Revues générales

Nouveautés conventionnelles et règlementaires en 2022

RÉSUMÉ : L'année 2022 a vu, d'une part, la mise en application le 1er avril 2022 de l'avenant 9 à la convention médicale de 2016, marqué notamment par l'augmentation de 10 % de l'avis ponctuel de consultant (APC) et l'assouplissement des règles sur la téléconsultation et la téléexpertise. D'autre part, les textes règlementaires et conventionnels en relation avec les mesures décidées par le gouvernement pour les orthoptistes dans la loi de financement de la Sécurité sociale de 2022 ont été publiés progressivement.

Ce processus n'est pas encore terminé puisqu'il manque encore l'arrêté sur les contre-indications à la primo-prescription entre 16 et 42 ans, un texte sur la formation nécessaire pour pouvoir pratiquer l'adaptation des lentilles de contact et les mesures de nomenclature sur le dépistage de l'amblyopie et des troubles réfractifs chez les jeunes enfants n'entreront en application qu'en juillet 2023. Cependant, des modifications importantes de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) des orthoptistes ont eu lieu le 4 novembre 2022, lesquelles permettent de clarifier l'utilisation des cotations orthoptiques en complément des cotations ophtalmologiques dans le travail aidé.

T. BOUR
Cabinet d'Ophtalmologie, METZ ;
Président du SNOF.

L'année 2022 est une année de transition avant la convention médicale de 2023, laquelle pourrait apporter des changements profonds pour l'exercice médical. La négociation entre l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux a débuté en novembre. Cependant, 2022 n'a pas été une "année blanche" avec l'avenant n°9 à la convention médicale de 2016 entré en application le 1er avril 2022 et les modifications engendrées pour l'exercice des orthoptistes à la suite du vote de l'article 68 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) de 2022.

Rappel des principales évolutions induites par l'avenant 9 [1]

>>> L'avis ponctuel de consultant (APC) est passé de 50 à 55 € (+ 10 %) (*encadré 1*)

Les conditions d'utilisation n'ont pas changé. Lorsque le patient est vu dans les 2 jours ouvrables suivant la demande (3 jours si le week-end est inclus), une majoration "urgence" MCU de 15 € peut être facturée en sus (55 + 15 = 70 €). Il ne doit pas alors y avoir de dépassement sur l'APC. Ce dernier peut aussi être facturé pour un patient adressé par le régulateur libéral du service d'accès aux soins (SAS), mais cela concerne rarement l'ophtalmologiste ; il faut être inscrit au

Ce qu'il faut retenir de l'avenant 9

- L'avis de consultant a augmenté de 10 % (55 €).
- Consultation très complexe (60 €) MPH pour remplissage complet d'un dossier pour la MDPH.
- Téléexpertise TE2 20 € pour l'ophtalmologiste requis, sans dépassement, 1/3 payant.
- Téléconsultation élargie, dépassement possible, besoin d'un suivi en présentiel en alternance.
- Télémedecine limitée à 20 % de l'activité.

Encadré 1.

SAS ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) participant au SAS [2].

>>> Création de la consultation très complexe MPH (majoration personne souffrant de handicap) à 60 € pour le **remplissage complet du premier certificat médical** en vue d'une demande de droits à la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) (pas de cotation si seulement le volet ophtalmo est rempli). La cotation à inscrire est CCE sur la feuille de soins et il faut noter MPH dans le dossier du patient, utilisable en secteur 1 et 2, sans dépassement possible.

>>> Une majoration de déplacement (MD) de 10 € est facturable par tous les médecins, toutes spécialités confondues, dans le cas particulier des soins aux personnes en situation de handicap dans le cadre de dispositifs de consultations dédiées dans les structures de soins spécialisées.

>>> Le suivi trimestriel du dispositif OPTAM/OPTAM-CO est remplacé par un suivi mensuel, affiché chaque mois sur l'espace dédié Amelipro.

>>> Téléexpertise : une seule cotation de 20 € pour le médecin expert, cotée TE2, sans dépassement possible, remboursée à 100 % par l'Assurance Maladie (tiers payant obligatoire). La téléexpertise est dorénavant ouverte à tous les patients et toutes les situations pathologiques, jusqu'à 4 actes par an pour un même patient par médecin requis. Le médecin requérant (médecin généraliste ou médecin spécialiste) facture 10 € sa demande avec le code RQD. La télé-expertise entre deux ophtalmologistes pour avis sur un dossier ou interprétation de clichés (OCT, rétinographies par exemple) est donc possible.

La téléexpertise est un acte qui est fait à distance et en principe en dehors de la présence du patient. Le requérant doit fournir les éléments permettant la facturation de l'acte. Il existe des logiciels dédiés à cette activité. La demande de téléexpertise doit être rapportée dans le dossier médical du patient tenu par le professionnel de santé requérant ainsi que dans le dossier médical partagé (DMP) du patient le cas échéant si celui est ouvert. L'acte de téléexpertise doit faire l'objet d'un compte rendu, établi par le médecin requis et archivé dans son propre dossier patient et celui du professionnel de santé requérant ; il doit être transmis de façon sécurisée (messagerie).

La téléexpertise est également réalisable entre paramédical (orthoptiste par exemple) et médecin, mais cela ne doit pas concerner des lectures systématiques de dossier (par exemple lors de protocoles organisationnels) mais uniquement des demandes ponctuelles ! Il n'y pas de cotation pour la demande d'expertise par le paramédical pour l'instant.

>>> Téléconsultation facturée avec le code TC (dépassement possible en secteur 2). MPC et MCS utilisables dans les mêmes conditions que pour la CS. Le cadre a été assoupli avec la suppression de la règle d'une consultation présentielle antérieure et la possibilité de téléconsulter des patients non connus. **Mais il persiste une exigence du respect du principe de territorialité,** c'est-à-dire que le médecin qui téléconsulte doit être suffisamment proche pour que le patient puisse le consulter en présentiel en cas de besoin. Le suivi régulier du patient doit s'effectuer à la fois par des consultations en présentiel et en téléconsultation, un suivi uniquement par téléconsultation est considéré insuffisant (principe inscrit dans la convention médicale, la NGAP et affirmé par le CNOM).

Cependant, l'exigence du respect du principe de territorialité pour recourir à la téléconsultation ne s'applique pas pour les patients résidant dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. Un nouveau zonage médecin précisant ces zones ZIP (zones d'intervention prioritaires) est apparu cet été, il concerne aussi l'ophtalmologie et chaque ARS l'a publié sur son site internet. Le compte rendu est archivé dans le dossier patient, et doit obligatoirement être transmis au médecin traitant et au médecin ayant sollicité l'acte. Il est également porté, le cas échéant, au dossier médical partagé (DMP) du patient. Les consultations complexes, très complexes et l'APC ne sont pas facturables en téléconsultation.

En ce moment, les téléconsultations "commerciales" posent des problèmes importants de qualité et de pertinence, d'où l'article 28 voté dans la LFSS 2023 qui vise à réguler les sociétés de téléconsultation. L'ophtalmologie pose de plus le problème de la mise en place de matériels de consultation importants dans les lieux où les patients vont téléconsulter, certains de ceux-ci peuvent paraître inappropriés (supermarché, magasins, voire collectivités locales), une nouvelle réglementation devrait apparaître prochainement et le sujet sera évoqué lors des négociations conventionnelles.

Un médecin conventionné ne peut pas réaliser plus de 20 % de son volume d'activité globale conventionnée à distance (téléconsultations et téléexpertises cumulées) sur une année civile, sauf dérogation validée et accordée par la commission paritaire locale de la CPAM.

Les évolutions règlementaires touchant les orthoptistes

Suite à l'article 68 de la LFSS 2022 [3] qui ouvrait la primo-prescription des lunettes et des lentilles de contact de faible correction et pour une classe d'âge définie par décret [4] aux orthoptistes, ce décret (n°2022-691) est sorti au *Journal Officiel* le 26 avril 2022 (***encadré 2***). Cet article 68 autorisait également l'accès direct aux orthoptistes pour le dépistage de l'amblyopie et des troubles de la réfraction chez les jeunes enfants. Le décret a précisé que **le dépistage de**

Revues générales

Ce qu'il faut retenir du décret des orthoptistes sur la primo-prescription

- Patients de 16 à 42 ans avec une amétropie inférieure à ± 3 D, astigmatisme < 1 D, sans pathologie oculaire associée ou signe inquiétant.
- Lunettes et lentilles souples, ordonnance valable 2 ans.
- Cotation AMY8,5.
- Arrêté des contre-indications non encore paru, texte en attente sur la formation requise en contactologie.
- Dépistage enfant : les cotations pourront être appliquées en juillet 2023.

Encadré 2.

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 amblyopie ou d'un trouble réfractif, l'orthoptiste doit orienter l'enfant vers un médecin ophtalmologiste. Le *Journal Officiel* du 17 décembre 2022 précise que la cotation du premier dépistage sera AMY7.7, celle du 2e dépistage sera AMY8.4. Elles entreront en application au bout des 6 mois de stabilisateurs économiques, sans doute mi-2023 [10].

Rappelons que l'article 68 de la LFSS 2022 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 [5]. Il crée en effet un champ nouveau dans le système de santé, celui de l'accès direct des patients à une profession paramédicale de niveau licence. Le corps médical dans son ensemble s'était élevé contre cet accès direct. De plus, le calendrier du rapport IGAS-IGESR de mai 2020 n'avait pas été respecté et la baisse des délais de rendez-vous en ophtalmologie ne rendait pas cette mesure urgente, voire la rendait non nécessaire. Le texte a fini par être voté et le Conseil constitutionnel l'a validé en décembre 2021. Le décret d'avril, âprement discuté, n'est pas directement applicable car il renvoie à un arrêté pour les contre-indications à la primo-prescription entre 16 et 42 ans, toujours en attente.

Le décret permet à l'orthoptiste de réaliser, sans prescription et éventuellement sans supervision médicale, un "bilan visuel" et d'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 avec un astigmatisme inférieur à 1 dioptrie ; au-delà il doit renvoyer le patient à un ophtalmologiste.** La durée de validité de la primo-prescription par orthoptiste est de 2 ans et l'ordonnance doit indiquer "prescription non médicale". L'orthoptiste pourra la renouveler durant ces 2 ans. En réalité, l'ordonnance n'a une validité que d'un 1 an pour les primo-porteurs de lentilles de contact, comme pour les médecins. Pour les patients ayant déjà un équipement optique, la règle de renouvellement des 3 ans (lentilles) ou des 5 ans (lunettes) s'applique toujours, mais l'orthoptiste peut aussi faire une prescription en son nom propre.

L'orthoptiste doit aussi orienter le patient vers l'ophtalmologiste en cas de baisse d'acuité visuelle brutale et profonde et s'il est en présence d'une des contre-indications listées dans l'arrêté (en instance de parution). Avant la prescription, le bilan visuel doit comprendre un interrogatoire, une mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction (subjective et objective), un examen simple de la motricité oculaire. Pour la prescription de lentilles souples, le bilan visuel doit comprendre en plus une mesure de la courbure cornéenne et un examen de la surface oculaire. Un texte doit préciser quelle formation doivent justifier les orthoptistes pour pratiquer seuls l'adaptation de lentilles de contact souples (lentilles spéciales et rigides exclues).

Cotation de la prescription d'équipements optiques en autonomie par les orthoptistes

Une modification de la NGAP des orthoptistes, publiée au *Journal Officiel* le 3 novembre 2022, permet l'utilisation de la cotation AMY8,5 pour le bilan visuel prévu dans le décret du 26 avril entre 16 et 42 ans, qu'il y ait prescription ou non.

Les évolutions de nomenclature concernant la collaboration d'un orthoptiste à l'examen de l'ophtalmologiste (travail aidé)

Une première circulaire (CIR 39/2019) [6] avait été publiée par l'Assurance Maladie le 5 novembre 2019 afin de fixer les règles d'association de certains actes dans le cadre de la coopération entre orthoptistes et ophtalmologues.

Trois ans plus tard, une nouvelle circulaire [7] consolide ces règles, met fin au moratoire suspendant l'interdiction d'association entre bilan orthoptique et consultation médicale et amène des précisions sur l'utilisation de la cotation AMY8,5. **Ces évolutions sont désormais directement inscrites à la NGAP** (JO du 03/11/2022) dans le chapitre II du Titre III de la NGAP [8], **ce qui rend ces changements opposables.** Ces modifications surviennent dans un contexte particulier où de nombreuses anomalies et abus, conduisant parfois à des plaintes pénales, ont été constatées depuis 3 ans, spécialement dans de nouveaux centres de santé dits "de nouvelle génération". **Elles sont en application depuis le 4 novembre 2022, quel que soit le statut, salarié ou libéral, de l'orthoptiste, quels que soient le lieu et le secteur d'exercice de l'ophtalmologiste** (***encadré 3***).

Quelles sont les évolutions ?

>>> Tout d'abord l'introduction des protocoles organisationnels dans la NGAP, 5 ans après leur création dans le décret de décembre 2016 [9]. La possibilité de rémunérer spécifiquement certains protocoles organisationnels entre orthoptistes et ophtalmologistes est ouverte. Cela consolide aussi administrativement

Revues générales

Ce qu'il faut retenir de la NGAP orthoptistes de novembre 2022

- Introduction des protocoles organisationnels.
- Incompatibilités de l'AMY8,5 et des bilans orthoptiques avec les actes de consultation présentiels ou à distance et les actes BLQP010 et BJQP002 (sauf quelques exceptions listées).
- AMY8,5 peut être associé aux autres actes CCAM si cela est médicalement pertinent.
- Les actes orthoptiques d'enregistrement restent associables aux consultations.
- Ces évolutions semblent consolider la collaboration pertinente en travail aidé entre orthoptistes et ophtalmologistes.

Encadré 3.

leur utilisation au quotidien et les cotations orthoptiques pertinentes utilisées dans ce cadre.

>>> Le compte rendu des bilans orthoptiques doit comporter explicitement le diagnostic orthoptique argumenté et les objectifs, le plan de soins de la rééducation/traitement orthoptique. Il faudra dorénavant pouvoir justifier pourquoi un bilan est normal et ne donne pas lieu à une rééducation.

>>> La fin du moratoire conduit à rendre incompatible, le même jour, l'association (et la cotation) entre bilans orthoptiques et actes de consultations ophtalmologiques, ainsi que certains actes CCAM entrant dans une logique de consultation (***fig. 1***). Ainsi, "*dans le cadre de la collaboration d'un orthoptiste à l'examen 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 et précisée plus loin) :
– bilan orthoptique en sus de la consultation médicale, de la téléconsultation ou de l'avis ponctuel de consultant ;
– ou avec les actes CCAM suivants : examen de la vision binoculaire (BLQP010) ou examen fonctionnel de la motricité oculaire (BJQP002).

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

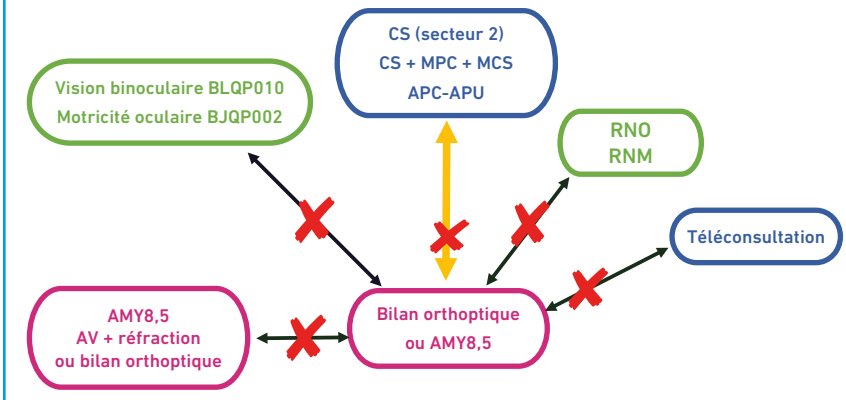
>>> La circulaire précise les exceptions (circonstances exceptionnelles) à ce non-cumul. "*La liste de pathologies pouvant être considérées comme des circonstances exceptionnelles, pour lesquelles il pourrait être pertinent, dans l'intérêt du patient, de réaliser et facturer un bilan orthoptique le jour de la réalisation d'un des actes d'ophtalmologie*" comprend le strabisme diagnostiqué, les troubles neuro-ophtalmologiques avérés, les enfants atteints d'une pathologie oculaire grave (glaucome congénital, cataracte congénitale, rétinopathie du prématuré, rétinopathie congénitale, tumeur oculaire ou orbito-palpébrale), les enfants porteurs d'une maladie rare avec atteinte ophtalmologique avérée ou potentielle, la 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.

>>> Pour l'acte AMY8,5 de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation, les incompatibilités sont les mêmes dans le cadre de la collaboration d'un orthoptiste à l'examen 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 ; ainsi qu'avec en CCAM un examen de la vision binoculaire (BLQP010) et/ou un examen fonctionnel de la motricité oculaire (BJQP002).

Pour expliquer ces incompatibilités, la circulaire précise 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 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*".

L'acte AMY8,5 reste utilisable dans les autres situations de prise en charge des patients lorsque la réalisation d'une acuité visuelle avec réfraction par l'orthoptiste est nécessaire et justifiée, en



Quel que soit le statut, salarié ou libéral, de l'orthoptiste, quels que soient le lieu et le secteur d'exercice de l'ophtalmologiste, (sauf **circonstance exceptionnelle** dûment justifiée dans le compte rendu pour le bilan orthoptique).

Fig. 1 : Les associations/cumuls impossibles avec bilan orthoptique ou AMY8,5 le même jour.

complément des examens médicaux ne rentrant pas dans le cadre d'une consultation ophtalmologique. Cette circulaire conforte l'association BLQP010 + BJQP002 dans les situations où elle est indiquée.

Il est à noter que les actes orthoptiques d'enregistrement (champ visuel par exemple) ne sont pas visés par ces incompatibilités entre actes orthoptiques et ophtalmologiques. Ils restent donc associables à des actes de consultation s'ils sont nécessaires et pertinents pour la prise en charge des patients.

La circulaire rappelle aussi qu'une cotation orthoptique ne peut pas être cumulée le même jour avec le RNO ou RN et que les situations suivantes restent actuellement des actes hors nomenclature :
– les rétinographies 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 rétinographies 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 RMN et de l'acte CCAM BGQP140 "*lecture différée d'une rétinographie en couleur pour dépistage de la rétinopathie diabétique*" qui ont déjà une cotation.

Des cotations spécifiques à ces situations pourraient voir le jour par la suite.

Globalement, ces nouvelles règles devraient permettre de limiter certaines anomalies tarifaires systématiques apparues ces dernières années, très coûteuses pour la collectivité, et de sécuriser les situations pertinentes où l'orthoptiste collabore à l'examen de l'ophtalmologiste. Le travail aidé reste donc plus que jamais pertinent !

BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/764808/document/avenant_9.pdf
2. L'avenant 9 de la Convention Médicale entre en application le 1er avril 2022. Revue de l'ophtalmologie française n°231, janv-mars 2022, pp. 30-34.
3. Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité sociale pour 2022. https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2021/12/23/ECOX2126627L/jo/texte JORF n°0299 du 24 décembre 2021. Texte n° 1
4. Décret n° 2022-691 du 26 avril 2022 relatif aux soins visuels pouvant être réalisés sans prescription médicale par les orthoptistes https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/4/26/SSAS2209769D/jo/texte JORF n°0098 du 27 avril 2022. Texte n° 47.
5. Assemblée générale du SNOF-PLFSS 2022. Revue de l'ophtalmologie française n°230, nov-déc 2022, pp. 27-54.
6. Clarification des règles tarifaires pour les principales situations faisant l'objet d'une coopération entre un orthoptiste et un ophtalmologue. CIR 39/2019. http://www.mediam.ext.cnamts.fr/ameli/cons/CIRCC/2019/CIR-39-2019.PDF
7. Nouvelle circulaire fixant les règles d'associations d'actes dans le cadre de la coopération entre orthoptistes et ophtalmologues. Circulaire CIR-/2022. DDGOS/DOS/DACT (novembre 2022).
8. Décision du 29 septembre 2022 de l'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie. https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2022/9/29/SPRU2230526S/jo/texte JORF n°0255 du 3 novembre 2022. Texte n° 52.
9. 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. JORF n°0283 du 6 décembre 2016, texte n° 41.
10. Arrêté du 6 décembre 2022 portant approbation de l'avenant n° 15 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthoptistes libéraux et l'Assurance Maladie signée le 19 avril 1999. JORF du 17 décembre 2022, texte 39. https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/12/6/SPRS2236133A/jo/texte

L'auteur a déclaré avoir participé aux réunions de concertation sur les différents textes en tant que président du SNOF.