



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Loire-Atlantique


**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

CONTRAT COLLECTIF POUR LES SOINS VISUELS

MEMENTO À DESTINATION
DES MSP ET CDS



SOMMAIRE

1. Objectif du contrat
2. Éligibilité au contrat
3. Engagements de la structure
4. Engagements de l'Assurance Maladie
5. Contacts



1. OBJECTIF DU CONTRAT

Le contrat collectif vise à favoriser le développement d'une offre de soins visuels dans les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé en incitant ces structures à recourir à des orthoptistes qui travailleront en coopération avec des ophtalmologistes.

Objectifs :

- **Développer les coopérations entre professionnels de santé de la vue**, pour la réalisation de consultations ophtalmologiques ;
- **Versement d'une rémunération à la structure** comportant un forfait pour l'aide à l'investissement (partie fixe) et une aide pour l'activité de coopération (partie variable) en contrepartie de la réalisation d'objectifs ;
- **Contrat tripartite de 3 ans renouvelable** : ARS/CPAM/ MSP ou CDS



2. ÉLIGIBILITÉ AU CONTRAT

Pré-requis de l'ARS

Pour adhérer à ce contrat, les structures doivent justifier auprès de l'ARS des pré-requis suivants :

- 1 Etre constituée en SISA pour les MSP et adhérer à l'accord national pour les CDS.
- 2 Disposer d'une messagerie sécurisée permettant l'échange à distance.
- 3 Prévoir un temps d'activité de l'orthoptiste d'au moins 2 demi-journées par semaine (durée appréciée sur l'année).
- 4 Engager un partenariat formalisé avec un ou plusieurs ophtalmologistes. Ce partenariat doit se concrétiser par l'adhésion à un ou plusieurs protocoles nationaux de coopération ophtalmologistes/orthoptistes.
- 5 Prévoir une procédure permettant à la structure d'orienter dans un délai raisonnable le patient nécessitant une prise en charge ophtalmologique.



BON À SAVOIR

L'ensemble de ces conditions d'éligibilité sont cumulatives pour l'adhésion au contrat.



3. ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE SIGNATAIRE DU CONTRAT

- 1 Effectuer les investissements⁽¹⁾ nécessaires à l'implantation d'une offre de soins ophtalmologiste au sein de la structure.
- 2 Réaliser dans la structure des actes en coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes.
- 3 Respecter les tarifs opposables dans le cadre des activités en coopération.



BON À SAVOIR

⁽¹⁾ Les matériels suivants peuvent faire l'objet d'une aide financière de l'assurance maladie :

appareillage ophtalmologique, kératomètre-réfractomètre, rétinographe ; tonomètre à air pulsé ; appareil automatisé en périmétrie statique ; tomographe en cohérence optique ; autres investissements : fauteuil ou table motorisés ; petit matériel comprenant des tests de vision (dessins et lettres) ; échelles de test ; verres et lunettes d'essai ; abonnement à une plate-forme de télémédecine.



4. ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE

L'assurance maladie paie un forfait avec une partie fixe et une partie variable liées à l'activité réalisée en coopération

Forfait « aide à l'investissement » de 8 000 € par an :

- **7 000 € au titre de l'achat des équipements listés ci-dessus** (sous réserve de réaliser au moins 300 bilans visuels de renouvellement de lunettes ou de dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes)- 150 actes la 1ère année ;
- **1 000 € au titre de la participation d'ophtalmologistes à l'activité de coopération** (par exemple : constitution d'un pool d'ophtalmologistes, formation d'orthoptistes à la délégation, temps de secrétariat).

Forfait variable « activité » :

- Activité relevant de la coopération dans le domaine visuel facturable à l'assurance maladie parmi : bilan visuel, dépistage de la rétinopathie diabétique :
 - **pour la première année du contrat, entre 100 et 200 actes par activité : 500 €**
 - **entre 200 et 300 actes par activité : 1 000 € ;**
 - **au-delà de 300 actes : 2 000 € ;**
- Activité sur prescription : activité d'orthoptie sur prescription médicale, à l'exclusion de la rééducation et du bilan orthoptique:
 - **pour la première année du contrat, entre 50 et 100 actes par activité : 250 € ;**
 - **entre 100 et 150 actes par activité : 500 € ;**
 - **au-delà de 150 actes : 1 000 € ;**
- **Participation à un ou plusieurs protocoles expérimentaux non rémunérés** par ailleurs, validés par la HAS s'ils prévoient une délégation au sens des articles L. 4011-1 et suivants du code de la santé publique : par exemple, suivi de la DMLA stabilisé, suivi du glaucome stabilisé, de la cataracte non opérée : 2000 €.

Afin de permettre l'engagement des investissements, **l'assurance maladie verse une avance de 5 600 €, dans un délai de 3 mois suivant la signature du contrat.** Les forfaits sont calculés chaque année au regard du taux d'atteinte des engagements et, le cas échéant, au prorata de la date d'adhésion de la structure au contrat.



5. CONTACTS

Référence :

[INSTRUCTION N° DSS/1B/CNAM/2018/91 du 3 avril 2018 relative à la mise en oeuvre du contrat collectif pour les soins visuels + annexes.](#)

Contacts :

ARS : ars-pdl-dos-rhs@sante.fr

CPAM : srps.cpam-loire-atlantique@assurance-maladie.fr