

POINT SUR LES RÈGLES TARIFAIRES DE COLLABORATION ENTRE OPHTALMOLOGISTES ET ORTHOPTISTES

I. RAPPEL SUR LE DÉCRET N°2022-691 DU 26 AVRIL 2022 RELATIF AUX SOINS VISUELS POUVANT ÊTRE RÉALISÉS SANS PRESCRIPTION MÉDICALE PAR LES ORTHOPTISTES



Dans le N°233 de la Revue de l'Ophtalmologie Française, nous avons exposé le contenu du **Décret n°2022-691 du 26 avril 2022 relatif aux soins visuels pouvant être réalisés sans prescription médicale par les orthoptistes**, qui fait suite à l'article 68 de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2022. Cet article 68 de la LFSS 2022 visait à permettre la primo-prescription par les orthoptistes, sans supervision médicale, pour les lunettes et les lentilles de contact de faible correction et pour une classe d'âge définie par décret. Cet article autorisait également l'accès direct aux orthoptistes pour le dépistage de l'amblyopie et des troubles de la réfraction chez les jeunes enfants. Cet article avait été l'objet d'un débat législatif long et très vif opposant les parlementaires et le Gouvernement et avait provoqué la grève des ophtalmologistes en octobre 2021. Le texte a fini par être validé par le Conseil Constitutionnel en décembre 2021(cf. ROF 230).

Le décret du 26 avril dernier dispose que l'orthoptiste peut réaliser sans prescription et sans supervision médicale un « bilan visuel » et établir une prescription orthoptique d'équipements optiques (lunettes et lentilles de contact **souples**) **pour les patients de 16 à 42 ans ayant une amétropie sphérique inférieure à 3 dioptries et un astigmatisme inférieur à 1 dioptrie** et ceci en l'absence de contre-indications (précisées dans l'arrêté publié le 25 janvier 2023).

Le patient doit être **orienté par l'orthoptiste vers l'ophtalmologiste, si l'orthoptiste constate** une contre-indication listée dans l'arrêté ou une baisse d'acuité visuelle brutale et profonde et bien sûr si l'amétropie est supérieure aux valeurs

énoncées ci-dessus.

Pour la prescription de verres correcteurs, le bilan visuel doit comprendre un interrogatoire, une mesure de l'acuité visuelle avec réfraction subjective et objective, et un examen simple de la motricité oculaire. **La durée de validité de la primo-prescription par un orthoptiste sera de 2 ans.** L'orthoptiste pourra la renouveler pendant deux années Concernant les **lentilles souples** le bilan visuel doit comprendre en plus une mesure de la courbure cornéenne et un examen de la surface oculaire. L'ordonnance n'a une validité que d'un an pour les primo-porteurs de lentilles de contact. Il manque encore un texte indiquant la formation que doivent suivre les orthoptistes pour pouvoir adapter les lentilles de contact souples (les limites des amétropies sont les mêmes).

Le dépistage de l'amblyopie concernera les enfants âgés de 9 à 15 mois et le dépistage des troubles de la réfraction les enfants âgés de 30 mois à 5 ans. En cas de signe évocateur d'une anomalie, l'orthoptiste doit orienter l'enfant vers l'ophtalmologiste. Ici, un arrêté n'est pas nécessaire. L'avenant 15 à la convention des orthoptistes, publié le 6 décembre 2022, précise que la cotation pour l'acte de dépistage de l'amblyopie sera AMY 7,7 et celle pour le dépistage des troubles de la réfraction AMY 8,4 ; ces cotations ne seront pas applicables avant juillet. Cependant, des modifications de la NGAP orthoptiste sont parues début novembre et indiquent l'utilisation de l'AMY8,5 pour la prescription entre 16 et 42 ans pour les faibles amétropies. Elles sont développées ci-après.

II. ÉVOLUTION DES COTATIONS ORTHOPTISTES ET DES RÈGLES D'ASSOCIATION ENTRE ACTES ORTHOPTISTES ET ACTES OPHTALMOLOGIQUES



Un texte publié au Journal Officiel de la République Française le 3 novembre 2022 portant sur une décision du 29 septembre 2022 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et complété par une circulaire de l'Assurance Maladie en direction des CPAM précisent différents éléments sur la facturation des actes entre ophtalmologistes et orthoptistes. **Ils sont entrés en application le 4 novembre 2022 et sont donc opposables en cas de contrôle**, même si une période d'adaptation est souvent tolérée pendant quelques semaines.

Le texte complet peut être retrouvé avec le lien suivant :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2022/9/29/SPRU2230526S/jo/texte>

Il s'agit donc de modifications de la NGAP orthoptiste et de certaines règles d'association entre actes orthoptistes et ophtalmologiques dans le cadre de la collaboration d'un orthoptiste à l'examen de l'ophtalmologiste (consultation aidée).

Les effets de ces modifications sont nombreux :

1. Introduction des protocoles organisationnels dans la NGAP : « Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés

par les caisses d'assurance maladie les actes effectués personnellement par un orthoptiste, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription initiale du médecin ou par l'intermédiaire d'un protocole organisationnel, au sens des articles R. 4342-1-1 et R. 4342-1-2 du code de la santé publique ». Cela ouvre la possibilité de rémunérer spécifiquement certains protocoles organisationnels entre orthoptistes et ophtalmologistes. Un groupe de travail a été créé pour les définir.

2. Le contenu des bilans orthoptiques est mieux défini :

« Le compte-rendu, tenu à la disposition du service médical, comporte le diagnostic orthoptique argumenté, les objectifs et le plan de soins de la rééducation/du traitement orthoptique s'ils sont indiqués ». Une justification pourra être demandée en cas d'absence d'indication à une rééducation. Un bilan orthoptique devrait normalement être prescrit après la constatation d'une anomalie et non en dépistage.

3. L'acte AMY8,5 « Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation » est déplacé dans l'article 3 créé pour l'occasion.

La prescription médicale n'est plus indispensable pour sa prise en charge dans les situations prévues dans le décret du 26 avril 2022. C'est à-dire dans la situation de primo-prescription par un orthoptiste d'un équipement optique pour les patients de 16 à 42 ans pour les amétropies faibles (inférieures à +/- 3 dioptries et inférieures à 1 dioptrie d'astigmatisme, et sans pathologie oculaire associée).

4. C'est la fin du moratoire décidé en novembre 2019 sur l'incompatibilité, le même jour, entre bilans orthoptiques et les actes de consultations ophtalmologiques, ainsi que certains actes CCAM entrant dans une logique de consultation.

Ainsi, « dans le cadre de la collaboration d'un orthoptiste à l'examen de l'ophtalmologiste, quel que soit le statut, salarié ou libéral, de l'orthoptiste, quels que soient le lieu et le secteur d'exercice de l'ophtalmologiste, **la facturation cumulée des actes suivants, réalisés le même jour, n'est pas autorisée** (sauf circonstance exceptionnelle dûment justifiée dans le compte-rendu) :

- **bilan orthoptique en sus de la consultation médicale, de la téléconsultation ou de l'avis ponctuel de consultant ;**
- **bilan orthoptique et un ou plusieurs des actes suivants, inscrits à la Classification commune des actes médicaux (CCAM) : examen de la vision binoculaire (BLQP010), examen fonctionnel de la motricité oculaire (BJQP002).**

Un groupe de travail a précisé les exceptions (circonstances exceptionnelles) à ce non cumul. « **La liste de pathologies pouvant être considérées comme des circonstances exceptionnelles, pour lesquelles il pourrait être pertinent, dans l'intérêt du patient, de réaliser et facturer un bilan orthoptique le jour de la réalisation d'un des actes d'ophtalmologie** est :

- strabisme diagnostiqué ;
- trouble neuro-ophtalmologique avéré ;
- enfant atteint d'une pathologie oculaire grave : glaucome congénital, cataracte congénitale, rétinopathie du prématuré, rétinopathie congénitale, tumeur oculaire ou orbito-palpébrale ;
- enfant porteur d'une maladie rare avec atteinte ophtalmologique avérée ou potentielle ;
- basse vision chez l'enfant.

En dehors du cadre de l'aide à la consultation ophtalmologique par un orthoptiste, les règles sont les mêmes, sauf situation exceptionnelle d'urgence vitale pour la fonction visuelle ou d'urgence neurologique.

Les bilans orthoptiques ne sont pas non plus associables avec l'acte AMY8,5.

5. Pour l'acte AMY8,5 de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation, dans le cadre de la collaboration d'un orthoptiste à l'examen de l'ophtalmologiste, quel que soit le statut - salarié ou libéral - de l'orthoptiste, quels que soient le lieu et le secteur d'exercice de l'ophtalmologiste, la facturation cumulée, le même jour, de l'AMY8,5 n'est pas autorisée avec une consultation médicale, une téléconsultation ou un avis ponctuel de consultant ; il en est de même pour les actes médicaux (CCAM) suivants : examen de la vision binoculaire (BLQP010), examen fonctionnel de la motricité oculaire (BJQP002).

La circulaire précise que ces incompatibilités sont justifiées par le fait que « la mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction constitue un temps élémentaire de l'examen ophtalmologique déjà rémunéré par la consultation. Le codage des actes CCAM BJQP002 et BLQP010 constitue habituellement une alternative à la cotation d'une consultation ; l'interdiction de cumul de l'acte orthoptique de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec une consultation ou un avis ponctuel de consultant s'étend par conséquent, par assimilation, également aux actes CCAM BJQP002 et BLQP010 ».

Cela conforte l'association BLQP010+BJQP002 dans les situations où elle est indiquée.

D'autre part, l'acte AMY8,5 est utilisable dans les autres situations de prise en charge des patients où la réalisation d'une acuité visuelle avec réfraction est nécessaire et justifiée.

Enfin, des actes d'enregistrement orthoptique (par ex. champ visuel) sont associables à des actes de consultation ophtalmologiques s'ils sont nécessaires et pertinents pour la prise en charge des patients.

6. Il est rappelé qu'aucune cotation orthoptique ne peut être cumulée le même jour avec le RNO ou RNM.

7. Les situations suivantes restent actuellement des actes hors nomenclature :

- la réalisation d'une rétinographie en couleur par l'orthoptiste en dehors de l'indication de dépistage de la rétinopathie diabétique (AMY6,1 ou AMY6,7 non facturables) ;
- la réalisation d'un dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie au-delà de 69 ans (AMY6,1 ou AMY6,7 non facturables) ;
- **l'analyse différée par l'ophtalmologiste du dossier transmis par l'orthoptiste, sans contact avec le patient (TE2 non facturable), à l'exception du RNO, du RNM et de l'acte CCAM BGQP140 « lecture différée d'une rétinographie en couleur pour dépistage de la rétinopathie diabétique ».** Dans les 2 premiers cas, l'analyse du dossier est incluse dans le forfait de la cotation (28 euros actuellement).

Il nous a été précisé par le Dact (département des actes médicaux de la CNAM) que cela devrait permettre (en partie) d'éviter certaines dérives tarifaires systématiques apparues ces dernières années, notamment dans les centres de santé, et de sécuriser aussi les situations pertinentes où l'orthoptiste collabore à l'examen de l'ophtalmologiste.

Ces mesures viennent donc en complément des dispositions conventionnelles récentes pour les centres de santé (cf. Avenant N°4 dans la ROF 234), des articles sur la fraude votés dans le PLFSS 2023 et de la PPL Khattabi sur « l'encadrement des centres de santé » qui sera discutée prochainement au Sénat après son vote à l'Assemblée Nationale le 30 novembre.



CIRCULAIRE CIR-33/2022 DU 19/12/2022

RÈGLES TARIFAIRES POUR LES PRINCIPALES SITUATIONS FAISANT L'OBJET D'UNE COLLABORATION ENTRE UN ORTHOPTISTE ET UN OPHTALMOLOGUE



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CONTEXTE

La circulaire 39/2019 avait pour objet de fixer les règles d'association de certains actes, en particulier dans le cadre de la coopération entre orthoptistes et ophtalmologues.

A la suite d'un consensus entre l'Assurance-maladie et les représentants des professions concernées, ces règles sont désormais inscrites à la NGAP (JO du 03/11/2022) dans le chapitre II du Titre III de la NGAP (Annexe - fiche mesure).

1. CERTAINES RÈGLES TARIFAIRES INTRODUITES PAR LA CIRCULAIRE 39/2019 DU 5/11/2019 SONT CONSOLIDÉES PAR LES PRÉCISIONS APPORTÉES À LA NGAP

a) Dans le cadre de la collaboration d'un orthoptiste à l'examen de l'ophtalmologiste (consultation aidée), il n'est pas autorisé de cumuler la facturation des actes suivants réalisés le même jour :

- acte orthoptique de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec une consultation (CS ou téléconsultation) ou un avis ponctuel de consultant ;
- acte orthoptique de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec un examen de la vision binoculaire (BLQP010) et/ou de la motricité oculaire (BJQP002)¹ ;
- Bilan orthoptique² avec une consultation (CS ou téléconsultation) ou un avis ponctuel de consultant³ ;
- Bilan orthoptique avec un examen de la vision binoculaire (BLQP010) ;
- Bilan orthoptique avec un examen fonctionnel de la motricité oculaire (BJQP002).

En effet,

- la mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction constitue un temps élémentaire de l'examen ophtalmologique déjà rémunéré par la consultation ;

- les bilans orthoptiques comprennent un temps obligatoire d'évaluation de l'acuité visuelle et de la réfraction⁴, d'étude de la vision binoculaire et de la motricité oculaire, correspondant à des temps élémentaires de l'examen ophtalmologique.

b) En dehors du cadre de l'aide à la consultation ophtalmologique par un orthoptiste évoquée ci-dessus, les règles sont les mêmes sauf situation exceptionnelle d'urgence vitale pour la fonction visuelle ou d'urgence neurologique, où une consultation ou un avis de consultant ophtalmologique peut être facturé le même jour qu'un des actes orthoptiques mentionnés ci-dessus.

Dans tous les cas, l'association d'un acte orthoptique de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec un bilan orthoptique n'est pas autorisée.

Il est mis fin au moratoire pour l'application de la règle d'incompatibilité tarifaire entre un bilan orthoptique et un acte d'ophtalmologie réalisés le même jour.

2. LA NGAP PRÉVOIT LA POSSIBILITÉ DE FACTURATION DE CES ASSOCIATIONS DANS DES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES, JUSTIFIÉES DANS LE COMPTE-RENDU DE L'ACTE

Le groupe technique piloté par la Cnam réunissant les experts de SNOF (syndicat des ophtalmologues), du SNAO (syndicat des orthoptistes) et un expert hospitalier pour l'ophtalmopédiatrie, a établi une liste de pathologies pouvant être considérées comme des circonstances exceptionnelles pour lesquelles il pourrait être pertinent, dans l'intérêt du patient, de réaliser et facturer un bilan orthoptique le jour de la réalisation d'un des actes d'ophtalmologie :

- strabisme diagnostiqué ;
- trouble neuro-ophtalmologique avéré ;
- enfant atteint d'une pathologie oculaire grave : glaucome congénital, cataracte congénitale, rétinopathie du prématuré, rétinopathie congénitale, tumeur oculaire ou orbito-palpébrale ;
- enfant porteur d'une maladie rare avec atteinte ophtalmologique avérée ou potentielle ;
- basse vision chez l'enfant.

1. Le codage des actes CCAM BJQP002 et BLQP010 constituent habituellement une alternative à la cotation d'une consultation ; l'interdiction de cumul de l'acte orthoptique de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec une consultation ou un avis ponctuel de consultant s'étend par conséquent, par assimilation, également aux actes CCAM BJQP002 et BLQP010.

2. AMY 10 - AMY 14,5 - AMY 15 - AMY 15,5 - AMY 30 - AMY 30,5

3. Voir paragraphe 3 « Circonstances exceptionnelles »

4. Un bilan orthoptique ne peut être correctement réalisé et interprété que si la vision du patient est corrigée.

3. LES AUTRES RÈGLES FIGURANT DANS LA CIRCULAIRE 39/2019 DU 5/11/2019 PERSISTENT À L'IDENTIQUE

a) Association avec les prestations RNO et RNM

En raison du périmètre de la prestation et des conditions d'exclusion précisées à l'article 6-1 des dispositions générales, 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 »)⁵.

b) Autres pratiques tarifaires non autorisées : les actes suivants sont actuellement hors nomenclature,

- la réalisation d'une rétinographie en couleur par l'orthoptiste en dehors de l'indication de dépistage de la rétinopathie diabétique ;
- la réalisation d'un dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie au-delà de 69 ans ;

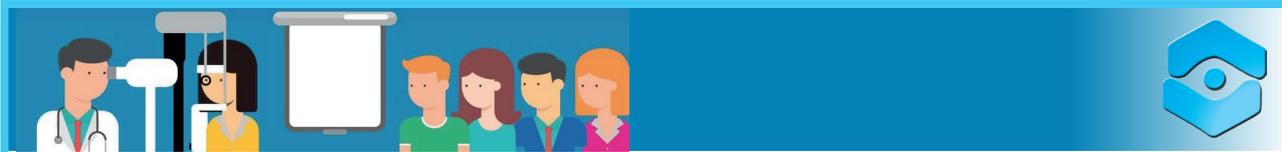
- à l'exception des prestations RNO, RMN et de l'acte CCAM BGQP140 « lecture différée d'une rétinographie en couleur pour dépistage de la rétinopathie diabétique », l'analyse différée par l'ophtalmologiste du dossier transmis par l'orthoptiste, sans contact avec le patient.

Remarque : l'Assurance Maladie ne s'opposera pas à la facturation le même jour de l'acte orthoptique de dépistage de la rétinopathie diabétique par rétinographie en couleur (AMY 6,7 ou 6,1) réalisé en application d'un protocole organisationnel et de l'acte CCAM BGQP140

« Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient » afin de prendre en compte des organisations pertinentes et efficaces.

<https://circulaires.ameli.fr/sites/default/files/directives/cir/2022/CIR-33-2022.pdf>

5. 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).



PARUTION DE L'ARRÊTÉ LISTANT LES CONTRE-INDICATIONS À LA PRIMO DÉLIVRANCE DE LUNETTES PAR LES ORTHOPTISTES

Cher Confrère,

13 mois après le vote de la LFSS 2022 et 10 mois après le décret, voici la liste des contre-indications à la primo-prescription des lunettes par les orthoptistes entre 16 et 42 ans, publiées le 30 janvier 2023 au JORF.

Cela ne concerne que les lunettes pour l'instant.

Un autre texte suivra pour les lentilles, sans doute pas avant plusieurs mois.

Les contre-indications sont conformes aux préconisations du CNPO.

Le SNOF et le CNOM avaient demandé mi-janvier une précision sur la rétine (ajout des rétinopathies pigmentaires), et un item supplémentaire important qui a été inclus dans le texte

- constatation d'une baisse d'acuité visuelle unilatérale non connue, inférieure à 9/10^e et non corrigible avec des verres correcteurs ou des lentilles de contact.

Pour prendre connaissance de l'arrêté, cliquer sur le lien suivant :

[Texte de l'arrêté](#)

Il reste à voir l'application sur le terrain, notamment dans les centres de santé.

Cette primo-prescription peut aussi être utilisée dans vos cabinets avec vos orthoptistes salariés (ou éventuellement libéraux qui viennent faire des vacances), mais c'est à vous d'en décider.

Confraternellement

Thierry BOUR
Président

ARRÊTÉ DU 25 JANVIER 2023 FIXANT LA LISTE DES CONTRE-INDICATIONS POUR LA PRESCRIPTION DE VERRES CORRECTEURS ET LE BILAN VISUEL RÉALISÉS PAR UN ORTHOPTISTE



NOR : SPRH2234751A

Art. 1^{er}. - Le présent arrêté établit en annexe la liste des contre-indications à la prescription de verres correcteurs et la réalisation du bilan visuel par l'orthoptiste, en application du premier alinéa du I de l'article R. 4342-8-2 du code de la santé publique.

En cas de doute sur une situation ou une pathologie non prévue par le présent arrêté, l'orthoptiste réoriente son patient vers le médecin ophtalmologiste.

Art. 2. - La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE

Liste des contre-indications pour le bilan visuel et la prescription de verres correcteurs prévues au premier alinéa du I de l'article R. 4342-8-2 du code de la santé publique :

1° Troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :

- glaucome ;
- hypertension intraoculaire isolée ;
- pathologies vitréenne et/ou rétinienne (dont la DMLA, rétinopathie diabétique et pigmentaires) ;
- neuropathies optiques (notamment SEP et maladie de Leber) ;
- pathologies vitréennes et/ou rétiniennes (dont DMLA, rétinopathie diabétique) ;
- cataracte et autres anomalies cristalliniennes ;
- ptérygion ;
- tumeurs oculaires et palpébrales ;
- antécédents de chirurgie réfractive ;
- antécédent de chirurgie intra-oculaire ;
- antécédents de traumatisme de l'œil sévère et datant de moins de 3 ans ;
- antécédent de maladie inflammatoire oculaire sévère (notamment iritis, uvéite, sclérite) ;
- anomalies cornéennes (notamment greffe de cornée, kératocône, kératopathies, dystrophie cornéenne, etc.) ;
- amblyopie fonctionnelle bilatérale ou organique ;
- diplopie récente et/ou évolutive ;
- strabisme et/ou nystagmus récent ;
- forte anisométrie de 3 dioptries ou plus ;
- constatation d'une baisse d'acuité visuelle unilatérale non connue, inférieure à 9/10^e et non corrigible avec des verres correcteurs ou des lentilles de contact ;

2° Troubles de réfraction associés à une pathologie générale :

- diabète ;
- maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
- hypertension artérielle mal contrôlée ;
- syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) ;
- affections neurologiques à composante oculaire ;
- cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;
- amblyopie organique ;
- nystagmus récent ;

3° Troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours pouvant entraîner des complications oculaires, notamment :

- corticoïdes ;
- antipaludéens de synthèse ;
- tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires ;
- médicaments à effet atropinique ;
- traitement par chimiothérapie.

**L'orthoptiste doit recevoir le patient en présentiel.
En effet, il n'est pas habilité à effectuer des téléconsultations,
le télésoin ne comprend pas l'accès direct.**

Principe de connaissance préalable du patient pour le télésoin : 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.

Par ailleurs, les bilans initiaux et les renouvellements de bilan sont exclus du télésoin.

<https://circulaires.ameli.fr/sites/default/files/directives/cir/2021/CIR-32-2021.PDF>