

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Avis relatif à l'avenant n° 10 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthoptistes et l'assurance maladie

NOR : AFSS1400340V

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 10 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthoptistes et l'assurance maladie, conclu le 17 octobre 2013, entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, le syndicat national autonome des orthoptistes et le syndicat des orthoptistes de France.

AVENANT N° 10

À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES ORTHOPTISTES ET L'UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par M. VAN ROEKEGHEM (directeur général),

Et :

Le Syndicat national autonome des orthoptistes, représenté par M. MILSTAYN (président) ;

Le Syndicat des orthoptistes de France, représenté par Mme JEANROT (présidente) ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-9 et L. 162-14-1 ;

Vu la convention nationale des orthoptistes libéraux signée le 19 avril 1999 et publiée au *Journal officiel* du 5 août 1999, ses avenants et ses annexes ;

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les orthoptistes conventionnés bénéficient d'ores et déjà de la participation de l'assurance maladie aux cotisations d'assurance maladie assise sur leur activité conventionnée libérale effectuée dans le cadre d'une activité en cabinet.

Afin de valoriser l'exercice de ces professionnels de santé dans les établissements de soins médicaux et médico-sociaux, les partenaires conventionnels s'accordent pour préciser que cette participation est élargie aux revenus tirés de leur activité non salariée réalisée dans des structures dont le financement inclut la rémunération des orthoptistes.

Ils conviennent également de la nécessité de renforcer la télétransmission des échanges entre professionnels et assurance maladie, notamment en mettant en œuvre une dématérialisation des pièces justificatives liées à la facturation, afin de simplifier et de sécuriser les échanges entre professionnels de santé, caisses et service médical et d'optimiser la gestion du cabinet.

Par ailleurs, les partenaires conventionnels ont acté le principe, dans le cadre de l'avenant n° 9 à la convention nationale, d'améliorer le dépistage de la rétinopathie diabétique et de développer, en liaison avec les autres professionnels de santé, la télémedecine.

Depuis lors, les différents intervenants dans la prise en charge se sont entendus sur différentes modalités pratiques permettant de développer le dépistage. La mise en œuvre de ces nouvelles modalités pourra être réalisée après inscription des actes de rétinographie à la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Le présent avenant a ainsi pour objet :

- de préciser les modalités de participation de l'assurance maladie au paiement des cotisations sociales des orthoptistes dans le cadre de leur activité non salariée dans un établissement ou une structure dont le financement inclut la rémunération des orthoptistes ;

- d’engager les parties dans un processus de dématérialisation de l’ordonnance, pièce justificative de la facturation ;
- d’accompagner le dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique en adaptant par le présent avenant certaines dispositions de la convention nationale portant sur le paiement des honoraires.

Article 1^{er}

Le titre VIII de la convention nationale est ainsi modifié :

En lieu et place du troisième alinéa de l’article 23 :

« La participation des caisses est assise sur les revenus acquis au titre de l’activité libérale effectuée dans le cadre de la présente convention à l’exclusion des dépassements d’honoraires.

A compter des revenus perçus au titre de l’année 2013, l’assiette de participation des caisses d’assurance maladie inclut les revenus tirés d’activités non salariées réalisées pour des structures dont le financement inclut la rémunération des orthoptistes.

La participation est conditionnée au respect des tarifs fixés par la convention, attesté par la production de documents fixant les règles de rémunération entre les orthoptistes et ces structures.

Cette participation correspond à 9,7 % de ces montants.

Les modalités de calcul de cette participation des caisses sont précisées à l’annexe V de la présente convention. »

Il est créé une annexe V à la convention nationale rédigée de la manière suivante :

« Annexe V. – Modalités de calcul de la participation des caisses aux cotisations sociales dues au titre du régime d’assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

La participation des caisses mentionnée à l’article 23, titre VIII, de la présente convention est calculée de la manière suivante :

1. Calcul du montant de la participation sur les revenus conventionnés.

Un taux d’honoraires est calculé pour chaque professionnel en rapportant le montant total des honoraires liés à l’activité conventionnée déduction faite des dépassements d’honoraires au montant total des honoraires tirés de l’activité conventionnée.

Le montant de la participation de l’assurance maladie sur les revenus conventionnés nets de dépassements d’honoraires correspond au montant total des revenus tirés de l’activité conventionnée, multiplié par le taux d’honoraires sans dépassements et par le taux de prise en charge.

2. Calcul du montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées pour des structures dont le financement inclut la rémunération des orthoptistes.

Le montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des orthoptistes correspond à l’ensemble de ces revenus, dès lors que ces activités ont été rémunérées sur la base des tarifs opposables, multiplié par le taux de prise en charge.

3. Calcul du montant total de la participation au titre du régime d’assurance maladie, maternité, décès.

Le montant total de la participation au titre du régime d’assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés correspond à la somme des deux montants calculés précédemment. »

Article 2

En application des dispositions prévues à l’article 3.3 de l’avenant n° 9 à la convention nationale des orthoptistes et afin de simplifier la transmission des pièces justificatives par les orthoptistes conformément aux obligations réglementaires, les parties signataires conviennent, par le présent avenant, et dans l’attente de la mise en œuvre de la prescription électronique, de remplacer l’envoi du duplicata de l’ordonnance papier par l’envoi d’une ordonnance numérisée, télétransmise vers un serveur informatique dédié, conformément aux modalités définies à l’annexe 1 du présent avenant.

A ce titre, afin d’évaluer la mise en œuvre de ce dispositif, elles conviennent d’expérimenter un dispositif de télétransmission des pièces justificatives dématérialisées (dénommé « solution SCOR »). Un protocole d’accord définira les principes et modalités de mise en œuvre de cette expérimentation.

Après présentation des résultats de cette expérimentation en commission paritaire nationale, les partenaires conventionnels acteront la généralisation de cette solution à l’ensemble des orthoptistes du territoire national.

Une aide financière annuelle de 90 euros par orthoptiste utilisateur sera versée par l’assurance maladie, dans le cadre de la généralisation de cette solution SCOR.

Les parties signataires s’accordent sur le fait que le respect des obligations décrites à l’annexe 1 du présent avenant permet de reconnaître la même valeur juridique à l’ordonnance numérisée qu’au duplicata ou à la copie de l’ordonnance papier.

Article 3

Afin d’améliorer le dépistage de la rétinopathie diabétique et faciliter le recours aux soins des patients diabétiques, les orthoptistes privilégieront l’application de la dispense d’avance des frais pour la facturation des actes de rétinographies.

La première phrase de l'article 5, paragraphe 2 (b) de la convention nationale est ainsi modifiée :
« Dans des cas exceptionnels, justifiés par des situations sociales particulières, ou dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique, l'orthoptiste peut accepter le paiement différé de ses honoraires ».

Au 2^e paragraphe dudit article, est introduite la phrase suivante :
« – soit, dans le cadre du dépistage de la rétinopathie diabétique ».

Fait le 17 octobre 2013.

Pour l'UNCAM :
Le directeur général,
F. VAN ROEKEGHEM

Et

Pour le Syndicat national autonome
des orthoptistes :
Le président,
L. MILSTAYN

Pour le Syndicat des orthoptistes
de France :
La présidente,
N. JEANROT

A N N E X E 1

TRANSMISSION DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU REMBOURSEMENT

Article 1^{er}

Principe de la télétransmission des feuilles de soins électroniques

La facturation à l'assurance maladie s'effectue, par principe, en FSE, dans les conditions des textes réglementaires et des dispositions de la présente convention ainsi que du cahier des charges des spécifications externes des modules SESAM-Vitale en vigueur, publié par le GIE SESAM VITALE.

Article 2

Numérisation et télétransmission des pièces justificatives

2.1. Principe de numérisation et de télétransmission des pièces justificatives

Les parties signataires reconnaissent l'intérêt de simplifier les modalités de transmission des pièces justificatives de la facturation, notamment des ordonnances, de faciliter leur réception et leur archivage par la caisse et par voie de conséquence de parvenir à leur numérisation et à la dématérialisation de leur transfert, dans l'attente de la prescription électronique.

A cette fin, les parties signataires conviennent d'organiser un dispositif comprenant la numérisation des pièces justificatives de la facturation, quel que soit le destinataire du règlement, notamment des ordonnances originales exécutées, et leur transfert vers les organismes d'assurance maladie.

Les parties signataires conviennent que la transmission des pièces justificatives numérisées s'effectue, par principe, en télétransmission vers le serveur informatique dédié dans le respect des dispositions de la présente annexe et du cahier des charges « Numérisation et télétransmission des pièces justificatives » en vigueur publié par le GIE SESAM Vitale ainsi que ses annexes fonctionnelles.

En vue de la télétransmission des pièces justificatives numérisées, l'orthoptiste s'engage à s'équiper d'un logiciel agréé par le CNDA lorsque ceux-ci seront disponibles. Il s'engage à télétransmettre les pièces justificatives numérisées vers le serveur dédié, dès lors que les moyens techniques mis à sa disposition le lui permettent.

En cas d'absence de transmission dématérialisée en raison de l'échec de la transmission électronique de la pièce justificative numérisée ou d'absence d'équipement adapté, la transmission des pièces justificatives de la facturation par l'orthoptiste, et ce quel que soit le destinataire de règlement, se fait selon les modalités décrites aux articles 2.4 et 2.5 du titre II de l'annexe IV de la convention nationale.

L'orthoptiste s'engage à transmettre la pièce justificative selon un seul et même mode de transmission, hormis les cas de dysfonctionnement de la numérisation. Il s'interdit ainsi, pour une même pièce justificative, de la transmettre simultanément selon plusieurs modes de transmission.

2.2. De la pièce numérique

Les parties conviennent que la pièce justificative correspondant au duplicata ou à la copie de l'ordonnance originale sur support papier et portant les mentions obligatoires fixées réglementairement et par la dernière version du cahier des charges SESAM Vitale est remplacée par une copie numérique fidèle et durable de l'ordonnance originale.

L'ordonnance ainsi numérisée et transmise à l'organisme d'assurance maladie est désignée ci-après « la pièce numérique ».

La pièce numérique est considérée comme la « pièce justificative » ouvrant droit au remboursement et à la prise en charge conformément à la réglementation en vigueur.

Dès lors que le processus d'envoi et de réception de la pièce numérique est réalisé selon les principes définis à l'article 2.1 de la présente annexe, l'orthoptiste se trouve dispensé d'adresser à l'organisme de prise en charge le duplicata ou la copie de l'ordonnance originale sur support papier.

L'orthoptiste est responsable de l'établissement de la pièce numérique, de sa fidélité à la pièce justificative papier.

La modification du mode de transmission de la pièce justificative est sans effet sur les responsabilités respectives de l'orthoptiste et de l'assurance maladie concernant les pièces justificatives, telles qu'elles résultent des textes en vigueur.

L'orthoptiste s'engage à transmettre une pièce justificative conforme, c'est-à-dire d'une qualité de numérisation permettant l'atteinte d'un taux d'exploitabilité des pièces numériques de 99 %. La liste des anomalies rendant inexploitable les pièces numériques est fixée à l'article 2.7.3 de la présente annexe.

La résolution de l'image constituant la pièce numérique doit être *a minima* de 200 DPI pour assurer une qualité d'image suffisante.

Le format de l'image constituant la pièce numérique de type pdf doit être *a minima* A5 et doit être visualisable sur un écran de taille référence 800X600 ou une résolution supérieure après accord des parties.

2.3. De la numérisation des pièces justificatives

L'orthoptiste s'engage à numériser les pièces justificatives par ses propres moyens techniques, lesquels garantissent la fidélité de la pièce numérique à la pièce justificative sur support papier, et ce dans le respect des conditions techniques figurant au cahier des charges publié par le GIE SESAM-Vitale ainsi que ses annexes fonctionnelles.

L'orthoptiste s'engage à effectuer l'opération de numérisation de la pièce justificative lors de la prise de contact avec son patient pour une transmission de ces pièces tant lors de la transmission d'une éventuelle demande d'accord préalable que lors de la facturation (par le biais d'une feuille de soins électronique).

Dans les situations où la pièce justificative aurait déjà été transmise lors d'une précédente facturation par voie électronique pour la même série d'acte, l'orthoptiste transmet alors les informations nécessaires à l'identification de la pièce justificative, l'ordonnance initiale en l'espèce, selon les modalités techniques mentionnées au cahier des charges « Numérisation et télétransmission des pièces justificatives » en vigueur publié par le GIE SESAM VITALE ainsi que ses annexes fonctionnelles.

Dans le cadre d'un soin réalisé après une demande d'accord préalable, l'orthoptiste transmet de nouveau l'ordonnance numérisée à l'appui de la facturation du soin.

2.4. Du délai de transmission des pièces justificatives

L'orthoptiste s'engage à procéder à la télétransmission des pièces justificatives numérisées après transmission du lot de facturation que la facturation ait lieu en mode sécurisé ou en mode SESAM dégradé. Cette opération est effectuée automatiquement par son logiciel.

2.5. Calendrier de mise en œuvre et suivi du dispositif de numérisation des pièces justificatives

Les parties signataires s'accordent, dans ce cadre, pour mettre en œuvre ce nouveau mode de transmission des pièces justificatives dès le premier trimestre 2014. Dans un premier temps ce dispositif fera l'objet d'une expérimentation, puis, dans un second temps, après accord des partenaires conventionnels en CPN, il sera généralisé.

Un suivi régulier de la mise en œuvre de ce dispositif de transmission des pièces justificatives numérisées sera présenté en CPN.

2.6. De la facturation des actes en série ou réalisés dans un cabinet de groupe

Les parties signataires conviennent que, en cas de transmission d'une feuille de soins électronique correspondant à la facturation d'un acte en série ou d'un acte réalisé dans un cabinet de groupe, la transmission de la pièce justificative numérisée, soit l'ordonnance, ou des informations nécessaires à l'identification de la

pièce justificative initiale, soit l'ordonnance initiale, est requise selon les modalités techniques mentionnées au cahier des charges « Numérisation et télétransmission des pièces justificatives » en vigueur publié par le GIE SESAM VITALE ainsi que ses annexes fonctionnelles.

2.7. Des cas d'échec de la transmission des pièces justificatives numérisées

2.7.1. Des cas de dysfonctionnement

En cas d'impossibilité technique de numériser la pièce justificative de facturation, ou d'impossibilité technique de télétransmission ou d'absence de réception de l'accusé réception, lié à un échec de la télétransmission de la pièce justificative, l'orthoptiste met tout en œuvre pour y parvenir dans un délai de cinq jours à compter de la première tentative de numérisation. En cas de nouvel échec à l'issue du délai imparti, l'orthoptiste transmet la pièce justificative sous format papier (duplicata ou copie papier), sauf si l'ordonnance a déjà été transmise à la caisse de l'assuré à l'appui d'une demande d'accord préalable. Dans ce cas, aucune copie ne sera exigée.

2.7.2. De la non-réception des pièces numérisées

A défaut de réception des pièces numérisées, l'organisme de prise en charge prend contact avec l'orthoptiste par tout moyen, afin de déterminer la cause de cette absence de réception.

L'orthoptiste transmet à nouveau les pièces numériques qu'il a conservées, dans les conditions définies à l'article 2.7.1 de la présente annexe.

2.7.3. De la vérification des pièces numérisées

La liste des anomalies rendant inexploitable les images numérisées est la suivante :

- image numérisée trop blanche ;
- image numérisée trop noire ;
- problème de contraste rendant l'image numérisée illisible ;
- ordonnance tronquée : une seule page numérisée pour une ordonnance de plusieurs pages ; décalage à la numérisation droite/gauche, bas/haut.

Il est entendu que ces anomalies potentielles sont inhérentes au processus de numérisation et par conséquent inexistantes dans le processus papier.

Par ailleurs, ne doivent pas être entendues comme motifs d'inexploitabilité les anomalies suivantes :

- date de soins erronée ou absente sur la feuille de soins ;
- falsification par le prescripteur ou l'assuré ;
- prescription médicale imprécise ;
- rajout, surcharge ou rature de la prescription médicale ;
- utilisation de prescription type présignée ;
- identification absente ;
- duplicata, feuille de soins ou volet de facturation absent ;
- prescription médicale absente.

Une période de vérification initiale des pièces numérisées est mise en place par l'organisme de prise en charge pendant un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de la réception des premières pièces justificatives numérisées. Pendant cette période, l'organisme de prise en charge signalera à l'orthoptiste les éventuelles anomalies constatées et l'aidera à procéder, le cas échéant, aux ajustements nécessaires.

Ultérieurement, si l'organisme de prise en charge observe une dégradation de la qualité de la numérisation des pièces justificatives, il se réserve la possibilité de renouveler ce contrôle sur une période maximum de quatre-vingt-dix jours. Dans, ce cadre, il en avise l'orthoptiste dans un délai minimum de sept jours avant la mise en place du contrôle.

L'orthoptiste s'engage à trouver des solutions techniques permettant de procéder au contrôle de la qualité des images numérisées en amont de leur transmission aux organismes de prise en charge.

2.8. De la valeur probante des pièces justificatives numérisées

Les parties signataires conviennent que la pièce numérique transmise par l'orthoptiste dans les conditions mentionnées à l'article 2 de la présente annexe, a la même valeur juridique et comptable que la pièce justificative sur support papier.

La copie numérique de l'ordonnance originale a la même valeur que lorsque l'apposition de la signature et des mentions obligatoires est réalisée sur le support papier.

L'inscription, par l'orthoptiste, de son identifiant, sur l'ordonnance vaut signature au sens de l'article R. 161-45 du code de la sécurité sociale.

2.9. De la conservation des preuves et de la protection des données

L'orthoptiste conserve les pièces numériques sur le support de son choix et dans les conditions permettant de les copier et les imprimer si nécessaire, et ce pendant quatre-vingt-dix jours à compter du jour de la télétransmission.

En outre, durant les périodes de vérifications des pièces numérisées prévues à l'article 2.7.3 de la présente annexe, l'orthoptiste conserve également, sous forme papier, les copies d'ordonnances.

L'organisme de prise en charge conserve les pièces numériques pendant la durée légale de conservation des pièces justificatives, conformément à la réglementation en vigueur.

L'organisme de prise en charge et l'orthoptiste s'assurent respectivement que les pièces numériques qu'ils ont archivées ne sont accessibles qu'aux seuls utilisateurs habilités.

Les mesures de conservation ci-dessus décrites ne se substituent pas et ne sauraient éluder les autres obligations de droit commun qui pèsent habituellement sur l'orthoptiste ou sur les organismes de prise en charge au regard des textes qui leur sont applicables en matière de conservation d'éléments de preuve pour d'autres finalités.

L'orthoptiste et l'organisme de prise en charge s'engagent à respecter les obligations imposées par la législation sur la protection des données à caractère personnel, notamment celles relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à celles relatives à l'accès aux documents administratifs et à celles relatives aux archives.