'y a pas remise en cause de la pertinence. Cependant le taux de croissance de 15% sur l'OCT chaque année n'est pas jugé supportable par l'Assurance Maladie et une relecture des documents initiaux de la CCAM lui fait considérer qu'il y a eu une erreur initiale de libellé. Il n'y aura pas remise en cause des facturations antérieures. Nous avons en effet rappeler que la **possibilité de facturer pour l'OCT l'examen du 2<sup>e</sup> œil** dans les cas où c'est nécessaire (et c'est souvent le cas, car les pathologies rétinienne et du nerf optique sont régulièrement bilatérales) **a déjà fait l'objet de discussions**

**avec la CNAMTS en 2009. Il nous avait été confirmé, alors que la cotation de l'OCT était bien prévue pour un seul œil** et que donc une cotation bilatérale était parfaitement licite en cas d'examen des deux yeux. Une réévaluation des indications et du code devait ensuite être menée par la H.A.S., mais cela n'a pas eu lieu.

D'après nos calculs, basés sur l'évolution du 1<sup>er</sup> semestre 2017 du SNIIRAM (source ISPL) la mesure entraînerait la **disparition de 74 millions d'euros d'honoraires** tous secteurs confondus. En y ajoutant les hôpitaux, on atteindrait 80 M € ! **Le gain pour l'AMO serait de 45,9 M€ en année pleine.**

**Devant l'importance de la ponction sur les honoraires, nous avons demandé des compensations. La première sera que l'OCT atteindra son tarif cible de 56,54 € en secteur 1 et OPTAM, contre 47,88 € en secteur 2 (tarif unilatéral aujourd'hui).** Mais cela ne pourra avoir lieu techniquement que début 2019. D'ici là, le tarif sera bien unique à 47,88 €. D'autres mesures interviendront début 2019 et seront annoncées prochainement.

**La possibilité d'associer le BELB001 (correspondant à l'injection de céfuroxime) à la cotation de la cataracte va aussi disparaître, mais plus tard, probablement courant septembre.** Nous y reviendrons dans le prochain numéro. Il s'agit aussi d'une mesure unilatérale de la CNAM.

Ci-dessous, la fiche mesure écrite par la CNAM sur la facturation de l'acte OCT.

### Fiche mesure (élaborée par la CNAM)

#### CCAM: modification des conditions de facturation de l'acte BZQK001 - Tomographie de l'œil par scanographie à cohérence optique (OCT)

##### 1. Contexte

Les actes d'ophtalmologie ont connu une croissance en volume et en montants remboursés parmi les plus fortes de la CCAM entre 2015 et 2016, dans la continuité des années précédentes. Cette croissance est le résultat de profondes modifications de l'activité des ophtalmologues au cours des dernières années.

Depuis l'introduction de la CCAM en 2005, on observe une diminution du nombre de consultations spécialisées et une augmentation du nombre d'actes techniques diagnostiques, notamment les examens fonctionnels et directs de l'œil, les explorations de la motricité oculaire ou palpébrale, mais également la famille « imagerie, photographie, angiographie de l'œil », catégorie la plus dynamique des actes techniques médicaux diagnostiques.

Cette croissance est engendrée par un effet démographique (vieillessement de la population), le développement et l'évolution en secteur libéral des pratiques de diagnostic et de traitement des rétinopathies et du glaucome, la substitution progressive des angiographies rétinienne par l'OCT.

L'association de l'acte d'OCT à lui-même au cours d'une même séance, pour décrire et facturer un examen portant sur les deux yeux est observée en 2016 dans 75% des séquences de soins et a cru de 21% entre 2015 et 2016 engendrant un surcoût de 39 millions d'euros sur la seule année 2016.

##### 2. Données médicales

L'OCT est une technique d'imagerie du fond d'œil non invasive qui permet d'obtenir des images en coupe de la rétine avec une résolution extrêmement fine permettant de mesurer avec précision l'épaisseur et la structure interne de la rétine. Les indications de l'OCT retenues en 2008 par la HAS

sont: la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), les œdèmes maculaires, la rétinopathie diabétique, les pathologies de la jonction vitréo-rétinienne (trous maculaires, etc.), la myopie forte avec néovaisseaux choroïdiens, le glaucome à angle ouvert.

Alors qu'en NGAP, pour l'ensemble des explorations diagnostiques de l'œil, les libellés concernaient explicitement un examen uni ou bilatéral, l'écriture du libellé CCAM de l'OCT est incitative à la facturation de cet acte avec lui-même alors même qu'il devrait être considéré comme un acte réalisable de façon uni ou bilatérale. Son score de travail médical a d'ailleurs été mesuré pour un acte examinant les deux yeux: le tarif cible de cet acte prend en compte sa réalisation bilatérale.

##### 3. Proposition

La progression très dynamique de cet acte sur plusieurs années consécutives et un taux d'association avec lui-même très élevé (plus de 75%) justifient une mesure de régulation et le respect de l'esprit initial de la CCAM.

Il est proposé:

- d'augmenter le pouvoir descriptif du libellé par l'adjonction des termes « uni ou bilatéral » du libellé, qui deviendrait « Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'œil par scanographie à cohérence optique » en respectant l'homogénéité d'écriture avec le second acte de la même subdivision,
- de générer dans les systèmes informatiques une incompatibilité d'association de l'acte avec lui-même afin de lever toute ambiguïté liée à l'imprécision du libellé actuel.

BZQK001

Tomographie **unilatérale ou bilatérale** de l'œil par scanographie à cohérence optique

## II. PASSAGE DANS LE REGIME COMMUN DU «RNO» EN JUILLET 2018

La cotation RNO « renouvellement d'optique » concernant les protocoles de coopération dérogatoires (articles 4011-1 et suivant du Code de la Santé Publique) « Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste pour renouvellement avec adaptation des corrections optiques (patients de 6 à 15 ans et de 16 à 49 ans) » était en expérimentation nationale depuis trois ans déjà, avec une tarification de 23 € et une inscription préalable auprès de son ARS. **Le Collège des Financiers a voté le 5 janvier 2018 le passage du RNO dans le droit commun avec une valeur augmentée à 28 €.** Cette nouvelle cotation avait quelques étapes de validation administrative à franchir avant l'inscription à la NGAP. La fiche mesure (exposant la mesure tarifaire, son contexte et le cadre d'application) a été présentée à la CHAP médecins le 14 juin, puis le lendemain à celle des orthoptistes et enfin **le Collège des directeurs de l'Assurance Maladie l'a définitivement validée le 18 juin.** Au moment de la rédaction de l'article, nous n'avions pas la date exacte de la publication de la cotation, mais elle devrait logiquement intervenir en juillet 2018.

**Un nouvel article sera créé dans la NGAP, ce sera l'article 6 - 1.** Vous le trouverez à la fin de la fiche mesure ci-dessous. Il décrit l'acte et les conditions de sa réalisation et sera la référence.

**Les conditions de mise en œuvre du RNO dans le droit commun :**

- **Il est applicable aux patients de 6 à 50 ans inclus, connus de l'ophtalmologiste (ou du cabinet, s'il y a des associés), sans pathologie, avec une dernière consultation datant de moins de 5 ans dans le cabinet et qui ne viennent a priori que pour un renouvellement de correction optique,**
- **La rémunération de l'acte réalisé en équipe (orthoptiste + ophtalmologiste) est fixée à 28€, sans déassement d'honoraires possible. Le code de facturation est RNO.** Il s'agit d'une cotation normale avec un ticket modérateur, qui n'est plus prise à 100% comme dans la période expérimentale. Il n'y a pas de tiers payant obligatoire,
- L'acte est facturé une seule fois à l'issue de sa

complète réalisation soit par l'ophtalmologiste, soit par l'orthoptiste,

- L'acte doit être réalisé dans **un lieu d'exercice unique** regroupant l'ophtalmologiste et l'orthoptiste,
- **Il n'est pas nécessaire de s'inscrire préalablement auprès de l'ARS ou de la CPAM** pour mettre en application ce protocole et il n'est pas nécessaire de tenir des indicateurs de suivi,
- **Un protocole organisationnel type existe** et a été validé par le SNOF et la SFO. Il est ci-dessous et reprend tous les éléments nécessaires pour mettre en place le protocole.

Dans le cadre expérimental national, une centaine d'ophtalmologistes utilisait le protocole RNO en 2016 pour 21 500 actes réalisés, ce nombre devrait être de l'ordre de 40 000 en 2017. On peut penser qu'une nouvelle dynamique va s'installer avec l'entrée de ce protocole dans le cadre commun, car sa mise en route sera beaucoup plus simple qu'auparavant. Il permet notamment d'optimiser le temps orthoptiste disponible et de créer des plages de RDV à délais courts pour des cas simples, tout en respectant un cadre médical et une unité de lieu.

L'arrivée du RNO dans le cadre commun marque l'apparition d'un nouveau type de rémunération. **C'est la première cotation d'équipe**, toutes spécialités confondues, dont l'introduction dans la nomenclature NGAP est possible depuis l'article 55 de la LFSS de 2018.

Ce protocole peut être mis en application par des ophtalmologues salariés ou libéraux. Les orthoptistes participant au protocole peuvent être salariés (comme dans l'expérimentation nationale) ou même libéraux. Dans ce dernier cas, un contrat de répartition des honoraires devra être mis en place (il existe un modèle dans l'instruction du protocole Muraine). Il est aussi à prévoir une réversion d'honoraires de la part de l'orthoptiste vers l'ophtalmologiste pour l'utilisation des locaux, du matériel et du secrétariat. Un contrat type va être discuté prochainement entre le CNOM et le SNOF.

### Fiche mesure du RNO (établie par la CNAM)

#### NGAP: Réalisation d'un bilan visuel à distance dans le cadre d'un protocole de délégation entre l'ophtalmologue et l'orthoptiste (RNO)

##### 1. Contexte

La filière visuelle est confrontée à une démographie stagnante des ophtalmologues, un vieillissement de la profession, une répartition inégale des professionnels de la filière sur le territoire (ophtalmologues et orthoptistes), une augmentation des soins pour les affections visuelles chroniques en lien avec l'accroissement et le vieillissement de la population.

Cette situation génère des difficultés d'accès aux soins traduites notamment par l'allongement des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue.

L'article L162-1-7-4 du code de la sécurité sociale, créé par la LFSS pour 2018, article 55, prévoit l'inscription à la liste des actes et des prestations d'actes, réalisés en équipe.

Conformément aux préconisations de l'IGAS sur la nécessaire restructuration de la filière visuelle, un « plan d'action pour la filière visuelle » mené par le ministère des solidarités et de la santé (DSS/DGOS) en concertation avec la CNAMTS encourage la coopération entre orthoptistes et ophtalmologistes pour améliorer l'offre de soins en recentrant le travail du médecin sur les tâches les plus médicales. Dans ce cadre, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a mis en place deux types de contrats pour les soins visuels, l'un à destination des ophtalmologues libéraux, visant à les inciter à former ou à embaucher un orthoptiste pour développer le travail en coopération, l'autre à destination des structures d'exercice pluri-professionnel (maison de santé pluri-professionnelle ou centre de santé), avec pour objectif d'y implanter une offre de soins visuels, par la présence d'au moins un professionnel de la santé visuelle.

Deux protocoles de coopération ont fait l'objet d'une expérimentation en application de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009

qui permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients.

Le déploiement de ces protocoles de coopération portant délégation de tâches entre ophtalmologues et orthoptistes a fait l'objet d'un avis favorable du collège de la Haute autorité de santé (avis n° 2013-033 et 2013-034/AC/SEVAM du 6 mars 2013) pour

- le bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement / adaptation de corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans;
- le bilan visuel réalisé par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans.

La rémunération dérogatoire de ces actes s'est faite par un code prestation RNO.

Par avis n° 2017.0105/AC/SA3P du 20 décembre 2017 le collège de la Haute Autorité de santé a rendu un avis favorable sur la pérennisation du financement des deux protocoles de coopération.

Par avis n° 2018-01 portant sur le modèle économique de droit commun de deux protocoles de délégation entre ophtalmologistes et orthoptistes, le collège des financiers a rendu le 5 janvier 2018 un avis favorable sur le financement définitif de ces protocoles sous réserve qu'ils soient mis en œuvre dans les conditions suivantes dans le cadre du droit commun :

- rémunération de l'acte réalisé en équipe fixée à 28€,
- acte réalisé à tarif opposable et dans un lieu d'exercice unique regroupant l'ophtalmologiste et l'orthoptiste,
- prorogation du financement dérogatoire des deux protocoles

de coopération jusqu'à l'inscription des actes réalisés en équipe, - conditions spécifiques de facturation de ces actes précisées par la décision du Directeur général de l'UNCAM.

## 2. Données médicales

La population cible est âgée de 6 à la veille incluse des 51 ans, consulte pour une demande explicite de renouvellement de correction optique dans un délai court, auprès d'un ophtalmologue (ou un de ses associés) qu'il a déjà consulté depuis moins de 5 ans. Le patient ou son représentant a accepté la réalisation du bilan par l'orthoptiste en l'absence de l'ophtalmologue et la réception différée de la prescription de l'ophtalmologue adressée par courrier.

Sont exclus les patients :

- présentant des signes d'affection aigüe de l'œil,
- dont la dernière consultation avec l'ophtalmologue, ou un de ses associés, remonte à plus de 5 ans,
- porteurs d'une pathologie chronique connue et suivie,
- dont les traitements ou pathologies générales nécessitent un suivi ophtalmologique régulier,
- adressés par un autre médecin.

Le bilan réalisé par l'orthoptiste inclut l'interrogatoire, la détermination de l'acuité visuelle et de la réfraction, la recherche de déséquilibre oculomoteur, la mesure du tonus oculaire avec un tonomètre à air (au-delà de 16 ans), la prise de rétinographie.

L'orthoptiste oriente le patient vers l'ophtalmologue si son état le nécessite.

Les informations relatives à l'interrogatoire et les examens pratiqués par l'orthoptiste sont transmises à l'ophtalmologue qui analyse les données, rédige un compte-rendu et l'ordonnance, qui seront transmis au patient dans un délai maximum de 8 jours.

## 3. Proposition

### Article 6-1 (NGAP) - Réalisation d'un bilan visuel à distance dans le cadre d'un protocole de délégation entre l'ophtalmologue et l'orthoptiste (RNO)

Le bilan visuel s'adresse à des patients âgés de 6 à la veille incluse des 51 ans. La population cible et les conditions de réalisation de ce bilan visuel sont conformes aux protocoles de coopération validés par la HAS « Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections

optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans » et « Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans ».

Ce protocole s'adresse à des ophtalmologues et à des orthoptistes salariés ou libéraux exerçant dans un même lieu d'exercice et unique.

Le patient est connu de l'ophtalmologiste (ou un de ses associés). L'accord du patient ou son représentant est nécessaire pour la réalisation du bilan par l'orthoptiste en l'absence de l'ophtalmologue. Le bilan réalisé par l'orthoptiste inclut au moins l'interrogatoire, la détermination de l'acuité visuelle et de la réfraction, la recherche de déséquilibre oculomoteur, la mesure du tonus oculaire avec un tonomètre à air (au-delà de 16 ans), la prise de rétinographie.

Sont exclus les patients :

- présentant des signes d'affection aigüe de l'œil,
- dont la dernière consultation avec l'ophtalmologue, ou un de ses associés, remonte à plus de 5 ans,
- porteurs d'une pathologie chronique connue et suivie,
- dont les traitements ou pathologies générales nécessitent un suivi ophtalmologique régulier,
- adressés par un autre médecin.

L'orthoptiste oriente le patient vers l'ophtalmologue si son état le nécessite.

L'acte ne peut être facturé qu'une seule fois par patient à l'issue de sa complète réalisation soit par l'ophtalmologue, soit par l'orthoptiste.

Pendant la période allant du bilan visuel réalisé par l'orthoptiste à la lecture du bilan par l'ophtalmologue (délai maximum de 8 jours pour la lecture du bilan et la facturation), ne sont pas autorisées la facturation :

- d'un bilan orthoptique, d'une mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation, d'une exploration du sens chromatique, d'une rétinographie par un orthoptiste,
- des actes CCAM suivants : BGQP007, BGQP009, BGQP140, BLQP010, BJQP002,
- d'une consultation par l'ophtalmologue, sauf situation d'urgence.

L'acte n'est facturable avec aucune majoration listée dans la NGAP et listée dans la convention nationale des médecins et doit être réalisé à tarif opposable.

## III. PROTOCOLE DÉROGATOIRE NATIONAL «MURAINÉ» EN TÉLÉMÉDECINE

Les deux protocoles dérogatoires de coopération de Haute-Normandie, dits « Murainé », validés par la HAS en 2015, sont similaires au protocole RNO, sauf que **l'orthoptiste est à distance** et que les patients ne sont pas nécessairement ceux de l'ophtalmologiste.

L'avis n° 2017-01 du mois d'avril 2017 du *Collège des Financeurs* avait déjà validé le passage à l'échelon national des deux protocoles de coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes à distance. Un arrêté du 3 mai 2017 a autorisé le financement dérogatoire des deux protocoles de coopération sur le risque, mais sans en préciser la rémunération ! Ces protocoles restent dérogatoires et expérimentaux avec une évaluation finale (en 2020 a priori) au terme de laquelle ils pourraient passer dans le régime commun, comme le RNO aujourd'hui.

**Il manquait donc l'instruction destinée aux ARS et aux CPAM**, que vous trouverez dans la partie textes officiels de ce numéro de la ROF (p.52), sous l'appellation « *INSTRUCTION N°DSS/SD1/1B/2018/100 relative aux modalités de mise en œuvre des protocoles de coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste pour la réalisation du bilan visuel à distance. Validée par le CNP le 13 avril 2018* ». Elle a été publiée en fait en juin 2018 et est applicable immédiatement.

Ces deux protocoles ont pour objet :

**1.** La réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 49 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste,

**2.** La réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans et analysé via télé-médecine par un ophtalmologiste.

L'autorisation de ces protocoles peut être obtenue dans toutes les régions. **Ils concernent aussi bien des ophtalmologistes et orthoptistes salariés que libéraux. La cotation s'appelle RNM. La rémunération** de l'acte réalisé en équipe (orthoptiste + ophtalmologiste) **est fixée à 28€, sans dépassement d'honoraires possible. Le code de facturation est RNM.** Il s'agit d'une cotation en tiers payant intégral, prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

### Mise en application :

**Les critères d'inclusion des patients sont assez larges :** patients âgés de 6 ans et de moins de 50 ans, dont la dernière consultation avec un ophtalmologiste est inférieure à 5 ans. Ces patients peuvent être connus ou inconnus du cabinet ou du service d'ophtalmologie, cela au prétexte que les patients demeurent dans une zone géographique sous dotée en ophtalmologistes. Les patients ne doivent pas avoir d'autres pathologies oculaires connues associées, sans œil rouge et/ou douloureux, ni baisse de l'acuité visuelle (BAV) profonde, brutale et récente.

**Le bilan visuel**, qui ne nécessite pas de prescription médicale, **réalisé par l'orthoptiste comprend :** un interrogatoire (avec élimination des contre-indications au protocole), une réfraction, un bilan des déséquilibres oculomoteurs, une mesure du tonus oculaire au tonomètre à air, la prise de rétinogra-

phies avec un rétinographe non mydriatique (RNM) sans instillation de collyre mydriatique. **L'ophtalmologiste interprète le bilan visuel** et envoie, le cas échéant, la prescription de correction optique au patient **dans les 8 jours**, avec copie à l'orthoptiste pour qu'il puisse authentifier la réalisation du bilan visuel en vue de sa facturation. L'orthoptiste et l'ophtalmologiste coopèrent via une plate-forme de télémédecine ou au moyen d'échanges électroniques asynchrones via une messagerie sécurisée de l'ASIP Santé.

**Les professionnels souhaitant bénéficier des protocoles doivent contacter leur ARS et remplir un dossier** en vue de leur inscription sur le site dédié aux coopérations (<https://coops.ars.sante.fr>). Les professionnels de santé peuvent exercer en libéral (individuel, cabinet de groupe, cabinet secondaire), en maison de santé pluri professionnelle ou en structure (centre de santé et établissement de santé).

**Lorsqu'un orthoptiste libéral met en application ces protocoles avec des ophtalmologistes**, il est prévu que **la rémunération du médecin ophtalmologiste ne peut pas être supérieure à 40% de la rémunération totale de l'acte réalisé** et que donc la rémunération de l'orthoptiste libéral ne peut pas être inférieure à 60% de la rémunération. **Les professionnels de santé doivent conclure un contrat de droit privé pour définir le montant que le professionnel percevant la rémunération globale de l'acte s'engage à reverser à l'autre professionnel.** Un modèle type de contrat est joint en annexe 4 (p.58) (il n'est pas impératif dans sa forme). Dans le cas de professionnels salariés d'une structure, c'est cette dernière qui signera le contrat avec chaque ophtalmologiste ou orthoptiste extérieur à la structure.

Pour l'instant, le versement de la totalité de la rémunération se fait à l'orthoptiste, charge à lui de reverser sa part à l'ophtalmologiste ; à terme il y aura la possibilité de versement de la totalité de la rémunération à l'ophtalmologiste avec un reversement à l'orthoptiste

#### **Modalités de financement et de paiement**

Il y a un forfait pour la réalisation de l'ensemble de l'acte (intervention de l'orthoptiste et de l'ophtalmologiste) d'un montant de 28€, appelé RNM.

#### **Au RNM peut s'ajouter un bonus forfaitaire annuel calculé en fonction :**

- **de critères de qualité des soins :** taux d'obtention de rendez-vous dans le mois, supérieur à 80% ; taux d'ordonnance sous 8 jours, supérieur à 95% ; taux de reconvoication inférieur à 5%. L'orthoptiste (et à terme l'ophtalmologiste) qui facture l'acte se charge de colliger ces données déclaratives et de les remonter aux ARS... Pour la première année d'entrée dans le protocole, la rémunération est acquise si 2 des indicateurs sur les 3 retenus sont atteints. Pour les années suivantes, les 3 indicateurs doivent être atteints pour déclencher la rémunération,

- **du volume d'actes consolidé par professionnel :** Moins de 500 actes : pas de bonus ; 500 à 999 actes : 1000 € ; 1000 à 1999 actes : 2500 € ; 2000 à 2999 actes : 5000 €. A partir de 3000 actes : 7500 €.

#### **Il y aura deux schémas de facturation :**

**a) facturation à l'orthoptiste.** C'est le seul applicable actuellement, dans l'attente de la publication du décret relatif à la facturation à distance par l'ophtalmologiste sans la signature de la feuille de soins par le patient. Le montant du forfait est facturé par l'orthoptiste, charge à lui de reverser sa part à l'ophtalmologiste qui assure la lecture à distance. La facturation de l'acte s'effectue en mode SESAM Vitale. A l'issue de la réalisation de l'acte de bilan visuel, l'OT prépare la FSE avec la carte vitale du patient. Dès réception de la confirmation de l'envoi de la prescription par l'OPH, l'orthoptiste envoie la facture de l'acte RNM en mode SESAM vitale désynchronisé sécurisé

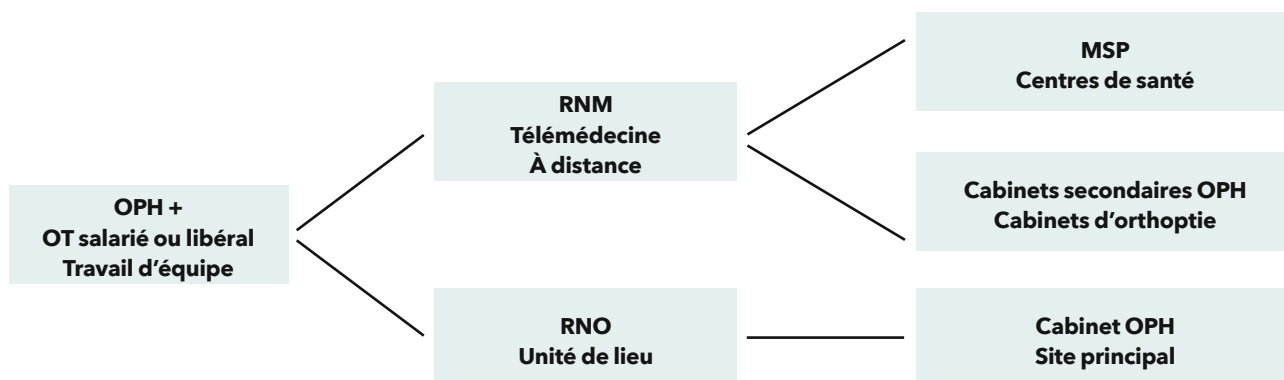
L'orthoptiste doit obligatoirement renseigner le champ « prescripteur de sa FSE avec le numéro Assurance Maladie de l'ophtalmologiste qui va effectuer la lecture du bilan. La date de prescription générée dans la facture sera la date de la facturation. La facture ne sera transmise à l'assurance maladie par l'orthoptiste qu'au moment de la confirmation par l'ophtalmologiste de la réalisation de la lecture du bilan visuel dans un délai maximal de 8 jours ouvrés. Une fiche d'information expliquant ces modalités de facturation du code prestation « RNM » sera diffusée aux éditeurs de logiciels et mise en ligne sur ameli.

**b) facturation par le médecin ophtalmologiste,** quand une modification des dispositions réglementaires sera effective. Il faut la publication du décret relatif à la facturation à distance par l'ophtalmologiste sans la signature de la feuille de soins par le patient.

**Le suivi individualisé du protocole,** nécessaire pour le paiement de la part de rémunération au bonus, **est effectué par l'ARS.** Pour faciliter l'évaluation du dispositif par le collège des financeurs, l'ARS réalise un suivi des protocoles de coopération mis en œuvre sur son territoire. Un tableau de bord est prévu en annexe 5 (p.59) et procède à une remontée des données globalisée concernant l'ensemble des protocoles de coopération mis en œuvre sur son territoire. Ces données sont transmises à la DSS tous les 6 mois.

On voit que les deux protocoles (RNO et RNM) sont complémentaires. Le RNM est pénalisé par sa lourdeur administrative de mise en place et sans doute son tarif insuffisant malgré le bonus. Il devrait se développer assez lentement. Il y a aussi des indicateurs à suivre. Néanmoins, pour qu'il puisse un jour rejoindre la nomenclature commune, il faut en passer par là. Toutefois, il devrait être plus simple à mettre en place dans un cabinet d'ophtalmologie secondaire en complément de la présence physique intermittente de l'ophtalmologiste, lequel pourra voir alors les patients ne pouvant entrer dans le protocole. De même, certains trouveront sans doute les critères d'inclusion trop larges et ne voudront pas examiner à distance les patients non connus. C'est compréhensible, mais rien ne les empêche de limiter les patients admis à ceux déjà connus du cabinet.

Le RNO devrait permettre à beaucoup de cabinets d'ouvrir, au moins de temps en temps, des créneaux spécifiques. Cela devrait contribuer à la fois à créer une nouvelle offre médicale dans les cabinets, mais aussi contribuer à rompre la mécanique des délais de RDV, principal reproche que l'on nous fait.



#### IV. PROTOCOLE ORGANISATIONNEL SUR LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE : NOUVELLES MODALITÉS POUR LE DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE

En France, le diabète atteint 3,3 millions de personnes, soit 5% de la population. 63% des diabétiques vont chez l'ophtalmologiste d'après la ROSP des médecins généralistes. Pour favoriser l'accès aux soins, le SNOF a mis en place le site : [www.depistageophtalmo.org](http://www.depistageophtalmo.org) indiquant où les patients peuvent bénéficier d'un dépistage de la rétinopathie diabétique grâce à la télémedecine.

Ce site appartient au SNOF. Toutefois, ce dernier s'est rapproché du laboratoire Bayer pour assurer sa diffusion et son développement. Cela fonctionne, puisque, entre octobre 2017 et juin 2018, nous sommes passés de 100 à 400 professionnels inscrits. Malgré le développement en 2014 de cotations orthoptistes et ophtalmos pour le dépistage de la rétinopathie diabétique, le dépistage isolé de la rétinographie diabétique par rétinographies s'avère en grande partie un échec. En effet, à peine 6000 patients passent par année par ce dispositif, alors que plusieurs centaines de milliers sont attendues.

**Différents blocages peuvent être tenus responsables de l'échec de la première phase de déploiement :** baisse de 34% de l'acte prévu initialement par la CHAP, tarif opposable, sans dépassement possible en secteur 2, difficulté de paiement de l'acte de lecture sans carte vitale ++, charge de travail supplémentaire (création de dossier, lecture, courrier), les patients diabétiques ont souvent une 2<sup>ème</sup> demande en ville +++ et le modèle initial de type hospitalier s'est avéré inadapté, problème de gestion de l'aval : cas positifs ou clichés illisibles.

**Les patients diabétiques ont souvent des demandes en dehors du dépistage de la rétinopathie :** lunettes, sensation de baisse de vision (cataracte - glaucome - œdème maculaire - divers), sensation de gêne (conjonctivite - syndrome sec - blépharite - larmoiement), inquiétude de principe, ils veulent voir l'ophtalmologiste. Cela représente sans doute plus de 80% des patients. Ils ne sont donc que peu satisfaits de ce que leur apporte le dispositif de 2014.

Forts de ces constats, le SNOF et la SFO ont élaboré un protocole organisationnel mixte, pouvant être mis en place en travail aidé, à distance sans unité de temps. Ceci afin de mieux correspondre aux besoins et à la vraie vie de nos patients diabétiques. Ce protocole organisationnel a été soumis à la CNAM. Il peut être mis en place immédiatement, car il ne nécessite pas de nouvelle cotation actuellement.

**Quelles sont les nouveautés du protocole organisationnel sur le dépistage de la rétinopathie diabétique ?**

- Les orthoptistes peuvent faire les examens suivants et les facturer (lorsque les cotations existent en AMY):
  - Instillation de collyre, interrogatoire,
  - Photos du fond de l'œil,
  - AV + réfraction, évaluation de la vision,
  - Bilan des déséquilibres oculomoteurs,
  - Mesure de la tension oculaire.
- Ils télétransmettent les résultats aux ophtalmologistes. Ceux-ci analysent les résultats, adressent un compte-rendu aux patients et aux médecins traitants et réalisent, si nécessaire, une consultation complémentaire.

**Il y a trois situations où le protocole organisationnel peut s'utiliser :**

- **Rétinographies + lecture à distance : schéma depuis 2014,**
- **Rétinographies + évaluation de la vision, puis lecture à distance du dossier,**
- **Rétinographies + consultation ophtalmologique.**

Les bénéfices sont une meilleure adaptation aux besoins des malades et les situations sont plus satisfaisantes pour l'ophtalmologiste qui bénéficie de plus de données pour donner son avis.

**Les cotations orthoptistes et ophtalmologiques sont plus variées** en fonction des situations prises en charge.

Par exemple en secteur 1 :

**Dépistage actuel par photographies du fond d'œil + lecture à distance**

AMY6,1 (ou AMY6,7) et BGQP140

Soit 15,86 € + 12 € = 27,86 € ou 17,42 € + 12 € = 29,42 € (en télétransmission)

**Rétinographie + évaluation vision :**

AMY6,1 /2 + AMY8,5 et BGQP140 = 42,03 € (soit : 7,93 € + 22,1 € + 12 € = 42,03 €)

AMY6,7/2 + AMY8,5 et BGQP140 = 42,81 € (soit : 8,71 € + 22,1 € + 12 € = 42,81 €)

**Rétinographie et consultation**

AMY6,1 + CS : 45,86 €

AMY6,1 + APC = 63,86 €

Cela peut être le cas si un patient vient pour une demande non liée au diabète et l'interrogatoire montre la présence d'un diabète qui n'a pas été dépisté dans les règles. Des rétinographies faites par l'orthoptiste du cabinet sont alors licites et évitent au patient de revenir.