

	
Ministère des Solidarités et de la Santé Ministère de l'action et des comptes publics	Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
<p>Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins Direction de l'offre de soins Département des professions de santé filière-visuelle@cnamts.fr</p> <p>Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau des relations avec les professionnels de santé Laurent Butor DSS-COOPERATION@sante.gouv.fr</p>	<p>La Ministre des affaires sociales et de la santé Le Directeur Général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie</p> <p>A</p> <p>Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé (pour application),</p> <p>Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie (pour application)</p>

INSTRUCTION N°DSS/SD1/1B/2017/260 du 30 août 2017 relative à la mise en œuvre des contrats de coopération pour les soins visuels

**Validée par le CNP le 28 juillet 2017 - Visa CNP 2017-98
NOR : SSAS1724727J**

Date d'application : immédiate

Classement thématique : professionnels de santé

<p>Résumé : L'instruction détaille les modalités de mise en œuvre des contrats de coopération pour les soins visuels visant à pallier les difficultés croissantes d'accès aux soins en ophtalmologie</p>
<p>Mots clés : Coopération entre professionnels de santé, Filière visuelle</p>
<p>Textes de références :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loi 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 67 - Décret n°2017-136 du 6 février 2017 fixant les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération pour les soins visuels - Décision du 27 avril 2017 relative aux contrats définis à l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016
<p>Annexes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Décision du 27 avril 2017 relatives aux contrats de l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 2. Décret n°2017-136 du 6 février 2017 fixant les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération pour les soins visuels 3. Récapitulatif des pièces à fournir pour l'adhésion aux contrats de coopération 4. fiche récapitulative – aide à la gestion des contrats de coopération

Introduction

La filière visuelle est confrontée à d'importantes difficultés : démographie stagnante des ophtalmologistes, vieillissement de la profession (59% des médecins de cette spécialité sont âgés de plus de 55 ans), inégale répartition des professionnels de la filière sur le territoire (ophtalmologistes et orthoptistes), augmentation de la demande en soins (accroissement et vieillissement de la population, augmentation des affections visuelles chroniques....).

Ces différents facteurs génèrent des difficultés d'accès aux soins traduites notamment par l'allongement des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste.

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 affaires sociales (DSS/DGOS) en concertation avec la CNAMTS encourage ainsi 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 ophtalmologistes libéraux, visant à les inciter à former ou à embaucher un orthoptiste pour développer le travail en coopération : les contrats types de 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 : le contrat type collectif.

La présente instruction a pour objet de détailler les modalités de mise en œuvre des contrats-types de coopération. Parallèlement, d'autres instructions seront diffusées pour la mise en œuvre du contrat type collectif.

1. Le contrat de coopération « Formation d'un orthoptiste au travail en coopération »

1.1 Présentation du contrat de coopération « formation »

Le contrat de coopération « formation » a pour objet d'inciter les ophtalmologistes libéraux à accueillir en stage au sein de leur cabinet un étudiant en troisième année de préparation au certificat de capacité d'orthoptiste afin de le former, entre autres, au travail en coopération.

1.2 Les ophtalmologistes éligibles au contrat de coopération « formation »

Le dispositif concerne les ophtalmologistes libéraux :

- conventionnés en secteur à honoraires opposables ou secteur à honoraires différents dès lors que le médecin a adhéré aux options de maîtrise de la pratique tarifaire (OPTAM ou OPTAM-CO définies aux articles 40 et suivants de la convention médicale),
- employant ou exerçant dans un cabinet qui emploie un orthoptiste salarié à la date de la signature du contrat qui puisse assurer la fonction de maître de stage,

- disposant d'un secrétariat physique dans le cabinet, d'un dossier informatique partagé pour les professionnels exerçant au sein du cabinet et d'au moins un poste de travail opérationnel pouvant être utilisé par l'orthoptiste maître de stage et par l'étudiant orthoptiste lors de leur présence au cabinet,
- accueillant en stage au sein du cabinet un étudiant en troisième année de préparation au certificat de capacité d'orthoptiste.

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

1.3 Information des ophtalmologistes éligibles

Il est demandé aux caisses (CPAM, CGSS) d'informer les ophtalmologistes conventionnés ou demandant leur conventionnement de ces nouveaux contrats et ce par tous les moyens suivants :

- rendez-vous nouveaux installés,
- visites DAM,
- site ameli.fr,
- envoi de mails,
- et par tout autre moyen d'information.

Parallèlement, les ARS, le syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF) et le syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO) assureront la promotion du dispositif auprès des ophtalmologistes et des orthoptistes libéraux.

1.4 Modalités d'adhésion et circuit d'analyse des demandes de contractualisation

1.4.1 Modalités d'adhésion

Les CPAM sont chargées de la gestion des demandes d'adhésion au contrat.

Les ophtalmologistes libéraux qui souhaitent souscrire au contrat de coopération « formation » doivent adresser une demande accompagnée des différents justificatifs demandés (annexe 1 : contrat, annexe 3 : récapitulatif des pièces à fournir et annexe 4 : aide à la gestion des contrats de coopération).

L'ophtalmologiste transmet notamment à la CPAM lors de l'adhésion au contrat la convention de stage au terme de laquelle il s'engage à accueillir en stage dans son cabinet un étudiant de 3^{ème} année en formation d'orthoptie. A noter que la convention de stage doit préciser certaines mentions (annexe 4 – aide à la gestion des contrats de coopération)

L'adhésion est individuelle. Chaque ophtalmologiste exerçant en société, en groupe, qui souhaite souscrire au contrat doit donc accomplir les formalités d'adhésion et fournir les justificatifs demandés.

1.4.2 Examen et enregistrement des demandes d'adhésion par la caisse

La CPAM vérifie l'éligibilité des ophtalmologistes au contrat (cf. annexe 4 – aide à la gestion des contrats de coopération)

1.4.3 Notification des décisions aux ophtalmologistes

La CPAM notifie à l'ophtalmologiste la décision prise quant à sa demande d'adhésion au contrat.

- En cas d'avis favorable

La CPAM de rattachement informe l'ophtalmologiste de la décision d'accord concernant sa demande de contractualisation et lui propose la signature du contrat.

Le contrat est alors signé en 3 exemplaires (Ophtalmologiste/Assurance Maladie/ARS)

Les modalités de cette signature sont à définir avec l'ophtalmologiste :

- rendez-vous avec le médecin à la caisse pour la signature du contrat puis transmission à l'ARS pour signature,
- transmission par la caisse du contrat pré-rempli par courrier en 3 exemplaires (Médecin / ARS / Assurance Maladie) pour signature.

Dans tous les cas, le contrat signé par l'ophtalmologiste et la caisse devra également être transmis à l'ARS pour signature.

A noter qu'aucune réunion tripartite, impliquant la présence des professionnels, des ARS et des caisses n'est nécessaire. Il importe dans tous les cas que cette co-signature intervienne dans les plus brefs délais, afin de ne pas pénaliser les professionnels de santé.

➤ En cas de décision de refus de contractualisation

La décision de refus de contractualisation est notifiée par la caisse de rattachement à l'ophtalmologiste qui ne remplit pas les conditions lui permettant d'adhérer à un contrat démographique.

Cette notification de refus doit être motivée et précisée :

- le(s) motif(s) de la décision (PS non éligible au contrat...),
- les voies de recours : ce sont les juridictions administratives qui seront compétentes donc recours possible devant le tribunal administratif.

Rappel : l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois suivant la demande vaut accord

1.4.4 Date d'adhésion aux contrats

La date d'adhésion aux contrats correspond à la date d'enregistrement des actes d'adhésion par la caisse qui ne pourra intervenir au plus tôt qu'à la présentation par le médecin de la convention de stage signée.

1.5 Durée du contrat de coopération

Le contrat est signé pour trois ans à compter de la date d'enregistrement du contrat par la caisse et est non-renouvelable.

1.6 Vérification du respect des engagements et modalités de paiement de l'aide

Le montant total de l'aide versée par la CPAM est de 1800 € par formation, dans la limite de 3 formations successives.

Pour chaque formation, la CPAM procède au versement de l'aide en deux temps :

- 900 euros dans un délai de 2 mois suivant la présentation par le médecin de la convention de stage signée et
- 900 euros à l'issue du stage de formation, dans un délai de 2 mois suivant la présentation par le médecin de l'attestation de fin de stage.

La création de codes prestations spécifiques pour le paiement de l'aide par les caisses est en cours. Des instructions seront prochainement diffusées aux CPAM sur ce point.

Les caisses peuvent procéder en tant que de besoin aux contrôles du respect des conditions d'éligibilité et des engagements du contrat (réalité du stage constaté, présence d'un maître de stage, secrétariat physique, dossier informatique partagé etc.....).

L'agence régionale de santé peut également s'assurer sur place de l'existence d'un poste de travail pour l'orthoptiste maître de stage et l'étudiant orthoptiste et des conditions de mise en œuvre du contrat.

1.7 Résiliation du contrat

Le contrat type prévoit les conditions de rupture du contrat à l'initiative du médecin et des caisses d'assurance maladie et ses conséquences sur le paiement de l'aide (article 4 du contrat type – annexe 1)

2. Le contrat de coopération « embauche d'un orthoptiste »

2.1 Présentation du contrat de coopération « embauche d'un orthoptiste »

Le contrat de coopération « embauche » a pour objectif d'inciter les ophtalmologistes conventionnés à recruter un orthoptiste salarié pour développer le travail en coopération. Ce travail en coopération doit permettre au médecin de libérer du temps médical et de recentrer son activité sur le diagnostic et le suivi des pathologies chroniques ou complexes, et ce, dans l'objectif de recevoir de nouveaux patients et réduire ainsi les délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous.

2.2 Les ophtalmologistes éligibles au contrat de coopération « embauche »

Le dispositif concerne les ophtalmologistes libéraux :

-conventionnés en secteur à honoraires opposables ou secteur à honoraires différents dès lors que le médecin a adhéré aux options de maîtrise de la pratique tarifaire (OPTAM ou OPTAM-CO définies aux articles 40 et suivants de la convention médicale),

-exerçant en cabinet individuel ou au sein d'une société associant des médecins conventionnés, société d'exercice libéral, société civile professionnelle ou société civile de moyens,

-n'employant pas, au jour de l'adhésion, d'orthoptiste salarié (disposition prévue dans le décret du 6 février 2017 reproduit en annexe 2),

-n'ayant pas procédé au licenciement d'un orthoptiste dans un délai de douze mois précédant la signature du contrat et n'ayant pas mis fin à un contrat à durée déterminée ou à la période d'essai d'un orthoptiste dans un délai de six mois précédant la signature du contrat (disposition prévue dans le décret du 6 février 2017 reproduit en annexe 2),

-souhaitant recruter un orthoptiste salarié

ET

-disposant d'une organisation permettant l'intervention d'un orthoptiste au sein du cabinet : existence d'un secrétariat physique dans le cabinet, d'un dossier informatique partagé pour les professionnels exerçant au sein du cabinet, d'au moins un poste de travail opérationnel pouvant être utilisé par l'orthoptiste au sein du cabinet.

L'ensemble de ces conditions d'éligibilité sont cumulatives pour l'adhésion au contrat à l'exclusion de l'exigence d'un poste de travail opérationnel qui pourra être mis en place par l'ophtalmologiste dans les 3 mois suivants l'adhésion au contrat.

2.3 Information des ophtalmologistes éligibles

Il est demandé aux caisses (CPAM et CGSS) d'informer les ophtalmologistes conventionnés ou demandant leur conventionnement de ces nouveaux contrats et ce, par tous les moyens suivants :

- rendez-vous nouveaux installés,
- visites DAM,
- ameli.fr,
- envoi de mails,
- et par tout autre moyen d'information.

Parallèlement, les ARS, le syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF) et le syndicat national autonome des orthoptistes (SNAO) assureront la promotion du dispositif auprès des ophtalmologistes et des orthoptistes libéraux.

2.4 Modalités d'adhésion et circuit d'analyse des demandes de contractualisation

2.4.1 Modalités d'adhésion

Les CPAM sont chargées de la gestion des demandes d'adhésion au contrat.

Les ophtalmologistes libéraux qui souhaitent souscrire au contrat de coopération « embauche » doivent adresser une demande d'adhésion à leur caisse de rattachement accompagnée des différents justificatifs demandés (annexe 3 - récapitulatif des pièces à fournir et annexe 4 – aide à la gestion des contrats de coopération).

L'ophtalmologiste transmet notamment à la caisse le contrat de travail ou l'attestation de déclaration préalable à l'embauche accompagnée d'un extrait du contrat de travail précisant la durée hebdomadaire ou mensuelle de l'orthoptiste recruté.

L'adhésion est individuelle. Chaque ophtalmologiste exerçant en société, en groupe, qui souhaite souscrire au contrat doit donc accomplir les formalités d'adhésion et fournir les justificatifs demandés.

A noter qu'un médecin ne peut signer plus d'un contrat même si ce dernier s'engage à recruter plusieurs orthoptistes salariés.

De même, lorsque l'orthoptiste est recruté par plusieurs ophtalmologistes, il ne peut être établi plus de deux contrats de coopération concernant un même orthoptiste. Dans ce cadre, le contrat de travail doit préciser la répartition du temps de travail de l'orthoptiste embauché auprès de chacun des ophtalmologistes concernés.

L'ophtalmologiste ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat de coopération pour les soins visuels.

2.4.2 Examen et enregistrement des demandes d'adhésion par la caisse

La CPAM vérifie l'éligibilité des ophtalmologistes au contrat (cf. annexe 4 – aide à la gestion des contrats de coopération).

2.4.3 Notification des décisions aux ophtalmologistes

La CPAM notifie à l'ophtalmologiste la décision prise quant à sa demande de contractualisation.

➤ En cas d'avis favorable

La caisse de rattachement informe l'ophtalmologiste de la décision d'accord concernant sa demande de contractualisation et lui propose la signature du contrat.

A noter que le contrat devra être complété des objectifs annuels que l'ophtalmologiste devra remplir au titre du suivi des engagements et du paiement de l'aide (cf. paragraphe 2.7 ci-après).

Le contrat est alors signé en 3 exemplaires (Ophtalmologiste/Assurance Maladie/ARS).

Les modalités de cette signature sont à définir avec l'ophtalmologiste :

- rendez-vous avec le médecin à la caisse pour la signature du contrat puis transmission à l'ARS pour signature,
- transmission par la caisse du contrat pré-rempli par courrier en 3 exemplaires (Médecin / ARS / Assurance Maladie) pour signature.

Dans tous les cas, le contrat signé par l'ophtalmologiste et la caisse devra également être transmis à l'ARS pour signature.

A noter qu'aucune réunion tripartite, impliquant la présence des professionnels, des ARS et des caisses n'est nécessaire. Il importe dans tous les cas que cette co-signature intervienne dans les plus brefs délais, afin de ne pas pénaliser les professionnels de santé.

➤ En cas de décision de refus de contractualisation

La décision de refus de contractualisation est notifiée par la caisse de rattachement à l'ophtalmologiste qui ne remplit pas les conditions lui permettant d'adhérer à un contrat démographique.

Cette notification de refus doit être motivée et préciser :

- le(s) motif(s) de la décision (professionnel ne remplit pas les conditions d'adhésion au contrat...),
- les voies de recours : ce sont les juridictions administratives qui seront compétentes donc recours possible devant le tribunal administratif.

Rappel : l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois suivant la demande vaut accord

2.4.4 Date d'adhésion aux contrats

La date d'adhésion aux contrats correspond à la date d'enregistrement des actes d'adhésion par la CPAM. Cette date doit être postérieure à la date de signature du contrat de travail de l'orthoptiste recruté par l'ophtalmologiste ou de la date de l'attestation de déclaration préalable à l'embauche réalisée.

2.5 Durée du contrat de coopération

Le contrat est signé pour trois ans à compter de la date d'enregistrement du contrat par la CPAM et est non-renouvelable.

2.6 Les engagements socles et optionnels de l'ophtalmologiste signataire

2.6.1 Engagements socles

Dans le cadre du contrat, l'ophtalmologiste s'engage à titre principal :

- 1) à recruter, au titre de son activité, un orthoptiste salarié, pour une durée minimale de travail de 16 heures par semaine (pouvant faire l'objet d'adaptation conformément aux articles L. 3123-1 et suivants du code du travail relatifs à la durée du temps de travail – durée équivalente pouvant être adaptée en cas de répartition de la durée de travail sur une période de travail supérieure à la semaine).

2) à augmenter annuellement le nombre de patients différents reçus en consultation au cabinet (+10% la première année, +20% la deuxième année, +25% la troisième année au regard de l'année civile précédant la conclusion du contrat)

2.6.2 Engagements complémentaires optionnels

L'ophtalmologiste s'engage à titre optionnel à :

3) augmenter annuellement le nombre de patients pris en charge non connus du cabinet dans les deux années civiles précédant l'année au titre de laquelle l'aide est versée (+10% par an par rapport aux deux années civiles précédant l'année au titre de laquelle l'aide est versée) ;

4) augmenter annuellement dans la patientèle de l'ophtalmologiste, la part d'enfants de moins de 16 ans pris en charge (+ 5 % par an au regard de l'année civile précédant la conclusion du contrat) ;

5) former le personnel du secrétariat au repérage et à la gestion des urgences.

2.7 Modalités de vérification du respect des engagements par la CPAM

Pour l'indicateur 1 : recrutement de l'orthoptiste salarié

Pour assurer la vérification de cet engagement, l'ophtalmologiste transmet annuellement (au plus tard au 31 janvier de chaque année) à la CPAM une copie du journal annuel de paye du/des contrats de travail conclus avec l'orthoptiste et atteste que ce professionnel exerce toujours au sein du cabinet au jour de la déclaration.

Pour les indicateurs 2 à 4 : augmentation du nombre de patients

La CNAMTS calculera chaque année les données qui seront prises pour référence pour le suivi de ces engagements et les transmettra à la CPAM.

-Pour les professionnels déjà installés, l'année civile précédant la conclusion du contrat sera prise en compte à titre de référence pour le suivi des indicateurs.

-Par exception, pour les médecins nouvellement installés dans un département, l'année de référence pour le suivi de ces engagements est établie sur la base de la moitié de la patientèle moyenne régionale d'un ophtalmologiste exerçant en secteur à honoraires opposables.

A partir de ces données, la CPAM calcule les objectifs que l'ophtalmologiste devra atteindre chaque année pour répondre à ses engagements en année glissante, à partir du premier jour du mois suivant sa signature, en année glissante.

Pour permettre le paiement de l'aide en année civile, les objectifs sont recalculés par la CPAM en année civile

Un outil va être mis à la disposition des caisses permettant le recalcul des engagements de l'année glissante vers l'année civile.

Afin que l'ophtalmologiste puisse suivre ses engagements, la CPAM va ensuite inscrire dans le contrat à signer les objectifs annuels à atteindre dans le contrat de coopération.

La CNAMTS transmet annuellement aux CPAM les données relatives à l'évolution de la patientèle des ophtalmologistes ayant souscrit au contrat afin que les caisses puissent apprécier le respect par les ophtalmologistes de leurs engagements.

Pour l'indicateur 5 : formation du secrétariat

Ce dernier engagement est déclaratif. Le médecin devra donc transmettre (au plus tard le 31 janvier de l'année) à sa caisse primaire de rattachement le support de formation décrivant la procédure mise en place permettant au secrétariat de repérer et gérer les urgences. La caisse appréciera le respect de cet engagement.

Cet indicateur ne peut être valorisé qu'une seule fois sur la durée du contrat.

A noter que s'agissant des engagements optionnels, les caisses en apprécieront l'atteinte, que si les engagements socles sont d'ores et déjà remplis par l'ophtalmologiste.

Il incombe aux caisses de procéder en tant que de besoin aux contrôles du respect des engagements du contrat.

L'agence régionale de santé pourra également s'assurer sur place de l'existence d'un poste de travail pour l'orthoptiste et des conditions de mise en œuvre du contrat.

2.8 Modalités de paiement de l'aide versée par la CPAM

Sur la base des justificatifs produits par le médecin pour les indicateurs 1 et 5 et après vérification du taux d'atteinte des engagements socles et complémentaires pour les indicateurs 2 à 4, la CPAM procède au versement de l'aide.

2.8.1 En contrepartie du respect des engagements socles

Montant de l'aide

Les CPAM s'engagent à verser à l'ophtalmologiste une aide forfaitaire au titre des engagements socles d'un montant maximal de 30 000 euros sur 3 ans :

- 15 000 euros la 1^{ère} année,
- 10 000 euros la 2^{ème} année,
- 5 000 euros la 3^{ème} année.

Calcul de l'aide

Le montant de l'aide est calculé chaque année par la CPAM en fonction du taux d'atteinte des engagements socle sur l'année par l'ophtalmologiste et de la durée de travail de l'orthoptiste salarié prévue au contrat mesurée en équivalent temps plein.

Le montant total de l'aide (mentionné ci-dessus) sera versé à l'ophtalmologiste ayant atteint l'ensemble des engagements socles au titre d'une année civile et disposant d'un orthoptiste salarié recruté à temps plein.

Ainsi, l'aide sera proratisée si l'ophtalmologiste a adhéré en cours d'année au contrat, si l'orthoptiste salarié n'exerce pas à temps plein pour l'ophtalmologiste signataire ou encore si l'ophtalmologiste a atteint partiellement ses engagements socles au titre de l'année civile concernée.

Pour faciliter le travail des CPAM, la CNAMTS va mettre à la disposition des caisses une calculatrice leur permettant d'évaluer le montant de l'aide due au titre de chaque année.

Dispositif de l'avance et versement du solde de l'aide

Pour permettre au médecin d'engager les procédures de recrutement et d'aménager le cabinet en vue de l'embauche d'un orthoptiste, l'ophtalmologiste bénéficiera d'une avance de l'aide.

Cette avance est égale à 70% de l'aide annuelle à verser à l'ophtalmologiste au titre du respect des engagements socles. L'avance devra tenir compte de l'éventuelle proratisation de l'aide dans le cas où l'ophtalmologiste a adhéré au contrat en cours d'année ou dans le cas où ce dernier dispose d'un orthoptiste salarié n'exerçant pas à temps plein (dans ce cas, il sera versé à l'ophtalmologiste 70% de l'aide proratisée).

La calcullette élaborée par la CNAMTS et mise à disposition des CPAM évoquée supra va permettre également de calculer le montant de l'avance due.

La première avance sera versée dans un délai d'un mois suivant la présentation par le médecin du contrat de travail ou de l'attestation de déclaration préalable d'embauche accompagnée d'un extrait du contrat de travail précisant la durée de travail de l'orthoptiste.

Le solde de l'aide due au titre de la première année (les 30% restant dû de l'aide) sera versé au cours du 2^{ème} trimestre de l'année civile suivante sous réserve de la présentation par l'ophtalmologiste, au plus tard le 31 janvier, des justificatifs requis pour l'indicateur 1. Le même mécanisme est appliqué pour les années suivantes.

La création de codes prestations spécifiques pour la liquidation de l'aide (avance + solde) est en cours. Des instructions seront prochainement diffusées aux caisses d'assurance maladie sur ce point.

2.8.2 En contrepartie du respect des engagements optionnels complémentaires

Le montant de l'aide

En contrepartie du respect des engagements socles, l'ophtalmologiste peut également bénéficier, en sus de l'aide forfaitaire principale (2.8.1), de rémunérations complémentaires s'il répond par ailleurs aux engagements complémentaires optionnels suivants :

1) + 10% d'augmentation annuelle du nombre de patients pris en charge non connus du cabinet : 1 300 euros par an

2) + 5% d'augmentation annuelle de la part d'enfants de moins de 16 ans dans la patientèle de l'ophtalmologiste : 1 300 euros par an.

3) formation du secrétariat au repérage et à la gestion des urgences : 1 200 euros. A noter que cette rémunération sera versée une seule fois sur toute la durée du contrat

Calcul et versement de l'aide

Pour les deux premiers indicateurs, le montant des aides complémentaires est calculé chaque année en fonction de leur taux d'atteinte et de la durée de travail de l'orthoptiste salarié prévue au contrat mesurée en équivalent temps plein.

Dès lors, les aides pourront être proratisées si l'ophtalmologiste a adhéré en cours d'année, si l'orthoptiste salarié n'exerce pas à temps plein pour l'ophtalmologiste ou encore en fonction du taux d'atteinte des engagements optionnels complémentaires au titre de l'année concernée.

Pour faciliter le travail des CPAM, la CNAMTS mettra à la disposition des caisses une calculette leur permettant d'évaluer le montant des aides.

Les aides complémentaires seront versées par la CPAM dans le même temps que le solde de l'aide aux engagements socles, au cours du 2ème trimestre de l'année civile suivante (année N+1, N+2 et le cas échéant N+3).

La création d'un code prestations spécifique pour la liquidation des aides complémentaires est en cours. Des instructions seront prochainement diffusées aux caisses d'assurance maladie afin de préciser les modalités de paiement des rémunérations liées à ces contrats.

2.9 Résiliation du contrat

Le contrat type prévoit les conditions de rupture du contrat à l'initiative du médecin et des caisses d'assurance maladie et ses conséquences sur le paiement de l'aide (article 4 du contrat type –annexe 1)

Le contrat type prévoit les conditions de rupture du contrat à l'initiative du médecin et des caisses d'assurance maladie et ses conséquences sur le paiement des aides.

2.10 Remontées locales

Des modalités spécifiques de remontées d'information vers la CNAMTS vous seront communiquées ultérieurement en vue d'assurer un suivi des adhésions aux différents contrats.

Toutes les interrogations relatives à la mise en œuvre et au fonctionnement de ces dispositifs sont à envoyer aux adresses génériques dédiées :

- **Pour le réseau de l'assurance maladie :**

filière-visuelle@cnamts.fr

- **Pour le réseau des ARS**

DSS-COOPERATION@sante.gouv.fr

Une foire aux questions (FAQ) commune aux deux réseaux sera constituée sur la base des questions remontées à la DSS et à la CNAMTS et fera l'objet d'une mise à jour régulière, qui sera envoyée aux deux réseaux.

Le directeur de la sécurité sociale

Signé

Le directeur général de l'UNCAM

Signé

Annexe 1 : Décision du 27 avril 2017 relatives aux contrats de l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

JORF n°0101 du 29 avril 2017
texte n° 27

Décision du 27 avril 2017 relative aux contrats de l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

NOR: AFSS1712689S

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2017/4/27/AFSS1712689S/jo/texte>

Le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de l'offre de soins et le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,
Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 67 ;
Vu le décret n° 2017-136 du 6 février 2017 fixant les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération pour les soins visuels ;
Vu l'avis des organisations syndicales représentatives des médecins conventionnés avec l'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des centres de santé et de la Fédération française des maisons et pôles de santé ;
Vu l'avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire,
Décident :

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 crée dans son article 67 de nouveaux contrats ayant pour objectif le renforcement de l'offre de soins visuels sur le territoire.
Article 1

Un contrat de coopération pour les soins visuels peut être signé entre, d'une part, un médecin ophtalmologiste ou un cabinet de médecins ophtalmologistes et, d'autre part, l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle le médecin ou le cabinet exerce et l'organisme d'assurance maladie dont il dépend, afin de recruter ou former un orthoptiste dans les conditions définies par décret.
Article 2 En savoir plus sur cet article...

Un contrat collectif pour les soins visuels peut être signé entre, d'une part, une structure d'exercice pluri-professionnel telle que définie aux articles L. 4011-1 et suivants et L. 6323-1 et suivants du code de la santé publique et, d'autre part, l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle la structure exerce et l'organisme d'assurance maladie dont dépend la structure.
Article 3

Les contrats signés en application de la présente décision doivent être conformes aux contrats types joints en annexe.
Article 4

La présente décision et ses annexes seront publiées au Journal officiel de la République française.

Annexe

ANNEXES
ANNEXE I
CONTRAT TYPE DE COOPÉRATION POUR LES SOINS VISUELS
Formation d'un orthoptiste au travail en coopération

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 67 ;

Vu le décret n° 2017-136 du 6 février 2017 fixant les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération pour les soins visuels ;

Vu la décision du 27 avril 2017 fixant le contrat type mentionné à l'article L.162-12-22 du code de la sécurité sociale ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département

Adresse

Représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

Et, d'autre part, l'agence régionale de santé :

Région

Adresse

Représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

Et, d'autre part, le médecin spécialisé en ophtalmologie

Nom, prénom

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de XXX sous le numéro :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat de coopération pour les soins visuels.

Article 1er

Champ du contrat

1.1. Objet du contrat

Dans un contexte de difficultés croissantes d'accès aux soins d'ophtalmologie, ce contrat vise à encourager et le travail en coopération entre les médecins ophtalmologistes et les orthoptistes.

A cette fin, le présent contrat a pour objectif d'inciter les médecins ophtalmologistes à accueillir en stage au sein de leur cabinet un étudiant en troisième année de préparation du certificat de capacité d'orthoptiste mentionné à l'article L. 4342-3 du code de la santé publique, afin de le former, entre autres, au travail en coopération.

1.2. Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins conventionnés spécialisés en ophtalmologie remplissant les conditions cumulatives suivantes :

1. Exercer une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents dès lors qu'il a adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée définies aux articles 40 et suivants de la convention médicale du 25 août 2016.

2. Employer ou exercer dans un cabinet qui emploie un orthoptiste salarié à la date de la signature du présent contrat, qui puisse assurer la fonction de maître de stage

3. Disposer d'un secrétariat physique dans le cabinet, d'un dossier informatique partagé pour les professionnels exerçant au sein du cabinet, d'au moins un poste de travail

opérationnel pouvant être utilisé pour par l'orthoptiste salarié au sein du cabinet lors de sa présence.

4. Le stage est effectué sous la responsabilité d'un orthoptiste salarié et sous la responsabilité de droit commun de son employeur, médecin ophtalmologiste.

Article 2

Engagements des parties

2.1. Engagements du praticien

Le médecin spécialisé en ophtalmologie s'engage à accueillir dans son cabinet dans le cadre d'un stage de formation un étudiant de troisième année préparant le certificat de capacité d'orthoptiste mentionné à l'article L. 4342-3 du code de la santé publique. A cet effet, il signe avec l'orthoptiste salarié assurant la fonction de maître de stage, l'étudiant en orthoptie et le directeur de la composante assurant la formation en orthoptie, une convention de stage aux termes de laquelle il est précisé que la formation comporte la pratique en coopération avec l'ophtalmologiste pour une durée minimale de 10 semaines. L'orthoptiste, maître de stage, assure sur le lieu de stage un minimum de 350 heures de formation et de pratique.

L'ophtalmologiste s'engage également à rémunérer le stagiaire dans les conditions de droit commun mentionnées à l'article L. 124-6 du code de l'enseignement supérieur.

Le stage a pour objet de former le stagiaire aux compétences nécessaires à l'exercice du métier d'orthoptiste et au travail en coopération avec un médecin ophtalmologiste.

2.2. Engagements de l'assurance maladie

En contrepartie du respect des engagements et sous réserve de la présentation de la convention de stage décrite à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au médecin une aide d'un montant maximal de 1 800 euros par formation, dans la limite de 3 formations successives.

Pour chaque formation, l'aide est versée en deux fois :

900 euros dans un délai de deux mois suivant la présentation par le médecin de la convention de stage ;

900 euros à l'issue du stage de formation dans un délai de deux mois suivant la présentation par le médecin de l'attestation de fin de stage.

L'organisme local d'assurance maladie procède, en tant que de besoin et conformément à la réglementation, aux contrôles nécessaires permettant la vérification du respect des engagements en contrepartie desquels est versée une aide calculée dans les conditions définies au présent article du présent contrat.

L'agence régionale de santé peut s'assurer sur place de l'existence d'un poste de travail pour l'orthoptiste et des conditions de mise en œuvre du contrat par les parties.

Article 3

Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de la date d'enregistrement du contrat par la caisse sans possibilité de renouvellement.

Article 4

Résiliation du contrat

4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du praticien

Le médecin peut à tout moment choisir de ne plus adhérer au contrat. Dans ce cas, les sommes versées pour des stages entièrement effectués lui sont acquises.

Sous réserve de l'observation d'un préavis de deux mois, cette rupture prend effet dans les deux mois à compter de la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec accusé de réception l'informant de cette rupture,

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées au titre du contrat de coopération, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

En cas de constat du non-respect par le médecin contractant de ses engagements et/ou en cas de constat de la résiliation de la convention de stage citée à l'article 2.1, la caisse d'assurance maladie informe le praticien, par lettre recommandée avec accusé de réception, des anomalies constatées et de son intention de mettre fin au contrat.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse. A l'issue de ce délai, la caisse d'assurance maladie peut notifier au praticien la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées au titre du contrat de coopération, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation du contrat.

Fait à , en XX exemplaires, le
Le praticien
La caisse d'assurance maladie
L'agence régionale de santé

Annexe

ANNEXE 2

CONTRAT TYPE DE COOPÉRATION POUR LES SOINS VISUELS

Embauche d'un orthoptiste

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 67 ;

Vu le décret n° 2017-136 du 6 février 2017 fixant les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération pour les soins visuels ;

Vu la décision du 27 avril 2017 fixant le contrat type mentionné à l'article L.162-12-22 du code de la sécurité sociale ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département

Adresse

représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

Et, d'autre part, l'agence régionale de santé :

Région

Adresse

Représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

Et, d'autre part, le médecin spécialisé en ophtalmologie :

Nom, prénom

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de XXX sous le numéro :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat de coopération pour les soins visuels.

Article 1er

Champ du contrat

1.1. Objet du contrat

Dans un contexte de difficultés croissantes d'accès aux soins d'ophtalmologie, ce contrat vise à encourager et le travail en coopération entre les médecins ophtalmologistes et les orthoptistes.

A cette fin, le présent contrat a pour objectifs d'inciter les médecins ophtalmologistes à recruter un orthoptiste salarié pour leur permettre d'une part, de concentrer leur activité sur le diagnostic et le suivi des pathologies chroniques ou complexes et d'autre part, d'augmenter leur activité réalisée à tarifs opposables, en vue d'améliorer l'accès aux soins visuels des patients.

1.2. Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins spécialisés en ophtalmologie remplissant les conditions cumulatives suivantes :

1. Exercer une activité libérale conventionnée seul ou au sein d'une société associant des médecins conventionnés, société d'exercice libéral, société civile professionnelle ou d'une société civile de moyens ;

2. Disposer d'une organisation permettant l'intervention de l'orthoptiste dans le cabinet et notamment :

- d'un secrétariat physique dans le cabinet ;
- d'un dossier informatique partagé pour les professionnels exerçant au sein du cabinet ;
- d'au moins un poste de travail opérationnel pouvant être utilisé par l'orthoptiste au sein du cabinet lors de sa présence dans les trois mois suivants la signature du contrat.

Le praticien ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat de coopération pour les soins visuels conformément aux dispositions du décret du 6 février 2017 susvisé.

Article 2

Engagements des parties

2.1. Engagements du praticien

2.1.1. Engagements socles

- le médecin exerce dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents dès lors qu'il a adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée définies aux articles 40 et suivants de la convention médicale du 25 août 2016 ;

- le médecin spécialisé en ophtalmologie s'engage, à titre principal, à recruter, au titre de son activité, un orthoptiste salarié, pour une durée minimale de travail de 16 heures par semaine qui peut faire l'objet d'adaptation conformément aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la durée du temps de travail.

Le médecin s'engage également à augmenter annuellement le nombre de patients différents reçus en consultation au cabinet. Cette augmentation du nombre de patients différents devra atteindre 10 % la première année, 20 % la deuxième année et 25 % la troisième année au regard du nombre de patients différents reçus en consultation durant

l'année civile précédant la conclusion du contrat; cette année civile servant d'année de référence pour le suivi de cet engagement.

Par exception pour les médecins nouvellement installés dans un département, l'année de référence pour le suivi de cet engagement est établie sur la base de la moitié de la patientèle moyenne régionale d'un ophtalmologiste exerçant en secteur à honoraires opposables.

Cet indicateur est calculé par l'assurance maladie.

Lorsque deux médecins signent un contrat, pour l'embauche d'un même orthoptiste, le contrat de travail doit préciser la répartition du temps de travail de l'orthoptiste embauché, auprès de chacun d'entre eux. Cette répartition est utilisée pour proratiser l'engagement socle d'augmentation du nombre de patients différents entre les médecins signataires.

2.1.2. Engagements complémentaires optionnels

Les engagements optionnels sont déclenchés dès lors que les engagements socles sont atteints.

En adhérant au contrat, le médecin spécialisé en ophtalmologie s'engage, à titre optionnel, à :

- augmenter annuellement le nombre de patients pris en charge non connus du cabinet dans les deux années civiles précédant l'année au titre de laquelle l'aide est versée (+ 10 % par an) ;
- augmenter annuellement dans la patientèle de l'ophtalmologiste, la part d'enfants de moins de 16 ans pris en charge (+ 5 % par an par rapport à l'année de référence définie supra) ;

Ces deux indicateurs sont calculés par l'assurance maladie ;

- former le personnel du secrétariat au repérage et à la gestion des urgences.

Cet indicateur est déclaratif pour lequel le médecin transmet les justificatifs à sa caisse primaire. Il est valorisé une fois sur la durée du contrat.

2.1.3. Modalités de vérification du respect des engagements du contrat

Les engagements sont définis en année glissante. En cas d'adhésion au contrat au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

Le versement de l'aide s'effectue par année civile au regard de l'atteinte des objectifs recalculés sur l'année civile concernée.

Ainsi ses objectifs recalculés par année civile sont les suivants :

Année civile 1 : [XX %]

Année civile 2 [XX %]

Année civile 3 : [XX %]

Année civile 4 (le cas échéant) : [XX %]

Le médecin s'engage à transmettre annuellement à l'organisme local d'assurance maladie l'ensemble des justificatifs permettant de vérifier le respect des engagements définis aux articles 2.1.1 et 2.1.2. Il transmet annuellement une copie du journal annuel de paye ou du/des contrats de travail conclus avec l'orthoptiste et atteste que ce professionnel exerce toujours au sein du cabinet au jour de la déclaration.

Cette transmission doit s'effectuer au plus tard le 31 janvier de l'année suivant l'année civile de référence pour le suivi des engagements. Par exception, le contrat de travail ou

l'attestation de déclaration préalable à l'embauche accompagnée d'un extrait du contrat de travail précisant la durée hebdomadaire ou mensuelle de l'orthoptiste sont transmis dès leur conclusion pour permettre l'entrée en vigueur du présent contrat.

L'organisme local d'assurance maladie procède, en tant que de besoin et conformément à la réglementation, aux contrôles nécessaires permettant la vérification du respect des engagements en contrepartie desquels est versée une aide calculée dans les conditions définies à l'article 2.2 du présent contrat.

L'agence régionale de santé peut s'assurer sur place de l'existence d'un poste de travail pour l'orthoptiste et des conditions de mise en œuvre du contrat par les parties.

2.2. Engagements de l'assurance maladie

2.2.1. Versement de l'aide en contrepartie du respect des engagements socles

En contrepartie du respect des engagements socles définis à l'article 2.2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au médecin une aide d'un montant maximal de 30 000 euros au titre des 3 ans versée sous la forme d'un forfait annuel à compter de l'adhésion au contrat.

L'aide correspondant au respect des engagements socles au titre d'une année pleine et d'un orthoptiste salarié à temps plein est la suivante :

15 000 euros la première année du contrat ;

10 000 euros la deuxième année du contrat ;

5 000 euros la troisième année du contrat.

Le montant de l'aide versée par année civile est calculé en fonction du taux d'atteinte des objectifs socles de l'année concernée et de la durée de travail de l'orthoptiste salarié prévue au contrat mesurée en équivalent temps plein.

Le versement de l'aide s'effectue par année civile au regard de l'atteinte des objectifs recalculés sur l'année civile concernée définis à l'article 2.1.3.

2.2.2 Versement de l'aide en contrepartie du respect des engagements complémentaires optionnels

En contrepartie du respect des engagements socles, le médecin adhérent au contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire pour l'atteinte des engagements supplémentaires suivants. Les montants sont les suivants :

1 300 euros par an pour l'augmentation annuelle du nombre de patients pris en charge non connus du cabinet dans les deux années civiles précédant l'année au titre de laquelle l'aide est versée (+ 10% par an par rapport aux 2 années précédentes) ;

1 300 euros par an pour l'augmentation annuelle de la part d'enfants de moins de 16 ans dans la patientèle de l'ophtalmologiste (+ 5% par an par rapport à l'année de référence) ;

Pour ces deux indicateurs calculés par l'assurance maladie, le montant de la rémunération complémentaire est calculé chaque année en fonction de leur taux d'atteinte et de la durée de travail de l'orthoptiste salarié prévue au contrat mesurée en équivalent temps plein.

1 200 euros une seule fois pour la durée du contrat pour la formation des personnels du secrétariat au repérage et à la gestion des urgences. Cet engagement est vérifié par la transmission d'un support de formation décrivant la procédure mise en place pour assurer la formation du personnel du secrétariat.

2.2.3. Modalités de versement de l'aide

Sur la base des justificatifs produits par le médecin permettant de vérifier le respect des engagements et après vérification du taux d'atteinte des engagements socles et complémentaires, l'organisme local d'assurance maladie procède au calcul de l'aide au terme de chaque année civile.

Le versement des sommes dues est effectué au cours du deuxième trimestre de l'année civile suivante et ce, sous réserve que les justificatifs aient été fournis par le médecin dans les délais prévus aux articles 2.1.3 et 2.2.2 du contrat. Le calcul des sommes dues tient compte du dispositif d'avance mis en place à l'article 2.2.4.

2.2.4. Versement d'une avance

Afin de permettre au médecin d'engager les procédures de recrutement d'un orthoptiste salarié et d'organiser le travail au sein du cabinet, un dispositif d'avances est mis en place.

L'avance est calculée sur la base de 70 % de l'aide liée aux engagements sociaux, due au titre de l'année civile, telle que définie à l'article 2.1.3.

La première avance est versée dans un délai d'un mois suivant la présentation par le médecin du contrat de travail ou de l'attestation de déclaration préalable à l'embauche accompagnée d'un extrait du contrat de travail précisant la durée hebdomadaire ou mensuelle de l'orthoptiste.

Pour les années suivantes, l'avance est versée au cours du deuxième trimestre de l'année civile au même moment que la rémunération due au titre de l'année civile précédente.

Article 3

Date d'effet et durée du contrat

La date d'effet du présent contrat est postérieure à la date du contrat de travail de l'orthoptiste recruté par l'ophtalmologiste ou de l'attestation de déclaration préalable à l'embauche transmis dans les conditions définies à l'article 2.1.3.

Le contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de la date d'effet mentionnée au présent contrat.

Article 4

Résiliation du contrat

4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin peut à tout moment choisir de ne plus adhérer au contrat.

Sous réserve de l'observation d'un préavis de deux mois, cette rupture prend effet dans les deux mois suivants la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec accusé de réception l'informant de cette rupture.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

En cas de constat du non-respect par le médecin contractant de ses engagements et/ou en cas de constat de la résiliation du contrat entre l'orthoptiste et l'ophtalmologiste, la caisse d'assurance maladie informe le praticien, par lettre recommandée avec accusé de réception, des anomalies constatées et de son intention de mettre fin au contrat.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse. A l'issue de ce délai, la caisse d'assurance maladie peut notifier au praticien la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées au titre du contrat de coopération, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation du contrat.

Toutefois, en cas de licenciement justifié ou de démission de l'orthoptiste, ou de non-prolongation de l'embauche à l'issue de la période d'essai, le contrat peut être suspendu une fois sur la période de trois ans, pour une durée maximale d'un an et repris dans les mêmes termes en cas de recrutement d'un nouvel orthoptiste salarié.

Fait à , en XX exemplaires, le
Date d'effet du contrat
Le médecin
La caisse primaire d'assurance maladie
L'agence régionale de santé

Annexe

ANNEXE 3 CONTRAT TYPE COLLECTIF POUR LES SOINS VISUELS

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 67 ;

Vu la décision du 27 avril 2017 fixant le contrat type mentionné à l'article L. 162-12-22 du code de la sécurité sociale.

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

- département ;
- adresse ;
- représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

Et d'autre part, l'agence régionale de santé :

- région ;
- adresse ;
- représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

Et, d'autre part, la maison de santé/le centre de santé :

- nom ;
- numéro FINESS ;
- adresse ;
- représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

un contrat collectif pour les soins visuels.

Article 1er
Champ du contrat
1.1. Objet du contrat

Le contrat a pour objet de favoriser le développement d'une offre de soins ophtalmologiques dans les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et les maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code, en incitant ces structures à développer les coopérations entre professionnels de santé de la vue, pour la réalisation de consultations ophtalmologiques.

Afin d'accompagner ces structures dans le développement d'une offre de soins visuels et inciter au développement des protocoles de coopération dans ce champ, le contrat prévoit le 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.

1.2. Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique adhérant à l'accord national mentionné à l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, et aux maisons de santé pluriprofessionnelles mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code. Afin de percevoir une rémunération pour leur activité de coopération, les maisons de santé devront être constituées en société interprofessionnelle de soins ambulatoires mentionnée à l'article L. 4041-1 du code de la santé publique.

Article 2

Engagement des parties

2.1. Engagements de la structure

Les structures éligibles s'engagent, à la signature du contrat, à répondre aux prérequis suivants :

- disposer a minima d'une messagerie sécurisée permettant l'échange de données entre l'orthoptiste ou un professionnel de la structure et l'ophtalmologiste à distance ;
- prévoir un temps d'activité de l'orthoptiste exerçant dans la structure (salarié ou libéral selon le type de structure) représentant au moins deux demi-journées par semaine, cette durée de travail étant appréciée sur l'ensemble de l'année ;
- être engagées dans un partenariat formalisé avec un ou plusieurs ophtalmologistes ;
- prévoir une procédure permettant à la structure d'orienter dans un délai raisonnable le patient nécessitant une prise en charge ophtalmologique.

Les structures signataires s'engagent à effectuer les investissements nécessaires à l'implantation d'une offre de soins ophtalmologique en leur sein, à réaliser les activités en coopération entre ophtalmologiste et orthoptiste et à respecter les tarifs opposables dans le cadre des activités en coopération.

2.2. 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, mesurée dans le système d'information de l'assurance maladie ou, le cas échéant, sur base déclarative.

2.2.1. Forfait « aide à l'investissement »

La rémunération fixe est de 8 000 € par an versés à la structure signataire, dont :

7 000 € au titre de l'achat des équipements listés en annexe 1, sous réserve de présenter les factures correspondantes et de réaliser au moins 300 actes de bilans visuels pour le renouvellement de lunettes ou de dépistage de la rétinopathie diabétique en coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes. Pour la première année, l'objectif est porté à 150 actes de bilans visuels pour le renouvellement de lunettes ou de dépistage de la rétinopathie diabétique ;

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).

2.2.2. Forfait « activité »

Le forfait activité est versé au titre de l'activité réalisée en coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes. Celui-ci est versé par an en fonction de l'atteinte d'objectifs relatifs au nombre et au volume d'activités réalisées en coopération différentes mise en œuvre durant l'année comme suit :

- 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 : 2 000 €.

2.2.3. Versement d'une avance

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 par la structure du présent contrat.

Article 3

Durée du contrat

Le présent contrat est signé pour une durée de 3 ans renouvelable.

Article 4

Modalités de versement et de vérification du respect des engagements

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.

Les structures s'engagent à présenter annuellement l'ensemble des justificatifs permettant de vérifier le respect des différents engagements et des objectifs définis aux articles 2.1 et 2.2. A cet effet, la structure les transmet au plus tard le 31 janvier de l'année suivante. Le versement des sommes dues est effectué dans le deuxième trimestre de l'année civile suivante

L'assurance maladie vérifie en outre l'activité notamment de délégation facturable faite par l'orthoptiste, lorsque celle-ci est facturable.

L'ARS peut vérifier sur pièces ou sur place l'existence effective de protocoles de coopération ainsi que les conditions de mise en œuvre par l'orthoptiste et, notamment, l'existence d'un poste de travail lui permettant la mise en œuvre de ces coopérations.

Article 5

Résiliation du contrat

5.1. Rupture d'adhésion à l'initiative de la structure

La structure peut à tout moment choisir de ne plus adhérer au contrat.

Sous réserve de l'observation d'un préavis de deux mois, cette rupture prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette rupture.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées au titre du contrat collectif, le cas échéant, au prorata des engagements respectés par la structure.

5.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En cas de constat du non-respect par la structure contractante des engagements, la caisse d'assurance maladie informe la structure, par lettre recommandée avec accusé de réception, des anomalies constatées et de son intention de mettre fin au contrat.

La structure dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse. A l'issue de ce délai, la caisse d'assurance maladie peut notifier à la structure la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées au titre du contrat collectif, le cas échéant, au prorata des engagements respectés par la structure.

Fait à , en XX exemplaires, le
La maison de santé ou le centre de santé
La caisse d'assurance maladie
L'agence régionale de santé

Annexe

Annexe

INVESTISSEMENTS MATÉRIELS PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DU CONTRAT COLLECTIF

Les matériels suivants, nécessaires à la réalisation de l'activité en coopération pour les soins visuels, peuvent faire l'objet d'un cofinancement :

- 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.

Fait le 27 avril 2017.

Le directeur de la sécurité sociale,

Par empêchement du directeur de la sécurité sociale :

Le chef de service, adjoint au directeur de la sécurité sociale,

J. Bosredon

La directrice générale de l'offre de soins,

A.-M. Armanteras-de Saxcé

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

N. Revel

Signé

Annexe 2 : Décret n°2017-136 du 6 février 2017 fixant les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération pour les soins visuels

JORF n°0033 du 8 février 2017
texte n° 7

Décret n° 2017-136 du 6 février 2017 fixant les conditions particulières requises pour conclure un contrat de coopération pour les soins visuels

NOR: AFSS1631582D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/2/6/AFSS1631582D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/2/6/2017-136/jo/texte>

Publics concernés : médecins conventionnés spécialisés en ophtalmologie ; orthoptistes.
Objet : conditions de conclusion du contrat de coopération pour les soins visuels.
Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.
Notice : le décret a pour objet de définir les conditions selon lesquelles un médecin conventionné spécialisé en ophtalmologie peut conclure avec l'organisme local d'assurance maladie et l'agence régionale de santé un contrat de coopération dans le domaine des soins visuels. Ce contrat peut avoir pour objet d'accompagner soit la formation, soit l'embauche d'un orthoptiste.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 67 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. Les dispositions du code de la sécurité sociales modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,
Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et L. 4342-1 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-12-22 ;
Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 8 novembre 2016 ;
Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 16 novembre 2016 ;
Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 24 novembre 2016 ;
Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 24 novembre 2016 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :

Article 1 En savoir plus sur cet article...

A la section 10 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré une sous-section intitulée : « Accords de bon usage et contrats de bonne pratique des soins », qui comprend l'article R. 162-59 ainsi rédigé :

« Art. R. 162-59.-Le contrat de coopération pour les soins visuels mentionné au I de l'article L. 162-12-22 est conclu entre, d'une part, un médecin conventionné spécialisé en ophtalmologie et, d'autre part, l'organisme local d'assurance maladie et l'agence régionale de santé. Il peut avoir pour objet d'accompagner soit la formation, soit l'embauche d'un orthoptiste.

« S'agissant d'une formation, la conclusion du contrat de coopération est subordonnée à la conclusion d'une convention de stage entre un médecin ophtalmologiste conventionné, un orthoptiste salarié de ce médecin, maître de stage, et un orthoptiste en formation, dans le cadre de la préparation du certificat de capacité d'orthoptiste mentionné à l'article L. 4342-3 du code de la santé publique.

« S'agissant d'une embauche, la conclusion du contrat de coopération est subordonnée au respect des conditions suivantes :

« 1° L'employeur est un médecin conventionné spécialisé en ophtalmologie ou une société associant des médecins conventionnés dans laquelle il exerce, qu'il s'agisse d'une société d'exercice libéral, d'une société civile professionnelle ou d'une société civile de moyens ;

« 2° L'employeur n'emploie pas d'orthoptiste à la date de la signature du contrat ;

« 3° L'employeur ne peut avoir procédé au licenciement d'un orthoptiste dans un délai de douze mois précédant la signature du contrat de coopération, ni avoir mis fin à un contrat à durée déterminée ou à la période d'essai d'un orthoptiste dans les six mois précédant la signature du contrat ;

« 4° Un médecin ne peut signer plus d'un contrat ;

« 5° Il ne peut être établi plus de deux contrats de coopération concernant un même orthoptiste. »

Article 2 En savoir plus sur cet article...

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 6 février 2017.

Bernard

Cazeneuve

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Marisol Touraine

Le ministre de l'économie et des finances,

Michel Sapin

Le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics,

Christian Eckert

Signé

Annexe 3 : Pièces justificatives à fournir pour l'adhésion au contrat de coopération « Formation »

- Convention de stage signée par l'étudiant en orthoptie, l'orthoptiste maître de stage, le directeur de la formation et l'ophtalmologiste
- Copie du journal annuel de paye ou du dernier contrat de travail de l'orthoptiste maître de stage
- Copie du journal annuel de paye ou du dernier contrat de travail de la secrétaire présente au sein du cabinet d'ophtalmologie
- Justificatifs attestant de la présence d'un dossier informatique partagé au sein du cabinet : copie des factures du logiciel, des bons de commande ou des contrats d'abonnement, de maintenance ou de location
- Attestation sur l'honneur précisant que l'étudiant en orthoptie pourra utiliser un poste de travail opérationnel au sein du cabinet lors de sa présence

Signé

Annexe 4 : Fiche récapitulative – Aide à la gestion des contrats de coopération pour les soins visuels

Le médecin ophtalmologiste (OPH) s'engage à transmettre à sa caisse primaire d'assurance maladie de rattachement l'ensemble des pièces justificatives permettant de vérifier le respect des conditions d'éligibilité au contrat et le respect des engagements. La CPAM vérifie le respect par l'ophtalmologiste de ses engagements au regard des justificatifs présentés, de ses propres données et le cas échéant de celles transmises par la CNAMTS

1) CONTRAT DE COOPERATION « FORMATION D'UN ORTHOPTISTE AU TRAVAIL EN COOPERATION »

Conditions cumulatives d'éligibilité au contrat et des engagements du médecin à vérifier	Justificatifs	Précisions apportées
A) Lors de l'adhésion au contrat		
Conventionnement de l'ophtalmologiste souhaitant adhérer au contrat	Vérification CPAM selon données assurance maladie	Le médecin ophtalmologiste doit exercer une activité libérale conventionnée : -dans le secteur à honoraires opposables ou -dans le secteur à honoraires différents dès lors que l'ophtalmologiste a adhéré à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO
Accueil d'un stagiaire orthoptiste en formation dans le cabinet	Vérification CPAM sur pièce justificative : Convention de stage signée	La convention de stage doit être signée par l'ophtalmologiste, l'orthoptiste salarié du cabinet maître de stage, l'étudiant en orthoptie et le directeur de la composante de formation au terme de laquelle l'OPH s'engage à accueillir dans son cabinet un étudiant en 3ème année préparant le certificat de capacité d'orthoptie. La convention doit préciser que : la formation comporte la pratique en coopération avec l'ophtalmologiste pour une durée minimale de 10 semaines, le stage a pour objet de former le stagiaire aux compétences nécessaires à l'exercice du métier d'orthoptiste et au travail en coopération avec un médecin ophtalmologiste l'orthoptiste maître de stage assure un minimum de 350h de formation et de pratique l'ophtalmologiste s'engage également à rémunérer le stagiaire dans les conditions de droit commun
Présence d'un orthoptiste salarié dans le cabinet	Vérification CPAM sur pièce justificative : copie du journal annuel de paye ou du dernier contrat de travail de l'orthoptiste salarié	L'ophtalmologiste doit employer ou exercer dans un cabinet qui emploie un orthoptiste salarié à la date de la signature du présent contrat qui puisse assurer la fonction de maître de stage
Présence d'un secrétariat physique dans le cabinet	Vérification CPAM sur pièce justificative : copie du journal annuel de paye ou du dernier contrat de travail de la	L'ophtalmologiste doit disposer d'un secrétariat physique dans le cabinet

	secrétaire	
Présence d'un dossier informatique partagé dans le cabinet	Vérification CPAM sur pièce justificative : copie des factures du logiciel, des bons de commande ou des contrats d'abonnement, de maintenance ou de location	Le justificatif produit doit permettre de vérifier que le système d'information du cabinet permet la gestion de dossiers informatiques partagés pour les professionnels exerçant au sein de la structure
Présence d'un poste de travail opérationnel pour l'étudiant orthoptiste dans le cabinet	Vérification CPAM sur pièce justificative : Document attestant du nombre de postes de travail disponibles au sein de la structure	L'étudiant orthoptiste doit pouvoir bénéficier d'un poste de travail opérationnel au sein du cabinet lors de sa présence
B) A l'issue du stage de formation		
Fin du stage de formation	Vérification CPAM sur pièce justificative : Attestation de fin de stage	

2) CONTRAT DE COOPERATION « EMBAUCHE D'UN ORTHOPTISTE »

Vérification des conditions cumulatives d'éligibilité au contrat et des engagements du médecin	Moyen	Particularités
A) Lors de l'adhésion au contrat		
Conventionnement de l'ophtalmologiste souhaitant adhérer au contrat	Vérification CPAM selon données assurance maladie	Le médecin ophtalmologiste doit exercer une activité libérale conventionnée : -dans le secteur à honoraires opposables ou -dans le secteur à honoraires différents dès lors que l'ophtalmologiste a adhéré à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO
Recrutement d'un orthoptiste salarié	Vérification CPAM sur pièce justificative : Copie du contrat de travail ou attestation de déclaration préalable à l'embauche accompagné d'un extrait du contrat de travail précisant la durée hebdomadaire ou mensuelle du temps de travail de l'orthoptiste recruté.	Le médecin spécialisé en ophtalmologie s'engage, à titre principal, à recruter, au titre de son activité, un orthoptiste salarié, pour une durée minimale de travail de 16 heures par semaine qui peut faire l'objet d'adaptation conformément aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la durée du temps de travail. (durée équivalente à adapter en cas de répartition de la durée de travail sur une période de travail supérieure à la semaine)
Absence d'orthoptiste salarié déjà présent dans le cabinet et absence de licenciement ou de rupture de CDD ou de	Vérification CPAM sur pièce justificative : Attestation sur l'honneur	L'employeur n'emploie pas d'orthoptiste à la date de la signature du contrat L'employeur ne peut avoir procédé

période d'essai d'un orthoptiste dans une période proche du recrutement		au licenciement d'un orthoptiste dans un délai de douze mois précédant la signature du contrat de coopération, ni avoir mis fin à un contrat à durée déterminée ou à la période d'essai d'un orthoptiste dans les six mois précédant la signature du contrat.
Présence d'un secrétariat physique dans le cabinet	Vérification CPAM sur pièce justificative : copie du journal annuel de paye ou du dernier contrat de travail de la secrétaire	L'ophtalmologiste doit disposer d'un secrétariat physique dans le cabinet
Présence d'un dossier informatique partagé	Vérification CPAM sur pièce justificative : copie des factures du logiciel, des bons de commande ou des contrats d'abonnement, de maintenance ou de location	Le justificatif produit doit permettre de vérifier que le système d'information du cabinet permet la gestion de dossiers informatiques partagés pour les professionnels exerçant au sein de la structure
Présence d'un poste de travail opérationnel pour l'orthoptiste salarié dans le cabinet	Vérification CPAM sur pièce justificative : Document attestant du nombre de postes de travail disponibles au sein de la structure	L'orthoptiste salarié doit pouvoir bénéficier d'un poste de travail opérationnel au sein du cabinet lors de sa présence

B) Lors de la durée du contrat (au plus tard au 31 janvier de chaque année)

Engagements socles

Exercice effectif de l'orthoptiste salarié au sein du cabinet	Pièce justificative : copie du journal annuel de paye ou du/des contrats de travail conclus avec l'orthoptiste et attestation sur l'honneur que le professionnel exerce toujours au sein de la structure au jour de la déclaration	L'ophtalmologiste transmet annuellement une copie du journal annuel de paye ou du/des contrats de travail conclus avec l'orthoptiste et atteste que ce professionnel exerce toujours au sein du cabinet au jour de la déclaration.
Augmentation annuelle du nombre de patients différents reçus en consultation au cabinet	Vérification CPAM selon données CNAMTS	L'ophtalmologiste doit augmenter annuellement le nombre de patients différents reçus en consultation au cabinet (+10% la première année, +20% la deuxième année, +25% la troisième année au regard de l'année civile précédant la conclusion du contrat)

Engagements optionnels complémentaires

Augmentation annuelle du nombre de patients pris en charge non connus du cabinet	Vérification CPAM selon données CNAMTS	L'ophtalmologiste doit augmenter annuellement le nombre de patients pris en charge non connus du cabinet dans les deux années civiles précédant l'année au titre de laquelle l'aide est versée (+10% par an par rapport aux deux années civiles précédant l'année au titre de laquelle l'aide est versée) ;
--	--	---

Augmentation annuelle de la part d'enfants de moins de 16 ans pris en charge	Vérification CPAM selon données CNAMTS	L'ophtalmologiste doit augmenter annuellement dans la patientèle de l'ophtalmologiste, la part d'enfants de moins de 16 ans pris en charge (+ 5 % par an au regard de l'année civile précédant la conclusion du contrat)
Formation du personnel du secrétariat au repérage et à la gestion des urgences	Pièce justificative : Support de formation décrivant la procédure mise en place permettant au secrétariat de repérer et gérer les urgences.	L'ophtalmologiste doit former le personnel du secrétariat au repérage et à la gestion des urgences. Cet indicateur ne peut être valorisé qu'une seule fois pendant la durée du contrat

Signé